



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional
Multidisciplinaria de Matagalpa
UNAN MANAGUA - FAREM
MATAGALPA

**Seminario de Graduación para optar al Título de
Licenciatura en Enfermería Materno Infantil**

Tema:

**Calidad de atención y satisfacción del usuario en las unidades de salud
primaria del municipio Matagalpa II semestre 2019**

Sub Tema:

**Calidad de atención y satisfacción de los pacientes con enfermedades
crónicas en la unidad de salud primaria Solingalpa del Municipio
Matagalpa II Semestre 2019**

Autores:

- Br. Magdalena María Alfaro Flores.
- Br. Ana Karelia Espinoza Herrera.
- Br. Erika Mariela Herrera.

Tutor:

PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Matagalpa, Diciembre 2019.

Índice

Índice	iii
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
I. Introducción	1
II. Antecedentes.....	4
III Justificación	7
IV. Objetivos.....	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos.....	8
V. Desarrollo del tema.....	9
5.1 Caracterización socio demográfica	9
5.2 Programas que brinda el ministerio de salud en el puesto de salud Solingalpa del municipio de Matagalpa.....	13
5.3 Definiciones	19
5.4 Calidad de la atención.....	34
5.5 Acogida al usuario.....	35
5.6 Principios generales de la ética.....	60
5.7 Las calidades tienen 6 dimensiones que incluye:	64
XI. Dimensiones de la calidad del servicio.....	65
6.1 En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad:	65
6.2 Parámetros de la calidad	66
6.3 Enfoques de control de calidad.....	67
VII Estándares de Enfermería.....	71
7.1 Importancia de los estándares de enfermería	72
7.1.2 Estándares para el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de enfermería.....	72
VIII. Satisfacción del usuario.....	76
8.1 Elementos de la satisfacción.....	77
IX. Estrategias para la mejora para la calidad de atención.	78
9.1 Visita a centros escolares	78
¿Cómo trabajar procesos educativos con escuelas?.....	80
Objetivos que se pretenden realizar:.....	80
9.2 Educación sanitaria a nivel comunitario	84

9.3 Capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales	89
9.4 Organización del tiempo para los programas y atención integral.....	94
9.5 Estipular días de la semana para atención al dispensarizado, mujer embarazada, niños y salida a terreno.	96
Estandarizar los planes de cuidados acordes a los programas de atención y	99
necesidades de los pacientes.	99
9.5.1 Patrones funcionales.....	102
9.6 Atención domiciliaria planificada de medicina y enfermería.	105
X. Conclusiones	109
XI. Bibliografía.....	110
Anexos	118

Dedicatoria

A Dios:

por ser el dador de vida y por su misericordia hacia nosotros, por brindarnos la oportunidad de estar en esta carrera y por darnos las fortalezas, esperanza y consuelo durante los cinco años, así mismo por dotarnos de la sabiduría y conocimiento que solo él puede conceder.

A nuestras familias:

Quienes siempre han estado con nosotros en todo momento, por brindarnos siempre apoyo y buenos consejos para llegar al final del camino.

A todas aquellas personas que han visto truncados sus sueños de coronar su carrera profesional, como forma de inspirarles deseos de superación y lucha.

Agradecimiento

A Dios padre por darnos la sabiduría y el entendimiento, y por guiarnos hasta este camino ya que estamos culminando nuestros estudios universitarios.

A todos nuestros docentes que durante los cinco años nos dotaron de herramientas básicas en enfermería para nuestro desempeño profesional, y especialmente a nuestro tutor Msc.Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan quien siempre se preocupó por nuestros avances investigativos.

A nuestra Alma Mater UNAN Managua, FAREM-Matagalpa 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 práctica de profesionalización; especialmente al personal del Puesto de Salud de Solingalpa por habernos facilitado la obtención de información.

A nuestros padres por apoyarnos en lo económico como en lo emocional, ya que han sido motivación para esforzarnos.

A los pacientes del puesto de salud de Solingalpa por haber brindado su colaboración ya que son el eje central de la esta investigación.

Resumen

El propósito del trabajo es analizar la satisfacción y la calidad de atención en los pacientes según opinión de usuarios y usuarias del Centro de Salud Solingalpa del Municipio Matagalpa durante el II semestre del año 2019. Este estudio es de tipo descriptivo, es de corte transversal, y con enfoque cuali-cuantitativo. Actualmente el puesto de salud Solingalpa atiende a 225 pacientes con enfermedades crónicas, la cual constituye el universo de estudio, la muestra está comprendida por 100 pacientes, el tipo de muestra es no probabilístico. Para analizar la satisfacción en la calidad de atención se utilizaron dos instrumentos una guía de observación y encuestas a usuarios externos, en la descripción del entorno los usuarios internos y externos lo catalogaron como bueno, en relación a la atención brindada por el personal opinaron que es buena, otros recursos como farmacia y educación al usuario se clasificó como bueno, por último se determinó que los usuarios se sienten regularmente satisfechos con la atención recibida.

I. Introducción

La calidad de atención en salud no puede definirse exclusivamente tomando el punto de vista del equipo de salud, de hecho, en cualquier acto médico intervienen distintos actores por lo cual cada uno de ellos tienen una visión distinta de lo que significa “la calidad de la atención en salud”. Los actores involucrados tienen diferentes maneras de valorar la calidad, por ejemplo: los pacientes valoran determinados aspectos como la amabilidad, la posibilidad de conversar, la corta espera, limpieza y estructura del lugar de atención entre otros. (MINSA, 2016)

Algunos autores han descubierto que para el usuario la calidad del servicio no son las acciones y las conductas por sí mismas, sino la manera subjetiva en que éste las percibe e interpreta. La complejidad de medir la calidad del servicio es evidente si tenemos en cuenta su intangibilidad, heterogeneidad y la imposibilidad de separar el momento de la producción de atención y del consumo de las mismas.

(Urbina Orozco Juana Francisca, 2017) En su tesis define “La calidad del servicio en organizaciones ha sido interpretada de múltiples formas, algunos autores determinan que la calificación de calidad está a cargo de los usuarios, ya que estos definen la calidad final del producto, si estas cubren sus expectativas”

La sede central de salud del municipio de Matagalpa es el Policlínico Trinidad Guevara Narváez que se encuentra en el centro de la ciudad específicamente en el Barrio Liberación del municipio, cuenta con especialidades como ginecología, odontología, medicina interna, psiquiatría, epidemiología, fisioterapia así mismo con una bodega de insumos médicos; a partir del año 2016 se cuenta con una clínica de medicina natural, de igual manera se cuenta con una clínica materna desde el año 2013 y una casa materna inaugurada en el año 2015.

Se conoce que se cuenta con el recurso de enfermeras profesionales, enfermeras especialistas, auxiliares en enfermería, enfermeras en servicio social y se incluyen compañeras MOSAFC. Así mismo se cuenta con médicos generales, especialistas y médicos en servicio social.

Según (Orozco, 2018) se brinda atención a 131 comunidades, 75 barrios y en total a 163072 habitantes. Actualmente se conoce que se atienden a 2072 pacientes en el programa todos con vos y 5203 con el programa amor para los más chiquitos en Matagalpa se contabilizan 70 parteras y 55 casa bases.

Aun teniendo el conocimiento que se cuenta con todo lo antes descrito se considera que es de gran importancia la necesidad de investigar sobre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios en las áreas de salud primarias. Debido a lo cual, nace la necesidad de responder la siguiente pregunta: ¿Cómo es la calidad de atención y satisfacción del usuario en las unidades de salud primarias del municipio de Matagalpa año 2019?

Este estudio es de tipo descriptivo porque describe las situaciones y eventos de las personas entrevistadas, es de corte transversal porque hace un corte a través del tiempo donde se identificó el grado de satisfacción de los usuarios, es de enfoque cuali-cuantitativo. Actualmente el puesto de salud Solingalpa atiende a 225 pacientes con enfermedades crónicas, la cual constituye el universo de estudio, la muestra está comprendida por 100 pacientes integrados al programa APEC, el tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia porque los pacientes deben de presentar algún padecimiento crónico para formar parte de esto, es decir es necesario que tengan este criterio para ser incluidas dentro de la muestra. Al operacionalizar se obtuvieron las siguientes variables, caracterización socio-demográfica, Calidad en la atención al usuario, Satisfacción del usuario, Estrategias para mejorar la atención en las áreas APS. Los métodos y técnicas aplicados en dicho estudio fueron: guías de observación la cual se aplicó al personal de enfermería del puesto de salud Solingalpa, esta guía contiene 4 aspectos a evaluar

,entre ellos (1) introducción a la atención consta de 4 ítems, (2) datos del usuario 7 ítems, educación del usuario 7 ítems, también evaluamos la (3) calidad humana del trabajador de salud donde valoraremos si se cumple los nueve ítems con las técnicas y estándares de la calidad de atención y encuestas a usuarios/as que asisten a consulta a los puestos de salud, en donde se encuentran preguntas para evaluar la atención; (1) entorno que consta de [] ítems, (2) atención de enfermería con [] preguntas que se pretende evaluar la calidad brindada por el personal de enfermería, (3) otros recursos de atención está estructurado por [] preguntas, (4) educación al usuario cuenta con [] ítems, (5) satisfacción al usuario [] preguntas, todas con la finalidad de conocer desde la perspectiva del usuario externo, si se está cumpliendo con los estándares de calidad ya establecidos. Se utilizó el programa de procesamiento de información Word y el de presentación Power point.

Para la realización de este estudio se obtuvo la autorización de la Dra. Arelys Rodríguez sub-directora del SILAIS Matagalpa, y la encargada del puesto de salud Licenciada Judith Cordero.

II. Antecedentes.

Wendy Angélica en su proyecto de investigación para optar al título de máster en gerencia en servicios de la salud, hizo una evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro Guayaquil Ecuador 2018. Al final una de las conclusiones es que el servicio de emergencia pediátrica existe una la satisfacción en los pacientes en base a los conocimientos que disponen los profesionales para poder despejar cualquier duda del usuario.

Claudia Susana Castro Ramírez, en su tesis para optar al título de Profesional de Licenciada en Enfermería. Determinó la asociación entre la calidad del cuidado en enfermería y el grado de satisfacción, del usuario externo, atendido en el centro de salud Juan de Miraflores I- IV, distrito de San Juan Bautista, año 2016. Al concluir su trabajo que la calidad del cuidado de enfermería, mostró que: 89,9% calificó la puntualidad en la atención como buena 72,9% refirió haber recibido un trato humano alto, 81,4% refirió haber recibido claridad de la información alta y 67,4% refirió haber recibido un cuidado estandarizado de Enfermería de nivel medio.

Juana Francisca Orozco Urbina en su tesis para optar al título de máster en administración en salud, realizó un estudio de la satisfacción de los usuarios sobre la calidad de la atención recibida en la consulta externa Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños Managua, Nicaragua febrero 2015, donde concluyo que las expectativas de la calidad de atención recibida en el servicio fueron satisfactorias para el área de consulta eterna de la medicina general del HME DR. Alejandro Dávila Bolaños.

Jaez Pérez Caleb Nehemías, en su seminario para optar al título de licenciatura en Enfermería con mención Materno Infantil; valoro la calidad de atención que

brinda el personal de salud a los usuarios de la consulta ambulatoria, centro de salud virgen de los desamparados, Diría, II Semestre 2015. Concluyo que de manera general según percepción de los usuarios de calidad de atención en salud de la unidad en estudios es buena, aunque una gran parte de la población refirió que no posee el espacio adecuado para el área de espera, la mayoría de la población que asiste a la unidad es de zona urbana, y que el problema más sentido por la población es el tiempo de espera para ser atendida.

Nelly Sobeyda Gómez, en su seminario para optar al título de licenciatura en Enfermería con mención Materno Infantil en UNAN Managua –FAREM Matagalpa. Evaluó la calidad de atención, manejo y cuidado de enfermería a mujeres embarazada con problemas de nutrición atendida en el puesto de salud quebrada onda de Matagalpa durante el II semestre 2011; Encontró que los factores sociodemográficos tales como: La accesibilidad y la lejanía de los puestos de salud son los que influyen en el manejo y cuidado de enfermería a mujeres embarazada y que las principales causas de la obesidad materna son falta de conocimiento sobre una alimentación adecuada durante el embarazo

Bismark Antonio García Torres, en su monografía para optar a su título de Licenciatura en Enfermería con mención Materno Infantil en UNAN Managua-FAREM Matagalpa. Realizo un estudio para evaluar la calidad de la atención integral de la enfermedad prevalente en niños menores de 5 años. Según usuario en la sala de emergencia del Hospital Escuela Cesar Amador Molina de Matagalpa II trimestre 2015. Al finalizar su estudio llego a la conclusión que existe una insatisfacción de los usuarios que asisten y laboran a la consulta de emergencia pediátrica de Matagalpa según la evaluación de los resultados obtenidos en la investigación.

Yoseline Tatiana Cortedano Blandón en su seminario para optar al título de licenciatura en Enfermería con mención Materno Infantil en UNAN FAREM Matagalpa 2011. Realizo un estudio para evaluar la calidad de atención, manejo y cuidados de enfermería en los controles prenatales realizados en centros y puestos

de salud del municipio Matagalpa durante el II semestre 2011. Al concluir su trabajo empleo planes de cuidado estandarizados para mejorar la calidad de atención, manejo y los cuidados de enfermería en las gestantes con infecciones de vías urinarias, la calidad de atención percibida por las gestantes fue buena.

Castro Torres Thelma en su trabajo para optar al título de Master Salud Sexual y Reproductiva determino la calidad de atención del control prenatal según usuarios/as del Centro de Salud Policlínico Trinidad Guevara Municipio de Matagalpa durante diciembre del 2013. Como resultado de la satisfacción con la atención del control prenatal el 90% de los U/I esta medianamente satisfecho, los U/E el 70% está satisfecho, con relación a la disponibilidad de los medios para brindar la atención según el observado el 80% es Buena, para los U/I el 60% y para los U/E el 80% es regular.

III Justificación

La calidad de atención es una de las estrategias normadas por el Ministerio de Salud, en pro del bienestar físico y mental de los pacientes; y garantizar la plena satisfacción de estos.

Es entonces que el objetivo de la investigación es de analizar esta problemática en las áreas de salud primarias y facilitar a los estudiantes y personal académico información actualizada sobre la perspectiva del usuario con respecto cuidado recibido en el primer nivel de atención.

En Nicaragua son pocos los estudios acerca de la temática, por lo que se consideró pertinente valorar la calidad de atención y satisfacción del usuario en las áreas de salud primaria, con el fin de conocer el grado de satisfacción de los usuarios y la calidad brindada por parte del personal de salud.

Se realiza este estudio para adquirir conocimientos científicos y técnicos, acerca del criterio de la población con respecto a la problemática y su nivel de satisfacción; así mismos proporcionar este trabajo al reservorio del recinto universitario para que pueda ser utilizado como referencia bibliográfica para futuros trabajos realizados por estudiantes de esta alma mater, y como futuros profesionales de la salud contribuir a mejorar la calidad en la atención.

IV. Objetivos

Objetivo General

Valorar la calidad de atención y satisfacción del usuario en la unidad de salud Solingalpa del Municipio Matagalpa año 2019

Objetivos Específicos

- 1) Identificar las características socio demográficas de la unidad de salud Solingalpa y los usuarios del Municipio de Matagalpa
- 2) Indagar la calidad de la atención de los pacientes crónicos en la unidad de salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa.
- 3) Determinar la Satisfacción de los pacientes crónicos atendidos en la unidad de salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa.
- 4) Promover estrategias para mejorar la atención a la población en la unidad de salud Solingalpa del Municipio de Matagalpa.

V. Desarrollo del tema

5.1 Caracterización socio demográfica

El área delimitada de la orto foto de Matagalpa es de aproximadamente de 14,034,869.0 m² (140km²). Su extensión territorial es de 619.36km, el departamento ocupa el centro de Nicaragua siendo uno de los más extensos del país, limita al norte con el departamento de Jinotega, al oeste con de Estelí y León, al sur con Managua y Boaco, al este con las dos regiones Autónomas del Atlántico. Sus límites municipales al norte con el municipio de Jinotega, al sur con el municipio de Esquipulas y San Dionisio, al este con el municipio de El Tuma la Dalia, San Ramón y Muy Muy, al oeste con el municipio de Sébaco. (Rivera, Jenny, 2019).

Según (MINSA, 2019) contabiliza que Matagalpa cuenta con una cantidad total de 659,246 habitantes a nivel departamental y 164,782 habitantes a nivel municipal. Es uno de los departamentos con mayor cantidad de población con un 8.9%.

El casco urbano de Matagalpa se compone por 88 barrios, 16 ciudadelas, 15 repartos, 4 asentamientos, 4 colonias y 2 urbanizaciones.

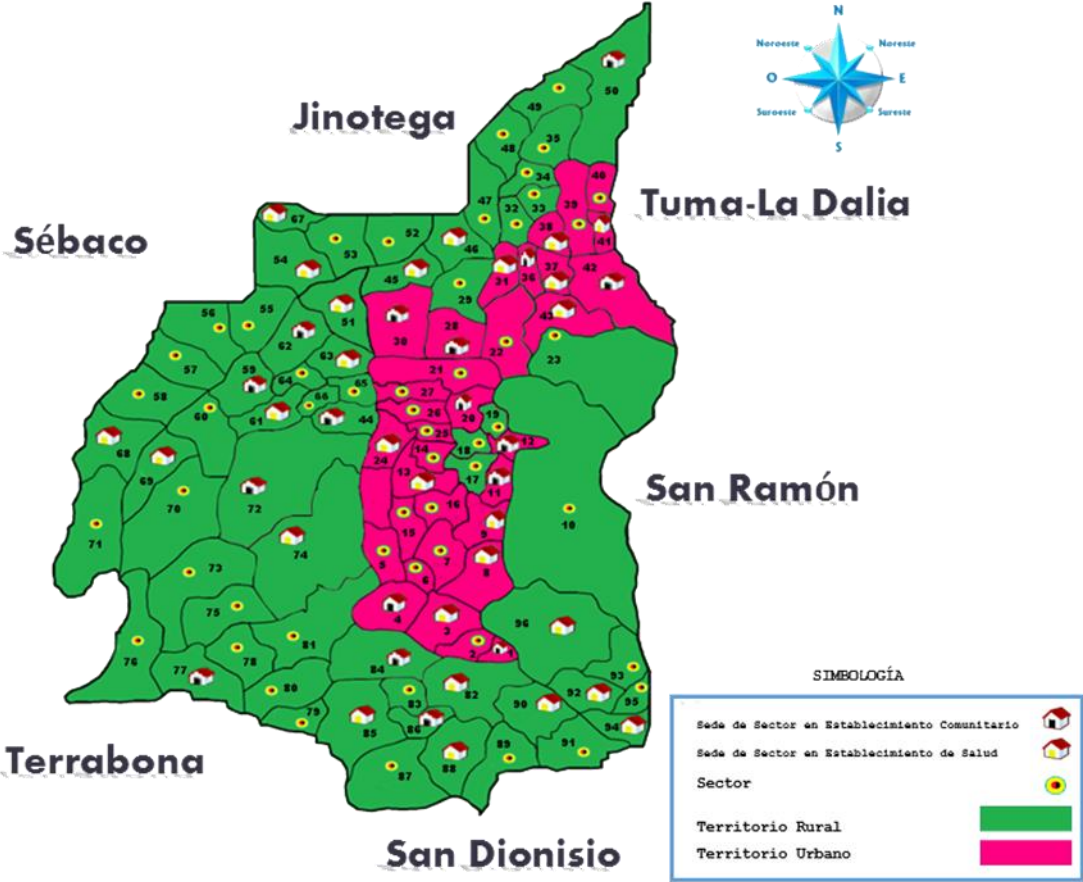
En el municipio de Matagalpa según (Flores, 2019) en la actualidad se contabilizan alrededor de 96 sedes de sectores, dentro del área urbana y rural.

Sectores.

Según (Orozco, 2018) el municipio de Matagalpa está conformado por 96 sectores entre ellos: Sor María Romero, Las Torres, Wuppertal, Sandino sur, Sadrach Zeledón, San Pedro Susuma, Primero de Mayo sur, Lidia Saavedra, Nuestra Tierra, Francisco Moreno 2, El Tambor, Trinidad Guevara, Palo Alto, Fanor Jaénz, Pancasan, Las Lomas, El calvario, Piedra de Agua, Nuevo Amanecer, El tule, Santa teresita, Jícaro, Primero de Mayo, Sandino Norte, Marvin Alvarado, Totolate Abajo, Walter Mendoza, El Carmelita, Sabadell, Lacayo Farfán, San Francisco, Tepeyac, La Estrella, La Flor, Las Marías, Mercado Norte, Guanaca,

Linda Vista, Juan Pablo II, Aquiles bonucci, Apante, E I Progreso, San José, Las Escaleras, El Diamante, La Esperanza, José Benito Escobar, La viola, Molino Norte, Los Lipes, Hamonia los Vásquez, Palcila Potrerillos, Las Lajas, Las Trancas, San José de Umure, Sitio Viejo, Castillo Arriba, Rincón Largo, El Arenal, Las Banquitas, Despale quemada 2, Laguna Verde, El porvenir, Las Nubes 2, La corneta, Quebrada Onda, La Pila, El Palacio, Villa Kokomo, Guayacán, Yaule Abajo, San Nicolás, Lizarco, Paz y Reconciliación, Tejerina, Waswali Abajo, Waswali Arriba, Sadie Rivas, Solingalpa, Monte Tabor, Ernesto Cabrera, Jucapa centro, Ocote Sur, Bijague Sur, Mesas Sur, Matasano, Quebrachal, Jumyki, Casa Blanca, El Mango.

Ilustración 1 Sectores de Matagalpa.



Fuente: (Orozco Karla, 2019)

Solingalpa está ubicada a 6 kilómetros al sureste de la ciudad de Matagalpa, con una población de 5.750. Cuenta con un puesto de salud ubicado de la escuela

pública del barrio ciudadela Solingalpa una cuadra al norte, este puesto atiende tres sectores: Las Tejas 1. Tejas 2 y Monte Tabor, barrios: INVI, Hermandad Francesa, Enrique Bermúdez, anexo a Enrique Bermúdez, Nuevo Amanecer y Cepad, y las comunidades San Pedro y Jucuapa.

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)

Ilustración 2 Imagen del Puesto de Salud Solingalpa



Ilustración propia.

5.2 Programas que brinda el ministerio de salud en el puesto de salud Solingalpa del municipio de Matagalpa.

Planificación familiar:

(MINSA, 2008) Viene trabajando desde el programa de mejoramiento de la salud materna infantil, en el desarrollo de la maternidad segura como una estrategia para mejorar la salud materna y perinatal del país; sus objetivos son: reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo; reducir el número de complicaciones obstétrica; reducir la tasa de mortalidad perinatal y neonatal.

Para alcanzar una maternidad segura se desarrolla intervenciones de planificación familiar (espaciamiento entre embarazos).

Este programa está dirigido a las pacientes que ya tienen una vida sexual activa con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejora la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan estos servicios.

La calidad de vida y la planificación familiar fueron establecidos como principios fundamentales, así afirmo el derecho universal a la salud sexual y reproductivo, la opción libre informada, el respeto a la integridad física y derecho a no sufrir discriminación ni coerción en todos los asuntos relacionados con la vida sexual activa y reproductiva de cada persona.

En este puesto de salud son atendidas 148 mujeres que ya han iniciado vida sexual. (Cordero, 2019)

Control prenatal:

El (MINSA, 2015) trabaja en el desarrollo en los pilares de la maternidad según como estrategia para mejorar la salud materna y perinatales del país. Esta determina que la embarazada la puérpera y la o el recién nacido sean atendidos en

el nivel de complejidad de acuerdo a su clasificación de riesgo y aunque esto se cumpla se hace necesario estandarizar todas las actividades.

La atención prenatal fue concebida como un espacio de oportunidades para la identificación temprana de complicaciones durante el embarazo y por ende un coadyuvante en la disminución de la mortalidad materna. Para ello se ha promovido acciones comunitarias y a la atención de calidad de emergencia obstétrica.

En esta unidad se brinda atención a 39 embarazadas que asisten a controles prenatales consecuentemente. (Cordero, 2019)

VIH: Según él (MINSA, 2013) la prevalencia del VIH más de 5% en la población en más alto riesgo tales como los hombres que tienen sexo con hombres transgénero y trabajadoras sexuales.

En este sentido la consejería es una herramienta fundamental para brindar apoyo psicosocial, orientaciones, información y educación a las personas que acuden a los diferentes servicios de atención, habiendo énfasis también en la población de alto riesgo.

Tiene como objetivo proporcionar información científica, clara y concisa que permita dar a conocer alternativas de estilos de vida saludables a las personas con infecciones de transmisión sexual VIH y SIDA.

Todos con voz: (El 19 digital, 2013) El programa todos con voz de atención a personas con discapacidad, comenzó en febrero del año 2010.

Dr. Contreras (MINSA, 2013) expresa que el programa no solo atiende a los discapacitados en sus problemas de salud; si no hasta donde permiten sus recursos, se les provee paquetes alimenticios, colchones, sillas de ruedas, aparatos auxiliares para caminar como: andariveles, bastones, etc. Así como tienen garantizados exámenes como: resonancia magnética y tomografías.

En el puesto de salud Solingalpa se cuenta con 32 pacientes que son atendidos en este programa. (Cordero, 2019)

Crónicos:(MINSA, 2017)Explico que el objetivo del programa es brindar el seguimiento y a través de acciones de promoción y cuidados de salud a las personas con enfermedades crónicas.

Este sistema de información es una herramienta que facilita el trabajo, seguimiento y visita de acompañamiento a cada uno de los pacientes. Al mismo tiempo destaco el seguimiento que se le da a los pacientes, la vigilancia del medicamento que se le indica o realizar ajustes a los tratamientos, la visita domiciliar a los pacientes y familiares permite favorecer la adherencia al tratamiento, así como la importancia de acudir a las citas.

Así mismo con el sistema para los pacientes crónicos se registran con nombres y apellidos, dirección y número de teléfonos para garantizar la visita domiciliar.

El MINSA tiene registrado hasta el momento 200,000 pacientes con enfermedades crónicas. Los 19 SILAIS del país cuentan con el sistema informativo que permite el seguimiento y vigilancia para atender a los pacientes crónicos.

Actualmente este sector contabiliza que son atendidos 225 pacientes con enfermedades crónicas. (Cordero, 2019)

Enfermedades crónicas: Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer las enfermedades respiratorias y la diabetes, siendo responsables del 63% de las muertes. El 2008 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica de las cuales la mitad eran de sexo femenino y el 29% eran de menos de 60 años de edad. (OPS, 2019)

VPCD:

Como sus siglas lo indican vigilancia y promoción de crecimiento y desarrollo, este programa tiene como propósito contribuir al crecimiento y desarrollo satisfactorio de los niños menores de seis años, a través de acciones de prevención, promoción y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Tomando en cuenta que la Primera Infancia es un período muy importante y crucial en la vida de todo ser humano, por ser la etapa del ciclo de vida, en donde se establecen las bases del desarrollo de la persona, la conformación neurológica, cognoscitiva, estructura ósea, capacidades de aprendizaje, habilidades, y destrezas sensoriales, motrices, los sistemas inmunológicos, para evitar enfermedades, los procesos comunicacionales, afectivos, emocionales, se creó “La Política Nacional de Primera Infancia” como una nueva línea del Buen Gobierno de Reconciliación y

Unidad Nacional, donde se promueve la plena restitución de los derechos de niños y niñas menores de 6 años, en los que se destaca la salud; el derecho a este niño/a de ser protegido/a, atendido, cuidado, desde la concepción, que implica la atención integral a la madre desde la etapa pre-concepcional, la gestación, el parto, y la atención integral de niñas y niños posterior al nacimiento durante todo su ciclo de vida. (MINSa, 2018)

Amor por los más chiquitos/as:

Este programa del Ministerio de salud tiene como objetivo la estimulación temprana de los niños y niñas menores de seis años, proceso que inicia desde el periodo prenatal. Es implementado en coordinación con el Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia y el Ministerio de Educación; inicio el 31 de diciembre de 1969, algunos de sus componentes son:

- ❖ Lactancia materna: se promueve en la primera hora de nacido, iniciando con el apego precoz y la lactancia materna exclusiva; se fomenta en la primera hora de nacimiento hasta los dos años de edad.
- ❖ Vigilancia y promoción crecimiento y desarrollo: a todos los niños y niñas a través de la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo; se le da seguimiento a la edad, talla y el peso según los estándares de crecimiento internacionales de la OMS.
- ❖ Se garantiza la inmunización de acuerdo al esquema nacional (BCG, POLIOMELITIS, difteria, tos ferina, hepatitis B, meningitis, neumonía (DPT), rubeola, sarampión, parotiditis (MMR), rotavirus, neumococo, tétano (DT), influenza).

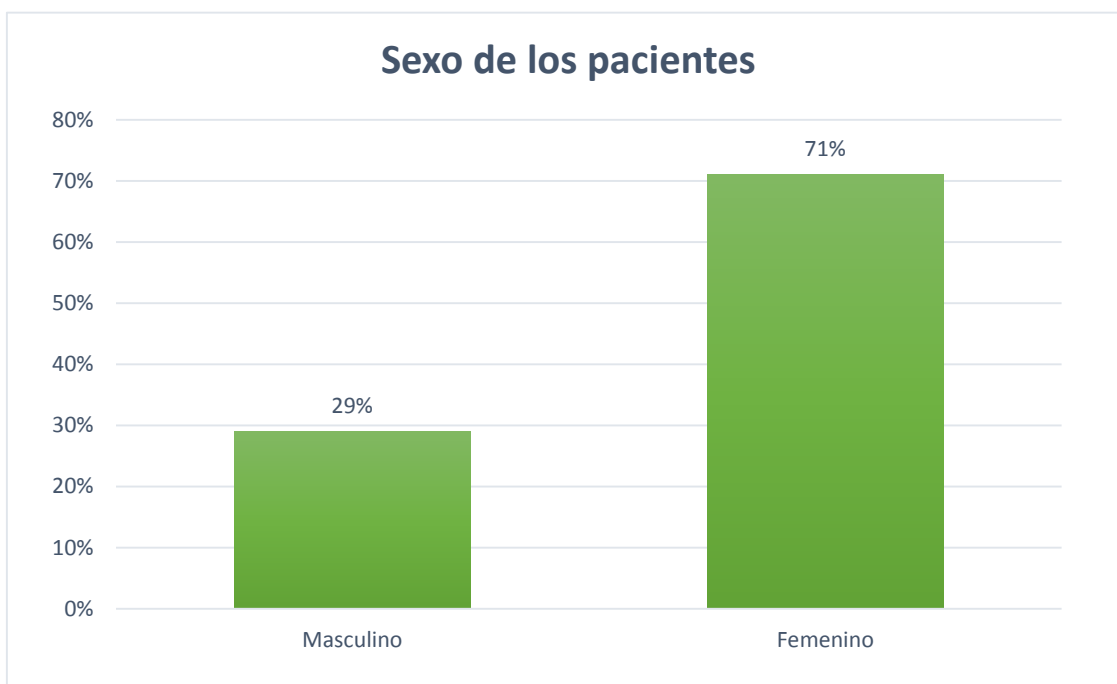
- ❖ Salud y nutrición: se brinda consejería sobre hábitos saludables como la higiene personal, la lactancia materna, nutrición; se administra vitamina y hierro.

Cuando el niño o niña acude con alguna patología a las unidades de salud se realiza la atención médica de acuerdo a los protocolos establecidos en los cuadros de procedimiento de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Sexo: son las características físicas, biológicas y fisiológicas de los seres humanos, que los define como hombre y mujer. Se conoce a partir de datos corporales, genitales, el sexo es una construcción natural, con la que se nace. (Muñoz Brenda, 2015)

Género: Conjunto de valores, actitudes y expectativas sociales que definen femenino y lo masculino, que adoptan en la etapa del desarrollo. (Muñoz Brenda, 2015)

Gráfica número 1



Fuente encuesta

En la aplicación de la encuesta se logró determinar que el sexo que predomina en cronicidad es el sexo femenino dando así a un 71% y con un 29% el masculino.

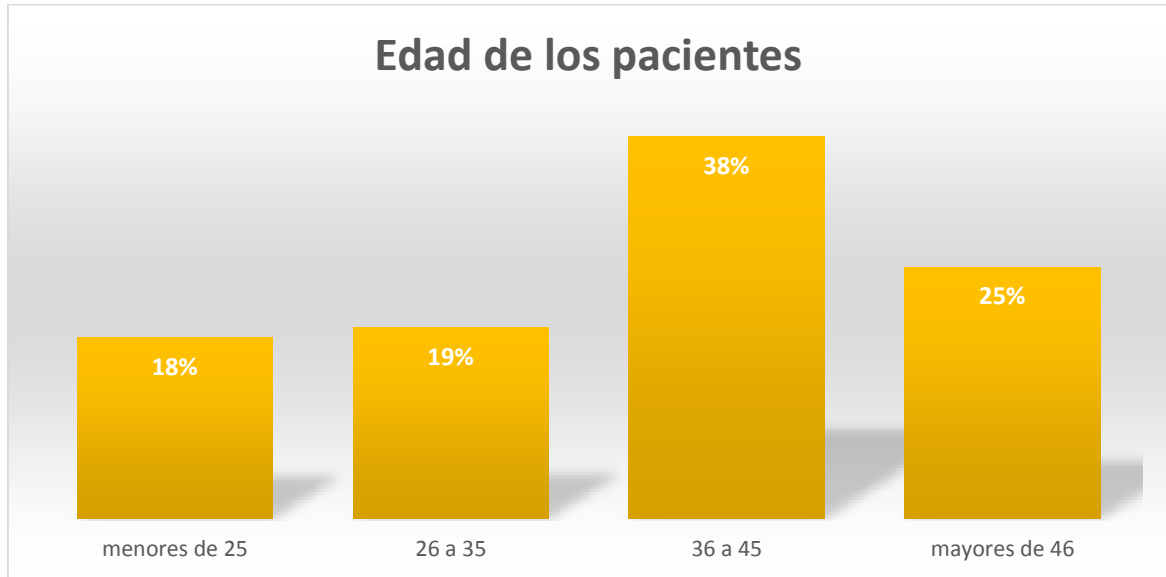
El sexo o genero de las personas no es un factor influyente para un padecimiento crónico, las características de vida de las personas son las que predisponen a los individuos a estas enfermedades.

5.3 Definiciones

Edad: Con origen en el latín aetas, que permite hacer mención al tiempo que a transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Fase de la vida o un grupo de edad en el que se encuentra un individuo en año de vida (edad cronológica), o teniendo en cuenta la evolución y transformación de sus órganos, funciones corporales y

capacidades psíquicas (edad biológica) por razón de las diferencias individuales en la forma de envejecer, se producen divergencias en la edad cronológica y biológica (Estopiñon Miguel Angel, 2016) tomo de (Larousse, S.A, 1997)

Gráfica número 2.



Fuente encuesta

Los pacientes crónicos encuestados se encontraron entre los grupos etarios de <25, igual a 18 pacientes, 26-35, 19 enfermos, 36-45, 38 personas y >46 años 25 pacientes.

Tomar las edades para un estudio de calidad y satisfacción, no es un dato que proporcione cifras interesantes, pero se convierte en la rutina demográfica que introduce las encuestas, tal vez en algún momento se pudiera utilizar.

Son muchas las personas que están ingresadas en este programa, desde que se implementaron los servicios primarios, el MINSA reúne a los pacientes que padecen de forma crónica de enfermedades para valoración de su estado anímico. Puede haber personas que laboren para algunas instituciones o que permanezcan jubilados o desempleados.

Asma: es una enfermedad que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen. Esto hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

Es causada por una inflamación de las vías respiratoria. Cuando se presenta un ataque de asma, los músculos que rodean las vías respiratorias se tensionan y su revestimiento se inflama. Esto reduce la cantidad de aire que puede pasar por estas.

En las personas con vías respiratorias sensibles, los síntomas de asma pueden desencadenarse por inhalación de sustancias llamarse alérgenos o desencadenantes. (Medline Plus, 2019)

Hipertensión arterial: la presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas en los ojos y otros problemas de salud.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg) (Medline Plus, 2019).

Artritis: es la inflamación o degeneración de una o más articulaciones. Una articulación es la zona donde dos huesos se encuentran. Existen más de 100 tipos diferentes de artritis.

La artritis involucra la degradación del cartílago. El cartílago normal protege una articulación y permite que esta se mueva de forma suave. El cartílago también absorbe el golpe cuando se ejerce presión sobre la articulación. Sin la cantidad usual de cartílago, los huesos bajo el cartílago se dañan y se rozan. Esto causa dolor, inflamación y rigidez.

Epilepsia: es un trastorno cerebral en el cual una persona tiene convulsiones repetidas durante un tiempo. Las crisis convulsivas son episodios de actividad descontrolada y anormal de las neuronas que puede causar cambios en la atención o el comportamiento.

Ocurre cuando los cambios en el tejido cerebral hacen que el cerebro esté demasiado excitable o irritable. Como resultado de esto, el cerebro envía señales anormales, lo cual ocasiona convulsiones repetitivas e impredecibles (Medline Plus, 2019).

EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad común. La EPOC causa dificultad para respirar.

Hay dos formas principales de EPOC:

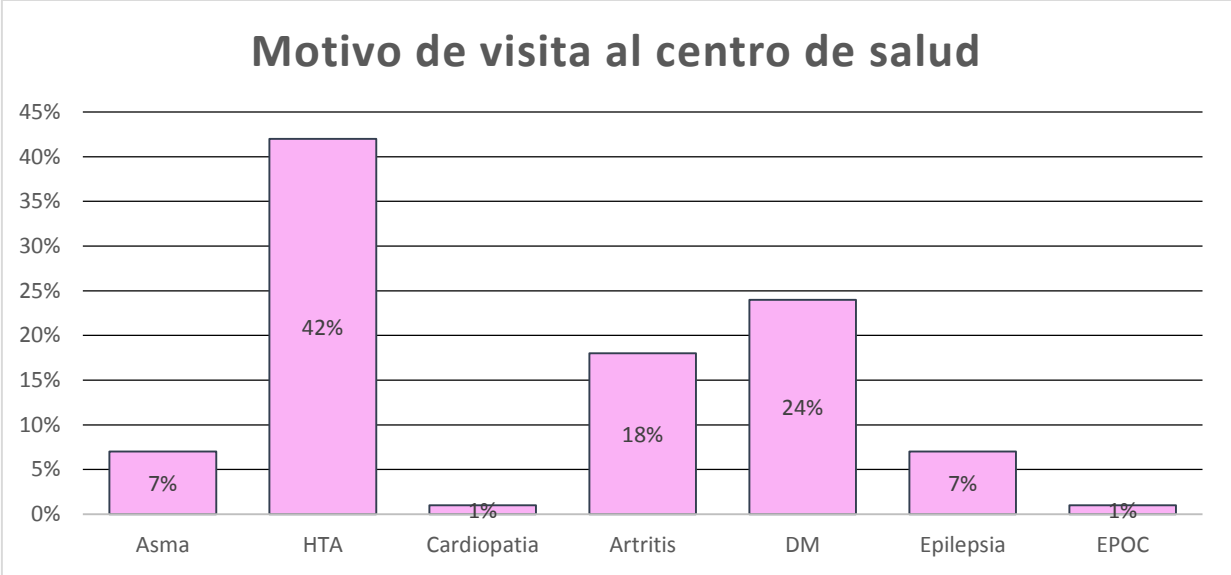
- Bronquitis crónica, la cual implica una tos prolongada con moco.
- Enfisema, el cual implica un daño a los pulmones con el tiempo. (Medline Plus , 2019)

Diabetes: Es una enfermedad en la que los niveles de glucosa (azúcar) de la sangre están muy alto. La glucosa proviene de los alimentos que consume. La insulina es una hormona que ayuda que la glucosa entre las células para suministrarles energía. En la diabetes tipo 1, el cuerpo no produce insulina. En la diabetes tipo 2, la más común, el cuerpo no produce o no usa la insulina de manera adecuada. Sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre (Medline Plus, 2019)

Cardiopatía: es un estrechamiento de los pequeños vasos sanguíneos que suministran sangre y oxígeno al corazón. Esta enfermedad también se denomina arteriopatía coronaria.

Es causada por la acumulación de placa en las arterias que van al corazón. Esto también se puede llamar endurecimiento de las arterias (arterioesclerosis) (Medline Plus , 02)

Gráfica numero 3



Fuente encuesta

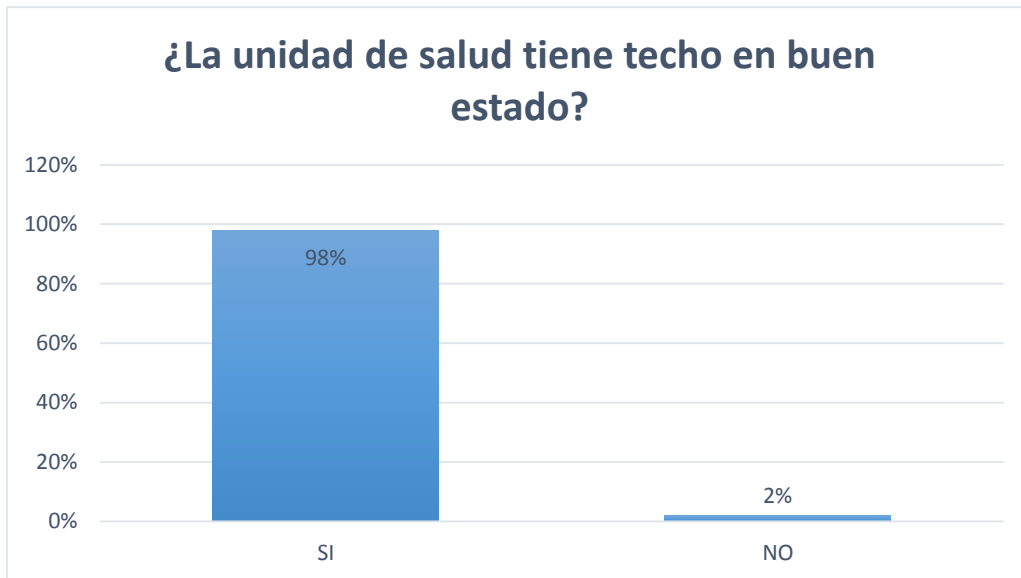
42% de pacientes con hipertensión arterial participaron en la encuesta, otro 24% de pacientes con Diabetes Mellitus, un 18% de pacientes con artritis, asma y epilepsia con un 7% de pacientes y con porcentajes de un 1% los pacientes con cardiopatías y Epoc.

Las enfermedades crónicas van en dependencia de cada individuo y la calidad de vida que estos enfrentan, el sedentarismo, adicción al tabaco y el alcohol son hábitos que conllevan a desarrollar una serie de problemas en el organismo de las personas, haciendo vulnerable a los individuos a estas enfermedades, y otros factores como antecedentes maternos y paternos.

- ❖ Infraestructura: Conjunto de áreas, locales y materiales, interrelacionados con los servicios e instalaciones de cualquier índole, indispensables para la prestación de atención médica. (MINSA, 2011)

Techo: La etiología del término techo remite a tectum, un vocablo de la lengua latina el concepto se refiere al elemento o sector que se ubica en la zona superior o de un vehículo, para cerrarlo o cubrirlo, el diseño del techo puede ser muy variado. (Julian Perez Porto, 2014)

Grafica número 4



Fuente encuesta

98% de personas contestaron si con respecto al buen estado del techo, un 2% de usuarios contestaron que no.

Sin duda alguna, un buen cuidado y limpieza de los techos garantiza un servicio óptimo para mantener la higiene y facilitar la habitabilidad y las condiciones para brindar y recibir un buen servicio, ya que estos pueden convertirse en depósitos de polvo y desechos que desarrollan focos de contaminación, provocando olores desagradables que pueden provocar alergias y enfermedades afectando la salud de personas visitantes de las unidades.

Ventana: generalmente se refiere a un elemento arquitectónico que consiste en un hueco practicable abierto en un muro (diccionario, 2015)

¿Las ventanas de la unidad están en buen estado?

Un 93% de los encuestados respondieron que si estaban en buen estado, y un 7% respondieron que no.

Proporcionar un ambiente de privacidad a los pacientes es de vital importancia ya que permite la seguridad y la satisfacción de los usuarios.

Ver gráfica número 5 en anexo 3.

Puerta:

Abertura en una pared, valla o en otro lugar para pasar de un lado a otro ella, puede ser una pieza de madera u otro material que cierra el paso en una pared

(Diccionario, s.f.)

¿Se encuentran las puertas en buen estado?

98% de los encuestados respondieron que si se encontraban en buen estado y un 2% de ellos respondió que no.

En el puesto de salud estudiado las puertas se encuentran en buen estado, a pesar de la inseguridad del barrio y que la unidad no cuenta con personal de vigilancia.

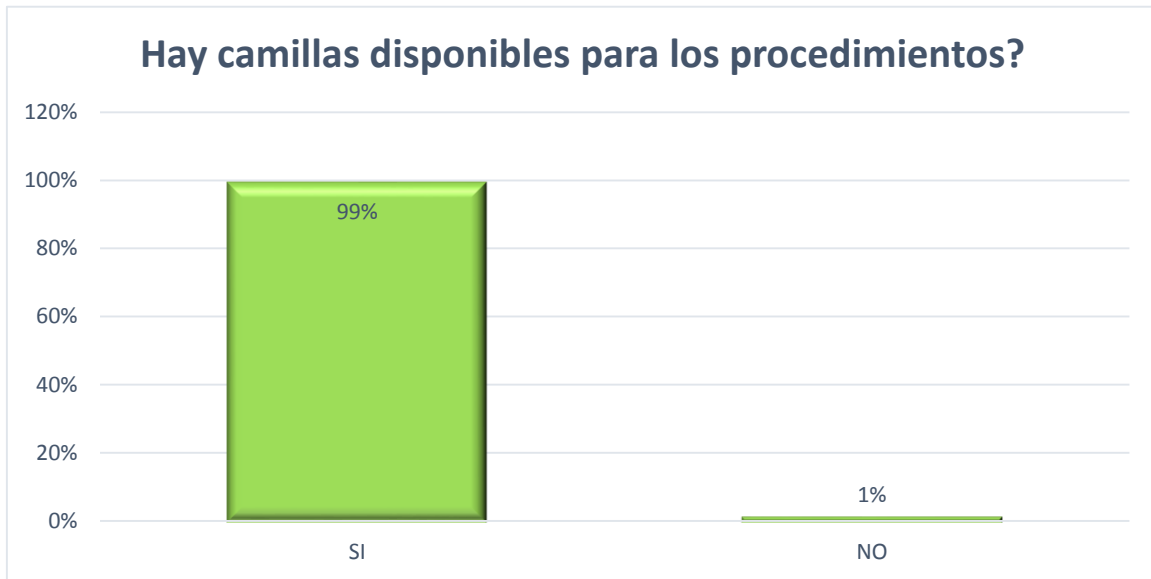
Tener las puertas funcionales en cualquier infraestructura es importante para brindar una atención de calidad, ya que se debe guardar respeto a la intimidad del usuario en los procedimientos que son brindados por dicho personal.

Ver gráfica número 6 en anexo 3.

Camillas para procedimientos:

Es un aparato, armazón. Un utensilio utilizado para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una consulta médica. Son un mueble habitual en centros de masajes y de estética, en centros médicos y de recuperación y en ambulancias y puestos de socorro, tienen un dispositivo de fijación para atar al paciente (por ejemplo en caso de un accidente de tránsito)

Gráfica número 7



Fuente encuesta

Un 99% de los pacientes encuestados respondieron que si había camillas disponibles para los procedimientos, y un 1% de pacientes que no había camillas en el puesto.

Las camillas son accesorios de suma utilidad dentro de una unidad de salud, utilizándose para los distintos procedimientos realizados a los pacientes, las que nos encontramos en los puestos son las que poseen ruedas ya que estas facilitan el traslado o transporte de los enfermos, también pueden encontrarse otro tipo de ellas, las utilizadas para situaciones de desastres o casos de urgencia fuera del establecimiento.

Pesa o bascula: Instrumento que se utiliza para medir el peso de las personas de, instrumento de confiabilidad absoluta.

Tallimetro: Instrumento empleado para la medición de la estatura o bien de la longitud

Termómetro: instrumento que sirve para medir la temperatura corporal de las personas.

Tensiómetro: Dispositivo que se utiliza para la medición de la presión arterial.

Estetoscopio: Instrumento que se utiliza para auscultar

Cintas para perímetro cefálico: Cinta que se utiliza para medir perímetro cefálico en los recién nacidos.

Gráfica número 8



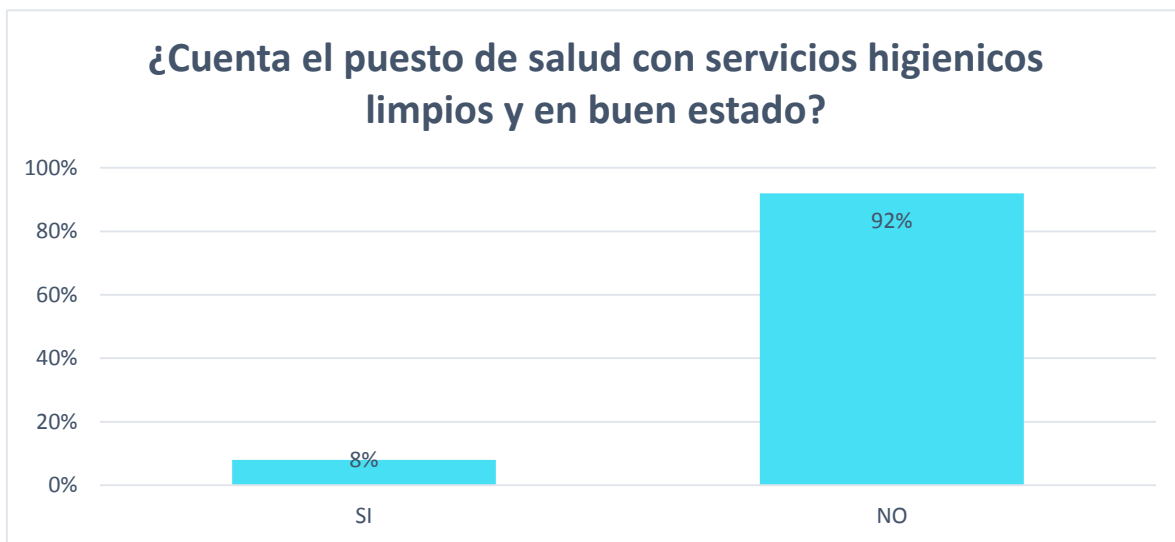
Fuente encuesta

En un 86% los usuarios respondieron que el puesto de salud cuenta con los equipos necesarios, un 19% respondieron que no.

En el puesto de salud Solingalpa se cuenta con un buen equipo para llevar a cabo una atención de calidad, tener el equipo completo asegura brindar el cuidado necesario e indicado para cada uno de los enfermos, cabe destacar que es un requisito fundamental en todas las unidades para ofrecer a los usuarios una atención satisfactoria y completa.

Servicios higiénicos: También denominados, por algunos, como cuarto de baño es aquella habitación, que podemos encontrar tanto en casas, en las oficinas, instituciones y están destinados para que por un lado las personas concreten su aseo personal es decir, limpie su cuerpo, lave su cara, dientes, cabello y por el otro lado para que realice sus necesidades fisiológicas, como ser la de orinar y defecar. (Florencia Ucha , 2009)

Gráfica número 9



Fuente encuesta

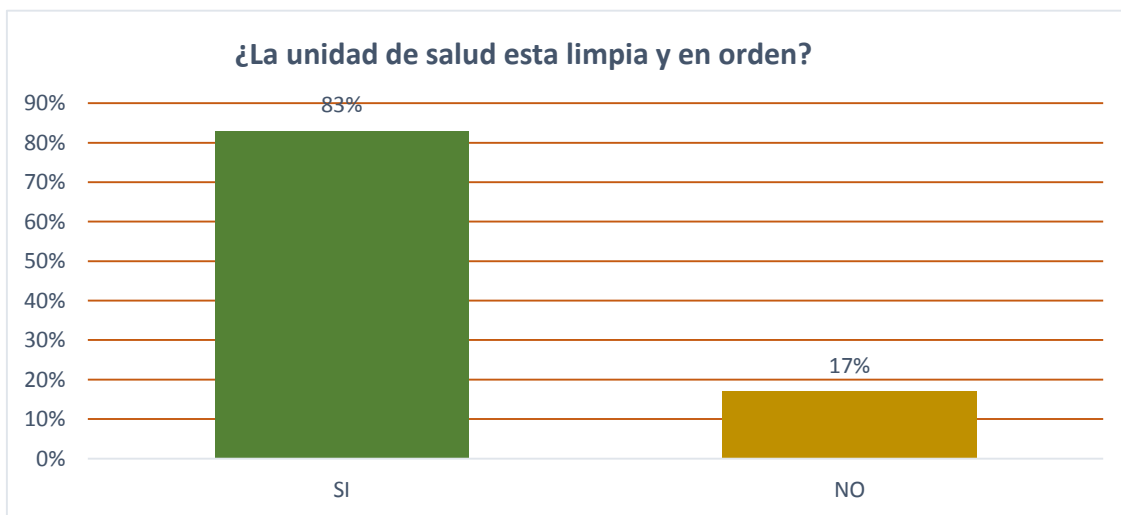
92% de ellos respondieron que la unidad no cuenta con servicios higiénicos, y 8% de los pacientes respondieron que sí.

En el centro de salud Solingalpa no hay servicios higiénicos para los pacientes, anteriormente se tenían en el puesto dos servicios, pero estos fueron robados, ya que no se cuenta con personal de vigilancia, por lo tanto solo se dispone de un inodoro para el personal, haciendo el uso de este algunos de los pacientes.

Las unidades de atención primaria que disponen de servicios higiénicos para uso exclusivo del personal tienen condiciones sanitarias que favorecen la salud de los mismos trabajadores y su calidad de vida, sin embargo los expuestos son los usuarios de los servicios higiénicos públicos en donde se encuentran cantidades de bacterias y virus perjudiciales a las personas.

Limpieza: La limpieza es la acción y efecto de eliminar la suciedad de una superficie mediante métodos físicos y químicos. Limpieza es sinónimo de higiene, cuidado, pulcritud, la limpieza como valor se considera la integridad y rectitud, también se define como los procedimientos de eliminación de los restos, tanto orgánicos como inorgánicos, de una superficie. (Julian Perez Porto, 2011)

Gráfica número 10



Fuente encuesta

83% de los pacientes encuestados respondieron que la unidad si estaba limpia y en orden, y un 17% de ellos respondieron que no estaba limpia ni en orden.

Normalmente esta unidad se encuentra siempre limpia, ya que se cuenta con un personal de limpieza, todos los usuarios internos y externos deben aplicar medidas sanitarias y de bio-seguridad para proteger la salud, seguridad del personal, pacientes y la comunidad.

El objetivo de mantener las unidades limpias y ordenadas es el de evitar golpes caídas o accidentes que puede producirse a raíz de ambientes desordenados y sucios.

Sala de espera: es una parte de un lugar donde la gente se sienta o permanece de pie hasta que el hecho que está esperando ocurre.

Asiento: Lugar, objeto o mueble, que se utiliza para sentarse.

¿La sala de espera cuenta con asientos disponibles?

El 100% de los pacientes encuestados respondieron que si se cuenta con asientos disponibles.

En el puesto de salud Solingalpa se cuenta con asientos para que cada uno de los pacientes puedan esperar su turno para ser atendidos.

Gráfica número 11 ver anexo 3

Teléfono: es un aparato eléctrico para comunicarse verbalmente con otra persona que no se encuentra en el mismo lugar físico.(significados.com, 2016)

¿El puesto de salud cuenta con teléfono celular?

El 97% de los pacientes contestaron que el puesto de salud si cuenta con teléfono, y el 3% dijo que no.

Una unidad de salud siempre debe contar con un teléfono celular para los posibles traslados hacia una unidad de atención secundaria o un paciente referido, el centro de salud Solingalpa cuenta con este servicio, siendo de gran utilidad al personal para cuando se presenta una emergencia.

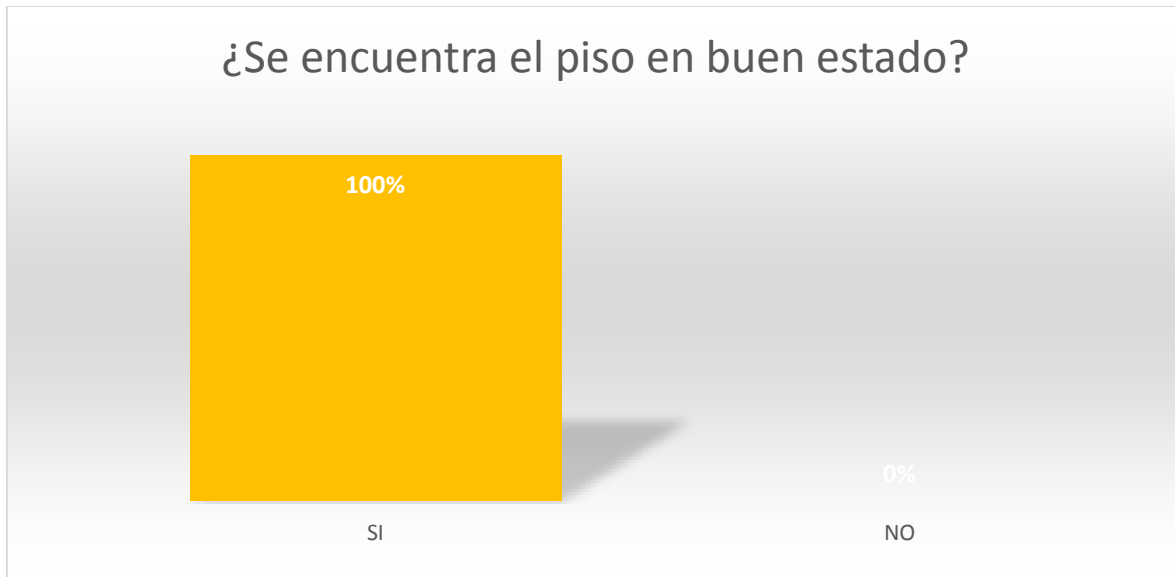
Gráfica número 12 ver anexo 3

Piso:

Es un concepto con múltiples usos puede tratarse del suelo o pavimentos que supone la base de una estructura (como en una casa u otro tipo de construcción)

La noción de piso también se utiliza para nombrar distintas plantas horizontales que forman un edificio. (Perez Porto, 2009)

Gráfica número 13



Fuente encuesta

El 100% de los pacientes considera que el piso de la unidad está en buen estado.

El piso es uno de los elementos más importantes en una estructura, en el puesto estudiado se puede apreciar que este se encuentra en buen estado, a pesar que no se ha hecho ningún cambio desde que fue construido. Cabe destacar que los pisos son estructuras con características muy específicas que permite desarrollar condiciones aptas que no sean solo para lograr una mejor estética, sino además para asegurar mayor eficiencia y protección a los pacientes que acuden a la unidad de atención.

¿La unidad cuenta con material educativo visible?

Todos los pacientes encuestados respondieron que si se cuenta con material educativo visible.

Se debe tener en claro que no todas las personas tienen el conocimiento de las distintas enfermedades a las que podrían exponerse, por esta razón es importante

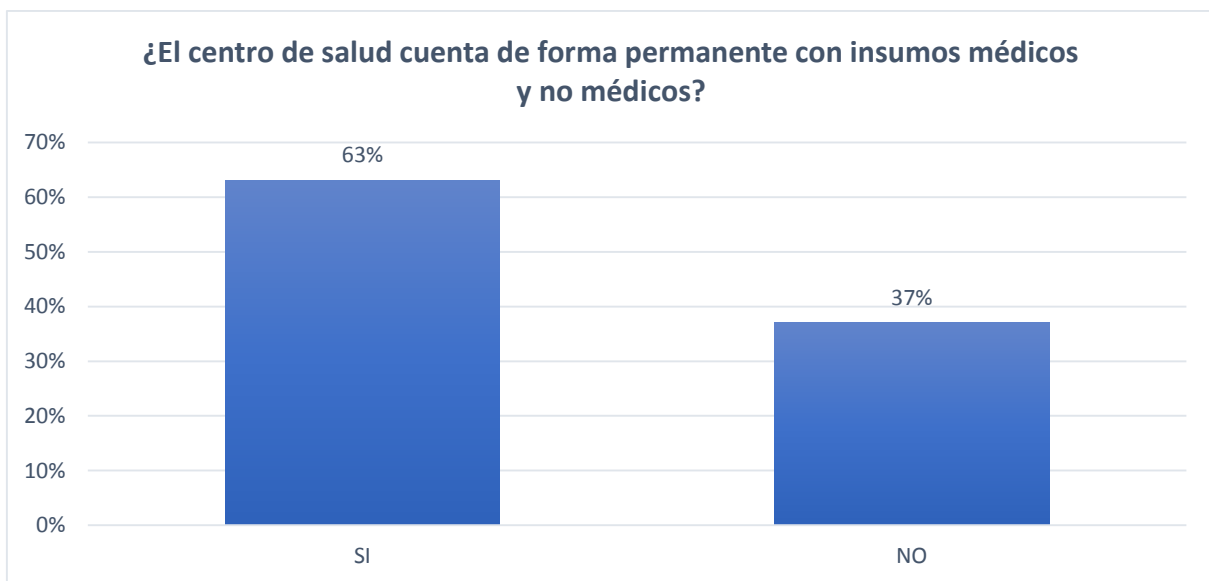
que en los centros de salud se cuente con material legible o entendible para que las personas que acuden a la unidad puedan informarse. Este es un medio que satisface a los pacientes ya que los encuestados refirieron que les parece interesante que a través de estos pueden aclarar dudas y conocer más sobre patologías, procedimientos u otras informaciones que son de vital importancia de los usuarios.

Gráfica número 14 ver anexo 3

Insumos médicos:

Los insumos son objetos, materiales y recursos usados para producir un producto o servicio final. Insumo se deriva del latino in-que significa hacia dentro y de la palabra sumere que significa asumir o tomar. (Madeline Fonseca, 2017)

Gráfica número 15



Fuente encuesta

El 63% de los pacientes respondieron que si cuentan permanentemente con insumos médicos en la unidad de salud, y el 37% que no.

En el centro de salud Solingalpa la mayor parte de los pacientes se encuentran agradecidos con insumos que cuenta el puesto ya que son brindados a ellos sin costo alguno, no obstante muchas de las personas se presentan insatisfechos con este tema, ya que algunas veces que han sido atendidos no se cuenta con los materiales necesarios para llevar a cabo su atención. La solución que se le da a este problema es que los pacientes son enviados a otro puesto donde sí se cuenta con el material que necesite el usuario, o se le pide que compre el material que se va a utilizar. Para poder llevar a cabo una labor exitosa en los distintos puestos de atención primaria se requiere tener a mano estos insumos, son muy importantes ya que otorgan soluciones a los problemas que se les presentan con sus pacientes.

5.4 Calidad de la atención

La calidad del servicio en organizaciones ha sido interpretada de múltiples formas, algunos autores determinan que la calificación de calidad está a cargo de los usuarios, ya que estos definen la calidad final del producto, si estas cubren sus expectativas. (Urbina Orozco Juana Francisca, 2017)

(Torrez, Bismark Antonio Garcia, 2015) El padre de la calidad en salud cuando define: Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar la mayor mejora posible en la salud.

La calidad de la atención se define como un conjunto de cualidades o propiedades que caracterizan una cosa o una persona. (Diccionario Larouse, 2006)

(minsa, 2015)Que las atenciones brindadas sean realizadas con base a estándares internacionales en relación a actividades clínicas susceptibles de comparación y evaluación en relación a esos estándares gerenciales y de adecuada satisfacción.

(MINSA, 2015)Define la calidad de actividades normadas que relaciona al proveedor los servicios de salud con el usuario y con resultados satisfactorios.

Según (MINSA, 2016) La calidad de atención en salud no puede definirse exclusivamente tomando el punto de vista del equipo de salud, de hecho, en cualquier acto médico intervienen distintos actores por lo cual cada uno de ellos tienen una visión distinta de lo que significa “la calidad de la atención en salud”. Los actores involucrados tienen diferentes maneras de valorar la calidad, por ejemplo: los pacientes valoran determinados aspectos como la amabilidad, la posibilidad de conversar, la corta espera, limpieza y estructura del lugar de atención entre otros.

5.5 Acogida al usuario.

Este es el inicio de la comunicación para determinar o clasificar el tipo de consulta que necesita el paciente

- ❖ Al ingresar el usuario a la institución prestadora de servicios de salud recibirá orientaciones e información necesaria desde la portería hasta su ingreso.
- ❖ Será clasificada su atención para evitar demoras haciendo de su conocimiento. La cordial bienvenida que estarán en cada una de las emergencias y consulta externa.

Quien podrá clasificar.

- Puede ser una enfermera general.
- O bien un médico orientado y capacitado, sobre técnicas de manejo de la calidad y buen trato.
- El personal en la misma sintonía saludará, se identificará y proporcionará información acerca del usuario para que pueda ser atendido.

Cabe señalar que este personal debe poseer habilidades y destrezas en el manejo de la comunicación efectiva que permita una percepción proactiva acerca de las diferentes formas para que el usuario pueda acceder a una consulta general o especializada.

- El personal de enfermería establecerá contacto directo en la atención identificándose. Procediendo a los cuidados según patología aplicando a lo

inmediato: valoración, planificación, ejecución y evaluación para su debido manejo haciendo uso correcto de los registros de Enfermería.

- El personal de enfermería y el medico desde este momento orienta acerca de los derechos y deberes según ley general de salud.
- El personal de enfermería en coordinación con el medico tiene responsabilidad para apoyar y explicar tratamiento, exámenes especiales, etc. y lo refiere para su manejo clínico.
- Todo procedimiento especial lo acompaña el personal de enfermería (previo dialogo terapéutico que permita reducir temores).
- Una vez que ingrese el paciente al servicio referido: el personal de enfermería continuara la misma secuencia de trato: Comunicación fluida identificación se entrega un díptico según la condición y el estado de ánimo si no se puede entregar al familiar en caso que no pudiese leer estamos en la obligación de dar a conocer su contenido.
- Se dará a conocer reglamentos internos de hospitalización con el propósito de despejar dudas e incertidumbre en el usuario.
- El médico decepcionara, saluda y se identifica con el usuario, ofreciendo su apoyo.
- Realiza historia clínica y examen físico y hace hincapié en aquellos aspectos considerados de relevancia y que puedan contribuir al diagnóstico.
- Analizar aspectos subjetivos y objetivos y establece un diagnostico presuntivo.
- Ordena pruebas de apoyo diagnostico presuntivo.
- Ordena pruebas de apoyo diagnósticos explicando detalladamente cada uno de ellos.
- Brindar educación al usuario orientado a la disminución de los factores de riesgo y la prevención de las complicaciones.
- Respeta los derechos del usuario en todo momento, procurando establecer una efectiva relación médico usuario.

- Deriva al usuario a otra especialidad si el caso así lo requiere o lo transfiere otro nivel de atención para la resolución de su cargo previa lectura y entrega del consentimiento informado.
- Cuando el usuario se le ha indicado alta, se le informa oportunamente.
- Se entrega epicrisis y se orientara sobre su tratamiento indicaciones médicas, dieta, cita para su control esta información, será dada por el médico y enfermera.
- Se elaborara un plan educativo acerca de sus necesidades.
- Se aplicara una encuesta de opinión.
- Se evaluara todo el proceso, dando a conocer los resultados mensualmente. (Minsa, 2003).

Uniforme: Que presenta similitud o continuidad en su conjunto, desarrollo, distribución o duración. (Diccionario, 2019)

¿El personal utiliza el uniforme completo?

El 96% de los pacientes respondieron que el personal si usa el uniforme completo, y 4% de ellos respondieron que no.

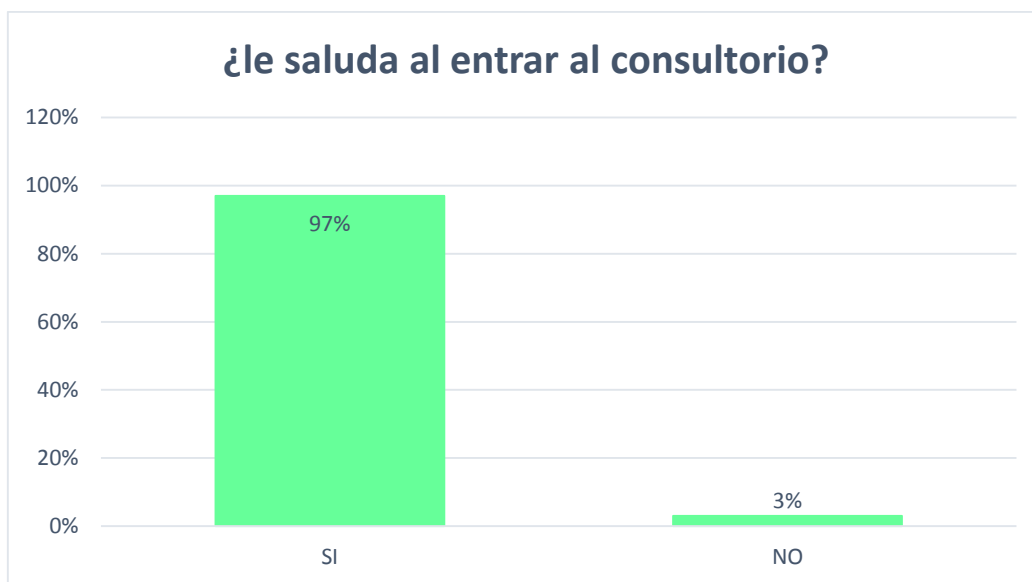
El personal sanitario tiene como obligación llevar un código de vestimenta adecuado, no sólo los médicos, sino también las y los enfermeros, no solamente por cuestión de ética y estética, de igual forma porque los trabajadores de salud se enfrentan a un ejercicio de contacto directo con pacientes, también bebido a los riesgos que representa trabajar en entornos de este tipo, es necesario que cuenten con un diseño especial, para garantizar una barrera que disminuya las posibilidades de contaminación cruzada, con el fin de evitar infecciones y la propagación de enfermedades.

Gráfica numero 16 ver en anexo 3

Saludo: Dirigir a alguien palabras, gestos o cualquier otro acto amable, en el momento de encontrarse con él o despedirse de él , dando muestras de atención mediante formas de cortesía o expresiones de afecto.

Es un gesto de cortesía que demuestra el valor de los gestos sociales en las relaciones interpersonales. Un gesto de reconocimiento ante otro es un saludo. El saludo en su contacto breve en encuentros interpersonales. (Nicuesa Maite, 2015)

Gráfica número 17



Fuente encuesta

Un 97% de pacientes respondieron que si le saludaban al entrar al consultorio, y un 3% respondió que no.

Saludar al paciente al momento de entrar al consultorio es una forma de empatía, esta actitud hace posible el respeto y la dignidad de la relación médico, enfermera(o)-paciente, es importante que esto suceda y que pueda crearse una relación respetuosa y tolerante.

Presentarse: Darse a conocer una persona a otra sin que intervenga un mediador. (The free doctionary, s.f.)

¿El personal se presentó a usted al entrar al consultorio?

87% de los pacientes respondieron que si se presentó el personal, y 13% de ellos respondió que no.

Es muy importante que ante todo el personal médico y de enfermería se presente. Este es un punto que no suele tenerse en cuenta, y da mucha confianza y calidad a la relación con el usuario. Decirle cual es el nombre, quienes son o que van a hacerle por ejemplo, esto aumenta el grado de confianza a los pacientes mejorando la satisfacción de ser atendido

Ver gráfica 18 anexo 3

Nombre y apellido: Son palabras cortas que permite la identificación de las personas de manera fácil y clara. (Rafael, s.f.)

¿El personal se dirigió a usted por su nombre y apellido?

Un 98% de los pacientes respondieron que si se dirigían a ellos por su nombre y apellido, el 2% restante respondieron que no.

Debe mantenerse siempre en el plano de una relación profesional evitando cuidadosamente pasar al plano de una relación personal. Cuando el médico se refiere a los pacientes, debe emplear su nombre y apellido, evitando identificarlos por referencias despersonalizantes como “el paciente crónico”, o eventualmente peores como “el viejo” o “el tipo”. Se les debe tratar respetuosamente para que sientan la consideración diligente de sus problemas, amigablemente para estimular su confianza, pero sin entrar en un trato confianzudo que haga perder el necesario ascendiente profesional. Se debe evitar referirse a él por denominaciones tales como “don”, “viejo”, “hijo”, etc.

Ver gráfica 19 anexo 3

Bioseguridad: La bioseguridad es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud y la seguridad del personal, los usuarios y la

comunidad, frente a diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánico (cero accidentes, 2017)

¿El personal toma medidas de seguridad?

El 90% de los pacientes respondieron que sí, y el 10% restante respondieron que no.

El tomar medidas de bioseguridad es muy importante ya que previene accidentes y enfermedades, su principal objetivo es la reducción de accidentes laborales. Tomar estas medidas proporciona seguridad en la atención tanto al paciente como al personal.

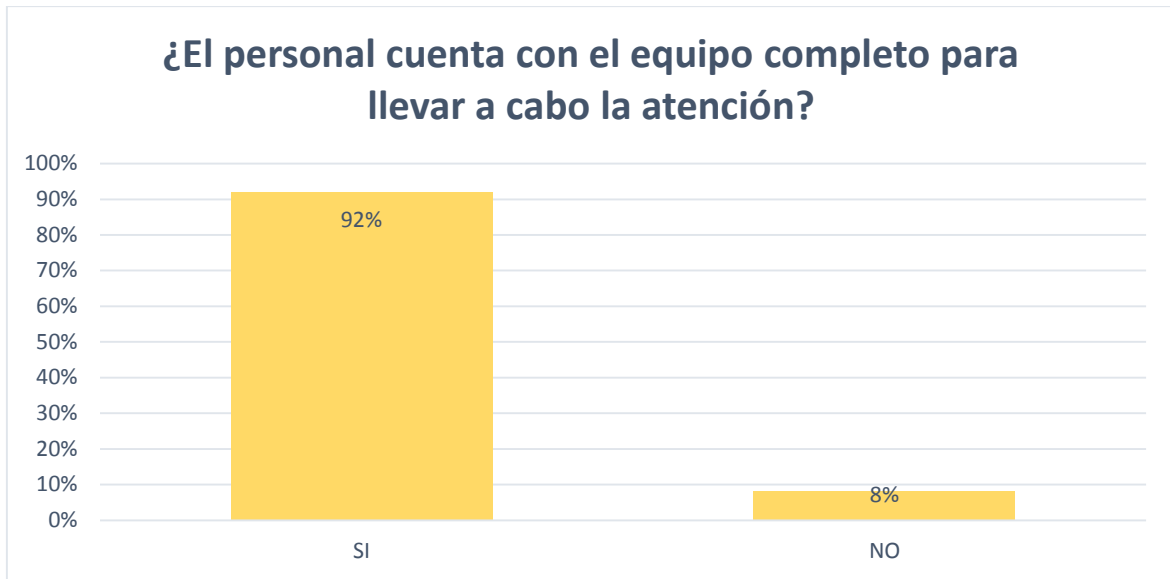
Ver gráfica 20 anexo 3

Equipo completo:

Se define equipo completo como un modelo organizacional considerado como un sistema de trabajo, coordinando materiales, destrezas, dando lugar a situaciones y procedimientos desempeñados por el personal a cual le corresponda. (Zurros, 2006)

La fórmula de trabajo completo aporta una serie de ventajas tanto para los propios profesionales del mismo, como para los usuarios del sistema de salud.

Gráfica número 21



Fuente encuesta

92% de pacientes respondieron que si contaban con el material completo durante su atención, y un 8% respondió que no.

El personal del centro de salud Solingalpa cuenta con el equipo completo, portar el equipo necesario es de vital importancia para llevar a cabo las actividades laborales, asegurando la satisfacción y calidad de atención hacia los usuarios.

Lenguaje: Capacidad propia del ser humano para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra. (diccionario de google, 2019)

¿El personal utiliza lenguaje claro y entendible a nivel cultural de usted?

Un 98% de los pacientes respondió que si les hablan con lenguaje claro y entendible, y un 2% respondió que no.

Se necesita hablar de forma clara para intentar orientar una adecuada comunicación verbal que resulte en una práctica más adecuada, el objetivo es intentar resolver las dudas de los usuarios de una forma la cual puedan entender.

Ver gráfica 22 anexo 3

Tiempo adecuado: como tal, la expresión se utiliza para referirse a un determinado periodo, se conoce también tiempo adecuado a la duración de las cosas, también indica para una ocasión o coyuntura para realizar algo en tiempo específico. (Significados.com, 18)

¿El personal dedica el tiempo adecuado para su atención y aclara sus dudas?

94% de los pacientes respondieron que si dedicaban el tiempo adecuado para su atención y aclaraban sus dudas, y el 6% de ellos respondieron que no.

En general el tiempo adecuado para la consulta dependerá del problema de los pacientes, el personal deberá explorar a nivel subjetivo y objetivo la necesidad de cada enfermo, los pacientes atendidos en esta unidad se encontraron de forma satisfecha, ya que aseguran que en toda la consulta el médico o enfermera por el cual fueron atendidos ocuparon todo el tiempo para enfocarse en cada una de las preocupaciones de ellos mismos, del malestar, dolor, o daño también buscaron soluciones a sus problemas de forma profesional, aclarando dudas y solucionando sus problemas.

Ver gráfica 23 anexo 3

Examinar: en ámbito de la medicina se utiliza para referirse a la acción que realiza el personal médico para revisar, auscultar, palpar a un paciente, esto se realiza dentro de lo que se denomina una entrevista clínica. (Diccionario actual, 2018)

¿Fue atendido y examinado acorde al problema que planteó?

Todos los pacientes encuestados respondieron que si fueron examinados acorde a su problema.

Atender y examinar a los pacientes, se realiza con dos fines importantes, Diagnosticar a través de un examen físico, y el desarrollo de la relación médico-

paciente. Como lo hemos planeado en el resultado, los encuestados afirmaron que se sienten satisfechos de la forma en que reciben su atención, ya que en cada una de sus consultas son examinados de forma correcta a los problemas planteados por ellos mismos, obteniendo un buen resultado a sus necesidades.

Ver gráfica 24 anexo 3

Honestidad: como honestidad se designa la cualidad de ser honesto. Como tal hace referencia a un conjunto de atributos personales, como la decencia, el pudor, la rectitud. La honestidad es un valor moral fundamental para entablar relaciones interpersonales basadas en la confianza, la sinceridad y el respeto mutuo. (Significados.com, 2019)

Confiabilidad: capacidad de las personas para realizar una función de manera prevista. De otra forma se puede definir también como la probabilidad que un producto realizara su función prevista si accidentes por un periodo de tiempo especificado.

¿El personal da una imagen honesta y confiable?

Un 99% de encuestados respondieron que el personal si da una imagen honesta y confiable y un 1% respondieron que no.

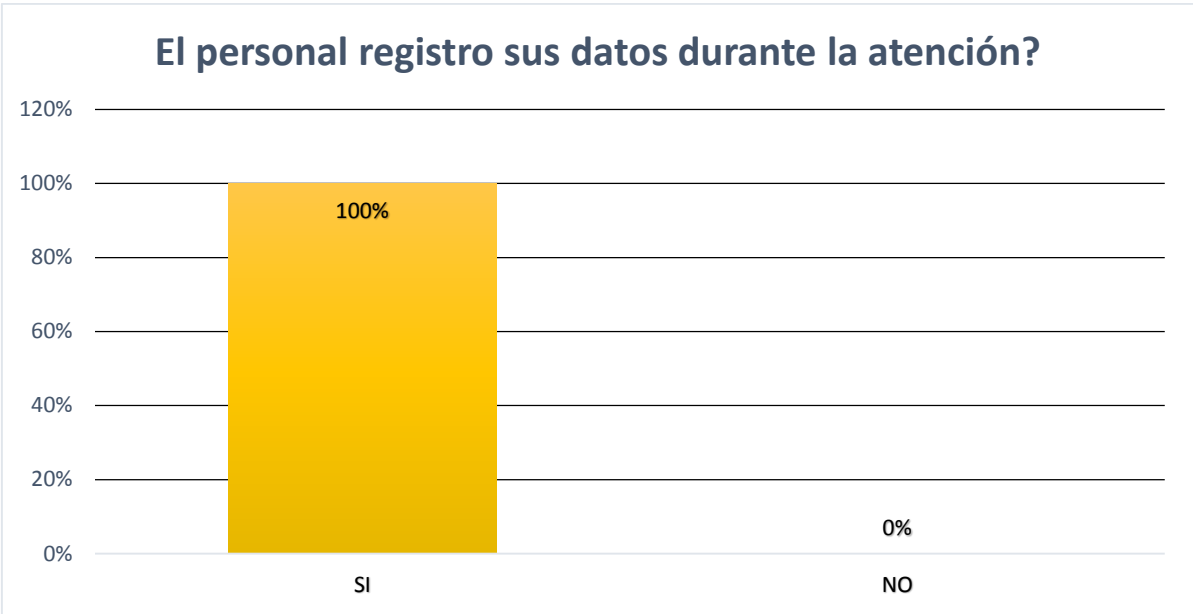
Brindar una imagen de honestidad y confiabilidad a los pacientes es de suma importancia, toda actividad social requiere una acción concertada, y cuando el personal no es honesto con los usuarios esta se atasca. Ofrecer esto a los pacientes no consiste solo en ser francos con ellos. Si no también hablarles con la verdad y en un ambiente gentil y armonioso, brindando de este modo la confianza fomentando a las personas que crean en la capacidad del personal para cumplir con las necesidades de los enfermos.

Ver gráfica 25 anexo 3

Datos: dato es la información que nos identifica o nos puede hacer identificables en una sociedad. Cada persona es dueña de sus datos personales, y es quien decide a quien. Para que, cuando y porque los proporciona, los datos personales pertenecen a su titular, no al dueño de la basa de datos. (dolores Dozo, 2013)

Los datos personales afectan la esfera más íntima del ser humano, y su divulgación indebida puede ocasionar daños al honor y la intimidad de las personas.

Gráfica número 26



Fuente encuesta

Todos los pacientes responden que el personal registró sus datos durante la atención.

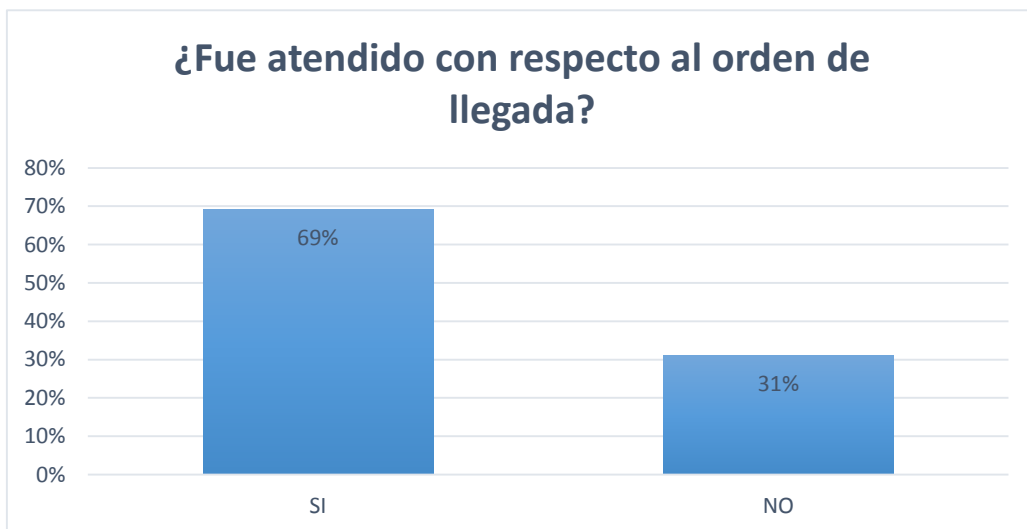
La información registrada de los pacientes debe ser de carácter confidencial, y por ello debe ser manejada solamente por los profesionales sanitarios, el responsable de registrar los datos debe establecer un procedimiento de trabajo que garantice la calidad de información y los mecanismos para la protección de la confidencial de los datos a recoger. El propósito principal es llevar un registro diario de los pacientes

que acuden a sus consultas, también documentar la historia natural de las enfermedades, incluyendo sus características, manejo y resultado con o sin tratamientos.

Orden de llegada:

Manera de estar colocadas las cosas o las personas en el espacio o de sucederse los hechos en el tiempo, según un determinado criterio o una determinada forma. (Diccionario, 2019)

Gráfica número 27



Fuente encuesta

El 69% de los pacientes refieren que, si los atienden respecto al orden de llegada, sin embargo el 31% de ellos respondieron que no.

La mayor parte de los pacientes encuestados se encontraron satisfechos por su atención en el momento que esta fue brindada, ya que se les atendió con orden de llegada, refiriendo “los primeros en entregar sus tarjetas son los primeros en ser atendidos”. Cabe destacar que si un paciente se presenta al puesto con una emergencia este es atendido inmediatamente sin hacerlo esperar. Sin embargo,

existen quejas por parte de algunos de los pacientes que participaron en la encuesta, estos opinaron que se les atendió en el orden incorrecto.

Tallar: Medir o calcular la estatura de una persona.

Pesar: Es la acción que permite calcular la masa de un cuerpo a través de un dispositivo especial. Al pesar, lo que se hace es determinar el peso de un objeto. (Pérez Porto Julian, Definición.De, 2019)

Respiración: el latín *respiratio*, respiración es la acción y efecto de respirar (absorber el aire, tomar parte de sus sustancias y expulsarlo, modificado). El término también se utiliza para nombrar al aire que se respira. (Porto, 2019).

Pulso: Nacida como derivación del vocablo latino *pulsus*, la palabra pulso describe el latir de las arterias a raíz del paso continuo de la sangre que bombea el músculo cardíaco. Con la onda de distensión provocada por el avance de la sangre, la arteria se expande y dicho movimiento puede percibirse en diversas partes del cuerpo, como ocurre en las muñecas y el cuello (ya que, en estos sectores corporales, las arterias se hallan más cerca de la piel). (Ana Gardey, 2012)

Temperatura: La temperatura es una magnitud que refleja la cantidad de calor de algo. Temperatura corporal, por su parte, es aquello vinculado al cuerpo (algo con extensión restringida o el conjunto de los órganos, aparatos y sistemas que componen a los seres vivos). (Merino, 2016)

¿El personal le ha tallado, pesado, medido la presión arterial, respiración, pulso y temperatura?

92% de los encuestados respondieron que sí, y el 8% de ellos respondieron que no.

Los signos vitales constituyen una herramienta valiosa como indicadores que son del estado funcional de los pacientes. El registro de los signos vitales no debe convertirse en una actividad automática o rutinaria; los resultados deben ser el reflejo de la evaluación clínica confiable del paciente por parte de enfermería, y su interpretación adecuada oportuna ayuda a la enfermera y al médico a decidir conductas de manejo. Medir y pesar a los pacientes se realiza con el objetivo de obtener un peso exacto para ayudar a establecer el diagnóstico y tratamiento del paciente dar seguimiento a una enfermedad.

Ver gráfica 28 anexo 3

Destreza: El término destreza, proveniente del latín *dextra* (“derecha”), se utiliza para nombrar la capacidad con que una persona lleva a cabo de manera satisfactoria una tarea o un trabajo (concepto.de, s.f.)

¿Ha notado que el personal tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en tiempo necesario?

Todos los pacientes respondieron que el personal si tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en tiempo necesario.

Las habilidades y destrezas permiten al personal de salud integrarse y comunicarse de manera efectiva con los pacientes. Son muchas las facetas de la atención primaria en las que las destrezas que posee el médico y enfermera permiten ampliar un ambiente de seguridad tanto en el personal para brindar un servicio como para el paciente para ser atendido. En el centro de salud estudiado las personas encuestadas se encuentran satisfechos respecto este tema, ya que el personal con el que cuenta el puesto posee características positivas como para brindar un servicio de calidad y profesional en el tiempo correcto, satisfaciendo las necesidades de los pacientes.

Ver grafica 29 anexo 3

¿El personal ha explicado sobre los cuidados que debe seguir en casa?

Un 97% respondieron que, si reciben explicación sobre los cuidados en casa, pero con un 3% los encuestados respondieron que no.

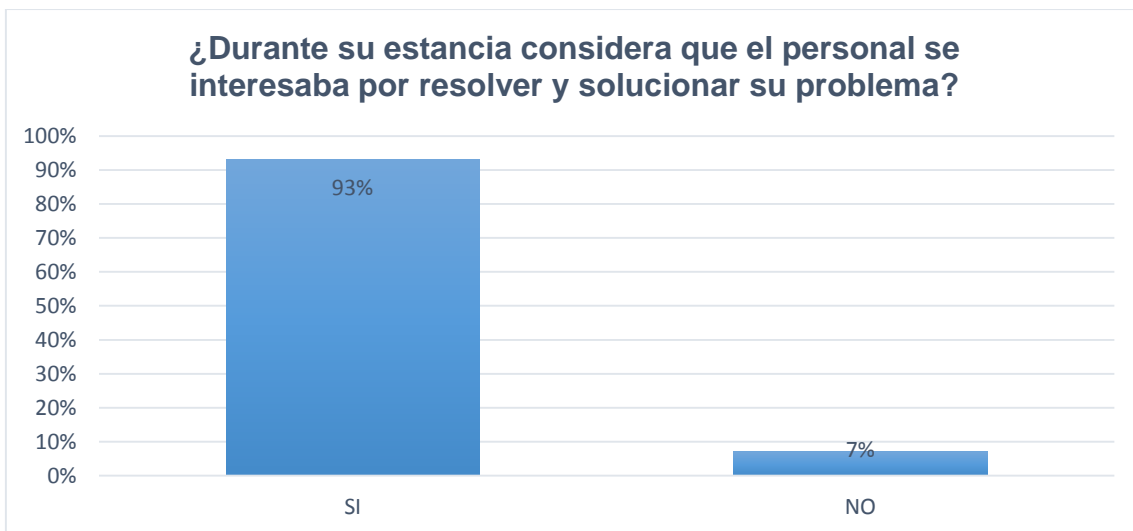
Orientar a los pacientes sobre su propio cuidado les permite participar más en su propio cuidado. También se alinea con el creciente movimiento hacia la atención centrada en la familia y el paciente, para que sea eficaz es necesario que la educación al usuario sea algo más que instrucciones e información. Los educadores y los médicos necesitan ser capaces de evaluar las necesidades del paciente y orientarle claramente.

Ver gráfica 30 anexo 3

Solución de problemas: es una actividad cognitiva que consiste en proporcionar una respuesta a partir de un objeto o de una situación. (hadoc, 2019)

Una de las capacidades más importantes en la solución de problemas es la de hacer preguntas que permitan surgir de un conflicto y sortear la dificultad, algunas preguntas pueden servir para identificar el problema, otras para buscar alternativas.

Gráfica número 31



Fuente encuesta

Un 93% respondieron que el personal si se interesa por resolver sus problemas, y un 7% respondieron que no.

Los problemas clínicos podemos definirlos como una situación real que requiere una solución específica mediante la actuación adecuada, para lograr una meta, a

través de una estrategia en particular. Por su parte, su resolución consiste en seguir un proceso cognitivo, afectivo-conductual, para descubrir soluciones eficaces a las situaciones de desadaptación durante el curso de la vida de un individuo. El personal de salud esta profesionalmente preparado para tener una solución a los problemas que plantean los pacientes esto a través de formulación de estrategias alternativas que permiten a los usuarios valorar la atención satisfactoria

Ver gráfica 31 anexo 3

Visitas domiciliarias: se define como el tipo de asistencia o cuidados que se prestan en el domicilio de pacientes que, debido a su estado de salud o a su dificultad de movilidad, no se pueden desplazar al centro de salud que le corresponde (Portal de Salud, 2018)

Gráfica número 32



Fuente encuesta

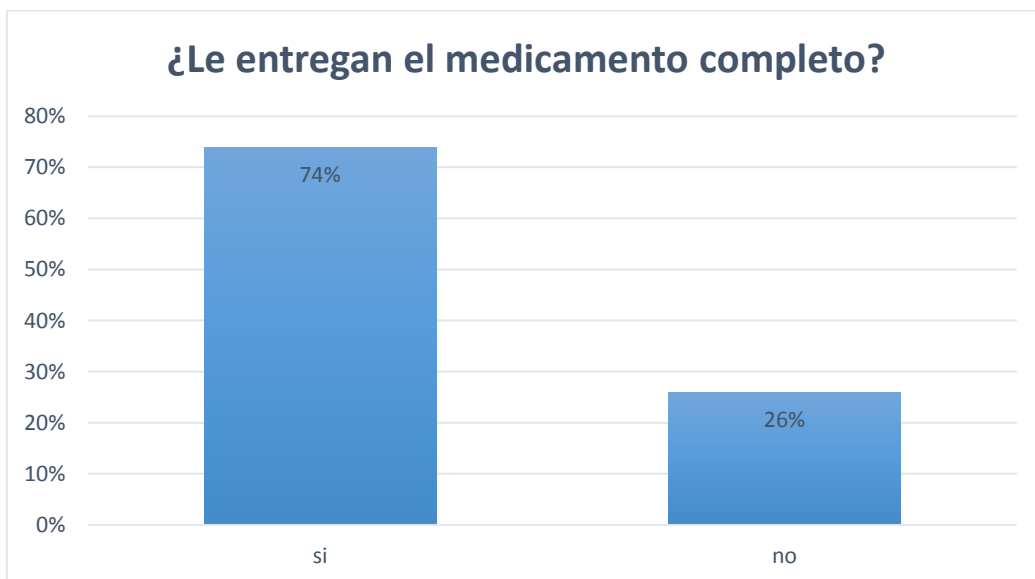
El 84% de los pacientes encuestados respondieron que no, y el 16% de ellos respondieron que sí.

La mayor parte de los pacientes crónicos con los que cuenta el puesto de salud Solingalpa se encuentran ubicados en los barrios cercanos de la unidad, estos

siempre visitan en centro en todas sus consultas ya que se encuentran relativamente cerca. El personal realiza visitas domiciliarias a pacientes de tercera edad o pacientes con otras condiciones que no les permiten asistir al centro, también a los pacientes que se viven en las comunidades que están alejados de la unidad.

Medicamentos: (otros nombres: Medicinas, Remedios) Son los que ayudan a tratar enfermedades y mejorar la salud, la mayoría de personas ha tomado un medicamento en algún momento de su vida. Es posible que deba tomar medicamentos todos los días o solo que necesite tomar medicamentos de vez en cuando. (Medline Plus, 2019)

Gráfica número 33



Fuente encuesta

El 74% de los pacientes encuestados respondieron que sí recibían el medicamento completo en todas sus consultas, y el 26% de ellos respondieron no.

La mayor parte de los pacientes encuestados expresaron que en todas las ocasiones reciben su medicamento completo, aportando a su bienestar ya que pueden consumir su tratamiento en tiempo y forma.

¿El personal le informa de forma verbal y escrita el método para consumir los medicamentos?

Un 83% de pacientes contestaron que sí, y un 17% respondieron que no.

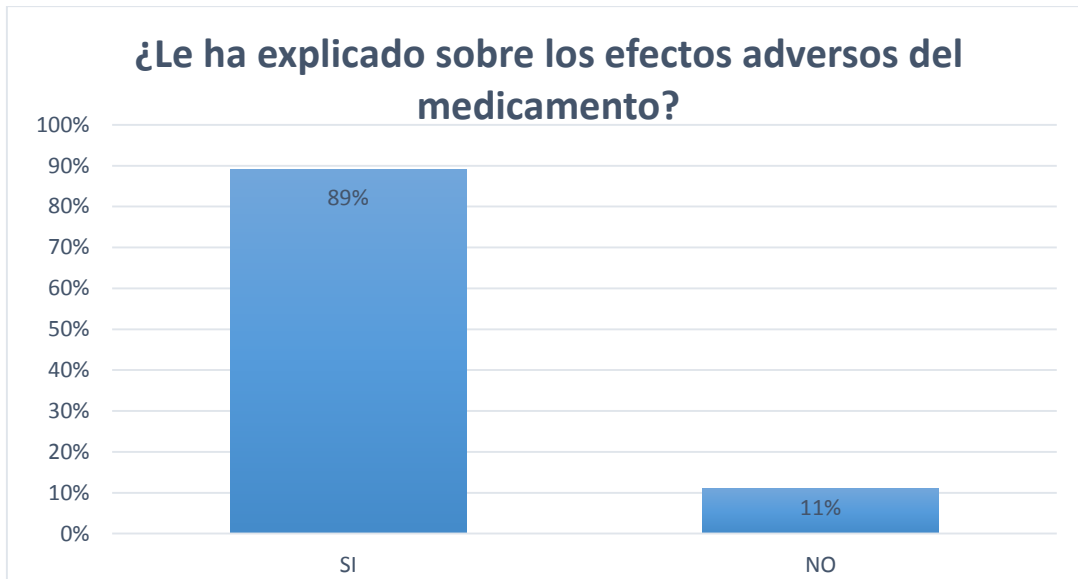
El personal de salud tiene la responsabilidad de informar al paciente la forma que debe consumir su medicamento, ya que si lo hace de forma incorrecta puede tener una reacción adversa al medicamento y de esta forma perjudicar más su estado de salud.

Ver gráfica 34 anexo 3

Efectos adversos: una reacción adversa a un medicamento (RAM) se puede definir como “cualquier respuesta un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales a la profilaxis, diagnóstico o tratamiento”. Se sabe que distintos pacientes suelen responder de manera diferente a una determinada pauta de tratamiento.

Las personas de edad muy avanzada y los muy jóvenes son más susceptibles a las RAM. Los fármacos que con frecuencia causan problemas en las personas de edad avanzada son los hipnóticos, diuréticos, antiinflamatorio no esteroideos, antihipertensivos, psicotrópicos y digoxina. (OMS, 2018)

Gráfica número 35



Fuente encuesta

11% de los respondieron que no se les explicaba, y un 11% respondieron que sí.

Es de vital importancia orientar al paciente los efectos adversos de su tratamiento, ya que en el puesto Solingalpa hay pacientes que tienen varias patologías, el personal encargado tiene la responsabilidad de explicarle al paciente los efectos negativos que podrían provocarle los medicamentos, para evitar alguna alteración o complicación de sus patologías.

Vía de administración: hay muchas vías de administración, como la oral, sublingual, bucal, tópica, transdérmica, inhalación, instilación ocular, rectal, vaginal o parenteral (subcutánea, intramuscular, endovenosa). (Cedimcat, 2017)

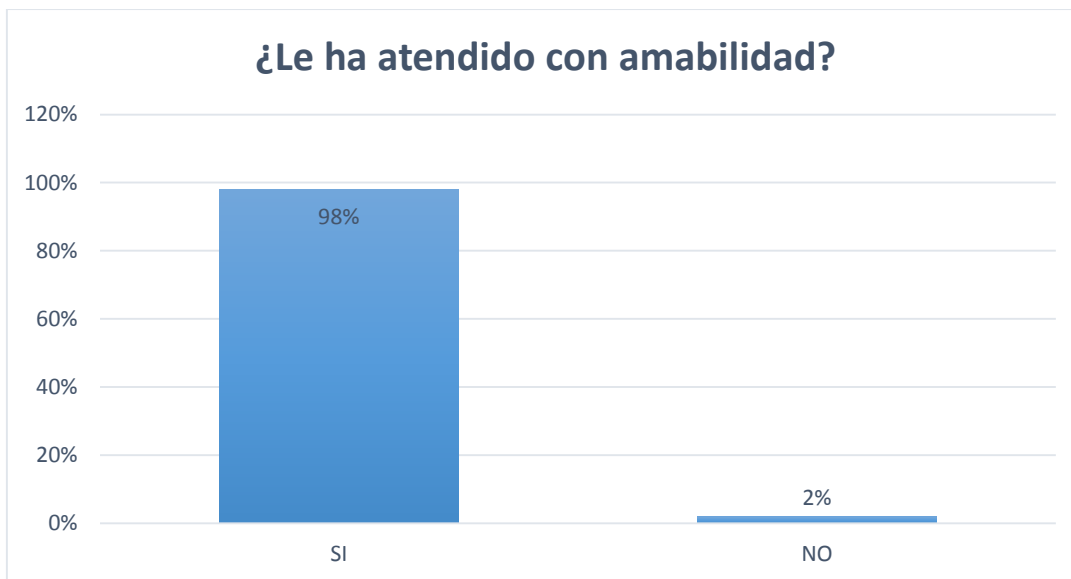
¿Le ha orientado sobre la vía de administración del medicamento?

El 100% de los pacientes dijeron que si se les orienta sobre la vía de administración del medicamento.

Es de mucha importancia explicarle al paciente la forma correcta de tomar el medicamento ya que si esto no se hace influirá en el riesgo de dependencia y tienen un papel determinante en la aparición de cuadros de intoxicación que puede haber efectos graves que pondrán en riesgo la salud al paciente.

Ver gráfica 36 anexo 3

Gráfica número 36



Fuente encuesta

El 98% de los pacientes afirmaron que fueron atendidos con amabilidad el 2% indicó que el personal de salud no fue amable al momento de la consulta.

Es muy importante el trato con amabilidad ya que de esta manera el paciente se siente seguro de expresar su padecimiento y de esta forma se le brinda una atención de calidad al paciente.

Trato: forma de comunicarse con una persona o con un grupo de individuos, es el título de cortesía que se concede a otra persona. (RAE, 2019)

Aseo Personal: se podría definir como la limpieza de uno mismo para prevenir enfermedades y mantener un buen estado de salud.(Chicón, s.f.)

¿Educa sobre el aseo personal?

Los pacientes participantes de la encuesta en un 98% reciben educación sobre aseo personal, el 2% no fue educado,

Es importante mantener buenos hábitos de higiene personal, ya que es una de las mejores formas de prevenir enfermedades, evitar transmitirlos y mantener limpio y aseado el cuerpo externo.

Ver gráfica 38 anexo 3

La palabra informar es un término que empleamos con frecuencia en nuestro idioma para expresar aquella acción a través de la cual una persona da cuenta de algún hecho, evento, acontecimiento, a otra que lo desconoce, es decir, nos pone en conocimiento de alguna noticia.

¿Informa sobre las enfermedades existentes en la comunidad?

El 93% de los pacientes afirman recibir información de las enfermedades existentes en la comunidad, el 7% dijo que no se les brinda información.

Es importante que el personal brinde información de las enfermedades existentes en la comunidad a través de charlas educativas ya que de esta manera se podrá evitar la propagación de enfermedades y que estas se conviertan en epidemias.

Ver gráfica 39 anexo 3

Orientar: Dar a alguien información o consejo en relación con un determinado fin

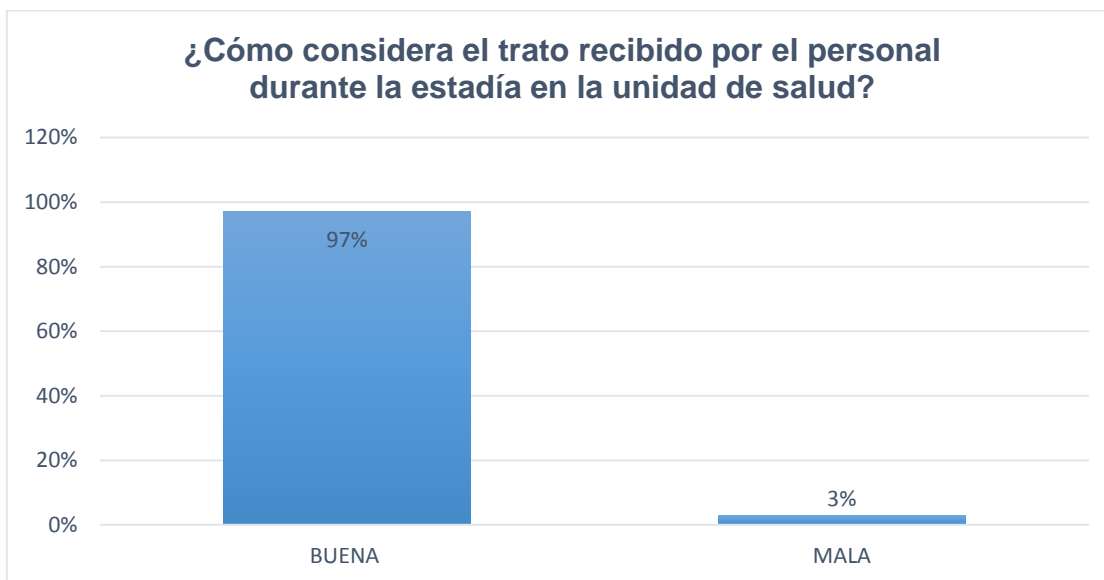
¿Orienta sobre sus enfermedades crónicas?

En un 89% el personal se interesa por orientar al paciente su enfermedad, y 11% indicaron que no.

En este sentido, cabe destacar la gran importancia que actualmente tiene orientar al paciente su enfermedad por parte del facultativo al paciente, ya que resulta indudable que el desconocimiento de las circunstancias que rodean su enfermedad, de las posibilidades de éxito del tratamiento o intervención a la que va a someterse, así como de los riesgos que estos entrañan, coartan la posibilidad de que el paciente pueda auto determinarse y elegir libremente si desea o no una intromisión en su propio cuerpo.

Ver gráfica 40 anexo 3

Gráfica número 43



Fuente encuesta

El 97% de los pacientes encuestados refieren haber recibido un buen trato por el personal de salud, el 3% refirió haber sido atendido con mal trato.

La población tiene derecho a recibir servicios de salud en el sector público, y lo menos que espera es ser atendido de una buena forma y que se cumplan sus expectativas.

Respuesta: Satisfacción a una pregunta, duda o dificultad, es la acción con que alguien corresponde a la otra persona. (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2019)

Problema: Un problema de salud es todo aquello que requiere o puede requerir, una acción por parte del personal de salud

El paciente expone su motivo o razón de consulta, pero es el médico quien determina si hay problema de salud y lo diagnostica. Los problemas de salud deben ser registrados con mayor nivel de especificidad posible en el momento del encuentro médico-paciente.

Horario: Horario, nacido del latín “horarius” es un concepto relativo a las horas, vocablo que fue tomado de igual término latino, el que a su vez se derivó del griego ὥρα usado para designar un límite o espacio temporal (Diccionario español, 2017)

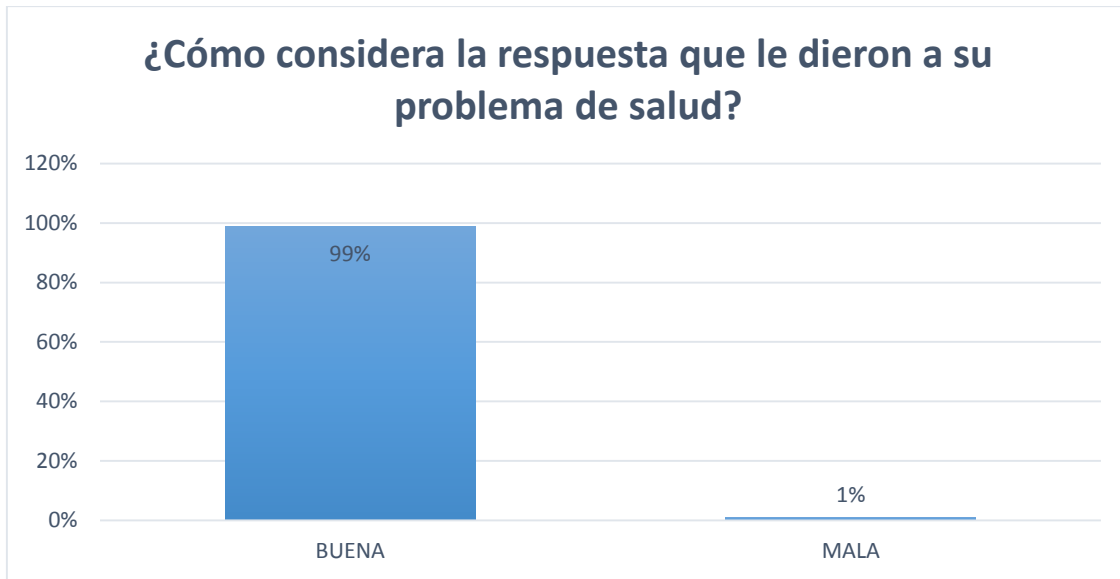
¿Cómo considera el horario establecido para su atención?

El 90% de los pacientes encuestados expresaron que el horario de atención era bueno, pero el 10% expresó que deberían cerrar el puesto más tarde.

Es muy importante que la atención en salud tenga un horario determinado para lograr atender a toda la población que llega a la consulta, ya que muchos puestos cierran a una hora muy temprana.

Ver gráfica 44 anexo 3

Gráfica número 45



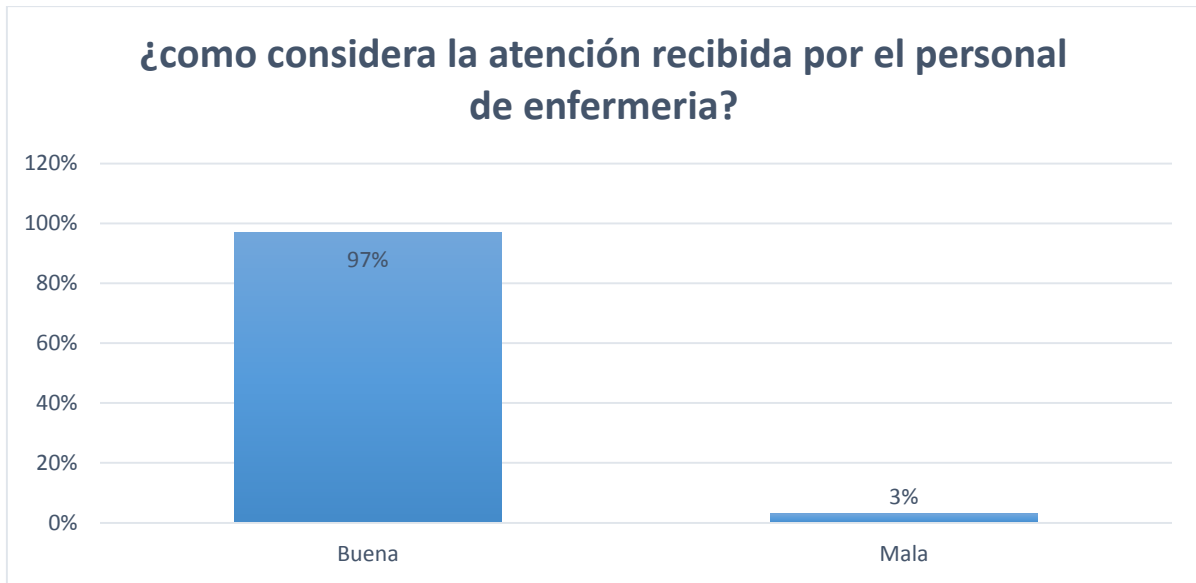
Fuente encuesta

El 99% de los pacientes encuestados contestaron que la respuesta que le dieron a su problema de salud fue buena, el 1% contestó que era mala.

Es muy importante dar respuesta a los problemas de salud de los usuarios, ya que de esta manera se ayuda a los pacientes a llevar una vida más saludable y previenen otras patologías asociadas a la enfermedad crónica del paciente. En el puesto de salud Solingalpa los usuarios encuestados expresaron que podían notar el interés del personal para resolver el problema de salud planteado por ellos, ya que el médico y enfermera hacían preguntas para saber más sobre sus patologías, para tener un mejor control de las mismas, que se les escribía en su expediente clínico, también que habían sido examinados y recibido completo el medicamento indicado.

Atención: acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien. (RAE, 2019)

Gráfica número 46



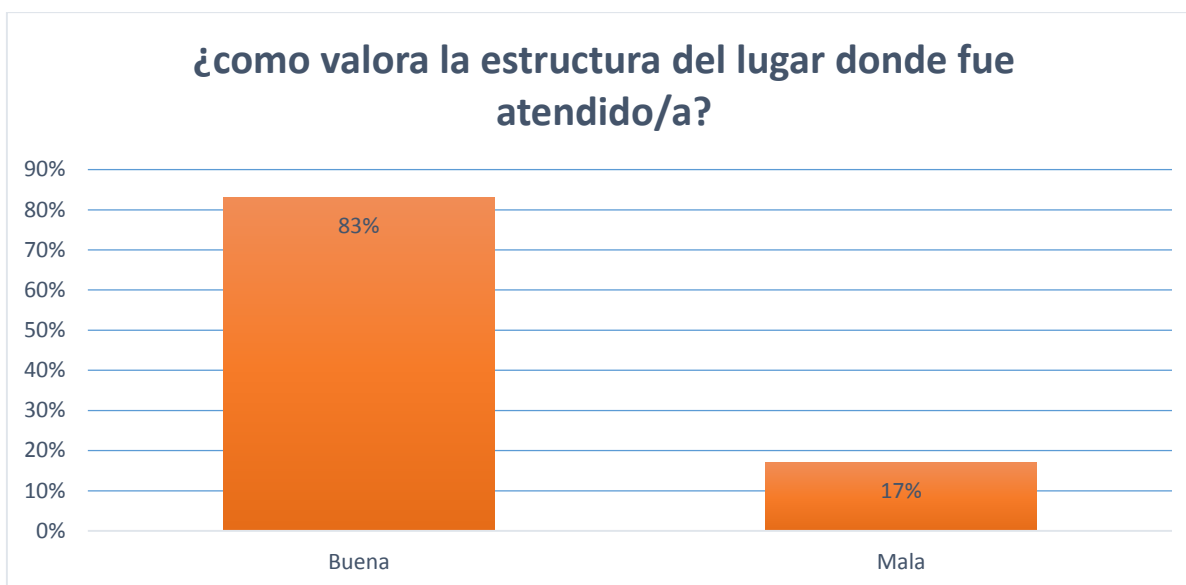
Fuente encuesta

El 97% considera que la atención recibida fue buena, el 3% expresó que era mala.

Brindar una buena atención es la clave para mejorar la calidad de atención en los servicios de salud y de esta forma se mejora la seguridad y satisfacción del paciente.

Estructura: conjunto de elementos importantes de un cuerpo, un edificio u otra cosa. Suele relacionarse con la armadura que sirve de soporte para ese determinado cuerpo, edificio, entre otros.

Gráfica número 47



Fuente encuesta

Un 87% respondieron que la estructura del lugar donde fueron atendidos fue buena, y 17% restante respondieron que la estructura en general del puesto de salud era mala.

A pesar de los robos que ha habido en este lugar, como el robo de insumos médicos, servicios higiénicos, persianas entre otras cosas, la unidad de salud es completamente funcional, apto para brindar servicios de atención.

Es de gran importancia que las infraestructuras de las unidades de salud se encuentren en buen estado ya que facilitan la atención a los pacientes, brindando confort, confianza y seguridad a los usuarios, haciendo más satisfactoria la atención recibida.

Valoración: Se denomina valoración a la importancia que se le concede a una cosa o persona. No obstante, lo antedicho, cada individuo puede tener algún grado de valoración propia en función de sus circunstancias personales.

La atención al paciente se refiere a la prevención, tratamiento y manejo de enfermedades y la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales de la salud. La atención al paciente consiste en servicios prestados por profesionales de la salud para el beneficio de los pacientes. (María, s.f.)

¿En términos generales como valora la atención recibida?

El 97% de los pacientes encuestados refieren que la atención recibida es muy buena, el 3% indica que la atención era mala.

La práctica médica en cualquiera de sus modalidades se centra en mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya sea tratando sus enfermedades o ayudándoles a llevar una vida más saludable. Para conseguirlo también es importante dar un buen trato al paciente.

Ver gráfica 48 anexo 3

5.6 Principios generales de la ética.

La bioética es la ciencia que estudia los problemas éticos que surgen en la aplicación de la ciencia y la técnica en los ámbitos de la salud. (Estopiñan Miguel Angel, 2011)

Los principios son una especie de resúmenes de vivencias y crisis personales de mucha gente a lo largo de mucho tiempo y en muy variados ambientes. Su aplicación inteligente y mesurada nos puede ahorrar mucho esfuerzo y tensión a la hora de tomar decisiones.

Los principios éticos de la bioética son las normas básicas que deben guiar la práctica profesional de las ciencias biomédicas:

- ❖ **Principio de Beneficencia:** Significa hacer el bien en todas y cada una de las acciones que se realizan.

Una enfermera practica la beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica atención preferente a su auto superación para

mantener la competencia y desempeño profesional, que le permitirá brindar una atención de calidad. La enfermera aplica la beneficencia, por ejemplo, cuando al ejecutar acciones dependientes de las órdenes médicas, ajusta el horario de la administración de los medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente.

❖ **Principio de No Maleficencia:** Significa evitar el mal, pues dañar no puede estar presente, de manera consciente, ni la idea, de un profesional de la salud.

❖ **Principio de Autonomía:** Se define como la aceptación del otro (paciente) como persona responsable y libre para tomar decisiones:

- La información: El profesional de la salud es el encargado de proporcionar la información necesaria al paciente de forma comprensible, es decir, con un lenguaje claro y preciso.
- El consentimiento: El consentimiento es competencia del paciente o de su representante moral (paciente) o legal (tutores, abogados). Este consentimiento debe de ser voluntario y el paciente o su representante debe de ser competente, tanto física como psicológicamente.

El profesional de la salud se enfrenta, en su ejercicio cotidiano; que es la integridad del paciente como un todo, con sus valores más preciados: la vida y la salud, que incluye además el respeto a su individualidad y a su derecho de libertad de opción.

❖ **Principio de Justicia:** Se refiere a la denominada “justicia distributiva”, es decir, la distribución equitativa de bienes escasos en una comunidad. Justicia significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario.

Aunque el mayor énfasis se hace sobre la justicia al nivel de la sociedad y de las instituciones, ello no evade la responsabilidad individual de los profesionales de la salud en la aplicación de este principio de la Bioética. Cuando una enfermera, al entregar y/o recibir su turno, coloca como sujeto, objeto de su atención; en primer lugar, es decir, cuando entrega y recibe a pacientes y después se ocupa de hacer lo mismo con los objetos y materiales que le servirán para brindar una atención de calidad a sus pacientes, esa enfermera estará actuando con justicia. Otro tanto sucede cuando la enfermera hace gestiones para conseguir lo más adecuado para realizar las acciones de Enfermería correspondientes.

Justicia significa también no derrochar escasos recursos en un paciente, a sabiendas que esos recursos no variaran un ápice el curso de la evolución de su estado terminal, dejando por ello desprotegidos a otros pacientes necesitados y con posibilidades de recuperación. La enfermera aplica el principio de la justicia, además, cuando, ante una urgencia, atiende al más necesitado de los posibles a recuperar; cuando en una sala de cuidados especiales atienden al más grave; cuando valora las necesidades de un paciente y jerarquiza debidamente la satisfacción de las mismas.

Justicia en salud significa dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su status social y sin reparar en los costos. Además de estos principios de la Bioética, la ética en la práctica de la Enfermería contempla otros dos principios.

- ❖ **Principio de Fidelidad:** Este principio es sinónimo de amor, respeto, compromiso. Ello significa ser fiel a los intereses de los pacientes que se atienden, por encima de cualquier otro interés, siempre que no interfieran con los derechos de otros. Fidelidad al paciente, entienda como el cumplimiento de las obligaciones y compromisos contraídos con el paciente sujeto a su cuidado, entre los cuales se encuentra el guardar el secreto profesional.

El secreto profesional o confidencialidad es la obligación de guardar reserva sobre la información que atañe al paciente que se atiende, mientras este no autorice a divulgar o el silencio pueda llevar implícito el daño a terceros.

❖ **Principio de Veracidad:** La veracidad es otro principio ético que rige el actuar de la enfermera. Este principio ha estado más vinculado con el ejercicio responsable de la profesión. Decir la verdad aunque esta coloque al profesional en una situación difícil al tener que admitir el haber cometido un error. Sin embargo, valdría la pena reflexionar acerca de las posibles violaciones de este principio, tanto cuando se dicen “mentiras piadosas” al enfermo, contrario a su deseo de saber la verdad, como cuando se oculta el error e un colega u otro profesional, por “compañerismo”, y con ello se pone en peligro la salud y hasta la vida de otro ser humano, especialmente de uno que ha confiado esos bienes inapreciables a un profesional de la salud que considera integro.

En correspondencia con los principios y virtudes éticas que de desarrollar un profesional de la salud y en especial la enfermera (todos los anteriores), sería una verdadera muestra de humanismo el responder, antes de iniciar la atención a cada paciente, las siguientes preguntas:

- ¿Qué yo haría, si este paciente fuera mi... (familiar)?
- ¿Cómo puedo mitigar su sufrimiento?
- ¿Qué es lo mejor para proporcionarle la óptima calidad de vida, en correspondencia con su estado?
- ¿En qué puedo ayudar o apoyar esta vida?

El centro de interés profesional enfermero es el cuidado de la persona, considerada como ser humano unitario, integral, poseedor de cultura, y que pertenece a un entorno familiar y social (ser bio-psico-social). Por tanto, la ética profesional enfermera pretende preservar estos principios bioéticos en la relación enfermera-paciente que se establece en las prácticas enfermera.

Análisis crítico de la ética en la práctica de enfermería:

Según (Estopiñan Miguel Angel, 2011) Los principios éticos de los que hablamos antes pueden verse quebrantados en la práctica diaria de enfermería:

- Falta de información al paciente y a la familia. Autonomía.
- Omisión terapéutica intencionada. Beneficencia.
- Confidencialidad de los datos: divulgar información. Fidelidad.
- Falta de solidaridad y equidad. Justicia
- Registros incompletos, ausentes o pobres. Veracidad.
- Autoritarismo terapéutico. Autonomía.
- Falta de seguridad para el paciente No maleficencia.
- Decisiones de matices subjetivos más que racionales y de carácter técnico. Justicia.
- Abandono del paciente. Fidelidad.
- Rutinización, desactualización sobre nuevos conceptos y tecnología.
- Atención siempre equitativa. Justicia.
- Comunicación escasa con la familia. Autonomía.

5.7 Las calidades tienen 6 dimensiones que incluye:

- ❖ Efectividad: Es determinada por varios conceptos, tales como el conocimiento, la experiencia técnica, la aptitud para relacionarse y comunicarse con otros colegas y con los pacientes.
- ❖ Oportunidad: se refiere a que el paciente reciba la asistencia en el momento de la requiera.
- ❖ Seguridad cualquier intervención (preventiva diagnóstica y la terapéutica) sobre un paciente si producir un daño adicional por los cuidados que se pretende realizar.
- ❖ Eficacia: El paciente debe de recibir la atención en el momento que la requiera de manera segura con los recursos disponibles.

- ❖ Equidad: La atención brindada sin distinción de sexo, raza, religión, ubicación geográfica y nivel económico.
- ❖ Atención centrada en la persona familia y comunidad: Las personas reciben información que les ayuda a comprender y manejar su cuidado y tiene la libertad de hacer preguntas y expresar inquietudes.

Según (Urbina Orozco Juana Francisca, 2017). La calidad de servicio en salud también tiene una dimensión ética que va más allá de las relaciones costo-eficiencia o de satisfacción del usuario que deben ser tomadas en cuenta a la hora de medir la calidad.

XI. Dimensiones de la calidad del servicio.

- ❖ El primer nivel es el de las necesidades o expectativas básicas en el cual los pacientes esperan que la asistencia sea fiable, revestida de competencia, cortesía, educación, honestidad, credibilidad, seguridad y con resultados adecuados a los tratamientos. (Dimensión técnica)
- ❖ El segundo nivel se sitúa el interés y la disposición por ofrecer un servicio rápido, responsable, accesible, con atención individualizada, adecuada comunicación y una implicación personal en los aspectos humanos del cuidado. (Dimensión humana).
- ❖ El tercer nivel es el de la buena apariencia física de las instalaciones y del personal, así como una relación costo-beneficio favorable. (Dimensión económica).

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

- ❖ 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 (Enfermeras, técnicos, médicos) con su formación académica.

- ❖ Calidad sentida: Es la satisfacción razonable de las necesidades de la usuaria externa después de utilizar los servicios de la institución. Esta es la subjetividad, debe de estar expresada y explicada por ellos.

Entonces, la calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y óptico. (Flores Rodriguez Lessandra Massiel, 2016)

Según (Castro Thelma, 2015). 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 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 el bien ofrecido que satisfaga a los clientes para los que ha sido diseñado.

6.2 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. (Castro Thelma, 2015)

6.2.1 Factores relacionados con la calidad:

- ❖ Calidad justa y deseada de producto que hay que fabricar y que se ofrece.
- ❖ Rapidez y distribución de productos o de atención al cliente.
- ❖ Precio exacto según oferta y demanda.

6.3 Enfoques de control de calidad.

- ❖ Enfoque estructural:

El enfoque estructural como método de evaluación de la calidad asistencial se remonta al trabajo de Flexner. Este autor analizó la formación universitaria de los médicos y defendió la necesidad de normalizar el ingreso en las facultades de medicina, los planes de estudio, la especialización y la formación continuada. (Castro Thelma, 2015)

El control de la calidad mediante el análisis de la estructura de los centros sanitarios quedó normalizado en EUA en 1952, donde se establecieron las condiciones mínimas que debían cumplir los hospitales en lo referente a equipos, personal, formación del mismo, estructura organizativa, métodos de control de calidad y sistema de financiación. (Castro Thelma, 2015)

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

Definición:

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

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

El análisis de la estructura es un enfoque válido tanto para evaluar la calidad del sistema sanitario como la de un hospital, aunque algunos de los atributos examinados influyen más en la calidad del sistema sanitario que en la calidad de atención prestada por un profesional o una institución. (Castro Thelma, 2015)

La autonomía de gestión de hospitales (y de otros centros sanitarios) es escasa y, por tanto, muchas de las propiedades de calidad integradas bajo el término estructura están subordinadas directamente a las decisiones de la cúpula de la organización sanitaria; pero, aun así, no se puede negar su influencia sobre la calidad de las prestaciones. (Castro Thelma, 2015)

- ❖ Enfoque del proceso:

Definición:

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. (Castro Thelma, 2015)

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

- 1) Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que del derivan, es el análisis de la función operacional.
- 2) Las relaciones establecidas entre los profesionales y los consumidores; es el análisis de la función racional. (Castro Thelma, 2015)
- 3)

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, sociales, legales y propias de cada hospital regulan las interrelaciones. (Castro Thelma, 2015)

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. (Castro Thelma, 2015)

❖ Enfoque del resultado:

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 dolor y el sufrimiento, el éxito y la calidad de asistencia sanitaria deben medirse según el grado de consecución de los objetivos. (Castro Thelma, 2015)

Algunos actores también incluyen en término de resultado la satisfacción del paciente, la adquisición de conocimientos y de actitudes y hábito de salud y el impacto en la población. (Castro Thelma, 2015)

Definición: 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 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. (Castro Thelma, 2015)

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

Entre los tres componentes de la asistencia sanitaria-estructura, proceso y resultados, Donabedian 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. (Castro Thelma, 2015)

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.

VII Estándares de Enfermería

Los estándares son normas autoritarias que definen la práctica profesional, reflejando los valores y desempeño de estas. Los estándares de ejecución profesional describen el aspecto educativo ético y como fuente de recurso a base de responsabilidades. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

La ANA por sus siglas en inglés, American Nurses Association es una organización creada desde 1896. En 1991 creó estándares basados en los procesos de enfermería y generalizados en cualquier lugar o especialidad. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

7.1 Importancia de los estándares de enfermería

Los estándares de enfermería son normas destinadas a medir el grado de calidad para los principales procesos y servicios que ofrecen una organización determinada para alcanzar la máxima satisfacción de los intereses de nuestros clientes ya sean internos o externos deben reunir los requisitos necesarios.

Un estándar dice que debemos y que podemos hacer, sirve como modelo, criterio o regla de medida también para guiar las acciones de otros.

Es un requisito mínimo, un modelo o un nivel aceptable que ayuda a asegurar el cuidado de enfermería y libre de riesgos. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

7.1.2 Estándares para el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de enfermería

Los estándares de enfermería son un aporte encaminado a la formación de una cultura de calidad, sustentando en la gestión de los cuidados Enfermero. En este sentido es fundamental analizar en roll de Enfermera, la naturaleza de los cuidados, la buena práctica y su significado. (MINSa, 2004)

El (MINSa, 2004) estableció Estándares de enfermería en el primer nivel de atención:

Área: Humanización del cuidado del usuario.

- ❖ Estándar la dignidad y los derechos del usuario son respetados por el personal de Enfermería al brindar cuidados.
- ❖ Estándar los recursos humanos de Enfermería al brindar la atención y cuidados al usuario, se rige a él llamándolo por su nombre.
- ❖ Estándar recurso humano de Enfermería brinda la atención humanizada al usuario, familia y comunidad aplicando el proceso de enfermería.
- ❖ Estándar el plan operativo de atención de enfermería expone los objetivos, metas, acciones y resultados esperados dejando claramente definido el tiempo y responsables de su ejecución a fin de que permita dar respuesta a las necesidades del individuo y la comunidad.

- ❖ Estándar el personal de enfermería, atiende necesidades según creencias y valores espirituales de usuario y familia.

Área: Promoción y prevención.

- ❖ Estándar los recursos humanos de enfermería brindan educación para el autocuidado del usuario, familia y comunidad de acuerdo a las necesidades identificadas.

Área: Participación social.

- ❖ Estándar los recursos humanos de enfermería facilitan la participación activa de los actores sociales en el plan de desarrollo de la comunidad.

Área: Investigación y docencia.

- ❖ Estándar los recursos humanos de enfermería realizan, participan y presentan trabajos de información operativas en su ámbito de trabajo en el cuidado de los usuarios, familia y comunidad.
- ❖ Estándar el personal de enfermería cuenta con planes y programas de educación en servicios que garanticen la entrega de una atención de calidad.

Área: Enfermería en situación de desastres.

- ❖ Estándar los servicios de enfermería se encuentran organizados y sus recursos humanos capacitados para participar en actividades de prevención, evacuación y atención en situaciones de desastre.

La guía de observación se aplicó al personal que labora en el puesto de salud de Solingalpa, con categoría laboral dos médicos internos y una enfermera.

Se observa la positividad al momento que el personal pregunta sobre la condición general del paciente y la razón por la cual llegó a la consulta con una suma de seis puntos,

Sobre los datos del usuario se observa positividad en cuanto si el personal pregunta la edad del usuario, nombre y apellido, procedencia, indagación sobre la patología

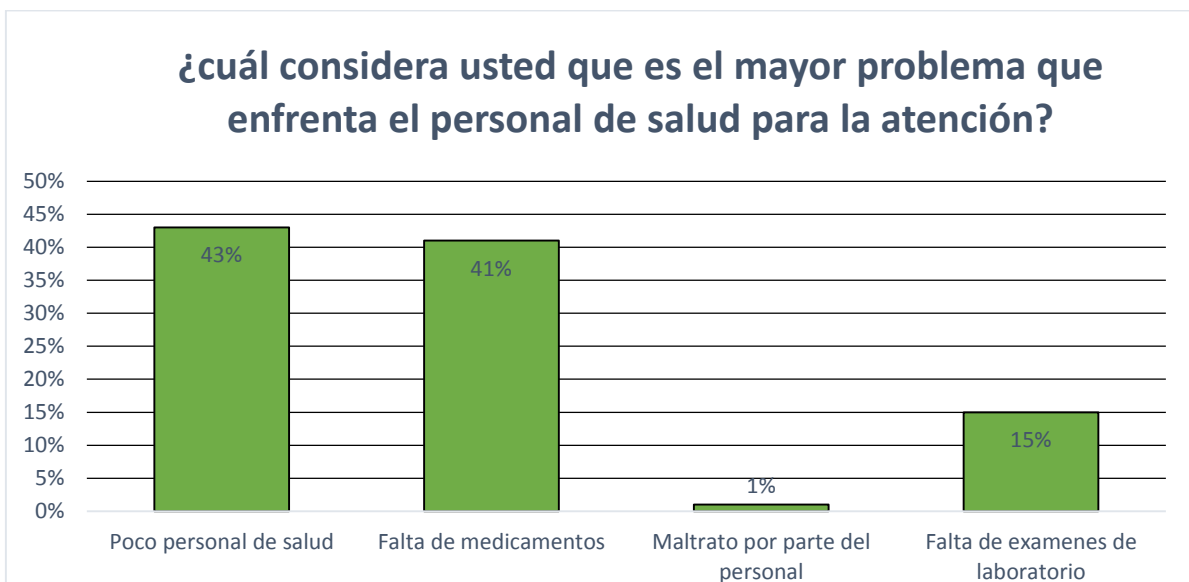
personal y el registro de datos del paciente con una suma de dieciséis puntos. Se observó la negatividad del personal al momento de no preguntar si el paciente tiene hijos y sobre las patologías familiares con una suma de cinco puntos.

En educación al usuario se analizó la positividad total con una suma de veintiún puntos.

En la actitud del trabajador se pudo analizar que no se brinda privacidad a la hora de la consulta, debido a que no hay divisiones necesarias en la estructura del puesto, ni se le pregunta la situación económica y familiar del usuario.

Ver guía de observación anexo 2

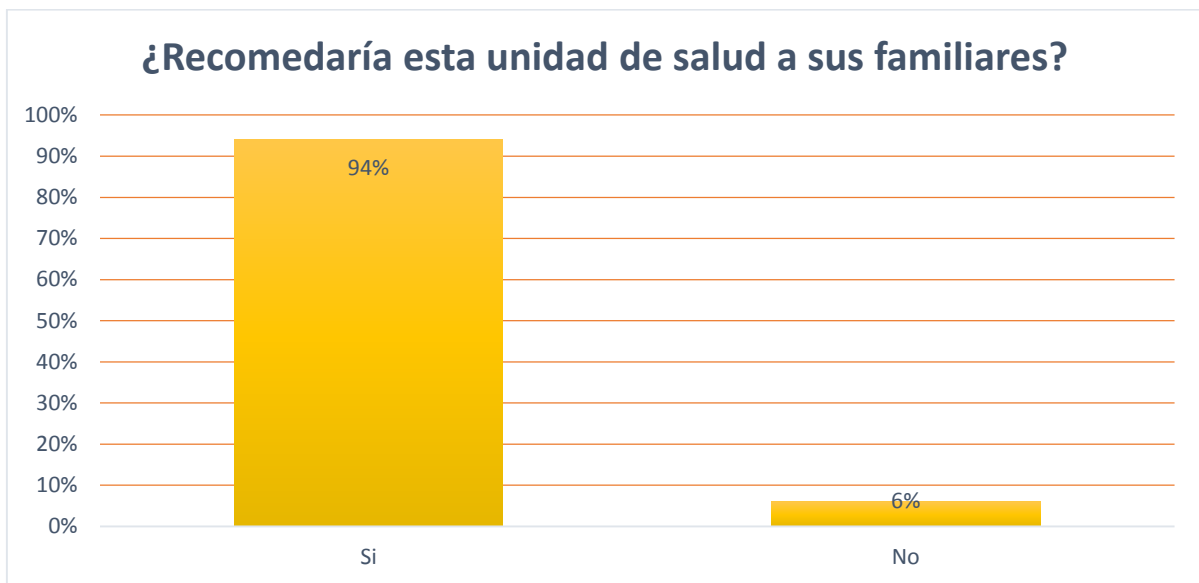
Gráfica número 49



Fuente encuesta

Como resultado un 43% de los pacientes consideraban que el mayor problema que enfrentaban en el puesto para la atención de calidad era que se contaba con poco personal de salud para atender en ese puesto ya que es atendida una población considerable, coincidiendo con la falta de medicamento en una cantidad similar de un 41% , con un bajo resultado de un 15% de respuestas de pacientes que opinaron que era la falta de exámenes de laboratorio el problema para la atención, y un porcentaje casi nulo de un 1% que opinó recibir maltrato por parte del personal afectando esto a la buena atención.

Gráfica número 50



Fuente encuesta

Un 94% de la población encuestada respondió que sí recomendarían ese puesto de salud a sus familiares, entre las opiniones encontramos que lo recomendaban porque era el puesto más cercano y resolvían sus problemas de salud, y un 6% respondió que no recomendaría esta unidad de salud, en sus observaciones respondieron distintas opiniones, entre ellas porque el puesto no contaba con el medicamento, con el equipo y con el personal suficiente para llevar a cabo una buena atención a la población.

VIII. Satisfacción del usuario.

Satisfacción de usuarios externos; grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (Lengua Garcia Luis Humberto, 2012)

Koss y Donabedian fueron pioneros en el análisis de la satisfacción del paciente, lo contemplaron como elemento fundamental en la medición de la calidad de los servicios sanitarios (Koss, 1954; Donabedian, 1966), dando origen al “quality of care from the patient perspective” (Calidad de la atención desde la perspectiva del paciente)

Según (Massip, Coralia, 2008) Es uno de los resultados humanísticos por Donabedian como la aprobación final de la calidad de atención y refleja la necesidad de los pacientes y usuarios.

(Castro Thelma, 2015) En su trabajo define la satisfacción de usuarios como “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.”

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. (Castro Thelma, 2015)

Satisfacción se refiere a la complacencia de los usuarios (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 en los 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.

8.1 Elementos de la satisfacción

Para (Ortiz Nelly, Fernandez Jeraldina, 2015) Es importante conocer los elementos de la satisfacción para poder saber cómo los usuarios definen la calidad de atención. Solamente a través de la comprensión de los mismos en que son capaces de desarrollar medidas para evaluar el desempeño en el suministro del servicio. Estos elementos son:

- ❖ Disponibilidad. Grado en que un servicio está disponible siempre que los usuarios los necesiten.
- ❖ Accesibilidad. Grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- ❖ Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el usuario siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortés se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- ❖ Agilidad. Es el grado con que el proveedor de servicio de salud satisface la solicitud de los usuarios.
- ❖ Confianza. Es el grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.

- ❖ Competencia .Es el grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al usuario. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será la satisfacción del usuario.

IX. Estrategias para la mejora para la calidad de atención.

Estrategias, Son actuaciones sobre problemas de salud que, bien por su evada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar social y económica, requieren un abordaje integral que tenga en cuenta los dos aspectos relacionados con la asistencia sanitaria. (Organizacion Mundial de la Salud, 2019)

Estas actuaciones se deben de realizar en todos los centros y puestos de salud, que contribuyan a garantizar una atención al usuario, con calidad y satisfacción. Se debe capacitar al personal de salud para que conozcan y sean capaces de cumplir con dichas estrategias.

Diseño de las estrategias requiere la evaluación y análisis de los problemas, la identificación de soluciones y la elaboración de planes de acción para el cambio. Para ello, es fundamental contar con la participación de los agentes interesados, tanto aquellos que influyen en las políticas, programas y actividades de desarrollo, como quienes se ven afectados por ellos como mujeres, hombres y grupos sociales.

Los centros y puestos de salud cuentan con estrategias para proporcionar y lograr una mejor atención a los usuarios.

9.1 Visita a centros escolares

La salud escolar promueve la salud como un derecho y como un bienestar social y cultural que es necesario que se desarrolle. Consiste en formar a los escolares sobre la importancia del auto-cuidado de la salud mediante la promoción de hábitos

y estilos de vida saludable, conocimiento e identificación de las conductas de riesgo, actuales o futuras, a ser evitadas. Las acciones en esta línea pueden efectuarse a través de los contenidos educativos, el desarrollo de las actividades en las que intervienen el personal educativo y de salud, con la participación activa de los familiares y la comunidad en general.

Esta estrategia está orientada hacia la formación de los escolares para que tengan conocimientos sobre el cuerpo humano, el ambiente, las relaciones humanas y las medidas preventivas; el desarrollo de actitudes, conductas y valores como: auto cuidado, participación, respeto, solidaridad, responsabilidad, igualdad y autoestima, entre otros, así como el desarrollo de habilidades para vivir, capacidad de comunicarse, relacionarse, tomar decisiones, manejar las emociones y las tensiones.

Muchos de los problemas de salud con los estilos de vida y los comportamientos identificados con la juventud, según los informes de la Organización Mundial de la Salud (OPS.OMS, 2002) se relacionan con el consumo de drogas, alcohol, tabaco, VIH/ sida, violencia, suicidio, maltrato y accidentes.

Actualmente en Nicaragua la enseñanza de la salud se aplica mediante las visitas a los centros escolares implementando charlas en las escuelas y se agrupa en los siguientes ejes temáticos:

- ❖ El cuerpo humano y sus funciones.
- ❖ Alimentación.
- ❖ Higiene.
- ❖ Educación sexual.
- ❖ Ambiente y salud.

Estos contenidos se encuentran desarrollados en materiales educativos. El personal de salud asesora a los docentes en los desarrollos de los contenidos de salud, también colabora en la impartición de pláticas a alumnos y alumnas sobre los temas que consideren pertinentes, sensibiliza y motiva a madres y padres de familia a reforzar en sus casas la información que sus hijos obtiene en la escuela.

¿Cómo trabajar procesos educativos con escuelas?

A diferencia de los adultos que ya tienen comportamientos, hábitos y costumbres establecidos, los niños se encuentran en una etapa de formación y aprendizaje, en la que se pueden fortalecer actitudes positivas y generar nuevos hábitos y comportamientos, con ello se pretende que las nuevas generaciones adquieran estilos de vida más saludables, en este marco el trabajo con escuelas adquiere especial importancia.

Si bien es cierto que la estructura curricular contempla aspectos de salud y deja espacios para adecuarlos al contexto local, en la práctica son muy pocos los docentes que lo realizan, limitándose la mayoría a replicar contenidos diseñados en función a las zonas urbanas.

Por lo general muchos procesos educativos parten del interés de las instituciones y no recogen las necesidades ni el interés de los usuarios; por otro lado, la relación que establecen los educadores con la población es unidireccional, produciéndose una transferencia de mensajes pre elaborado suponiendo lo que el otro necesita o no sabe. Los procesos educativos de este tipo no producen cambios sostenibles en las direcciones deseadas; lo más frecuente es que el mensaje se pierda o que no pueda ser interiorizado por los usuarios, por lo que no se llevan a la práctica, manteniéndose la situación que se quiere modificar, convirtiéndose la acción educativa en una práctica repetitiva o ritual sin resultados.

“El proceso educativo debe ser un proceso permanente y dinámico que variará de acuerdo a los avances de las comunidades”. (R.Olivas, 2016)

Objetivos que se pretenden realizar:

- ❖ Trabajar con los docentes de los Centros Educativos.
- ❖ Promover la articulación de contenidos de salud en materias de estudio, buscando la adecuación de estos a la realidad de sus hogares y comunidad.

- ❖ Asimismo promover el diseño y elaboración de material educativo utilizando recursos de la zona, de tal manera que la educación en el ámbito de salud sea un proceso permanente en la formación de los niños.

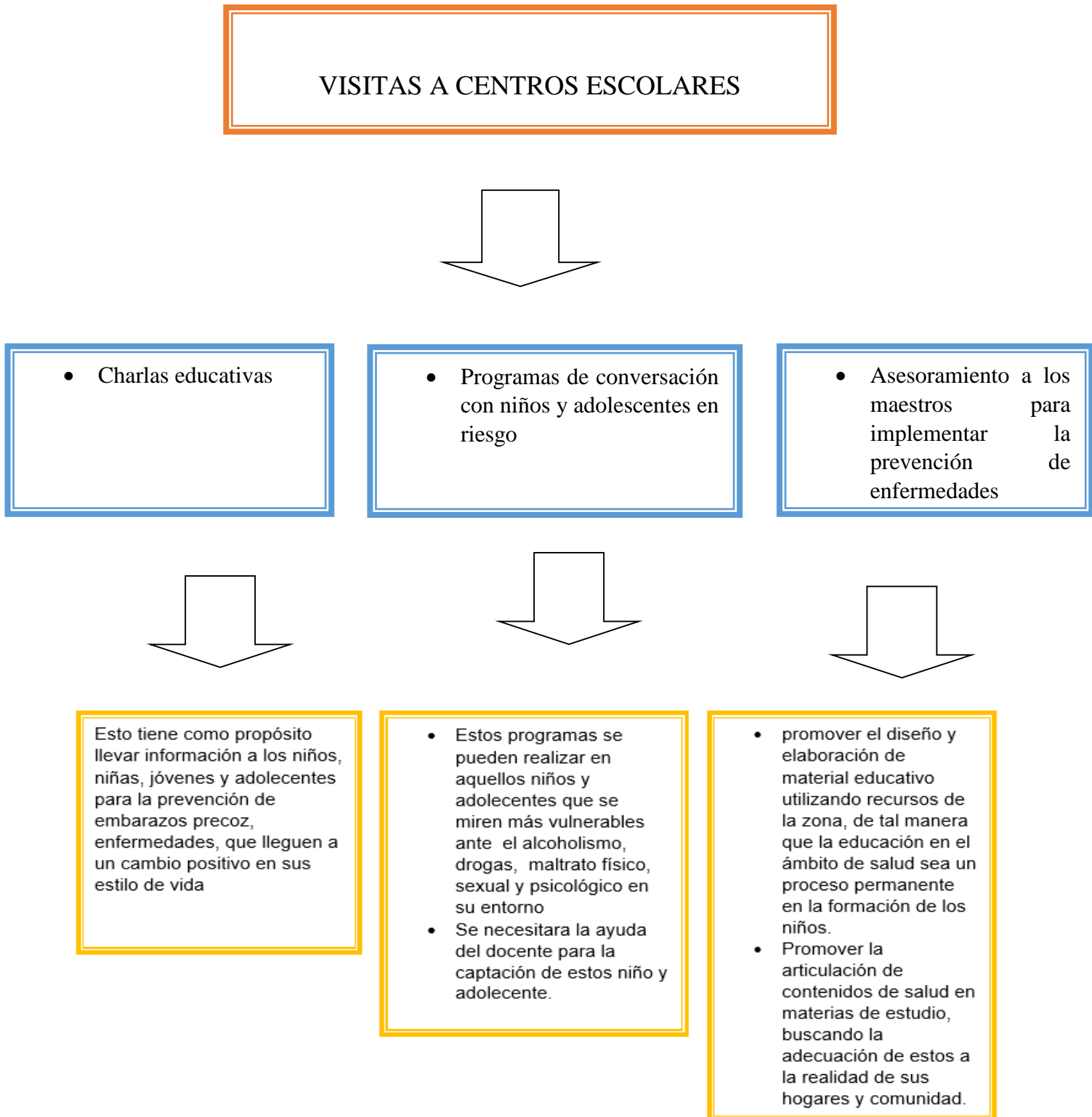
Encabezado.

Tabla número 1

Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Doctores. • Enfermeras. • MOSAF.
Indicador para la evaluación	Que el 75% de los estudiantes participen en al menos alguna actividad que se realice.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Alumnos. • Docentes.
Acciones a realizar	<ul style="list-style-type: none"> • Charlas educativas. • Programas de conversación con niños y adolescentes en riesgo. • Asesoramiento a los maestros para implementar la prevención de enfermedades.

Esquema de estrategias

Ilustración número 3



Organización del entorno escolar durante las visitas.

Ilustración número 4



9.2 Educación sanitaria a nivel comunitario

Según (OMS, 2007) La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

Cuando pensamos en la participación comunitaria como un medio o un instrumento para la promoción y educación para la salud, es importante no pensar sólo en el resultado, sino que, también debemos concentrarnos en todo el proceso de aproximación y reconocimiento por parte de la comunidad, etapa donde los beneficios que obtendremos son tan enriquecedores como los resultados en sí mismos.

Entre estos, hay un beneficio pragmático que hace que sea más fácil la aplicación de nuestro método; otro ideológico, que hace aumentar las posibilidades de que los ciudadanos se sientan comprometidos y sientan como suyos el desarrollo comunitario; y otro egocéntrico, que hace que el conocimiento del proceso mejore la calidad y eficacia de nuestra intervención comunitaria, lo que nos ayuda a transmitir dichas experiencias a las próximas generaciones.

Toda intervención comunitaria que se considere como tal y que adopte como fin obtener cambios beneficiosos, requiere necesariamente de una evaluación previa de las personas y del medio ambiente en el cual están inmersas. La idea es visualizar la necesidad y llevar luego a cabo programas o intervenciones capaces de demostrar que las personas pueden mejorar sus habilidades para hacer frente a

diferentes situaciones de salud o condiciones sociales que van aconteciendo a lo largo de sus vidas.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

❖ Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

❖ Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

❖ Ciudades saludables

Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

Labor del personal de salud que consiste en conseguir que la población adquiera los conocimientos básicos de cuestiones sanitarias, necesarios para la prevención de enfermedades, los tratamientos en caso de urgencias, la nutrición adecuada, etc. Puede proporcionarse por medio de artículos u obras de divulgación, que nunca pueden sustituir el consejo directo del médico cuando se aplica a un caso concreto.

Ámbitos donde puede realizarse promoción de la salud

- ❖ Comunidad.
- ❖ Medios de comunicación.
- ❖ Adultos.
- ❖ Escuelas.
- ❖ Fuera del sistema (ej. des escolarizados o desempleados).
- ❖ Lugares de trabajo/salud laboral.
- ❖ Consulta médica/consejería.
- ❖ Pacientes crónicos.
- ❖ Personas con problemas de drogodependencia.
- ❖ Hospitales.

Objetivos:

- ❖ Conocer y aplicar los distintos métodos y medios de que puede disponer la Educación Sanitaria.
- ❖ Identificar el proceso de la Educación Sanitaria como un proceso de comunicación interhumana.

- ❖ Diseñar y utilizar material audiovisual en los contextos educativos apropiados.

Algoritmo de organización de educación sanitaria

Tabla número 2

Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Médicos. • Personal de enfermería. • Brigadistas. • MOSAFC.
Indicador para la evaluación	Que el 60% de los participantes aprueben los talleres y charlas educativas Se realizara una encuesta a los participantes para evaluarlos.
Participantes	Miembros de la comunidad en especial a los niños en centros comunales o escuelas.
Acciones a realizar	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres. • Charlas. • Grupos de conversación.

Acciones a realizar en las comunidades:

- ❖ La demostración: es una técnica donde se combinan la acción y la palabra. El que ejecuta la demostración, al mismo tiempo que explica, realiza la actividad que pretende enseñar; o sea, es un proceso simultáneo donde se hace y se dice al mismo tiempo. La técnica de la demostración es muy eficiente, pues es una técnica audiovisual, el público recibe las explicaciones y puede obtener una visión dinámica del asunto. (Gutierrez, Mariano, 2015)

- ❖ La charla educativa: consiste en una clase breve, en la cual el conferencista expone un tema específico. Es económica, no se necesitan objetos costosos para su ejecución, basta con la sola presencia del conferencista. Permite, en poco tiempo, hacer una exposición bastante completa de un asunto determinado y llega a muchas personas al mismo tiempo. No es la técnica idónea para cambiar hábitos y actitudes, pues el sujeto que escucha se mantiene en actitud pasiva, puramente receptiva, independientemente de que al final puede hacer preguntas o brindar su aporte a la actividad.

- ❖ El panel: consiste en que un grupo de expertos comenta un tema ante una audiencia. Se usa para tratar temas de interés general con cierta espontaneidad o informalidad. (Gutierrez, Mariano, 2015)

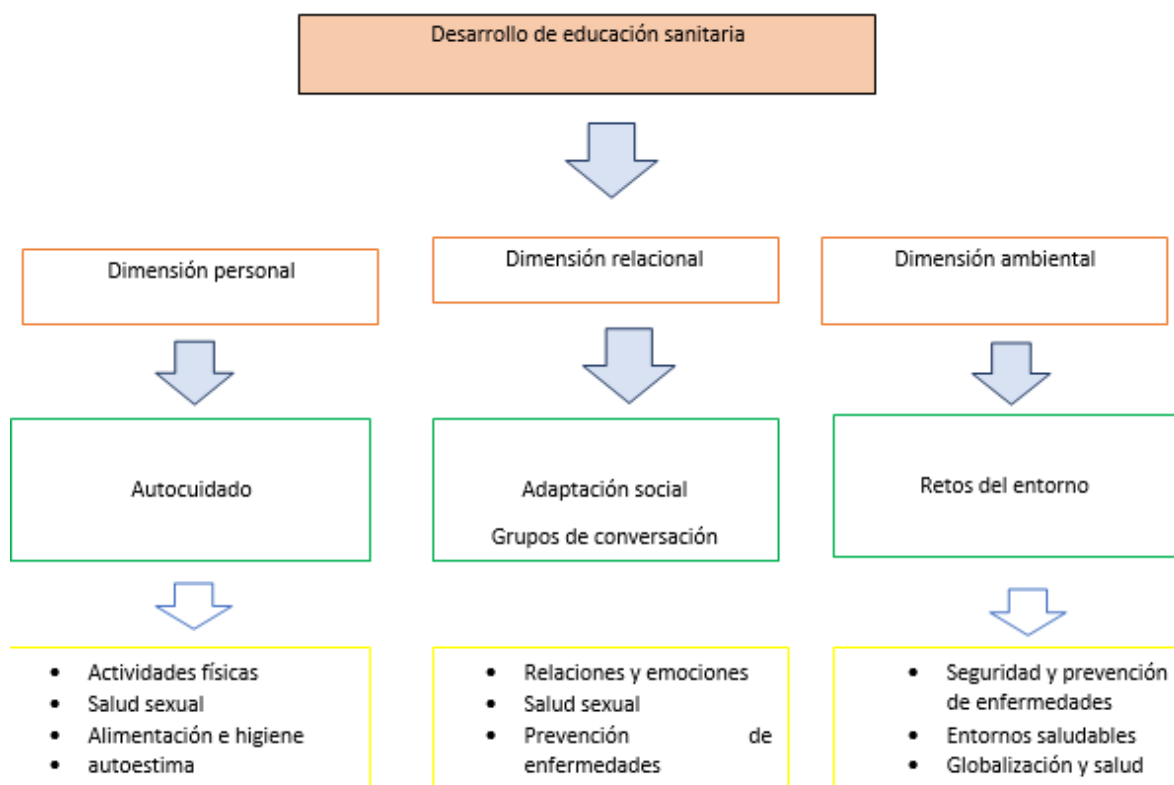
- ❖ La mesa redonda: Un grupo de expertos habla con puntos de vistas divergentes sobre un tema, es decir, se aclara la información según puntos de vista opuestos. (Gutierrez, Mariano, 2015)

- ❖ Las dramatizaciones: son técnicas propias de la psicología social, empleadas en educación para la salud en el trabajo con grupos, con la finalidad de orientarlos para que comprendan un problema o conozcan una técnica. Las de uso más frecuente son el psicodrama y el socio drama. (Gutierrez, Mariano, 2015)

- ❖ La discusión en grupo (dinámica de grupo): es la técnica colectiva con la cual puede lograrse la participación activa de todos sus miembros, aquellos sujetos a los cuales va dirigido el mensaje de salud; es precisamente esta característica la que promueve el aprendizaje más efectivo. Se utiliza para modificar opiniones, actitudes y creencias erróneas, por otras que son las deseables para la salud. Los participantes discuten los hechos, en vez de limitarse a escuchar lo que dicen. (Gutierrez, Mariano, 2015)

Algoritmo de educación sanitaria.

Ilustración número 5



9.3 Capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales ocupan un lugar especial en la sociedad, debido a que se conviene cotidianamente con diversas personas, misma que conservan puntos de vista, ideas, metas, percepciones o formación diferente, debido a ellos se requiere de una convivencia.

Denominadas también como relaciones humanas, interrelaciones personales o relaciones interpersonales, son aquellas relaciones que se establecen entre al menos dos personas y son parte esencial de la vida en sociedad, característica del

ser humano, en donde en el desarrollo integral de las personas las relaciones interpersonales tienen un papel fundamental, dado que en todo acto en el que intervengan dos o más personas se considera una relación humana.

En el trabajo se requiere establecer comunicación constante con las personas, generando así relaciones interpersonales sanas, aprovechando los medios que se encuentran actualmente, no dejando a un lado la comunicación cara a cara, ya que hoy en día se utiliza la comunicación virtual en mayor medida, en donde el lenguaje no verbal no se percibe, como son los gestos corporales o las emociones, y por lo tanto la interpretación del mensaje puede variar.

“En el ámbito laboral surgen muchas discrepancias, celos, roces; unos verbales, en el contexto de una conversación entre compañeros de trabajo; otros corporales, en la comunicación no verbal” (Jerez, Lopez, 2006)

Hablar de calidad humana es hablar de la relación directa que guarda la calidad de las relaciones interpersonales, del resultado de aquellos vínculos que se generan a través del proceso de interacción y comunicación con los demás.

El propósito de dicha capacitación es educar al personal de salud, sobre las relaciones interpersonales y trabajo en equipo que hay que tener en cuenta para dar un mejor abordaje a los usuarios del mismo.

El entrenamiento del personal de salud es un componente crítico que requiere de una inversión de tiempo y un programa para entrenar a los equipos de salud, sobre todo en el nivel de la atención primaria

Objetivos de la capacitación

Los objetivos de la capacitación son que el personal de salud esté en condiciones de:

- ❖ Comunicar la información en lenguaje sencillo, adecuado al nivel socio-cultural de la población.
- ❖ Brindarle a la población un servicio de calidad y calidez humana.
- ❖ Capacitar al personal para un mejoramiento continuo.
- ❖ Estructurar un clima laboral adecuado para el mejoramiento del servicio brindado.
- ❖

Personal que se debe capacitar

El personal de salud que se debe capacitar es el siguiente:

- ❖ Personal médico (médicos generales).
- ❖ Personal de enfermería (licenciados en enfermería, técnicos en enfermería)
- ❖ Promotores de salud comunitaria (MOSAF).
- ❖

Para la educación del personal de salud, debe considerarse el perfil profesional, sus características y las responsabilidades de cada uno de ellos.

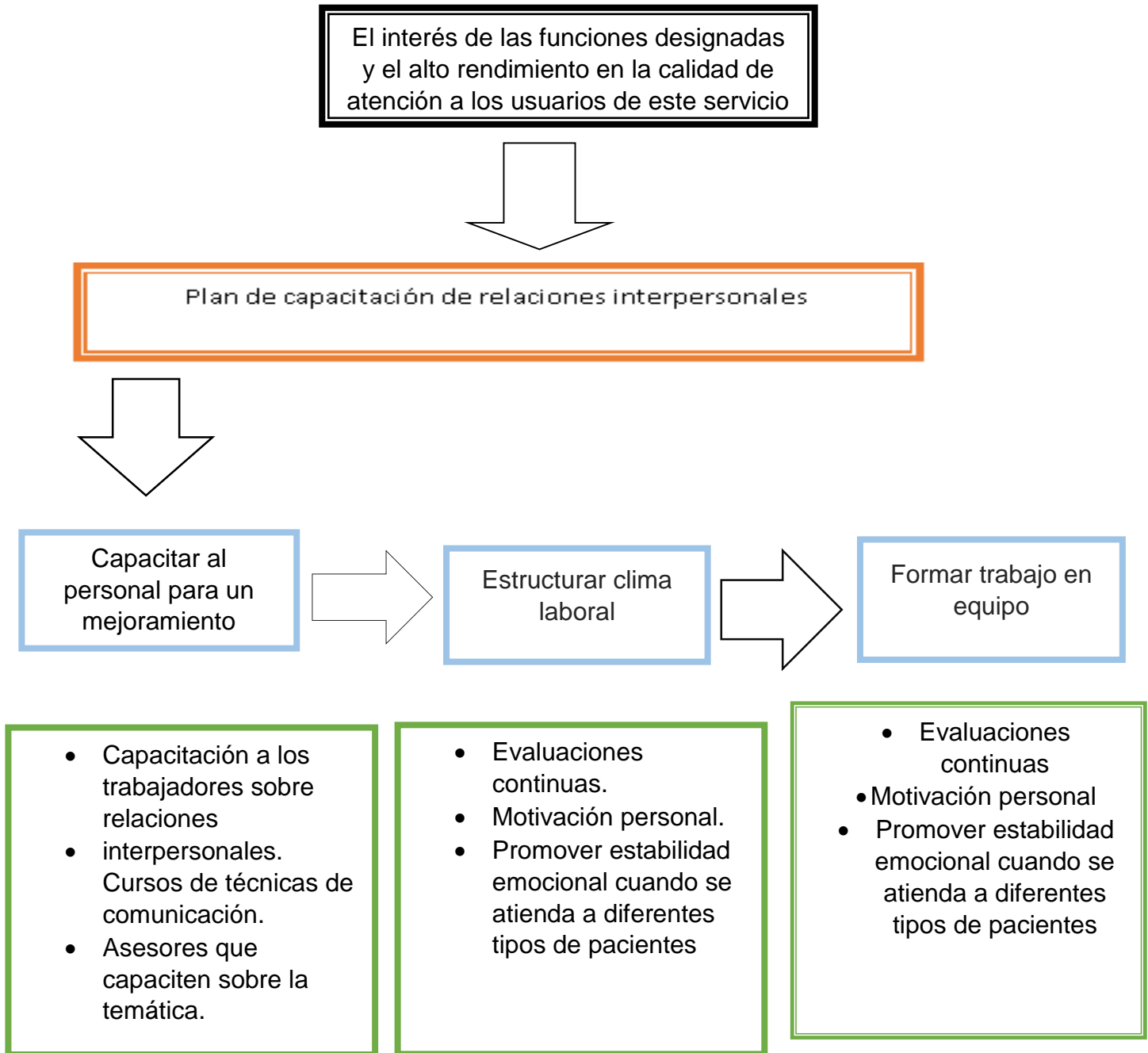
Esquema para la capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales.

Tabla numero 3

Responsable	Jefes de centros de salud.
Indicador para la evaluación	Que el 80% de los trabajadores capacitados logren una mejoría en relaciones interpersonales. Esto va a ser medido mediante actividades a realizarse.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Personal médico (médicos generales). • Personal de enfermería (licenciados en enfermería, técnicos en enfermería). • Promotores de salud comunitaria (MOSAF).
Acciones a realizar	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres. • Charlas. • Cursos de técnica de comunicación. • Evaluaciones continuas. • Fomentar la comunicación asertiva. • Impulsar la participación de los interesados. • Realizar actividades de integración y participación.

Algoritmo de plan de capacitación a los recursos humanos.

Ilustración 6 (Propia, 2019)



9.4 Organización del tiempo para los programas y atención integral

Como ser biopsicosocial perteneciente a una familia y a una comunidad, no sólo como el receptor de las acciones diseñadas, ofertadas y brindadas por los servicios de salud de la Red de Salud, sino también como un actor social y sujeto que define sus propias metas en la vida y por tanto toma decisiones respecto a su salud de manera consciente y sistemática. Por consiguiente, la Atención Integral a la Salud de las personas y/o grupos poblacionales son todas las acciones realizadas por el Estado y la Sociedad Civil de manera concertada y negociada tendientes a garantizar que las personas, las familias y los grupos poblacionales permanezcan sanos y en caso de enfermar, recuperen rápidamente su salud evitándoles en lo posible la ocurrencia de discapacidad o muerte.

Es la relación personal a largo plazo que se establece entre el personal proveedor y usuarios del servicio de salud. Implica que el equipo de salud al cuidado de los usuarios se preocupe de su atención integral en el primer nivel de atención.

Esta característica de atención nicaragüense es uno de los pilares para asegurar la articulación entre el primer nivel de atención y la cohesión de la red de servicios de salud del país y, por tanto, de la referencia y contra referencia. La atención longitudinal significa que los usuarios pertenecientes a una población identifiquen como suya a una red de servicios, su establecimiento inmediato de atención y personal encargado de proveerle servicios.

El sector de salud Nicaragüense, al organizarse en redes de servicios en el primer nivel de atención y con establecimientos de salud de complejidades diversas, requiere tener identificación clara de la población a atender, la cual puede acudir y acceder a los establecimientos para ser atendida en diversos aspectos de sus necesidades de salud. La coordinación debe ser lo suficientemente efectiva cómo para garantizar el acceso efectivo y la continuidad de la atención.

La coordinación es la base de la articulación de los servicios y su organización para responder al marco definido por el Modelo de Salud Familiar y Comunitario de

Nicaragua; lo cual implica evolucionar hacia nuevas formas de atención compartida entre profesionales de diferentes perfiles, grado de especialización, ubicados en establecimientos de diferentes niveles de atención.

Esto se debe basar en una clara comprensión de parte del usuario, del personal que lo refiere a otro servicio o establecimiento en la red, así como también una comprensión clara del personal que lo recibe, acerca de la importancia y la responsabilidad de garantizar la atención continuada del usuario. (MINSA, 2008)

Esquema para la organización del tiempo.

Tabla numero 4

Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Jefes de centros de salud. • Médicos. • Personal de enfermería.
Indicador para la evaluación	Que el 80% participe en la organización del tiempo para los programas y atención integral.
Participantes	Personal de salud.
Acciones a realizar	Estipular horario para: <ul style="list-style-type: none"> • Atención centrada en las personas. • Atención centrada en la familia. • Atención centrada en la comunidad. • Atención al medio ambiente físico y ecológico.

9.5 Estipular días de la semana para atención al dispensarizado, mujer embarazada, niños y salida a terreno.

- La atención al dispensarizado se define como el proceso organizado, continuo y dinámico de evaluación e intervención planificada e integral con un enfoque clínico, epidemiológico y social del estado de salud de los individuos y familias. Es el proceso coordinado y liderado por el equipo básico de salud:
 - Registro.
 - Evaluación.
 - Intervención.
 - Seguimiento. (Gomez, 2016)
- Las salidas a terreno: son actividades del equipo de salud y consiste en prestar atención sistemática y programada a los pacientes y su familia en el lugar donde habita, permite conocer las condiciones de vida de los mismos; ampliando la información obtenida en la consulta y contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población.

Se evalúa el domicilio el lugar primario donde le hombre se alimenta, descansa, ocupa el tiempo y se relaciona con su núcleo primario, se evalúa ala familia, un sistema abierto con funciones específicas y características propias que satisface las necesidades biológicas, psicológicas y culturales de sus miembros; también se evalúa el entorno, el barrio, redes y medios de satisfacción de necesidades de toda índole. (Ale, s.f.)

Las salidas a terrenos son de gran importancia ya que presenta ventajas en el ámbito de salud por la diversidad de factores que influyen: socioculturales, psicológicos y por supuesto médicos, que permiten ser abordados gracias a la relación que se establece al concurrir el personal de salud al domicilio del paciente.

Atención a la mujer embarazada: es el conjunto de actividades eficaces que en forma periódica y secuencial proporciona el personal de salud a la mujer embarazada para la oportuna detección de complicaciones y la toma de decisiones preventivas y curativas, con la finalidad de obtener las mejores condiciones de bienestar para ella y su(s) bebe(s) (Terrazas, s.f.)

Según (OMS, 2019) la atención integrada en el embarazo tiene por objetivo mejorar no solo el acceso, sino también la calidad de la atención esencial y de urgencias. Ello requiere una evaluación de las necesidades locales y seguimiento del desempeño de los sistemas de salud.

Vigilancia y promoción de Crecimiento y Desarrollo de la Niñez: su propósito es contribuir al crecimiento y desarrollo satisfactorios de los niños menores de cinco años, a través de acciones de prevención, promoción y tratamiento oportuno de las enfermedades prevalentes de la infancia. Su procedimiento se basa en: medir peso y talla, calcular el índice de masa corporal, marcar el punto que corresponde estas mediciones en los gráficos, interpretar los indicadores de crecimiento. (Bustamente, 2016)

Esquema de organización para la atención a pacientes dispensarizados.

Tabla numero 5

Responsable	<ul style="list-style-type: none"> • Jefes de centros de salud. • Médicos. • Personal de enfermería.
Indicador para la evaluación	Que el 90% del personal de salud participe en la estipulación de los días de la semana en atención primaria en salud.
Participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Jefes de centros de salud. • Médicos. • Personal de enfermería
Acciones a realizar	<p>Organización de días de la semana para mejorar la atención a los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lunes y martes <ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención a Embarazada. • Miércoles <ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención de VPCD. • Jueves <ul style="list-style-type: none"> ❖ Atención a dispensarizado. • Viernes <ul style="list-style-type: none"> ❖ Salida a terrenos en busca de inasistente, embarazadas, y niños.

Estandarizar los planes de cuidados acordes a los programas de atención y necesidades de los pacientes.

Un plan de cuidados, forma parte de las normas de varios servicios de la cartera de atención primaria, sobre todo en aquellos relacionados con la cronicidad que suponen una mayor demanda de atención en los centros de salud, para atender esta creciente demanda es necesario la estandarización de planes de cuidados con unos criterios unificados y homogéneos que faciliten una buena calidad de atención y potencien el autocuidado de esta población y de sus cuidadores.

Su evaluación permitirá adoptar medidas correctoras con el fin de ir mejorando paulatinamente la calidad de atención. También la mejora en el desarrollo de un plan de cuidados, debe favorecer el abordaje conjunto de los problemas de salud por parte del personal sanitario, evitando la duplicidad de esfuerzos y unificando conceptos y metodología, con el fin de mejorar la calidad de los cuidados prestados a la población asignada. (Plan de cuidados en Atención Primaria., 2015).

La misión de las enfermeras gira alrededor de los cuidados, por ello se puede afirmar que Enfermería es la ciencia del arte de cuidar la salud y el bienestar de las personas. Estos cuidados están basados en las necesidades y respuestas humanas del individuo y/o grupo.

Las enfermeras como proveedoras de cuidados deben satisfacer las necesidades de salud de los individuos y/o grupos; estos servicios enfermeros que se realizan a la población deben asumir una doble responsabilidad: no sólo la de prestar cuidados, sino que estos sean de calidad. Una de las dimensiones que debe priorizar el profesional es el de la calidad científico-técnica también conocida como competencia profesional (capacidad de utilizar el más avanzado nivel de

conocimientos para abordar los problemas de salud), por tal motivo es necesario que los profesionales tengan actualizados de manera permanente tanto los conocimientos teóricos como las habilidades prácticas que hagan posible la eficacia de ellos y su efectividad en la población a los que van a aplicarse. Por ello es de suma importancia para las enfermeras su formación continua y permanente, la cual debe ir dirigida prioritariamente tanto hacia el conocimiento pleno de la Metodología de los Cuidados Enfermeros, como al fomento de la aplicabilidad en su práctica clínica.

La estandarización en los planes de cuidado define las líneas y planes de actuación para mejorar la calidad de cuidados enfermeros en los centros de salud de atención primaria. Es una guía de compromiso que sirve de orientación en la consecución de nuevos logros, con la mirada puesta en los pacientes para ofrecer uno de los cuidados eficaces, efectivos y eficientes adaptados a sus necesidades y expectativas.

Las ventajas que valoramos pueden tener los planes de cuidados estandarizados son, entre otras, las siguientes:

- ❖ Facilitar la utilización de un lenguaje común entre las enfermeras.
- ❖ Dar respuesta a la escasa disponibilidad de tiempo que, a veces, tenemos para la planificación el registro de los cuidados.
- ❖ Posibilitar el medir y evaluar la producción enfermera a partir del Diagnóstico Enfermero (DxE) (Fernández., Contreras Eugenio, 2001)

Objetivos: mejorar la satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos de las enfermeras y enfermeros de atención primaria, respondiendo a sus necesidades y expectativas.

Esquema para la estandarización del cuidado.

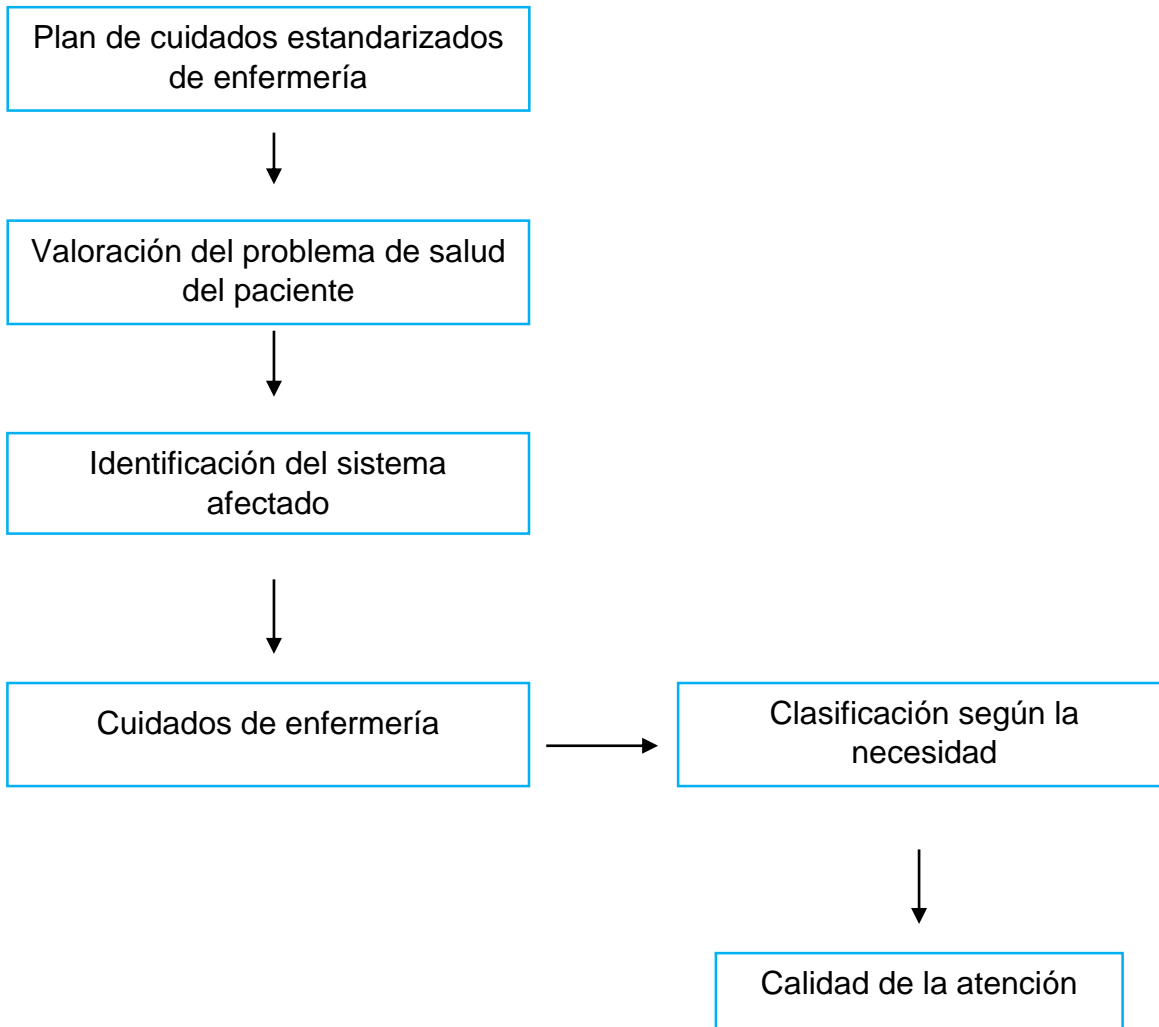
Tabla numero 7

Responsable	Directores de centros de salud y responsables de enfermería.
Indicador para la evaluación	Que el 80% del personal de salud participe.
Participantes	Personal de enfermería de los diferentes centros de salud de atención primaria.
Acciones a realizar	Monitorizar, evaluar y brindar retro alimentación a los profesionales sobre las percepciones y satisfacción de los pacientes.

Ilustración 3 (Propia, 2019)

Organización de plan de cuidado de enfermería

Ilustración 8 (Propia, 2019)



9.5.1 Patrones funcionales.

1. Patrón de percepción-manejo de la salud

¿Cómo está la salud en general. ¿Ha padecido algún resfriado durante el año pasado? Si procede: ¿has presentado absentismo laboral o escolar. ¿Cuáles son los aspectos más importantes para mantenerse sano? ¿Cree que estos aspectos influyen en la salud? (incluir remedios familiares, si procede). ¿Realiza la autoexploración mamaria? ¿Fuma? ¿Consume fármacos? ¿Ha tenido alguna vez

algún problema de alcoholismo? ¿Cuándo tomo la última copa? ¿Ha tenido accidentes (domésticos, laborales o de tráfico), o caídas?. En el pasado, ¿Ha seguido el tratamiento médico o enfermero con facilidad? Si procede: ¿Cuál cree que sea el motivo de su enfermedad?, ¿Cuándo aparecieron los síntomas?, ¿Tomo alguna actuación? ¿Cuáles fueron los resultados? Si procede: ¿Qué es importante para usted mientras esté aquí? ¿Cómo podemos ayudar?

2. Patrón nutricional- metabólico:

¿Cuál es la ingesta diaria habitual de comida? (describirla). ¿Toma complementos? ¿Cuál es la ingesta habitual de bebidas? (describirla) ¿Has ganado o perdido peso? (cantidad). ¿Has disminuido o aumentado en altura? (cantidad) ¿Tiene apetito?. En cuanto a los alimentos o comida: ¿Siente molestias, trastornos de la deglución? ¿Sigue una dieta? Si procede: ¿Practica la lactancia materna? ¿Tiene problemas con ese tipo de lactancia? ¿Cicatrizan bien las heridas o no. Problemas cutáneos: ¿Tiene lesiones o sequedad? ¿Tiene problemas dentales?

3. Patrón eliminación.

¿Cuál es el patrón de eliminación fecal? (describirlo). ¿Cuál es la frecuencia y el tipo? ¿Presenta molestias? ¿Tiene problemas de control? ¿Consume laxantes? ¿Cuál es el patrón de eliminación urinaria? (describirlo). ¿Con que frecuencia? ¿Tiene molestias? ¿Tiene problemas de control? ¿Tiene exceso de transpiración? ¿Tiene problemas de olor personal?

4. Patrón de actividad- ejercicio

¿Tiene energía suficiente para realizar las actividades deseadas o precisas? ¿Cuál es el patrón de ejercicio, tipo y regularidad? ¿Tiene tiempo para actividades de ocio?.

5. Patrón de sueño- reposo.

¿Se siente en general descanso y listo para realizar las actividades después de dormir? ¿Tiene problemas para dormirse? ¿Utiliza algún medicamento para dormir? ¿Tiene sueños (pesadillas)? ¿Se despierta pronto? ¿Tiene periodos de reposo/relajación?

6. Patrón cognitivo-perceptivo.

¿Tiene dificultad de audición? ¿Utiliza algún método de ayuda? ¿Cómo es su vista? ¿Lleva gafas? ¿Cuándo fue la última revisión? ¿Ha sufrido últimamente algún cambio de memoria? ¿Tiene dificultad o facilidad para tomar decisiones? ¿Cuál es su método más fácil de aprender las cosas? ¿Tiene dificultades de aprendizaje? ¿Tiene molestias o dolor? ¿Cómo lo controla?

7. Patrón auto percepción- autoconcepción.

¿Cómo se describe a sí mismo? La mayor parte del tiempo ¿Se siente bien consigo mismo o no? ¿Se ha producido cambios en su cuerpo o en las cosas que puede hacer? ¿Esto es un problema para usted? ¿Se ha producido cambios en la manera en que se siente sobre sí mismo o su cuerpo (desde que comenzó la enfermedad)? ¿Se enfada o se molesta con frecuencia? ¿Siente temor, ansiedad o depresión? ¿Qué le ayuda? ¿Se ha sentido alguna vez desesperado, incapaz de controlar los aspectos de su vida? ¿Qué le ayuda?

8. Patrón roll-relaciones.

¿Vive solo o en familia? ¿Cómo es la estructura familiar? (dibuje un diagrama) ¿Tiene algún problema familiar que maneja con dificultad? (nuclear/ampliado) ¿Cómo trata habitualmente la familia los problemas? ¿Depende su familia de usted? ¿Cómo maneja esta situación? Si procede: ¿Cómo se siente su familia sobre su enfermedad/hospitalización? Si procede: ¿Tiene problemas con sus hijos? ¿Existe alguna dificultad en la relación con ellos? ¿Pertenece a grupos sociales? ¿Tiene amigos íntimos? ¿Se siente solo? (frecuencia) ¿Es la situación laboral buena en general? ¿En el colegio? Si procede: ¿Posee suficiente ingresos para cubrir sus necesidades? ¿Se siente integrado (o aislado) en su vecindario?

9. Patrón sexualidad-reproducción.

Si procede según la edad o situación: ¿Son sus relaciones sexuales satisfactorias? ¿Se han producido cambios en la misma o problemas? Si procede: ¿Utiliza anticonceptivos? ¿Tiene problemas por su uso? En las mujeres: ¿Primera menstruación? ¿Fecha de la última menstruación? ¿Problemas de menstruación? ¿Nulípara, primípara o multípara? ¿Grávida?

10. Patrón afrontamiento/ tolerancia al estrés.

¿Has tenido algún cambio importante en su vida en los últimos 2 años? ¿Alguna crisis? ¿Quién es la persona más adecuada para hablar de su asunto? ¿Está disponible ahora? ¿Se siente estresado la mayoría del tiempo? ¿Qué le sirve de ayuda? ¿Toma medicinas, drogas o alcohol? En caso de que presente grandes problema, ¿Cómo los resuelve? En la mayoría de los casos, ¿Tiene buenos resultados.

11. Patrón valores-creencias.

¿Obtiene en general las cosas que desea en la vida? ¿Tiene planes importantes para el futuro? ¿Es la religión importante en su vida? Si procede: ¿Le ayuda cuando surgen problemas? Si procede: ¿Interferirán aquí con alguna práctica religiosa?

9.6 Atención domiciliaria planificada de medicina y enfermería.

El progresivo envejecimiento de la población y el aumento de la esperanza de vida causan un incremento de patología crónica y de discapacidades que requieren una atención socio sanitaria.

Los servicios de salud deben dar respuesta a esta demanda de salud y coordinarse con los diferentes organismos e instituciones con responsabilidad en servicio sociales, de tal manera que se pueda dar contestación integral a estos problemas en su entorno habitual, evitando en lo posible la institucionalización de estos pacientes, por lo que la responsabilidad por parte de los servicios de salud debe recaer esencialmente en la Atención Primaria.

Siendo conscientes de que Atención Primaria tiene que organizarse para dar una buena calidad de atención a estos pacientes y deben establecerse los circuitos para una buena coordinación con los servicios sociales. (Solano, 2000)

“Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados en Atención Primaria”:

Está dirigido a población en la que, bien por su estado de salud o por sus condicionantes socios sanitarios, se hace imprescindible acudir a sus domicilios, llegando a constituir una “necesidad técnica” para que los profesionales realicen una atención integral. El papel de la familia como unidad básica de cuidados y la potenciación de medidas de autocuidado, adquieren en el programa una especial importancia. (Paniagua, 2001)

La atención domiciliaria atiende no solo a las posibles necesidades físicas si no también las psicológicas o sociales. Se basa mantener o mejorar el bienestar, la calidad de vida, la autonomía y la relación con el entorno de la persona usuaria y de las personas de su medio como familiares y cuidadores.

La atención domiciliaria consiste en la asistencia y cuidados sanitarios sociales:

- ❖ Prestados en el propio domicilio del individuo cuando éste, por padecer un proceso agudo o crónico.
- ❖ No tiene la capacidad o independencia suficiente para acudir a un centro de salud.

El equipo de atención domiciliaria en la práctica lo forma:

- ❖ Médico y enfermería.
- ❖ Trabajador social.
- ❖ Núcleo familiar y el cuidador. (Blanquer, 2011)

Objetivo: contribuir a elevar el nivel de vida al adulto mayor a través de visitas domiciliarias.

Organización para la atención domiciliar.

Responsable	Médicos, enfermeras, trabajo social.
Indicador para la evaluación	Que un 80% del personal de salud realice atención domiciliaria.
Participantes	Personal de salud, pacientes, familia.
Acciones a realizar	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de reuniones y jornadas periódicas para intercambio de conocimiento y experiencias. • Organizar grupos de educación para la salud dirigidos a los cuidadores de los pacientes. • Valoración inicial del paciente e identificación de problemas. • Actividades de promoción y prevención de la salud.

Tabla numero 8

Algoritmo de atención domiciliar.

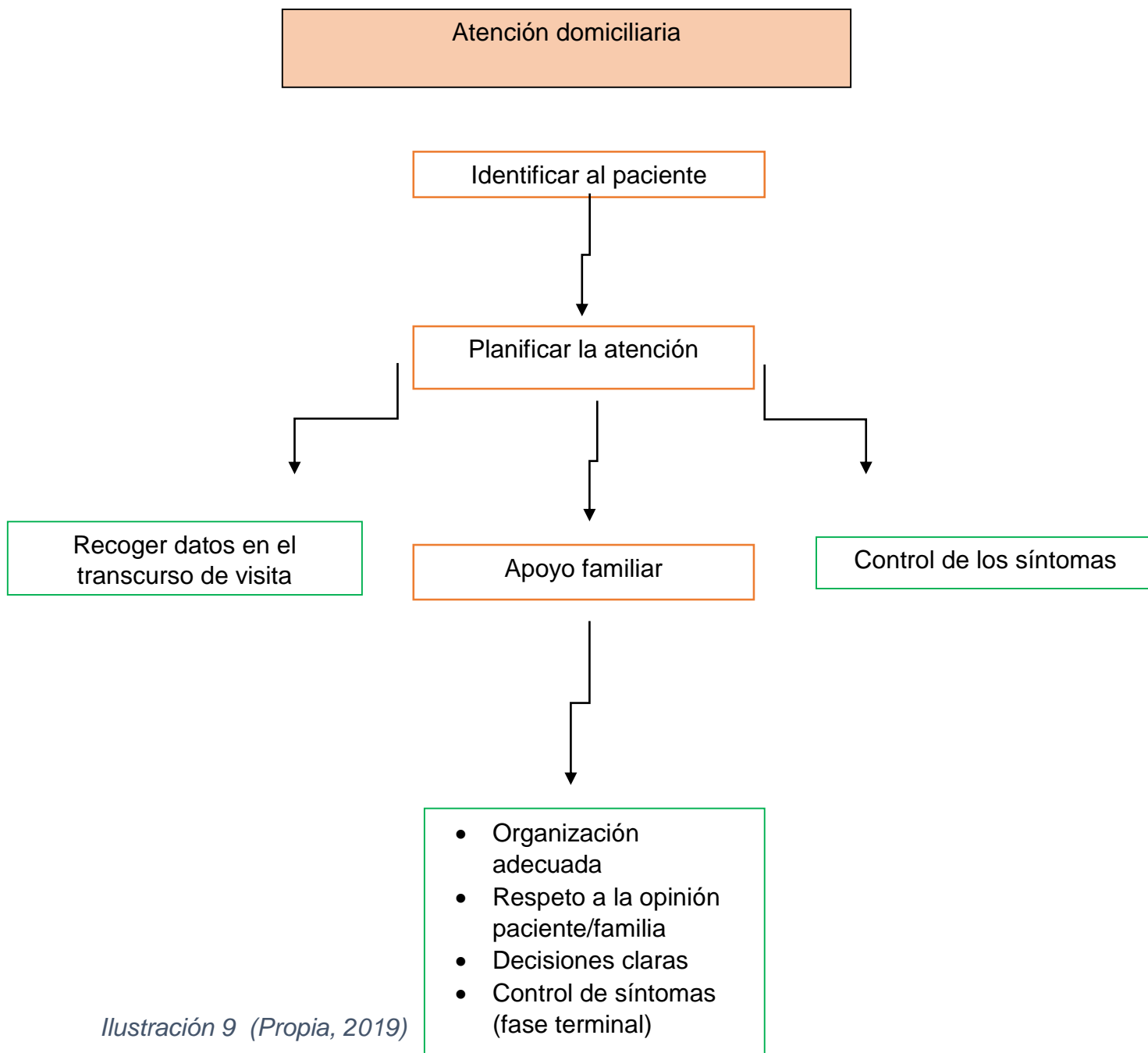


Ilustración 9 (Propia, 2019)

X. Conclusiones

1. Se encontró que los pacientes crónicos que más asisten a esta unidad son entre las edades de 36 a 45 años y que el sexo que más predominan son las mujeres, las patologías que más están afectando a estos usuarios son hipertensión arterial, diabetes mellitus y artritis.
2. se pudo determinar a través de los instrumentos que en el puesto estudiado se brinda una atención de calidad ya que los pacientes son atendidos por el personal de forma amable y completa, cumpliendo estándares de enfermería.
3. En términos generales según los encuestados se sienten satisfechos y agradecidos por la atención que reciben, ya que es una unidad que brinda sus servicios de forma gratuita, que cumple con expectativas de los pacientes atendidos.
4. Para mejorar la atención en el puesto de salud se deben poner en práctica estrategias para mejorar la solución de los problemas que se presentan en esta unidad, educando y ampliando las habilidades y destrezas tanto del personal como de los usuarios.

XI. Bibliografía

- (s.f.). Obtenido de The free doctionary:
<https://es.thefreedictionary.com/presentarse>
- Donabedian A. (1984). *Modelo de Calidad de Atencion Medica*. Mexico. Mexico: Prensa Medica.
- Flores Rodriguez Lessandra Massiel. (2016). *Calidad de atencion del control prenatal*. matagalpa. Recuperado el 24 de mayo de 2019
- Ale, S. (s.f.). *Slideshare*. Obtenido de
<http://es.slideshare.net/mobile/omgisme/visita-domiciliaria-47266307>
- Ana Gardey, J. P. (2012). *Definición.de*. Obtenido de (<https://definicion.de/pulso/>)
- Blanquer, J. (15 de diciembre de 2011). *Slideshare*. Obtenido de
<https://es.slideshare.net/mobile/jjbg7982/programa-atencin-domiciliaria>
- Bustamente, D. f. (7 de abril de 2016). *Slideshare*. Obtenido de
<http://es.slideshare.net/mobile/walleandino/vpcd-61596985>
- Castro Thelma. (2015). *CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL SEGÚN USUARIO/AS DEL CENTRO DE SALUD POLICLÍNICO TRINIDAD GUEVARA, MATAGALPA*. Matagalpa. Recuperado el 25 de Mayo de 2019
- Cedimcat*. (2017). Obtenido de
https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=203:l&lang=ca
- cero accidentes*. (25 de septiembre de 2017). Obtenido de
<http://www.ceroaccidentes.pe/medidas-de-bioseguridad-en-los-establecimientos-de-salud/>
- Chicón, M. C. (s.f.). *Lifeder*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/higiene-personal/concepto.de>. (s.f.). Obtenido de <https://concepto.de/destreza/#ixzz64QdvYPkt>
- Cordero, J. (16 de octubre de 2019). puesto de salud Solingalpa. (E. UNAN, Entrevistador) Recuperado el 23 de Agosto de 2019
- Cortedano Blando Yoselin Tatiana. (2012). *Calidad de atencion, manejo y cuidados de enfermeria en los controles prenatales realizados en centros y puestos de salud del municipio Matagalpa durante II semestre 2011*. Matagalpa. Recuperado el 4 de junio de 2019

- Deming E. (1983). *Calidad total*. E.E.U.U: Mclask.
- Diccionario*. (s.f.). Obtenido de <https://es.thefreedictionary.com/puerta>
- diccionario*. (marzo de 2015). Obtenido de <https://diccionario.gov.mx/0110/arquitect/significado/02VB/gbdvb2656/21241251fddx>
- Diccionario*. (2018). Obtenido de concepto definición: <https://conceptodefinicion.de/amabilidad/98>
- Diccionario*. (2019). Obtenido de Google: https://google.com/search?ei=MUvAXF_oAajl5gkMgL7gCw&=orden+significado&oq=orden+signi&gs_l=mobile-gws-wiz-serp.1.0.0i70i249j0i7.10503.12936..
- Diccionario*. (5 de noviembre de 2019). Obtenido de Google: https://www.google.com/search?ei=lbXBxBKYE9Kw5wK5n4eQCQ&q=significado+de+uniforme%7D&oq=significado+de+uniforme%7D&gs_l=psy-ab.3..0i67i70i249j0i8.3238.12505..12529...1.2..0.422.5789.0j19j6j3j1.....0....1..gws-wiz.....0..0i71j0i22i30j0i67j0i131j0i10i70i24
- Diccionario actual*. (marzo de 2018). Obtenido de <https://diccionarioactual.com/examinar/>
- diccionario de google*. (2019). Obtenido de <https://google.com/search?el:SurBxynzIkg/significado-de-lenguaje>
- Diccionario español*. (enero de 2017). Obtenido de <https://es.diccionarioespañol.com/significado-de-las-palabras/BK654BJ68/mhg5UHB65/5565/significado/definiciones>
- Diccionario Larouse*. (2006). dinamarca.
- dolores Dozo, P. Q. (09 de 2013). *habeasdat*. Obtenido de glosario iberoamericano de protección de datos .
- Donabedian. (26 de 10 de 2016). Obtenido de calidad de atención: <http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa-sunol.pdf>
- Donabedian A. (1983). *Enfoques de calidad*. EEUU: MCLL.
- Eloisa Diaz. (1994). *Universidad de Chile*. Recuperado el 1 de julio de 2019, de Centro interdisciplinario de estudios en bioéticas: www.uvchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/7656/principios-generales-de-etica
- Estela Raffino Maria . (08 de Septiembre de 2019). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://concepto.de/lenguaje/>

- Estopiñan Miguel Angel. (2011). *Compendio de Etica y Legislacion*. Matagalpa. Recuperado el 02 de Septiembre de 2019
- Estopiñon Miguel Angel. (2016). *Factores que complican la nitricion en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atencion del departamento de Matagalpa II semetre 2016*. matagalpa.
- Fernández., Contreras Eugenio. (2001). *PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS*. Distrito Sanitario Costa del Sol. Servicio Andaluz de Salud.
- Florencia Ucha . (enero de 2009). *definicion ABC*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://www.definicionabc.com/general/baño.Php>:
- Flores, N. (07 de mayo de 2019). Caracterisaticas del area de salud. (e. 5. UNAN, Entrevistador) Matagalpa.
- Garza, D. z. (1996). *universidad nacional mayor de san marcos* . Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/.anales/v58_n1/casalud.htm
- Gómez Valentín. (1996). *El Pequeño Larousse en Color*. Mexico. Recuperado el 22 de mayo de 2019
- Gomez, R. (julio de 2016). Atencion al dispensarizado. colombia.
- Gutierrez, Mariano. (2015). *Ecured*. Obtenido de Tecnicas de educacion: <https://www.ecured.cu/Educacion/Tecnicas/.com>
- hadoc*. (2019). Obtenido de <https://www.hadoc.azc.mx>
- Jerez, Lopez. (febrero de 2006). *visionindustrial*. Obtenido de <http://www.visionindustrial.com.mx/industria/capital-humano/relaciones-interpersonales-en-el-trabajo>
- Julian Perez Porto. (2009). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/ventana/>
- Julian Perez Porto. (2011). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/limpiza/>
- Julian Perez Porto. (2014). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/techo/>
- Larousse, S.A. (1997). *El pequeño Larousse*. mexico.
- Lengua Garcia Luis Humberto. (2012). *Guia tecnica para la evaluacion de la sastifaccion del usuario externo en los establecimientos y servicios medicos de apoyo* (anexo 2015- 2016 ed.). (MINSa, Ed.) Lima, Peru: MINSa. Recuperado el 4 de junio de 2019, de <http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvs.minsa.go>

b.pe/local/minsa/2252.pdf&ved=2ahUKEwi5vNrnodDiAhVRwVkkHWq4BJYQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3y7ZtNEKjLFo_ZdEZVXOSq

- Madeline Fonseca. (29 de 12 de 2017). *insumos*. Obtenido de significados.com: <https://www.significados.com/insumos>
- María, D. N. (s.f.). *Clinic cloud*. Obtenido de <https://clinic-cloud.com/blog/atencion-al-paciente-definicion/>
- Massip, Coralia. (22 de abril de 2008). *La evaluacion de la satisfaccion de la salud: un reto a la calidad*. Obtenido de http://bvc.sld.cu/revista/spu/vol34_4_08/spu13408.htm
- Medline Plus* . (2018 de octubre de 02). Obtenido de Informacion de Salud para usted: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007115.htm>
- Medline Plus* . (22 de mayo de 2019). Obtenido de informacion de salud para usted: <https://medlineplus.gov/spanish/epoc.html>
- Medline Plus*. (7 de octubre de 2019). Obtenido de informacion de salud para usted: <https://medlineplus.gov/spanish/medicines.html>
- Medline Plus*. (02 de octubre de 2019). Obtenido de Informacion de Salud Para Usted: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm>
- Medline Plus*. (enero de 2019). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/epilepsia.html>
- Medline Plus*. (2019). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/diabetes.html>
- Merino Maria . (2008). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/atencion/>
- Merino Maria. (2008). *Definiciones.de*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de <https://definicion.de/honestidad/>
- Merino, J. P. (2016). *Definición.de*. Obtenido de (<https://definicion.de/temperatura-corporal/>)
- MINSAs. (2002). *Modelo de Atencion en Salud*. Managua, Nicaragua: MINSAs.
- Minsa. (2003). *Protocolo de acogida al usuari/a para I y II Nivel de atencion* . Managua. Recuperado el 25 de julio de 2019
- MINSAs. (2004). *Estandares para el mejoramiento de la calidad de atencion de los servicios de enfermeria* . Managua . Recuperado el 4 de junio de 2019
- MINSAs. (2008). *Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MODAF)*. Managua, Nicaragua: MINSAs.

- MINSa. (julio de 2008). Marco Conceptual: Modelo de Salud Familiar. Managua, Nicaragua.
- MINSa. (2008). *Norma de auditoria de la Calidad de Atencion Medica*. Managua. Managua: MINSa.
- MINSa. (2008). *Normativa 002*. Managua.
- MINSa. (agosto de 2009).
- MINSa. (2011). *Manual de habilidades de establecimientos proveedores de servicios de salud*. Managua. Recuperado el 22 de mayo de 2019
- MINSa. (10 de julio de 2013). *El 19 digital*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/452-todos-con-voz-programa-exitoso-de-atencion-integral-a-discapacitados>
- MINSa. (2013). *Normativa 118 Manual dela consejeria para el abordaje del VIH*. Managua.
- minsa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL PARTOS,RECIEN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. (MINSa, Ed.) managua.
- MINSa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL PARTOS,RECIEN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. Managua.
- MINSa. (2015). *Normativa011 2da edicion*. Managua.
- MINSa. (2016). *anexo calidad de la atencion*. managua. Recuperado el 15 de mayo de 2019
- MINSa. (16 de 11 de 2016). *ANEXO DE CALIDAD DE ATENCION*. Obtenido de FORTALECIMIENTO DE SALUD PUBLICA DE NICARAGUA: <http://www.MINSa.org.ni>
- MINSa. (18 de abril de 2017). *Ministerio de salud*. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/106-noticia-2017/3435-minsa-presenta-sistema-informatico-para-el-registro-con-enfermedades-cronicas>
- MINSa. (2018). *Manual de procedimientos para la atencion integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia 0 a 5 años*. Managua. Recuperado el 04 de junio de 2019
- MINSa. (2019). *Indicadores especiales de poblacion para la programacion en salud publica*. Matgalpa.

- MINSA. (17 de mayo de 2019). *Ministerio de salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/index.php/direccion-general-de-vigilancia-de-la-salud-publica/eventos-relevantes/85-programa-nacional-inmunizacion>
- Molina Perez Jacarely. (2016). *Calidad de atención prenatal según opinión de las usuarias que asisten a los centros de salud del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016*. Matagalpa.
- Molina, Alonso de. (s.f.). *conexionesan*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>
- Muñoz Brenda. (2015). *Conocimientos, actitudes y prácticas del uso del anticonceptivo de emergencia en adolescentes con vida sexual de secundaria de la zona de Matagalpa 2014*. Matagalpa.
- Navarro A, Cortedano M, Estrada M, Tellez R. (2015). *Calidad de atención en el V.P.C.D en infantes que asisten en áreas de salud, Matagalpa año 2015*. Matagalpa.
- Navarro Suarez Rebeca Adilia. (2015). *Calidad de atención en el VPCD en infantes que asisten a la áreas de salud*. Matagalpa. Recuperado el 22 de mayo de 2019
- Navarro, Adilia Rebeca. (2015). *La calidad de atención en el VPCD*. Matagalpa.
- Nelson, Elizabeth. (s.f.). *Corporación municipal viña del mar*. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de <http://www.cmvm.cl/content/salud/biblioteca/calidad2/.CALIDAD%20Y%20CALIDAD%20EN%20SALUD.pdf>
- Nicuesa Maite. (Octubre de 2015). *Definiciones ABC*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://www.definicionabc.com/social/saludar.php>
- OMS. (23 de marzo de 2007). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.OMS.com>
- OMS. (2018). *Portal de Información-Medicamentos Esenciales y Productos de Salud*. Obtenido de un recurso de la organización mundial de la salud: <https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html>
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/es/
- OPS. (2019). *Organización Panamericana de la salud*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://www.who.int/topics/chronic.diseases/es/>
- OPS.OMS. (29 de 05 de 2002). *Iniciativa Mundial de Salud Escolar*. Recuperado el 18 de 06 de 2019, de <http://www.OMS.com>

- Organizacion Mundial de la Salud.* (2019). Obtenido de OMS:
https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Orozco Karla. (2019). *Sistema de informacion para la salud.* Matagalpa: MINSA.
 Recuperado el 26 de Agosto de 2019
- Orozco, K. (diciembre de 2018). cantidad de puestos de salud del municipio. (E. d. UNAN, Entrevistador, & MINSA, Editor) Recuperado el 23 de Mayo de 2019
- Ortiz Nelly, Fernandez Jeraldina. (2015). *Calidad de atencion.* Managua, Nicaragua .
 Recuperado el 25 de mayo de 2019
- Paniagua, A. (2001). ministerio de sanidad y consumo. España, Madrid.
- Perez Porto. (2009). *Definicion.de.* Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/piso/>.
- Perez Porto Julian . (2010). *Definicion.de.* Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/estructura/>
- Perez Porto Julian. (2008). *Definiciones.de.* Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/seguridad/>
- Perez Porto Julian. (2009). *Definicion.de.* Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/amabilidad/>
- Perez Porto Julian. (2010). *Definicion.de.* Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://definicion.de/presentacion/>
- Perez Porto Julian. (2011). *conceptos de definicion.* Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://conceptodefinicio.de./orden/>
- Perez Porto Julian. (2011). *Definicion.de.* Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/buen-trato/>
- Pérez Porto Julian, M. M. (2019). *Definición.De.* Obtenido de (<https://definicion.de/pesar/>)
- Pérez Porto Julian, M. M. (2019). *Significados.com.* Obtenido de (<https://definicion.de/datos/>)
- Plan de cuidados en Atención Primaria. (Abril de 2015).
- Portal de Salud.* (2018). Obtenido de Junta de Castilla Y Leon:
<https://www.salucastillayleon.es/profesionales/escentinelas/programa-general-registro-2013/visitas-domiciliarias-enfermeria-atencion-primaria-enfermer>
- Porto, J. P. (2019). *Definición.de.* Obtenido de (<https://definicion.de/respiracion/>)
- Propia, F. (05 de 07 de 2019). Ilustracion. Matagalpa.

- R.Olivas. (12 de marzo de 2016). *Binasss*. Recuperado el 17 de junio de 2019, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/560/10como.html>
- RAE. (2019). Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/?idaX7AnVT>
- Rafael, B. G. (s.f.). *monografias.com*. Obtenido de <https://monografias.com/trabajos97/origenes-nombre-y-apellido.shtml>
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2019). Obtenido de <https://dle.rae.es/?id=WD6Vhya>
- Rivera, Jenny. (16 de mayo de 2019). *Cartografía digital y censo de edificaciones*.
- Rojas P, Torrez O. (2002). *Ley General de Salud #423*. Managua. Managua: OPS/OMS.
- Significados.com*. (20 de 08 de 18). Obtenido de <https://www.significados.com/tiempo>
- significados.com*. (15 de noviembre de 2016). Obtenido de <https://www.significados.com/telefono/>
- Solano, J. D. (2000). *Instituto Nacional de Salud*.
- Terrazas, L. F. (s.f.). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mobiler/rojasterrazas/a-mujer-eb>
- Torrez, Bismark Antonio Garcia. (2015). *calidad de atencion*. matagalpa.
- Ucha Florencia. (Septiembre de 2010). *Definicion ABC*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://www.definicionabc.com/general/sala.php>.
- Urbina M, Perez J, Gomez T. (2016). *Calidad de Atencion que brinda el personal de Enfermeria desde opinion de las usuarias del programa de Planificacion Familiar*. Managua.
- Urbina Orozco Juana Francisca. (junio de 2017). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/7910/2/t953.pdf>
- Urbina, Yader. (10 de Julio de 2013). *MINSa*. Recuperado el 10 de mayo de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/452-todos-con-voz-programa-exitoso-de-atencion-integral-a-discapacitados>
- Zurros, M. (marzo de 2006). *El equipo de atención primaria*. Obtenido de Manual de atención primaria 2da ed.

Anexos

1. Encuestas



Estimado Sr. /Sra.:

Estamos interesados en conocer su opinión sobre la calidad de atención y satisfacción al usuario, que asiste a las unidades de salud de atención primaria primero de mayo norte en Matagalpa

Le agradeceríamos que colaborara voluntariamente con esta entrevista que será de su interés. La cual servirá para que mejoremos nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

I. Generalidades socio-demográficas

1 Género:

a. Masculino () b. Femenino ()

2 Edad:

a. Menores de 25 años ()

b. 26 a 35 años ()

c. De 36 a 45 años ()

d. Más de 46 años ()

3. Procedencia _____

4. Motivo de visita al centro de salud _____

II. Calidad de atención

Para evaluar la variable marcas con una "X" el casillero de su preferencia del ítem correspondiente.

N°	ENTORNO	SI	NO	OBSERVACION
5	La unidad de salud tiene techo en buen estado.			
6	Las ventanas de la unidad están en buen estado.			
7	Se encuentran las puertas en buen estado.			
8	Hay camillas disponibles para los procedimientos.			
9	Cuenta el puesto de salud con servicios higiénicos limpios y en buen estado.			
10	La unidad de salud está limpia y en orden.			
11	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.			
12	El puesto de salud cuenta con teléfono celular.			
13	Se encuentra el piso en buen estado.			
14	La unidad cuenta con material educativo visible.			
15	El centro de salud cuenta de forma permanente con insumos médicos y no médicos.			

ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA		SI	NO	OBSERVACION
16	El personal utiliza el uniforme completo.			
17	Le saluda al entrar al consultorio.			
18	El personal se presentó y se dirigió a usted por su nombre y apellido al entrar al consultorio			
19	Utiliza lenguaje claro y entendible a nivel cultural de usted.			
20	Dedica el tiempo adecuado para su atención y aclara sus dudas.			
21	El personal da una imagen honesta y confiable.			
22	El personal registro sus datos durante la atención.			
23	Fue atendido con respecto al orden de llegada.			
24	Le ha tallado, pesado, medición de la presión arterial, respiración, pulso y temperatura.			
25	Ha notado que el personal tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en el tiempo necesario.			
26	El personal realiza visitas domiciliarias.			

7 OTROS RECURSOS					
FARMACIA		SI	NO	OBSERVACIONES	
27	Le entregan el medicamento completo.				
28	El personal le informa de forma verbal y escrita el método para consumir los medicamentos.				
29	Le ha explicado sobre los efectos adversos del medicamento.				
30	Le ha orientado sobre la vía de administración del medicamento.				
31	Le ha atendido con amabilidad.				

3 EDUCACION AL USUARIO		SI	NO	OBSERVACIONES	
32	Educar sobre aseo personal.				
33	Informar sobre enfermedades existentes en la comunidad.				
34	Orienta al usuario con enfermedades crónicas.				

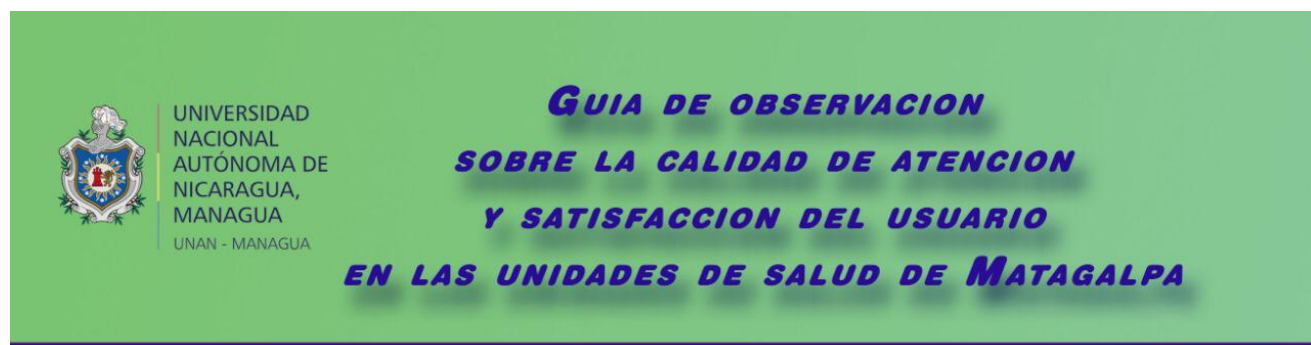
SATISFACION DEL USUARIO EXTERNO		MUY BUENA	BUENA	MALA
35	Como considera el trato recibido por el personal durante la estadía en la unidad de salud.			
36	Como considera la atención recibida por el personal de enfermería.			
37	Cómo valora la estructura del lugar donde fue atendido/a.			
38	En términos generales como siente la atención recibida.			

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

1. Poco personal de salud _____
2. Falta de medicamentos _____
3. Maltrato de personal _____
4. Falta de exámenes de laboratorio _____

40 ¿Recomendaría esta unidad de salud a sus familiares?.

2. Guía de observación.



La presente guía de observaciones se realizara durante la atención a pacientes para conocer la calidad técnica y humana de los usuarios internos.

I. Datos personales del recurso que brinda la atención.

1- Categoría laboral

A) Enfermera B) Auxiliar de enfermería

C) Médico General D) Medico especialista E) Medico Interno.

- Sexo: Femenino Masculino:

INTRODUCCION A LA ATENCION		SI	NO
3	Pregunto sobre la condición general del paciente.	3	
4	Pregunto la razón por la que llego a la consulta.	3	
5	Pregunto si llego acompañada.		3
6	Tardó en llegar a la unidad.	1	2

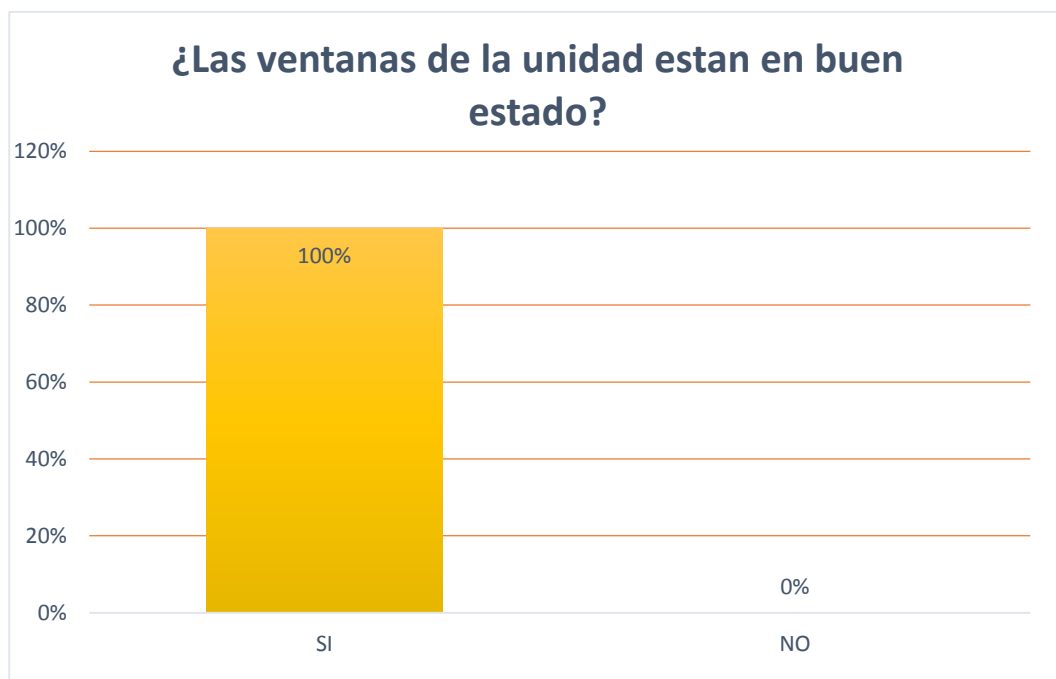
DATOS DEL USUARIO		SI	NO	N/A
7	Pregunto la edad del usuario.	3		
8	Pregunto nombre y apellidos completos.	3		

9	Pregunto su procedencia.	3		
10	Pregunto si tiene hijos.	1	2	
11	Indago patologías familiares.		3	
12	Indago patologías personales.	3		
13	Registro los datos en el expediente clínico.	3		

EDUCACION AL USUARIO		SI	NO	N/A
14	Se le explica al usuario sobre factores de riesgo presente.	3		
15	Orienta sobre la hora y reacciones del medicamento que está recibiendo.	3		
16	Se explica signos de peligros con relación a patología.	3		
17	Se brinda información adecuada a la patología.	3		
18	El lenguaje implementado estaba adecuado al nivel cultural del usuario.	3		
19	Se maneja a los usuarios según grado de riesgo.	3		
20	Le proporciona a la usuaria el medicamento establecido.	3		
ACTITUD DEL TRABAJADOR DE SALUD		SI	NO	N/A
21	Saluda a los usuarios.	3		
22	El trabajador de salud es cortés y respetuoso.	3		
23	El personal de salud trabaja con un ambiente de confianza.	3		
24	El trabajador de salud es accesible a preguntas que el usuario le realice.	3		
25	El trabajador de salud se preocupa por comprender a los usuarios.	3		
26	Brinda privacidad a la hora de la consulta.		3	
27	Se dirige a los usuarios por su nombre.	3		
28	Pregunta sobre la situación económica y familiar de los usuarios.		3	
29	Orienta sobre el estado de salud de los usuarios.	3		
	Total	65	16	

3. Gráficas de encuestas:

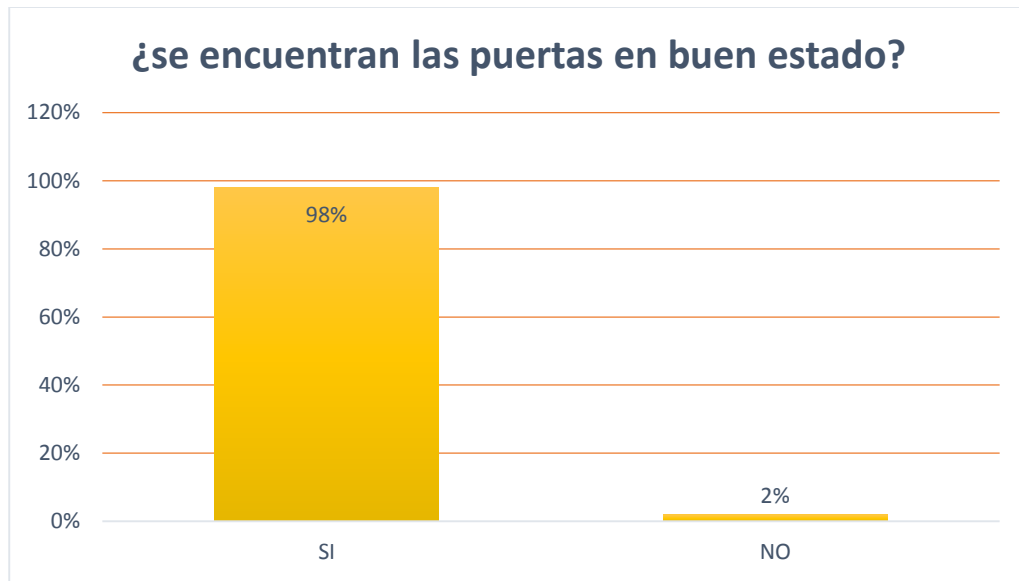
Gráfica número 5



Fuente encuesta

El 100% de los pacientes expresaron que las ventanas de la unidad se encuentran en buen estado.

Gráfica número 6



Fuente encuesta

El 98% de los pacientes encuestados dijeron que las puertas se encuentran en buen estado, el 2% indicó que no se encuentran en mal estado.

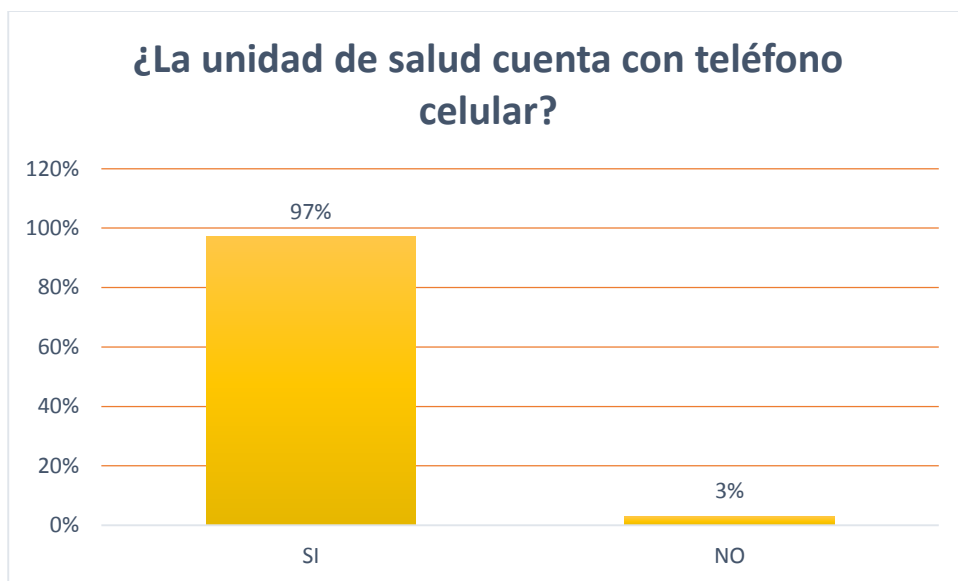
Gráfica número 11



Fuente encuesta

El 100% de los pacientes encuestados respondieron que si se cuenta con asientos disponibles.

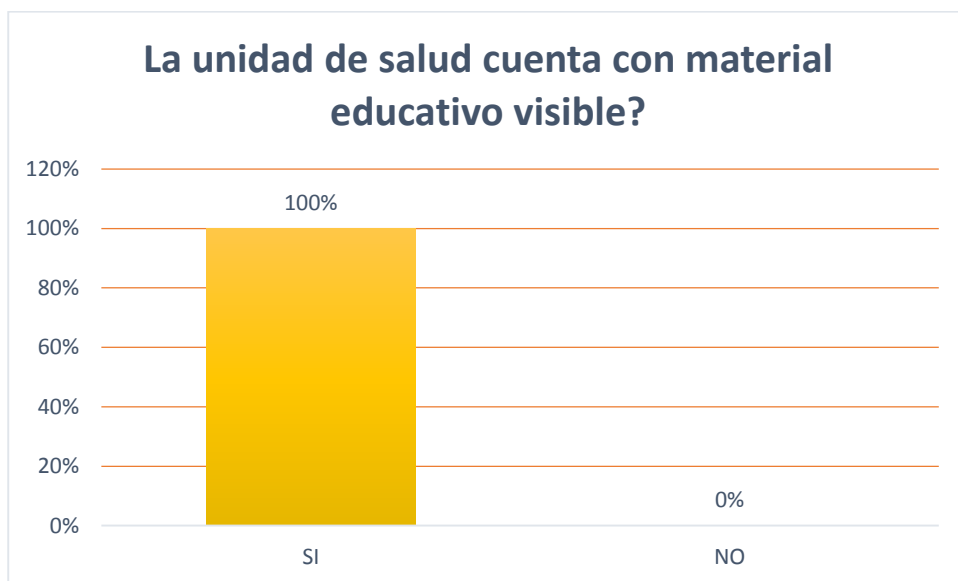
Gráfica número 12



Fuente encuesta

El 97% de los pacientes afirmaron que el puesto de salud cuenta con teléfono celular, el 3% dijo que el puesto no contaba con ese servicio.

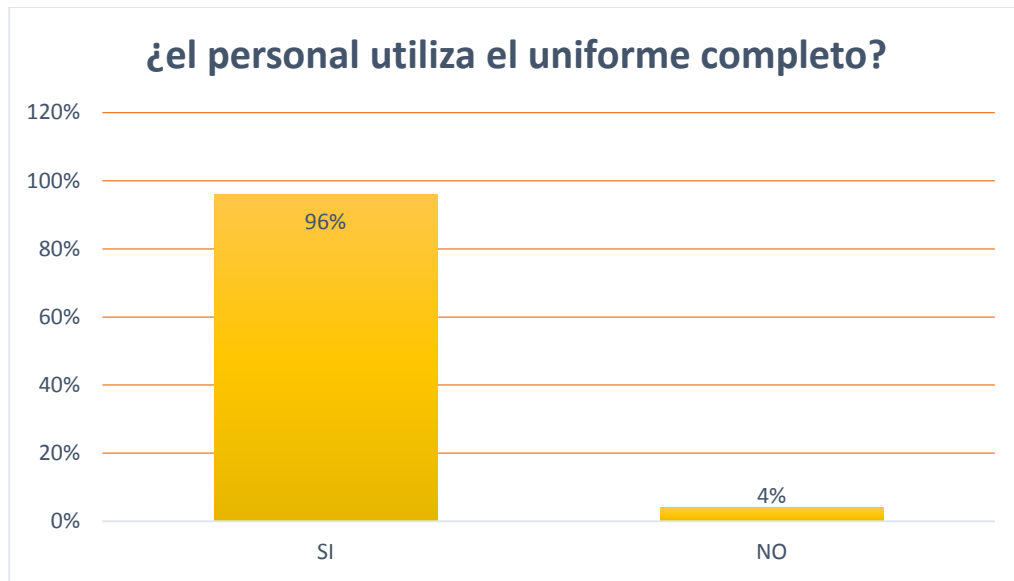
Gráfica número 14



Fuente encuesta

El 100% de los pacientes encuestados afirmaron que el puesto de salud de Solingalpa cuenta con material educativo muy importante para los pacientes que asisten a él.

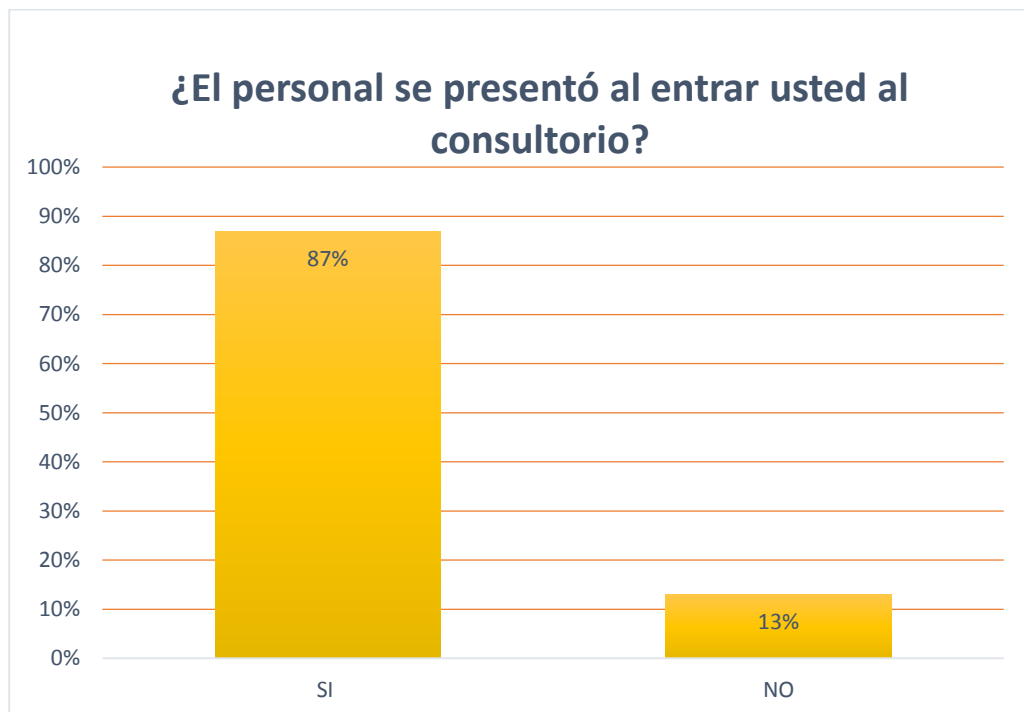
Gráfica número 16



Fuente encuesta

El 96% de los pacientes encuestados expresaron que el personal siempre utiliza el uniforme completo, en cambio el 4% indica que no siempre lo utilizan de forma adecuada.

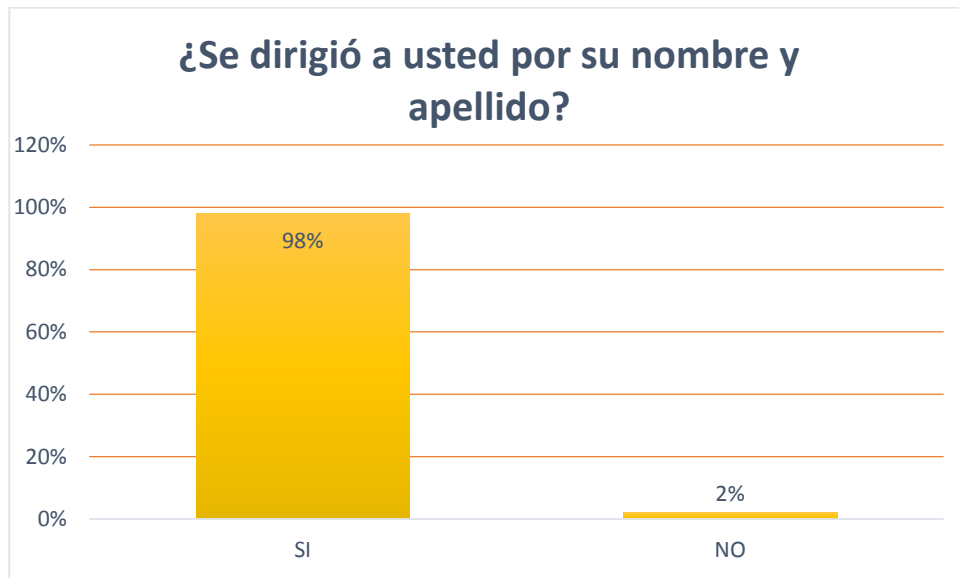
Gráfica número 18



Fuente encuesta

El 13% expresa que el personal no se presenta al momento de entrar a la consulta, el 87% dijo que el personal si presenta y lo saluda al entrar al consultorio.

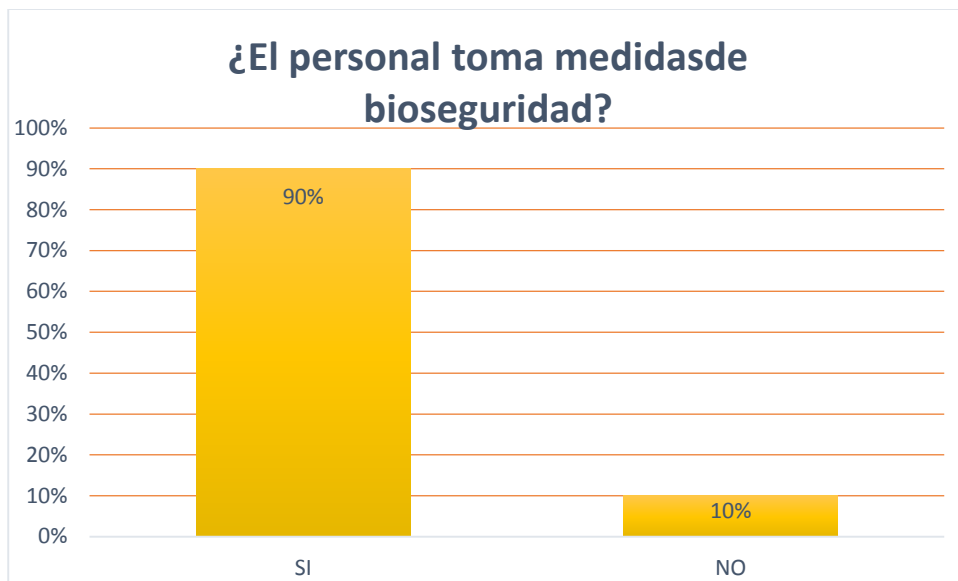
Gráfica número 19



Fuente encuesta

Mediante la implementación de la encuesta los participantes se refieren que el personal no lo llama por su nombre y se presenta solo le brinda la consulta con un 2% y con 98% la población es llamada por su nombre.

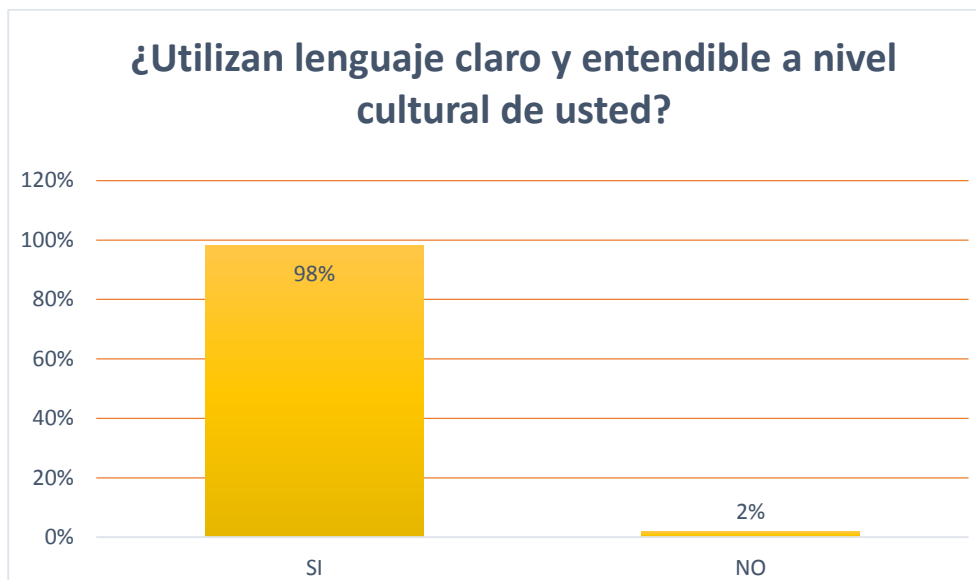
Gráfica número 20



Fuente encuesta

El 90% de los encuestados expresan que el personal de salud si toma las medidas de bioseguridad, el 10% de los pacientes refieren no toman las medidas necesarias como el uso de guantes o el lavado de manos.

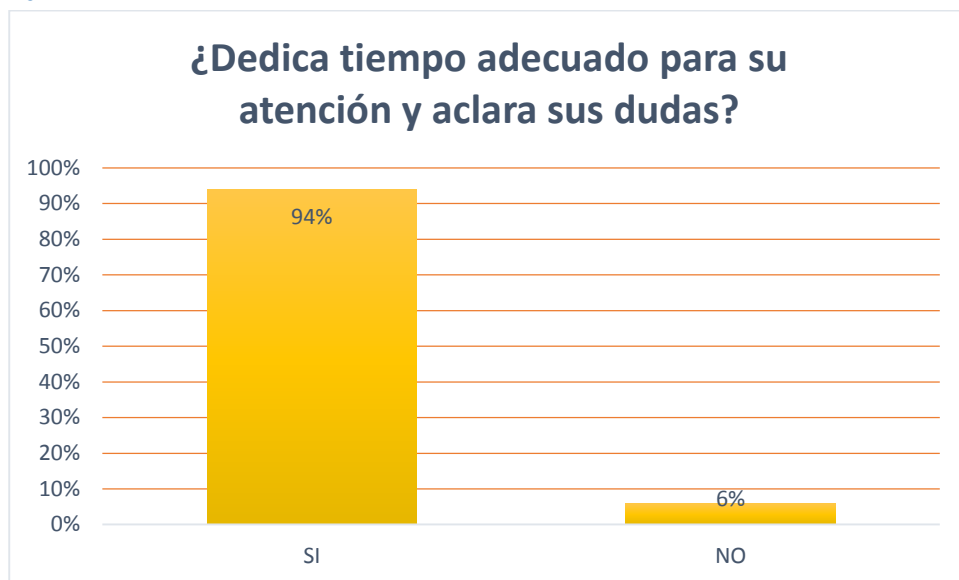
Gráfica número 22



Fuente encuesta

Un 98% de los pacientes respondió que si les hablan con lenguaje claro y entendible, y un 2% respondió que no.

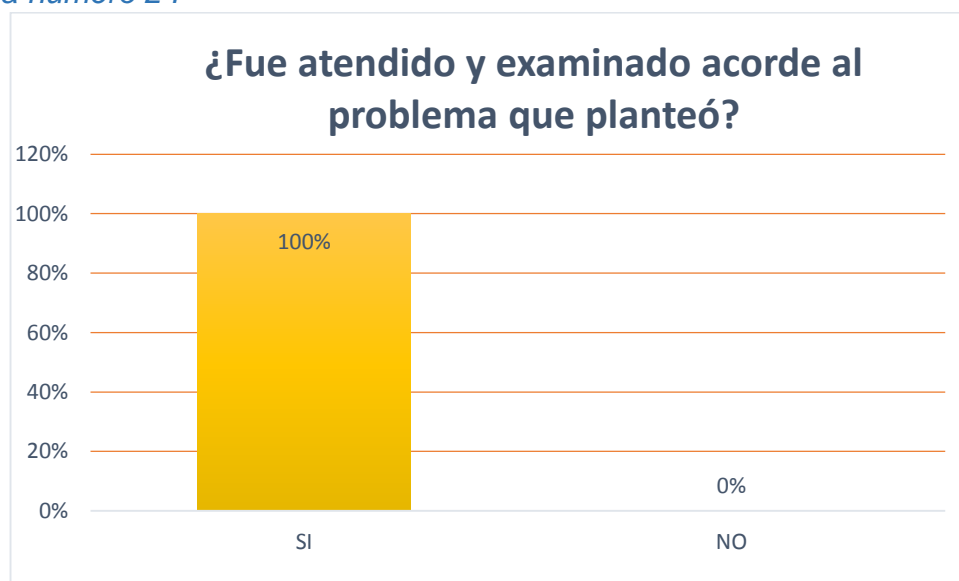
Gráfica número 23



Fuente encuesta

94% de los pacientes respondieron que si dedicaban el tiempo adecuado para su atención y aclaraban sus dudas, y el 6% de ellos respondieron que no.

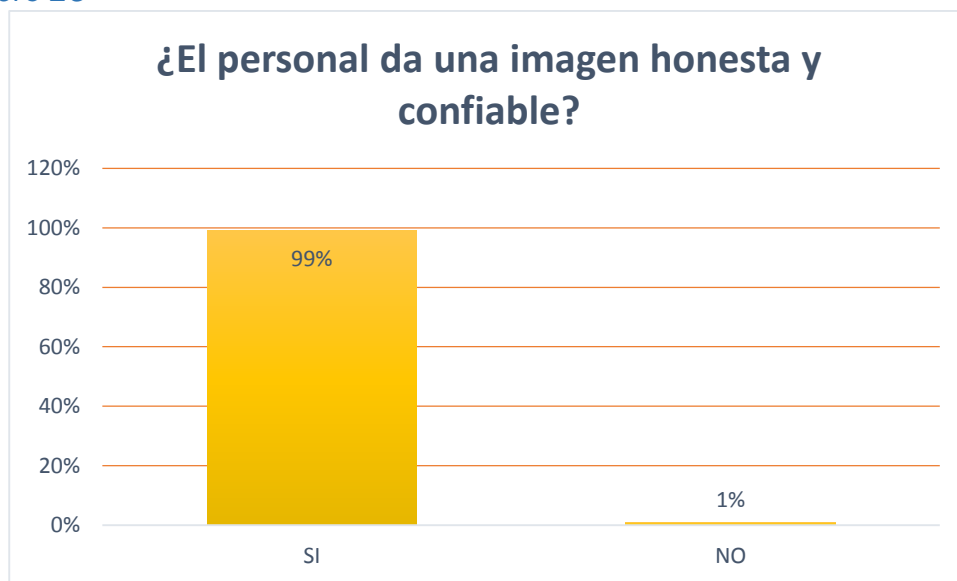
Gráfica número 24



Fuente encuesta

Todos los pacientes respondieron que si fueron atendidos y examinados de acuerdo al problema planteado.

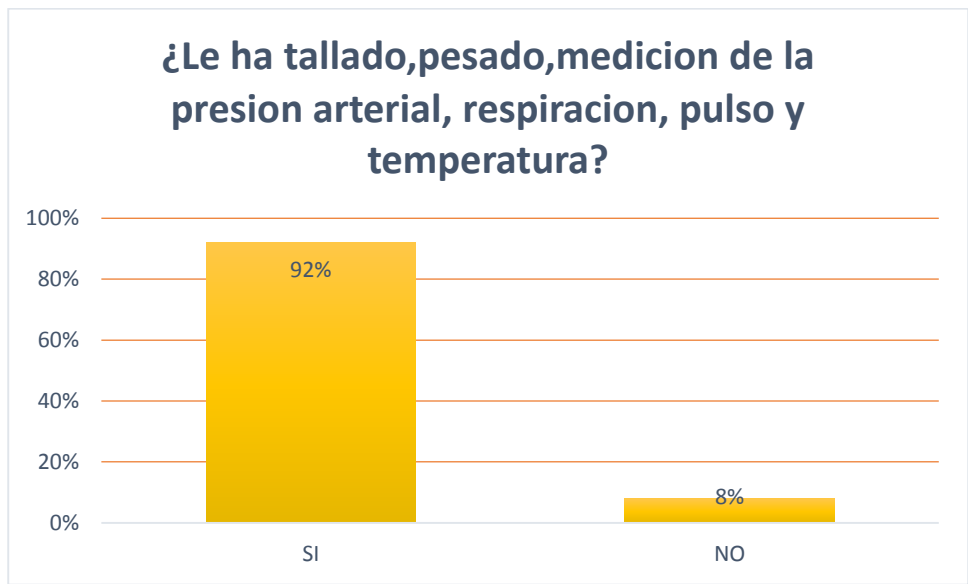
Gráfica número 25



Fuente encuesta

Un 99% de encuestados respondieron que el personal si da una imagen honesta y confiable y un 1% respondieron que no.

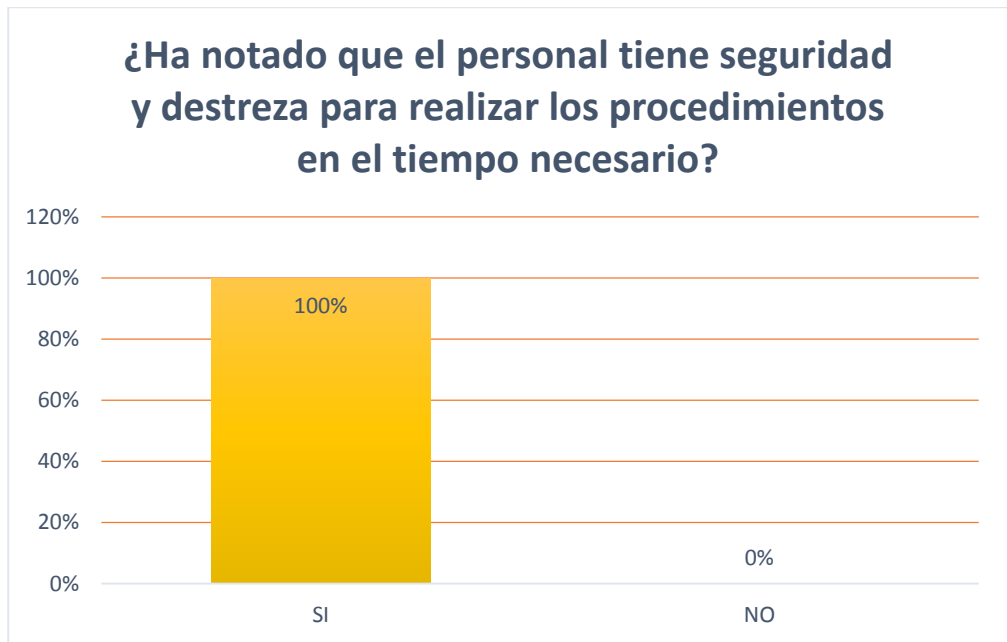
Gráfica número 28



Fuente encuesta

92% de los encuestados respondieron que si, y el 8% de ellos respondieron que no.

Gráfica número 29



Fuente encuesta

Todos los pacientes respondieron que el personal si tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en tiempo necesario.

Fuente encuesta

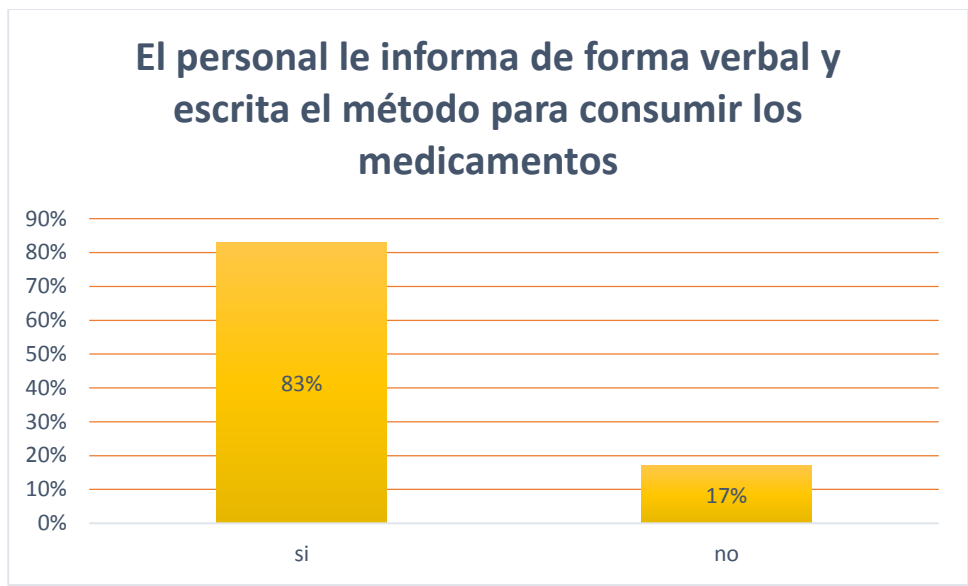
Gráfica número 30



Fuente encuesta

Un 97% respondieron que si reciben explicación sobre los cuidados en casa, pero con un 3% los encuestados respondieron que no.

Gráfica número 34



Fuente encuesta

Un 83% de pacientes contestaron que sí, y un 17% respondieron que no.

Gráfica número 36



El 100% de los pacientes dijeron que si se les orienta sobre la vía de administración del medicamento.

Gráfica número 38



Fuente encuesta

Un 98% de pacientes respondió que se les indicaba sobre el aseo personal, y un 2% respondió que no.

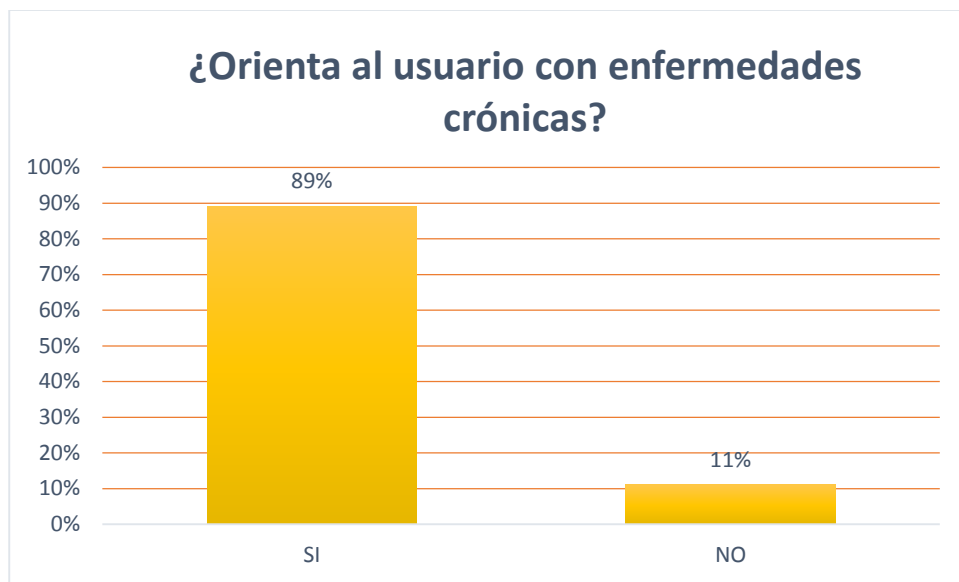
Gráfica número 39



Fuente encuesta

El 93% de los pacientes afirman recibir charlas educativas de las enfermedades existentes en la comunidad, el 7% no logra llegar al momento que se imparten estas charlas.

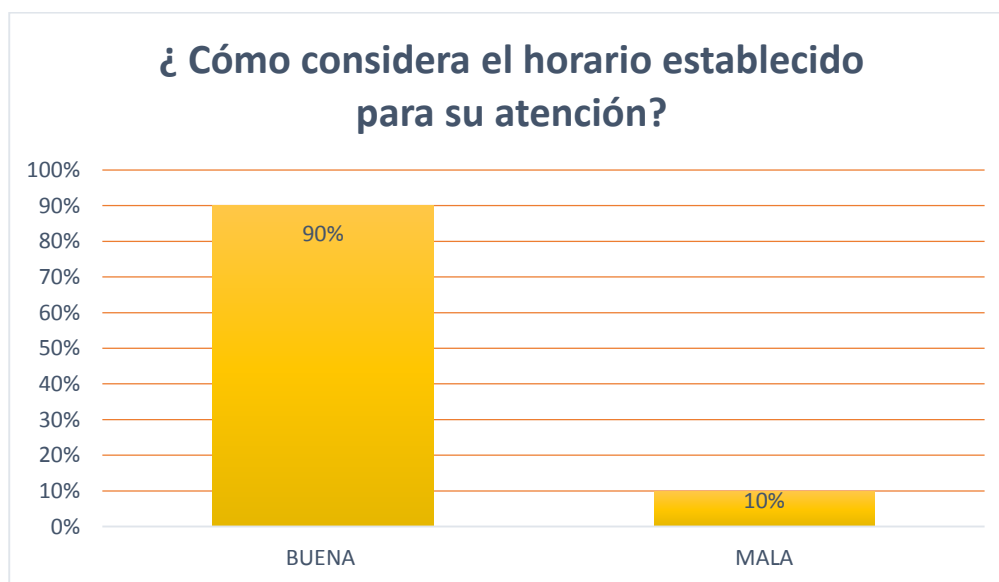
Gráfica número 40



Fuente encuesta

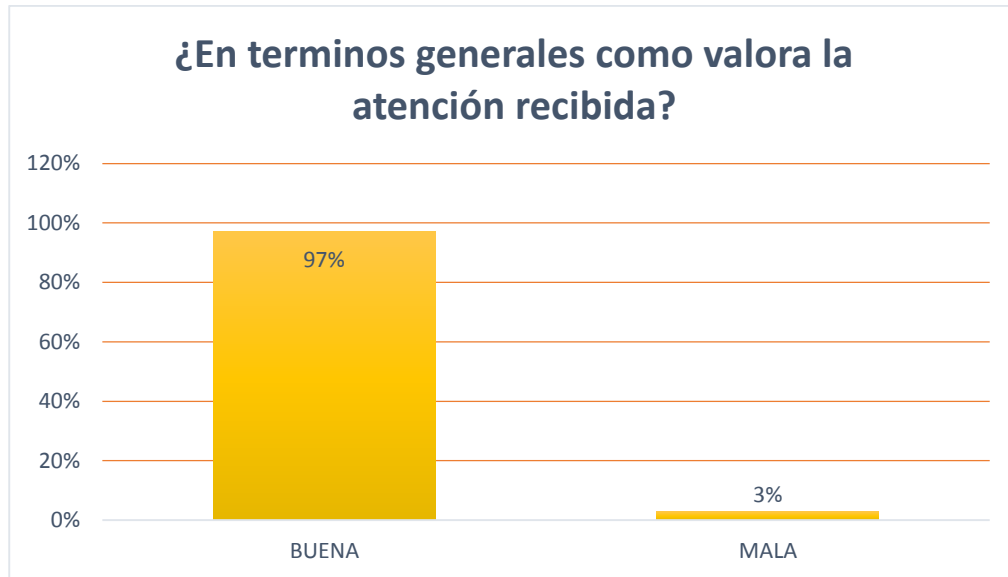
Un 11% el personal no orienta al usuario, referente a su patología, en un 89% el personal se interesa por orientar al paciente sobre su enfermedad.

Gráfica número 44



El 90% de los pacientes encuestados expresaron que el horario de atención era bueno, pero el 10% expresó que era malo

Gráfica número 48



Fuente encuesta

El 97% de los pacientes encuestados refieren que la atención recibida es muy buena, el 3% indica que la atención es mala.

Cronograma de actividades

<i>Fecha</i>	<i>Actividades realizadas</i>	
<i>03 septiembre</i>	Selección de los grupos y puestos de alud	X
<i>10-17 septiembre</i>	Recolección de información	X
<i>23-27 septiembre</i>	Marco teórico	X
<i>03-15 octubre</i>	Llenado de los instrumentos	X
<i>16-18 octubre</i>	Procesamiento de los resultados de los instrumentos	X
<i>21-23 octubre</i>	Diseño y construcción gráficos.	X
<i>24-25 octubre</i>	Análisis de los instrumentos	X

<i>28 octubre</i>	Agradecimiento y dedicatoria	X
<i>02 Noviembre</i>	Elaboración del Primer Documento de Informe Final.	X
<i>04-05 Noviembre</i>	Correcciones al documento final.	X



Gobierno Bolaños
¡Nueva Era!



MINISTERIO DE SALUD

**REPUBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE ENFERMERIA**

**ESTÁNDARES PARA EL MEJORAMIENTO
DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE
ENFERMERIA.**

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**Managua, Nicaragua.
2004**



INDICADORES ESPECIALES DE POBLACIÓN PARA LA PROGRAMACIÓN Y PLANIFICACIÓN EN SALUD PÚBLICA
SILAIS MATAGALPA, AÑO 2019

21.466797

Indicadores Especiales	SILAIS	San Isidro	Sébaco	Ciudad Dario	Terrabona	San Dionisio	Esqui- nulas	Muy Muy	Mataga- lpa	San Ramón	Turna la Dalia	Rancho Grande	Matiguás	Rio Blanco	Waslala
Población Total	659,246	19,898	37,411	52,868	14,721	18,506	17,968	16,974	163,782	39,896	75,925	39,583	53,079	36,375	72,260
0 Año	14,922	338	747	1,017	271	416	361	345	3,040	942	2,061	1,153	1,190	965	2,076
1 Año	15,113	339	731	995	280	425	367	352	3,134	976	2,039	1,152	1,212	971	2,140
01-04 Años	61,035	1,372	2,864	3,929	1,175	1,727	1,507	1,447	12,845	4,009	8,053	4,572	4,957	3,884	8,694
02-04 Años	45,922	1,033	2,133	2,934	895	1,302	1,140	1,095	9,711	3,033	6,014	3,420	3,745	2,913	6,554
00-05 Años	91,294	2,063	4,315	5,928	1,756	2,579	2,263	2,170	19,157	5,971	12,088	6,844	7,422	5,809	12,929
01-05 Años	76,372	1,725	3,568	4,911	1,485	2,163	1,902	1,825	16,117	5,029	10,027	5,691	6,232	4,844	10,853
01-06 años	91,655	2,083	4,273	5,903	1,798	2,596	2,304	2,210	19,382	6,043	11,986	6,795	7,516	5,795	12,971
06-09 Años	60,512	1,468	2,851	4,051	1,264	1,705	1,648	1,569	12,937	3,973	7,738	4,303	5,154	3,724	8,127
05-10 Años	90,642	2,203	4,286	6,086	1,891	2,553	2,469	2,349	19,377	5,940	11,601	6,444	7,715	5,577	12,151
05-12 Años	119,705	2,986	5,776	8,245	2,522	3,354	3,330	3,158	25,618	7,764	15,311	8,414	10,263	7,309	15,655
10-14 Años	72,390	1,980	3,754	5,392	1,576	2,000	1,139	2,017	15,768	4,532	9,130	4,823	6,282	4,281	8,716
10-19 Años	141,519	4,116	7,717	10,781	3,114	3,916	1,126	3,926	32,530	8,715	17,052	8,828	11,864	8,109	16,725
00-14 Años	224,196	5,511	10,920	15,371	4,596	6,284	6,050	5,756	47,862	14,476	28,956	15,970	18,858	13,814	29,772
15 y + años	435,050	14,387	26,491	37,497	10,125	12,222	11,918	11,218	115,920	25,420	46,969	23,613	34,221	22,561	42,488
50 y + años	84,487	3,381	5,456	8,456	2,298	2,619	2,748	2,293	23,407	4,859	8,315	4,156	6,479	3,874	6,146
15 - 59 años	391,555	12,494	23,667	33,054	8,879	10,850	10,415	10,042	103,672	22,911	42,869	21,523	30,902	20,611	39,666
60 - 64 años	15,686	655	995	1,495	454	458	570	417	4,261	892	1,563	851	1,210	705	1,160
65 y + años	27,809	1,238	1,829	2,948	792	914	933	759	7,987	1,617	2,537	1,239	2,109	1,245	1,662
Mujeres 10 -14 Años	36,571	1,019	1,957	2,715	778	996	1,077	1,031	8,172	2,232	4,597	2,350	3,129	2,207	4,311
M.E.F. (15-49 Años)	177,528	5,664	10,967	14,622	3,864	4,785	4,618	4,563	47,946	10,127	19,461	9,481	13,819	9,635	17,976
Nacidos Vivos Esperados	15,783	383	939	847	239	405	409	400	3,052	1,308	2,284	857	1,374	1,032	2,254
Partos Esperados	15,862	385	944	851	240	407	411	402	3,067	1,315	2,295	861	1,381	1,037	2,265
Embarazos Esperados	17,607	427	1,048	945	267	452	456	446	3,405	1,459	2,548	956	1,533	1,151	2,514

Fuente: INIDE: Dirección de Estad. Sociodemográficas, Estimaciones y Proyecciones de Población. Revisión 2012.
Oficina de Estadísticas- División General de Planificación y Desarrollo. Ministerio de salud