



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA

UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA

MATAGALPA

UNAN-FAREM Matagalpa.

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud.

Seminario de Graduación para optar el Título de Licenciatura en Enfermería
Materno Infantil

Tema:

Calidad de atención y Satisfacción del usuario en las unidades de salud
primarias del Municipio Matagalpa año 2019

Subtema:

Calidad de atención y Satisfacción de los Pacientes Crónicos en el puesto de
salud Primero de Mayo Norte Matagalpa II semestre año 2019

Autores:

- Br. Ana Luisa Pérez Rivera.
- Br. Mayra Jarima Rivas Montenegro.
- Br. Erick Antonio Herrera Casanova.

Tutor:

PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Matagalpa, diciembre 2019.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA
UNAN-FAREM Matagalpa.

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud.

Seminario de Graduación para optar el Título de Licenciatura en Enfermería
Materna Infantil

Tema:

Calidad de atención y Satisfacción del usuario en las unidades de salud
primarias del Municipio Matagalpa año 2019

Subtema:

Calidad de atención y Satisfacción de los Pacientes Crónicos en el puesto de
salud Primero de Mayo Norte Matagalpa II semestre año 2019.

Autores:

- Br. Ana Luisa Pérez Rivera.
- Br. Mayra Jarima Rivas Montenegro.
- Br. Erick Antonio Herrera Casanova.

Tutor:

PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Matagalpa, diciembre 2019.

Dedicatoria.

Dedico este trabajo, primeramente.

A **Dios** por darme vida, por permitirme llegar a este punto en mi vida tan importante, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, por haberme dado la salud e inteligencia para lograr mis objetivos, por estar siempre al frente dirigiendo mi vida y además por su infinita bondad y amor, porque sin su ayuda no podría haber llegado a alcanzar este peldaño en mi vida.

“El de fuerzas al fatigado, y al que no tienen fuerzas, aumenta el vigor”.

Isaías 40:29.

A mis padres **Concepción Rivera García** y **Eduardo Pérez Centeno**, a quienes agradezco, por instruirme con valores y principios que me han permitido ser una persona de bien y por apoyarme mutua y económicamente, y así lograr mis estudios universitarios con mucho éxito.

A mis hermanas **Joseling Carolina**, **Claudia Lizeth**, **Jacqueline Isaura** y mi hermano **Luis Eduardo**, por su cariño, comprensión y apoyo tanto económico como emocional; por ser parte esencial en mi formación profesional.

A mi **bisabuela** y **mi tía Elba** (QEPD).

A mi compañera (QEPD) **Tamarita Suazo** por haber sido una gran persona y compañera durante el tiempo de estudios que compartimos.

Este título no solo será mío, también pertenece a ustedes.

Con Cariño y mucho Amor.

Ana Luisa Pérez Rivera

Dedicatoria

A **Dios**, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional, por su amor y bondad que no tiene fin, me has permitido sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu amor infinito, has estado cuando caigo, me pones prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que lo pones frente mío para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras a lo largo de mi vida.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, porque creyeron en mí y por sacarme adelante y dándome ejemplos dignos de superación y entrega, gracias a ustedes por cada día confiar y creer en mí, hoy puedo ver alcanzada mi meta.

A mi madre **Mayra Sofía Montenegro** por estar siempre a mi lado, por ser el pilar más importante y por demostrarme su amor y apoyo incondicional sin importa nuestras diferencias.

A mi padre **Javier Rivas Blanchard**, por siempre apoyarme en todos mis logros y en mi formación profesional que a pesar de nuestra distancia física siempre te llevo en mi corazón y mi mente.

A **Donald Alberto Velásquez** por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera.

A mi compañera y amiga **Ana Luisa Pérez Rivera**, por el tiempo compartido a lo largo de la carrera, por su comprensión, por haberme brindado su apoyo incondicional y paciencia para superar tantos momentos difíciles.

A nuestra compañera **Tamarita Suazo** (QEPD).

A mis hermanos **Cesar y Joban** por ser mi apoyo y mi fuerza para salir adelante.

Finalmente, a una persona que ya está en el cielo y fue muy especial y sé que estaría muy orgulloso por este logro mi tío Joban Alfredo Montenegro, por de la misma manera fue una persona que influyo mucho en mi vida y que se fue con Dios esperando verme hecha toda una profesional.

Gracias a todas las personas por su apoyo, con amor.

Mayra Jarima Rivas Montenegro.

Dedicatoria.

A **Dios** por haberme regalado salud y vida a lo largo de todos mis estudios, sabiduría, paciencia y ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar y muchas cosas más, porque sin él no sería nada.

A **mis abuelos paternos** porque fueron mis padres, me aconsejaron y me encaminaron por el camino correcto, mi mamá Lola que siempre ha estado conmigo desde mi nacimiento y me inculco valores y me brinda su apoyo para que lograr llegar hasta aquí ser un profesional, a mi papá Toño Q.E.P.D quien luego de fallecer me inspiró más y era uno de mis motivos de fortaleza en mis áreas prácticas para dar todo de mí y así poder ayudar a las personas.

A **mis Padres Heysell y Marcos** quienes a pesar de vivir juntos y pasar dificultades a lo largo de mi carrera siempre me brindaron su apoyo tanto económico como emocional, me aconsejaban de salir adelante y superarme para culminar mis estudios universitarios.

A **mis tíos Noé, María Dolores y Ana Ruth** por todo el apoyo que me brindaron cuando necesité de ellos nunca obtuve un no y de una u otra forma me ayudaron en mis estudios.

A **mi tía Thesla** que ejerce esta profesión la cual estuvo siempre pendiente de mí para que fuera un mejor profesional, me corregía, aconsejaba, y siempre pedía que me pusieran más asignaciones lo que antes percibía como castigo el día de hoy son experiencias acompañadas de grandes aprendizajes.

A **mi esposa Martha Carrión** quien estuvo de principio a fin de mi carrera como novia y ahora es mi esposa y me brindó su apoyo incondicional, estuvo conmigo en momentos difíciles y me brindó las palabras de aliento para poder superar toda adversidad y el dar 110% en mis estudios.

A **mis profesores** por instruirme, aconsejarme y brindarme su amistad.

A **mis compañeros de sección** porque con cada habilidad que demostraban me motivaban a dar lo mejor de mí y explotar mi potencial por aguantar me y por todas las experiencias vividas que lo hacen mejorar día a día

A **Ana y Jarima** por haber confiado en mí al realizar este seminario juntos y por todo el apoyo que me dieron y todo el tramo que realizaron para que esto fuera posible

A **nuestra compañera Tamarita Suazo Q.E.P.D.**

A **todas las personas que confiaron y se burlaron de mí** porque gracias a ellos termine mi carrera con mucho orgullo.

Erick Antonio Herrera Casanova.

Agradecimiento.

Agradecemos profundamente:

A **Dios** nuestro padre celestial por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente, por haber puesto en nuestro camino a las personas que más han participado y han sido soporte y compañía para el desarrollo de nuestra formación desde los comienzos de nuestra vida hasta el día de hoy.

A nuestros **padres** por su comprensión y apoyo económico brindado durante nuestro periodo de estudio, por ser nuestra motivación y nuestro impulso para lograr culminar nuestra carrera.

A nuestra institución académica **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-MANAGUA (FAREM MATAGALPA)** por el privilegio de formarnos profesionalmente en esta alma mater.

A nuestro **tutor PhP. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan**, por su paciencia, y dedicación, por sus críticas constructivas, por brindarnos sus conocimientos y por motivarnos a culminar nuestra carrera.

A nuestros **Docentes** por formarnos con conocimientos científicos y técnicos, para que creciéramos profesionalmente y por acompañarnos en este largo camino.

Con mucho cariño, les agradecemos.

Ana Luisa Pérez Rivera.
Mayra Jarima Rivas Montenegro.
Erick Antonio Herrera Casanova.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA
UNAN-FAREM Matagalpa.

Departamento de ciencias tecnología y salud.

Valoración del tutor.

| | |
|--|--|
| MOTIVO | Seminario de graduación para optar el título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil. |
| TÍTULO DEL SEMINARIO DE GRADUACION | Calidad de atención y Satisfacción del usuario en las unidades de salud primarias del Municipio Matagalpa año 2019. |
| SUB TITULO | Calidad de atención y Satisfacción del usuario en el puesto de salud Primero de Mayo Norte Matagalpa II semestre año 2019. |
| CURSO ACADÉMICO | 2015-2019 |
| NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS GRADUANDOS | Br. Ana Luisa Pérez Rivera. Br. Mayra Jarima Rivas Montenegro. Br. Erick Antonio Herrera Casanova. |
| INFORME TUTOR | |
| <p>Tengo el agrado de informar que el Seminario de Graduación cuenta con la característica y estructuras recomendadas en las normativas de la Universidad, también el contenido teórico es presentado con el lenguaje técnico y científico de la carrera de enfermería.</p> <p>Por tanto, doy fe del documento y puede ser evaluada ante un jurado calificador cuenta con todos sus requisitos para su defensa</p> <p>Atentamente:</p> | |
| Firma. _____ PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan Profesor Titular Tutor de Seminario | |
| Fecha: Matagalpa, noviembre de 2019. | |

Resumen.

La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. Este estudio se realizó con el propósito de medir la calidad de atención y satisfacción; según usuarios del puesto de salud primero de mayo II semestre 2019. Es un estudio cuali-cuantitativo (mixto), descriptivo de corte transversal; la población en estudio la constituyen 549 pacientes, la muestra de 60 pacientes por conveniencia por lo cual no se utilizó la fórmula de muestreo, para obtener la información se realizaron las siguientes actividades: como la selección del lugar, coordinación con las autoridades responsables, elaboración de instrumentos: guías de observación las cuales se aplicaron en un periodo de 7 días al personal que labora en la unidad así mismo se elaboró y aplico entrevistas con preguntas abiertas y cerradas, relacionando los ítems con los demás instrumentos, lo que permitió obtener resultados como: que la infraestructura de la unidad está en buen estado (techo, piso, ventanas, sala de espera cómoda) los usuarios son atendidos con amabilidad, se les entrega el medicamento completo, los usuarios se sienten satisfechos con el trato residido por el personal. Se concluyó que los usuarios se sienten satisfechos con la atención, recibir medicamento en tiempo y forma, tiempo de espera y la pronta atención.

Palabras claves: Satisfacción, calidad, pacientes.

Índice

| | |
|---|------|
| Dedicatoria..... | i |
| Dedicatoria..... | i |
| Dedicatoria..... | vi |
| Agradecimiento..... | vii |
| Valoración del tutor..... | viii |
| Resumen..... | ix |
| I. Introducción..... | 1 |
| II. Justificación..... | 4 |
| III. Objetivos..... | 5 |
| Objetivo General..... | 5 |
| Objetivos Específicos..... | 5 |
| IV. Desarrollo del tema..... | 6 |
| 4.1. Caracterización socio demográfica..... | 6 |
| 4.2 Programas que brinda el ministerio de salud en el puesto de salud primero de mayo norte del municipio de Matagalpa..... | 9 |
| 4.3. Definiciones..... | 14 |
| 4.4 Calidad de la atención..... | 27 |
| 4.5 Acogida al usuario..... | 28 |
| 4.6 Principios generales de la ética..... | 37 |
| 4.7 Las calidades tienen 6 dimensiones que incluye:..... | 43 |
| 4.8 Dimensiones de la calidad del servicio..... | 45 |
| 4.9 En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad:..... | 46 |
| 4.10 Parámetros de la calidad..... | 47 |
| 4.11 Enfoques de control de calidad..... | 48 |
| 4.12 Estándares de Enfermería..... | 58 |
| 4.13 Importancia de los estándares de enfermería..... | 59 |
| 4.14 Estándares para el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de enfermería..... | 59 |
| 4.15 Satisfacción del usuario..... | 60 |

| | |
|--|----|
| 4.16 Elementos de la satisfacción | 62 |
| 5. Estrategias para la mejora para la calidad de atención. | 65 |
| 5.1. Visita a centros escolares..... | 66 |
| ¿Cómo trabajar procesos educativos con escuelas?..... | 67 |
| Objetivos que se pretenden realizar:..... | 68 |
| 5.2. Educación sanitaria a nivel comunitario | 72 |
| 5.3. Capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales..... | 78 |
| 5.4. Organización del tiempo para los programas y atención integral | 83 |
| 5.5. Estipular días de la semana para atención al dispenzarizado, mujer embarazada, niños y salida a terreno,..... | 85 |
| 5.6. Estandarizar los planes de cuidados acordes a los programas de atención y necesidades de los pacientes | 88 |
| 5.7. Patrones funcionales..... | 91 |
| 5.8. Atención domiciliaria planificada de medicina y enfermería..... | 94 |
| VII Conclusiones. | 98 |
| VIII Bibliografía..... | 99 |

106

Anexos I

Anexos II

Anexos III

Anexo IV

Tabla de ilustraciones.

| | |
|--|----|
| Ilustración 1 Sectores de Matagalpa..... | 7 |
| Ilustración 2 Imagen del Puesto de Salud Primero de mayo..... | 8 |
| Ilustración 3 Principios básicos de la ética..... | 43 |
| Ilustración 4 Esquema de organización del personal para visitas domiciliarias..... | 69 |
| Ilustración 5 esquema de estrategias..... | 70 |
| Ilustración 6 Organización del entorno escolar durante la visita..... | 71 |
| Ilustración 7 Organización de la educación sanitaria..... | 75 |
| Ilustración 8 de educación sanitaria..... | 77 |
| Ilustración 9 Esquema para la capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales..... | 80 |
| Ilustración 10 de plan de capacitación a los recursos de humanos..... | 81 |
| Ilustración 11 de organización del tiempo..... | 84 |
| Ilustración 12 Esquema de organización para la atención a pacientes dispensarizados | 87 |
| Ilustración 13 Estrategia para la estandarización del cuidado..... | 90 |
| Ilustración 14 Organización de plan de cuidados de enfermería..... | 91 |
| Ilustración 15 Organización para la atención domiciliar..... | 95 |
| Ilustración 16 de atención domiciliar..... | 95 |

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)

Se 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 el usuario las percibe e interpreta, por lo que diversos autores han investigado sobre la calidad de atención y satisfacción de los usuarios, descritos a continuación.

Guayaquil Ecuador, 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 2018. Al final una de las conclusiones es que el servicio de emergencia pediátrica existe una satisfacción en los pacientes en base a los conocimientos que disponen los profesionales para poder despejar cualquier duda del usuario.

Managua, Nicaragua, 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 febrero 2015, donde concluyó 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.

Matagalpa, Castro Torres Thelma en su trabajo para optar al título de Máster Salud Sexual y Reproductiva determino la calidad de atención del control prenatal según usuarios/as del

Centro de Salud Policlínico Trinidad Guevara 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.

Es evidente que la atención en salud ha tenido grandes avances en los últimos años gracias a las normativas y protocolos promovidos por el MINSA, es importante que el recurso de salud tenga las actitudes y la vocación para brindar una atención humanizada. Por lo que, surge la siguiente interrogante: ¿Cómo es la calidad de atención y satisfacción del usuario en las unidades de salud primarias del municipio de Matagalpa año 2019?

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 Crescencio Rosales del municipio. 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.

Este estudio se realizó en el puesto de salud primero de mayo norte de Matagalpa ubicado en el casco urbano de la ciudad, zona vulnerable, contando con un panel conformado por: 2 licenciado en enfermería, 1 farmaceuta, 1 licenciado en clínica naturista, 1 medico.

Este estudio tiene un enfoque mixto, porque permite combinar los métodos de recolección de datos, permite la recolección de dato numéricos como no numéricos, tipo descriptivo, porque describe las situaciones y eventos de las personas entrevistadas, es un tanto analítico, de corte transversal porque hace un corte a través del tiempo donde se identificado el grado de satisfacción de las usuarias. Atiende a una población 1,110 pacientes que asisten a las consultas y 549 pacientes integrados en el programa APEC, según informe del mes de agosto del año en curso la cual constituye el universo de estudio. Se decido tomar como muestra 60 pacientes integrados al programa APEC ya que en este programa encontramos pacientes con

diferentes patologías, de diferentes edades y protagonistas de otros programas ya que muchos de ellos tienen discapacidades diferentes el tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, según (Zortez Eladio Zacarias, 2000) significa que el investigador identifica la representación de la población que puede proporcionar datos relevantes para el estudio.

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 de recolección de datos fuentes primarias que corresponden a los usuarios y secundarias a través de libros de metodología de la investigación, normativas MINSA, repositorio del recinto universitario, documentos de formato PDF, páginas web, diccionarios, se visitaron bibliotecas en busca de antecedentes e información importante. Los instrumentos aplicados en dicho estudio fueron: guías de observación la cual se aplicó al personal de enfermería del puesto de salud primero de Mayo Norte, esta guía contiene 4 aspectos a evaluar, entre ellos 1) introducción a la atención consta de 2 ítems, 2) datos del usuario 6 ítems, 3) educación del usuario 7 ítems, también evaluamos la 4) calidad humana del trabajador de salud donde valoraremos si se cumple 5 ítems con las técnicas y estándares de la calidad de atención, y entrevistas a usuarios/as externos que asisten a consulta a los puestos de salud, en donde se encuentran preguntas para evaluar la atención; 1) entorno que consta de 11 ítems, 2) atención de enfermería con 13 preguntas que se pretende evaluar la calidad brindada por el personal de enfermería, 3) otros recursos de atención está estructurado por 3 preguntas, 4) satisfacción al usuario 4 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 Paint.

Para la realización de este estudio se obtuvo la autorización de la Dra. Arelys Rodríguez subdirectora docente del SILAIS Matagalpa, y el encargado del puesto de salud MS.c. Uriel Rugama.

II. 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 valorar 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 a su 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 mismo proporcionar este trabajo al repositorio 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.

III. Objetivos

Objetivo General

Valorar la calidad de atención y satisfacción del usuario en la unidad salud Primero de Mayo Norte de Matagalpa II semestre año 2019

Objetivos Específicos

1) Identificar las características socio demográficas de la unidad de salud Primero de Mayo Norte y los usuarios que asiste a esta unidad.

2) Indagar la calidad de la atención del usuario en la unidad de salud Primero de Mayo del Municipio de Matagalpa.

3) Determinar la Satisfacción del usuario atendido en la unidad de salud Primero de Mayo Norte del Municipio de Matagalpa.

4) Promover estrategias para mejorar la atención a la población en la unidad de salud Primero de Mayo Norte del Municipio de Matagalpa.

IV. Desarrollo del tema.

4.1. Caracterización socio demográfica

El área delimitada de la ortofoto 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 Sèbaco. (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.

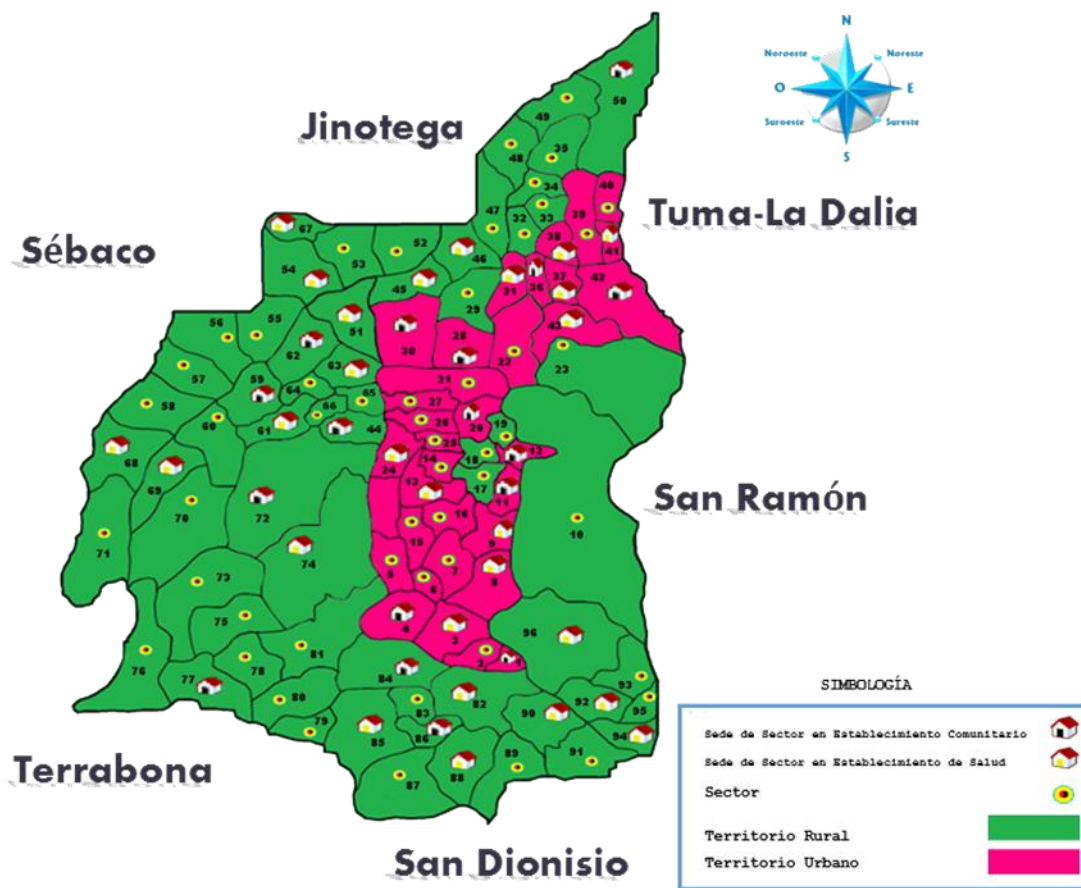
En el municipio de Matagalpa según (Flores, 2019) en la actualidad se contabilizan alrededor de 96 sedes de sectores, dentro del área urbana y rural.

Sedes de sector.

Según (Orozco, 2018) el municipio de Matagalpa está conformado por 96 sectores entre ellos: Sor María Romero, Las Torres, Wuppertal, Sandino sur, Sadrach Zeledon, San Pedro Susuma, Primero de Mayo sur, Lidia Saavedra, Nuestra Tierra, Francisco Moreno 2, El Tambor, Trinidad Guevara, Palo Alto, Fanor Jaenz, 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 l 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)

El puesto de salud primero de mayo se encuentra ubicado en el barrio primero de mayo norte del casco urbano de la ciudad de Matagalpa. Limita con el barrio totolate arriba,

totolate abajo, Carlos roque. Cuenta con una extensión territorial de 0,098 km² y una densidad poblacional de 115.451 habitantes /km², la distancia más larga recorrida hasta el centro asistencial es de 1km que aproximadamente son 30 minutos. (Orozco Karla, 2019)

Cuenta con una población de 6804 habitantes y asentamiento de 1621 familias. Se brinda atención a 549 pacientes con enfermedades crónicas. (Orozco Karla, 2019). Atiende a una población de 1,110 pacientes según el último censo mensual realizado por (Rugama, 2019)

Según (Rugama, 2019) en el centro asistencial se cuenta con 5 recursos, dos licenciadas/os en enfermería, una auxiliar de enfermería, un recurso encargado de farmacia, y un licenciado en la clínica naturista y un médico general ; así mismo posee: farmacia, un cuarto para procedimientos ginecológicos, espacio para curación, área de inyectología y una clínica naturista. A este puesto de salud están ligados 3 sedes de sector 1-Sandino Norte. 2-Marvin Alvarado. 3-Totolate abajo.

Ilustración 2 Imagen del Puesto de Salud Primero de mayo



Fuente: Elaboración propia.

4.2 Programas que brinda el ministerio de salud en el puesto de salud primero de mayo norte 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 151 mujeres que ya han iniciado vida sexual. (Rugama, 2019)

Control prenatal:

Él (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 52 embarazadas que asisten a controles prenatales consecuentemente. (Rugama, 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 transgénico 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.

Este programa es centralizado en el Policlínico Trinidad para llevar un mejor seguimiento a la enfermedad. (Rugama, 2019)

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.

(Urbina, Yader, 2013) Manifestó que en el primer encuentro de familiares del programa se vio la necesidad de mejorar la atención a los discapacitados. Se realizan visitas cada 15 días para chequear su estado de salud con una atención medica personalizada por galenos del ministerio de salud, les llevan sus medicamentos a sus casas y si requieren les hacen exámenes especializados.

Actualmente se cuenta con 48 pacientes que son atendidos en este programa. (Rugama, 2019)

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

Cada paciente con enfermedad crónica debe de contar con expediente clínico, el que debe de ser llenado de acuerdo a las normativas. El paciente deberá de ser atendido mensualmente por un miembro del equipo de salud, al menos cada dos meses por un médico general/ servicio social y al menos cada tres meses por un médico especialista.

Cuando es atendido un paciente, se prescribe su medicamento para un mes en receta oficial que contenga: Unidad de salud, Nombre y apellidos del paciente, cedula, N^a de expediente, señalar que es del componente de atención a pacientes con enfermedades crónicas (APEC), medicamento y su cantidad (números y letras), método de tomar el medicamento, firma y código del médico. Se garantizan exámenes complementarios, a cada paciente se le entrega una tarjeta de atención a pacientes con enfermedades crónicas, se le explicara de forma clara a cada paciente la forma de tomar el medicamento y las medidas de

alimentación, ejercicios y hábitos saludables, además se le informara la fecha de la próxima cita haciendo uso de la tarjeta.

El 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 549 pacientes con enfermedades crónicas. (Rugama, 2019)



Grafica N° 1

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

E16.5% equivalente a 10 personas acuden por problemas de salud de asma, otro 16.5% equivalente a 10 personas por problemas de hipertensión arterial, las personas con

cardiopatías representan un 16.5%, un 9% que equivalen a 5 personas llegaron al centro de salud con problemas de artritis, un 21.5% que equivalen a 13 personas llegaron a consulta con diabetes mellitus y un 20% que equivalen a 12 personas acudieron por epilepsia.

Para el estudio se tomó el programa de dispensarizado (APEC), con el propósito de conocer la satisfacción del usuario y la calidad de atención que se les brinda.

Son pacientes con enfermedades crónicas, (MINSA, 2017) Dra. Estrada (Dirección de Salud MINSA) 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.

Enfermedades prevalentes en 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)

Según el último informe semanal realizado por (Rugama, 2019) se contabilizan alrededor de 231 casos entre los más destacados son los de IRA, EDA, Parasitosis.

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 medica de acuerdo a los protocolos establecidos en los cuadros de procedimiento de la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia(AIEPI).

Según el último censo del mes de agosto se contabilizan en niños inmunizados:

- Menores de 1 año: 109
- 1 año: 31
- 6 años: 6
- DT adultos: 11

4.3. 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 un 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 (Estopiñón Miguel Angel, 2016) tomo de (Larousse, S.A, 1997)

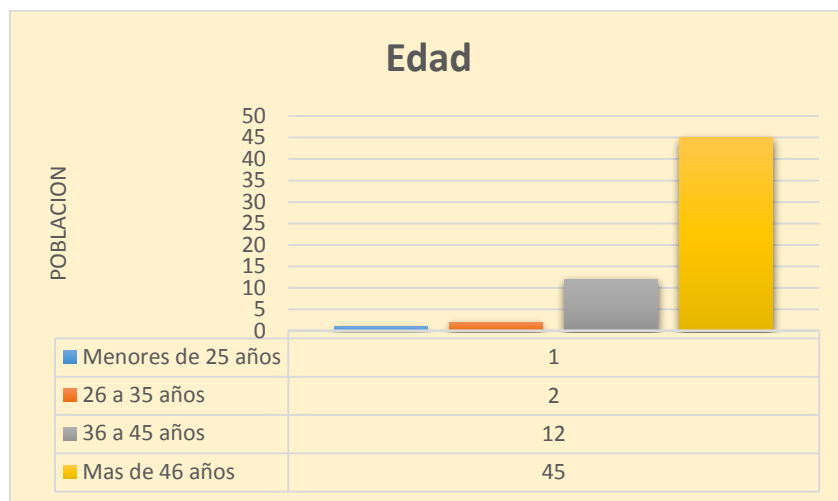


Gráfico N° 2

Fuente: Encuesta a usuarios externos.

1.66% persona menor de 25 años, otro 3.33% equivalente a 2 personas de 25 a 35 años, un 20% que equivale a 12 entre 36 a 45 años, 75% de las personas con más de 46 años de edad.

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.

Género.

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

Sexo: es una expresión que sirve para clasificar a los seres humanos en dos grades categorías hombre o mujer es a lo que llamamos sexo.

El sexo viene determinado por la naturaleza, una persona nace con sexo hombre o mujer. En cambio, el género femenino y masculino, se aprende, puede ser educado, cambiado y manipulado con el paso el tiempo. (Muñoz Brenda, 2015)

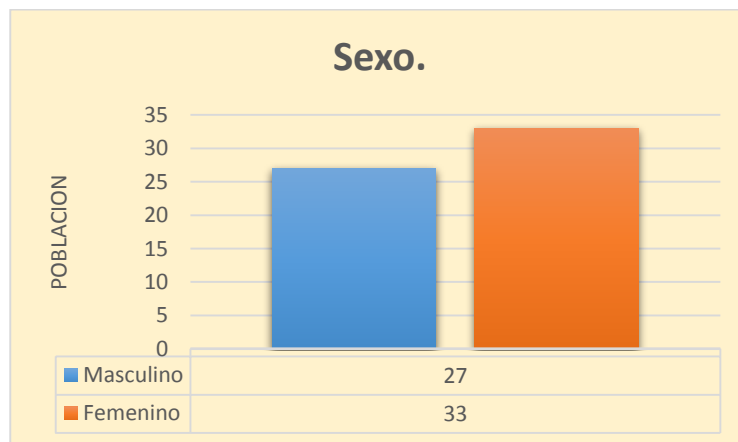


Gráfico N° 3

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

Fueron 27 masculinos, el corresponde al (45%) y 33 femeninos, un (55%).

Por lo general la asistencia del género femenino se hace más presente en las áreas de salud primaria, la llegada de la vejez y los achaques en el climaterio y menopausia es de preocupación por el género, también el aumento de la presión arterial, entre otros padecimientos, los masculinos no acuden por razones socio-culturales, porque pone en sus hombros estereotipos de que ellos no se enferman porque son los más fuertes y protectores de la familia; también porque ellos han formado creencias sobre

hábitos de vida, y eso ocasiona que ellos posterguen su asistencia a las unidades de salud.

Procedencia: La palabra procedencia se emplea para designar el origen; el comienzo que ostenta algo un objetivo, una persona y del cual entonces procede. Normalmente, en este sentido del término lo que se puede conocer ya sea de un objeto o de una persona es la nacionalidad que la misma presente. (Estopiñon Miguel Angel, 2016) Tomo de (Larousse, S.A, 1997)

Procedencia. (Ver anexo III grafico 4)

En el municipio de Matagalpa según (Flores, 2019) en la actualidad se contabilizan alrededor de 39 sedes de sectores, dentro del área urbana y rural, el centro de salud primero de mayo se encuentra en la parte norte de la ciudad de Matagalpa, en donde atiende a personas del barrio primero de mayo norte, totolate, y todo aquel que llegue con una necesidad médica en donde son pobladores aledaños al centro por ello la población encuestada fue de 100% urbana.

Hay que mencionar que, en las áreas de salud, no se debe de negar la atención a un paciente que se de otro municipio o sector, la salud en Nicaragua es gratuita y todos tienen el mismo derecho, el único problema es el abastecimiento de medicamentos y en este caso, se entrega al paciente un por ciento del medicamento.

❖ **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 tetum, 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)



Gráfico N° 5

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

60% de la población equivalente a 36 personas contestaron si con respecto al buen estado del techo, el 40% de la población equivalente a 24 personas contestaron que no.

La estructura del centro de salud es de vital importancia tanto como para brindar una atención de calidad como para lograr una satisfacción en el usuario, hablamos de techo en buen estado queremos evitar que una mala infraestructura caiga encima de los pacientes complicando su estado de salud, evitar que con los cambios climáticos afecten como la lluvia e inunde la unidad y el sol. Se deben realizar inspecciones periódicas de los techos al menos una vez por año para identificar fisuras y rupturas, fugas y filtraciones originadas por la expansión y contracción de las cubiertas y techos debido a las variaciones de temperatura del ambiente.

Ventanas: Una ventana es una abertura que se deja en l pared para permitir el ingreso de la luz y la ventilación. Las ventanas se encuentran a una altura más o menos elevada del suelo y suelen presentar un vidrio para que cuando estén cerradas no puedan ingresar nada del exterior. (Julian Perez Porto, 2009)

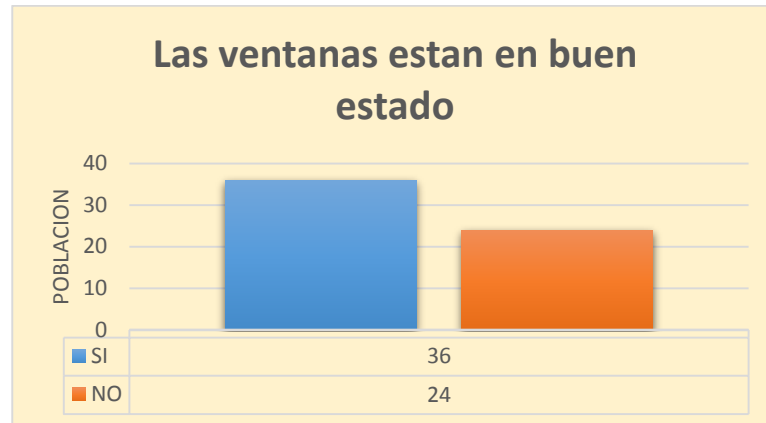


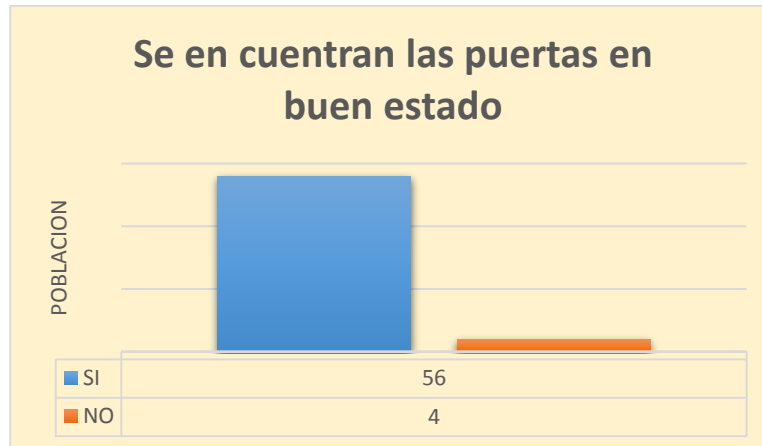
Gráfico N° 6

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

60% de la población equivalente a 36 personas contestaron si con respecto al buen estado de las ventanas, el 40% de la población equivalente a 24 personas contestaron que no.

Las ventanas en una unidad son de importancia para brindar un entorno fresco a la unidad ayudan a la ventilación e iluminación natural del lugar, también determina el nivel acústico en la unidad, lo que escuchamos en el interior, ya que el aislamiento de ventanas y cerramientos son claves para evitar que los ruidos entren en la unidad. La limpieza de las ventanas metálicas se debe realizar cada semana. Se usará un trapo húmedo y soluciones jabonosas, cuando existan manchas aisladas.

Puertas: Abertura en la pared o valla que va desde el suelo hasta una altura adecuada y permite pasar de un lugar o ambiente a otro; generalmente consta de un elemento de cierre que consta elemento de cierre que consiste en un marco fijo que queda ajustado y asegurado en el hueco de albañilería, y una o varias hojas o placas de madera, metal, vidrio u otro material que se encaja en el marco. (Larousse, S.A, 1997)



Gráficas N° 7

Fuentes: Entrevista a usuarios externos.

El 93.3% equivalente a 56 personas contestaron si acerca del buen estado de las puertas y un 6.7% equivalente a 4 personas respondieron no.

Las puertas es el medio que separa la sala de espera del consultorio y demás sectores en los centros, las puertas son las barreras que impiden el paso de las personas cuando se está atendiendo una persona brinda seguridad, confianza y privacidad al paciente factores que influyen en la satisfacción del usuario. Para una adecuada conservación, se deben evitar los golpes, roces y la humedad la que produce cambios en el volumen, la forma y el aspecto de las puertas de madera. La limpieza de las puertas de madera se debe realizara cada semana. Las puertas deben estar siempre protegidas por algún tipo de pintura o barniz. Como parte de su mantenimiento, cada año se deben revisar las bisagras, engrasándolas cuando sea necesario.

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)

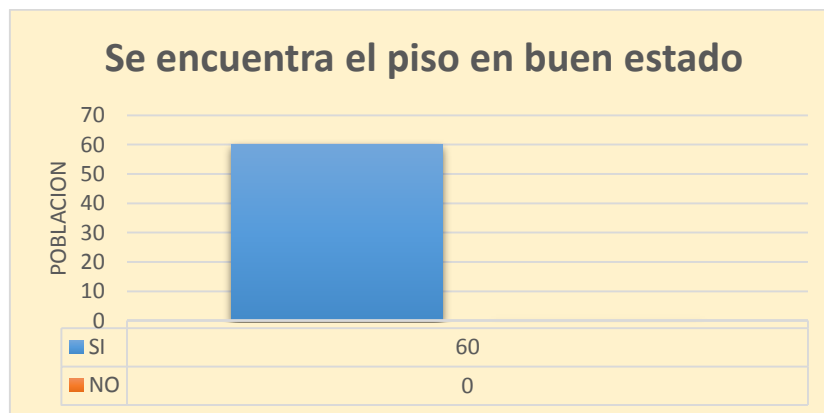


Gráfico N° 8

Fuente: Encuesta a usuarios externos.

El 100% considera que el piso de la unidad está en buen estado, mientras que 5% no considera que esté en buen estado.

El piso es uno de los elementos más importantes en una estructura y debe de ser funcional. Es de suma importancia que este en buenas condiciones para que niños, ancianos y personas con discapacidades diferentes puedan deambular con facilidad.

En los últimos años en Nicaragua se han venido realizando reestructuraciones y reconstrucciones en las áreas de salud en todo el municipio, es el caso del puesto de salud primero de mayo que están en proceso de reconstrucción, las nuevas instalaciones vendrán a mejorar la calidad de la atención a la población que asiste a esta unidad de salud.

Camillas para procedimientos: Es un aparato, armazón u 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.

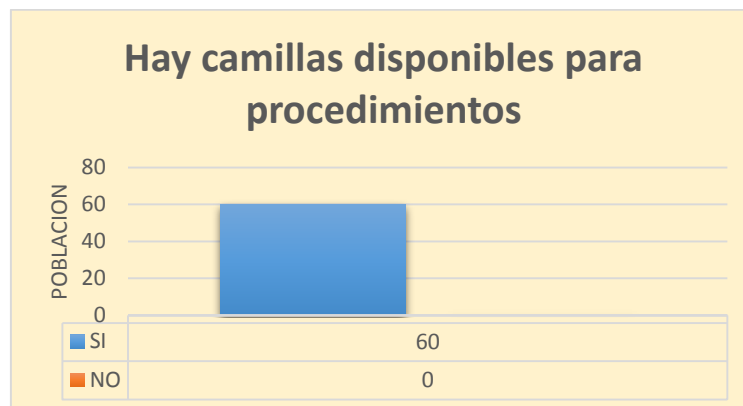


Gráfico N° 9

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

100% de la población que equivalen a 60 personas respondieron SI acerca si hay camillas disponibles en el centro para realizar procedimientos.

Las camillas son importantes para la correcta acomodación y confortabilidad de los pacientes que permanecen ingresados además, también contribuye a disminuir el esfuerzo físico que realiza el personal sanitario para mover a los pacientes y facilita su trabajo, es un recurso con el que debemos de contar en las unidades de salud debido a que su uso es extenso, nos brinda facilidad y comodidad a la hora de aplicar inyecciones, en las planificaciones familiares, en la atención en la embarazada entre otras cosas es un recurso con el que debemos mantener un orden y aseo siempre.

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)

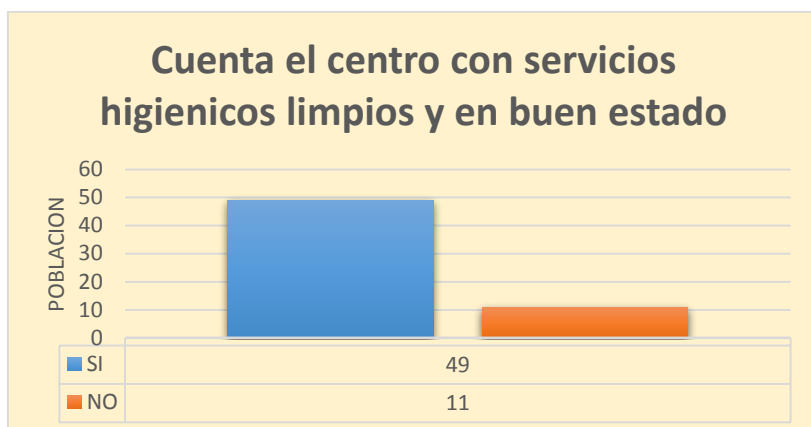


Gráfico N° 10

Fuente: Entrevista a usuarios externos

81.7% equivalente a 49 pacientes dijo que, si cuenta con el servicio higiénico limpios y en buen estado, 18.3% respondió que no.

Los servicios higiénicos de uso público son uno de los lugares donde se encuentran el mayor número de virus y bacterias que puede perjudicar la salud de las personas, es por ello que es de gran importancia que permanezcan limpios y desinfectados; así mismo educar a los usuarios acerca de este tema. Los servicios higiénicos existentes en las áreas de salud deberían de ser para uso exclusivo del personal, y en caso de urgencia para los pacientes.

Sala de espera

Es aquella parte de un edificio, de una casa o de un departamento, destinado especialmente para que la gente se siente y espere o que el hecho que esta esperado finalmente se concrete. (Ucha Florencia, 2010)

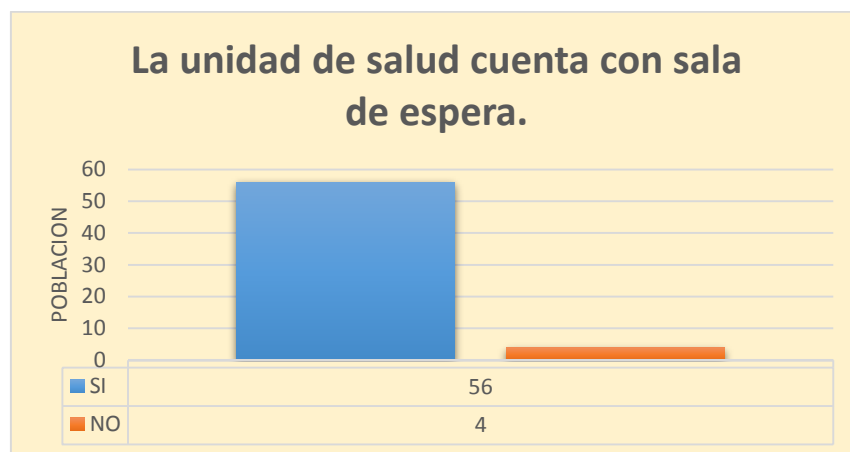


Gráfico N° 11

Fuente: Encuesta a usuarios externos.

El 93.3% respondió que se cuenta con sala de espera, y el 6.7% dijo que no cuenta con sala de espera.

Que las unidades de salud cuenten con salas de espera es muy importante, ya que es un sitio donde se puede organizar a los pacientes y que ellos esperen que la enfermera o medico atienda en 10 o m15 minutos al paciente anterior; es un lugar donde los pacientes puede estar tranquilos, descansar y conversar, mientras esperan su llamado para ser atendidos. La sala de espera es el lugar adecuado para brindar charlas educativas a los usuarios de la unidad, así mismo realizar club de adolescentes, embarazadas y adultos mayores con padecimientos crónicos, en momentos estipulados por el personal de salud.

Limpieza: Es la acción y efecto de limpiar (quitar la suciedad, las imperfecciones o los defectos de algo; hacer que un lugar quede sin aquello que le es perjudicial).

Limpieza puede asociarse con la higiene (las técnicas que aplican las personas para limpiar su cuerpo y controlar los factores que pueden ejercer un efecto negativo sobre la salud). A través de la limpieza e higiene, se busca eliminar los microorganismos de la piel y de los objetos que están en contacto con el ser humano. (Julian Perez Porto, 2011)

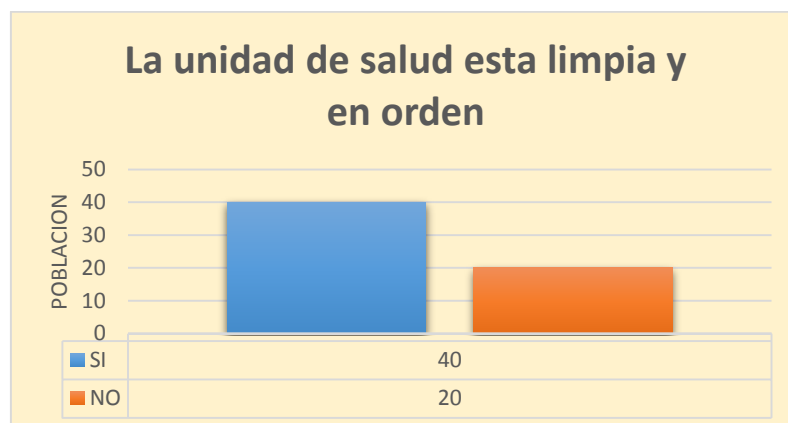


Gráfico N° 12

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

66.7% equivalente a 40 pacientes considera que la unidad está limpia y en orden, un 33.3% que la unidad no se encuentra limpia y en orden.

El orden y la limpieza en las unidades de salud, es sinónimo de calidad de vida, los recursos de enfermería y medicina trabajan a plenitud y los usuarios se sienten satisfechos con esto. 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.

Suelos resbaladizos por la humedad, materiales fuera de su lugar, basura acumulada, material de desperdicio (casquillos, jeringas u otros objetos contaminados) todo esto forma parte del desorden y desaseo; todo el personal de salud debe aplicar medidas sanitarias y de bio-seguridad para proteger la salud, seguridad del personal, los usuarios y la comunidad.

Teléfono: Es un aparato que permite transmitir sonidos a distancias mediante señales eléctricas y por lo general un teléfono se compone por dos circuitos de conservación que se encarga de la voz y un circuito de marcación, vinculando a la marcación y a la llamada.

(Perez Porto Julian, 2009)

La unidad cuenta con teléfono celular. (Ver anexo III, grafico 13)

Todas las unidades de salud deben de contar con una planta telefónica, que comunique con su sede central en este caso Policlínico Trinidad Guevara Narváez, con el objetivo de reportar eventualidades o pedir ambulancias en caso de emergencias. Todas las unidades deben de tener medios de comunicación telefónicos con sus niveles mayores de resolución para dar una respuesta temprana, oportuna, veraz y de calidad a los pacientes.

Material educativo

Es un medio que sirve para estimular el proceso educativo, permitiendo adquirir informaciones, experiencias, desarrollar actitudes y adoptar normas de conductas de acuerdo con las competencias que se quieren lograr. (Miguel Violeta de la Cruz, s.f.).

La unidad de salud cuenta con material educativo. (Ver anexo III, grafico 14)

Es de gran importancia que las unidades de salud cuenten con materia educativa visible y bien organizada para evitar una confusión; tener información de interés para los pacientes ínsita a la lectura para el mejoramiento de la calidad de vida familiar; ya que son instrumentos para facilitar la comunicación entre el trabajador de salud y los pacientes. Es de mucho interés que el personal de salud reestructure todo lo que es material educativo con información relevante que pueda servir para aclarar dudas de la comunidad.

Insumos médicos: Es un concepto económico que permite nombrar a un bien que se emplea en la producción de otros bienes, de acuerdo al contexto puede utilizarse como sinónimo de materia prima o factor de producción por sus propias características, los insumos suelen perder sus propiedades para transformarse y pasar a formar parte del producto final. (Perez Porto Julian, 2010)

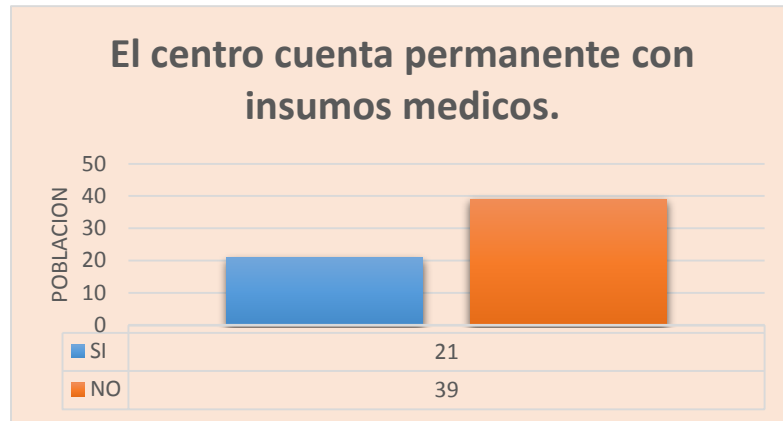


Gráfico N°15

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

El 35% que son 21 pacientes respondieron que sí y el 65% que equivale a 39 pacientes respondieron que no.

Es importante destacar que los insumos médicos (equipos, medicamentos, material desechable, etc.) son indispensables en la práctica diaria del personal de enfermería para la prestación de los servicios o cualquier emergencia que se pueda presentar en la unidad de salud; tiene como propósito mejorar la calidad de atención de los pacientes atendidos en las unidades de salud.

Los insumos médicos son todos los que conocemos como: agujas, branulas, sondas, motas de algodón, bisturí, tensiómetro, termómetro, estetoscopio, etc.

4.4 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 con actividades clínicas susceptibles de comparación y evaluación en relación con 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.

4.5 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 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 saludara, se identificará y decepcionará 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 dístico según la condición y el estado de ánimo si no se puede entregar al familiar en caso de 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 diagnóstico presuntivo.
- Ordena pruebas de apoyo diagnóstico 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 orientará sobre su tratamiento indicaciones médicas, dieta, cita para su control esta información, será dada por el médico y enfermera.
- Se elaborará un plan educativo acerca de sus necesidades.
- Se aplicará una encuesta de opinión.
- Se evaluará todo el proceso, dando a conocer los resultados mensualmente. (Minsa, 2003).

Orden de llegada:

Se entiende por orden a la acción de posicionar o colocar las cosas en el sitio que le corresponde a cada uno. Es una palabra originaria del latín “ordin” del cual deriva muchas palabras como ordenar, ordenador, ordenamiento. El orden es la disposición de la cosa de acuerdo un plan. (Perez Porto Julian, 2011)



Gráfico N° 16

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

El 75% que corresponde a 45 pacientes fueron atendidos conforme al orden de llegada, y 25% no es atendido con respecto al orden de llegada.

La mayoría de los pacientes respondieron que, si se atiende conforme al orden de llegada, por otro lado, la minoría dijo que no; sin embargo, existe un protocolo de acogida al usuario donde da pautas para el criterio de clasificación por patologías, necesidades y prioriza; pero si no hay gravedades presentes se atiende según el orden de llegada de los pacientes.

Saludo: 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)

EL personal de salud le saludo al entrar usted al consultorio. (Ver anexo III, grafico 17)

El saludo al momento de iniciar la atención de parte de enfermería es de gran vitalidad ya que este demuestra por parte del trabajador de salud un gesto de cortesía y muestra la educación que se le inculco de pequeño en su familia, este es de gran importancia ya que desde ese momento se crea una relación enfermero paciente; sintiéndose este acogido

por el prestado de servicio de salud. Esto puede venir a mejorar la calidad de atención y hacer que el paciente se sienta satisfecho con el trato recibido.

Presentación

Del latín “**Prasentatio**” es la acción y efecto de presentar o presentarse. Es un proceso que permite exhibir el contenido de un tema ante una audiencia. (Perez Porto Julian, 2010)

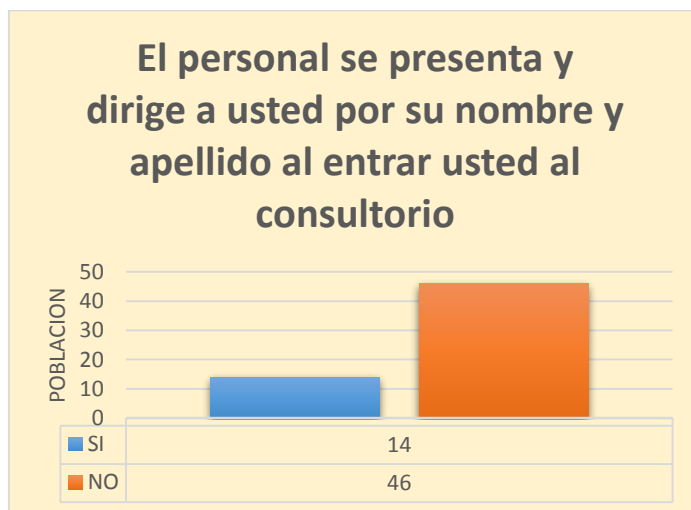


Gráfico N° 18

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

El 23% equivalente a 14 personas afirman que el personal de salud se dirige a los usuarios por su nombre y apellido mientras que el 77% de la población equivalente a 46 personas dicen que no son llamados por su nombre y apellido.

“El nombre de una persona es su letrero al mundo, su posición más íntima y distintiva” (Anónimo). El respeto, actitud profesional y empatía son herramientas que el personal de salud debe tener para tratar con formalidad buen tono y respeto a los pacientes siempre llamarlos por su nombre y apellidos porque desde ese momento se desarrolla confianza entre personal – paciente y así dar respuesta de manera más rápida a su problema. Este simple detalle impacta de manera positiva al paciente, es una excelente herramienta psicológica porque las personas se sienten valoradas con lo cual se desarrolla un ambiente de cercanía y confianza.

Lenguaje

Es un sistema de signos orales escritos o gestuales que a través de su significado y la relación permite que las personas puedan expresarse para lograr el entendimiento con el resto. La comunicación requiere este sistema de signos para llegar al objetivo de entendimiento común. (Estela Raffino Maria , 2019)



Grafica N° 19

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

De la población encuestada que acude al centro de salud primero de mayo el 82% de la población equivalente a 49 personas dicen SI a que el personal de salud usa un lenguaje claro y un 18% equivalente a 11 personas dicen que no a que el personal utiliza un lenguaje claro.

Establecer una comunicación clara y efectiva en el escenario médico ha demostrado ser esencial para proporcionar atención médica de alta calidad y además para garantizar mayor seguridad para el paciente. Si la comunicación es clara, abierta y adecuada, permite obtener fácilmente la confianza del paciente y, en cuyo caso resulte apremiante, también la de su familia. Toda la información que se les proporcione debe ser explicada conforme a terminología comprensible para el receptor; algunos ejemplos de la información que se suelen comunicar son: el diagnóstico, los estudios necesarios que se puedan requerir para confirmarlo y las alternativas de tratamiento. Cuando se trate de prescripciones o

recomendaciones, éstas deben ser cuidadosamente explicadas, dado que el paciente las puede confundir y, por ello, su tratamiento puede resultar inefectivo o conducir a un error que pueda afectarlo.

Destrezas El termino destrezas alude a la capacidad que tiene una persona para realizar una actividad de manera fácil, rápida y eficiente. En su origen etológico destrezas proviene del latín “Dexter” que significa diestro y el sufijo eza que significa cualidad.

Seguridad: El termino seguridad posee múltiples usos. A grandes rasgos puede afirmarse que este concepto proviene del latín “seguritas” hace focos en las características de seguro, es decir realiza la propiedad de algo donde no se rige. (Perez Porto Julian, 2008)

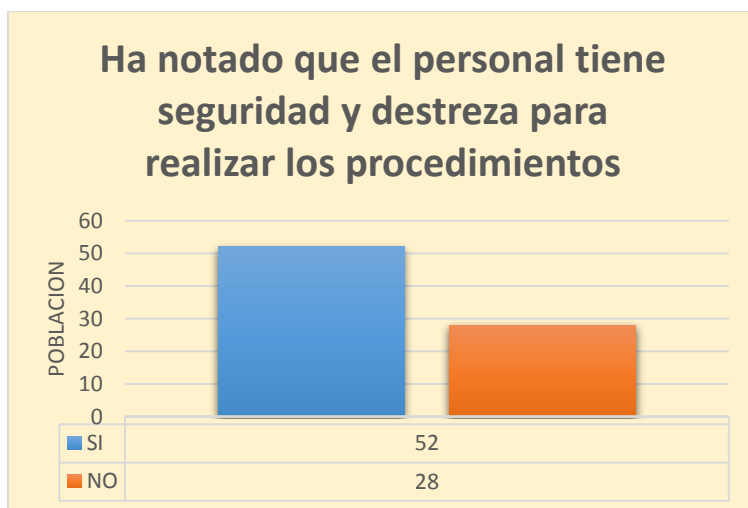


Gráfico N° 20

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

El 86.7% que es 52 pacientes que sí y el 46.7% que equivale a 28 pacientes refirieron que no.

Cada día en su entorno de trabajo el personal de enfermería hace frente a las necesidades y problemas que los pacientes les expongan, lo cual requiere tomar decisiones clínicas y por lo tanto de mostrar seguridad y destreza al momento de la atención o al realizarle cualquier procedimiento apropiado que el paciente requiera,

El personal de enfermería debe de tener seguridad para la atención que se le brindara al paciente ya que es un principio fundamental que le dará mayor calidad a la atención.

Expediente clínico: Conjunto de hojas o documentos ordenados sistemáticamente, correspondiente a la atención integral en salud del usuario en un establecimiento proveedores de estos servicios.

Hojas del expediente clínico: Cada uno de los diferentes formatos debidamente diseñados impresos en ambas caras, empleado en el registro de datos de un usuario que recibe atención y de acuerdo con los estándares del ministerio de salud (MINS) cada hoja tiene su anverso y reverso.



Gráfico N° 21

Fuente: Entrevista a usuarios externos

88.3% de los entrevistados se le registro sus datos en el expediente clínico, al 11.7 % no se le registra datos.

El llenado del expediente clínico esta normado por el Ministerio de Salud en Nicaragua y su llenado correcto es de suma importancia tanto para el paciente como para el personal de salud.

Este es un documento médico-legal y administrativo, donde se encuentran registrados datos personales familiares y patológicos de paciente, tiene una carpeta que

debe de estar debidamente membretada con: nombre y apellido, número de expediente (fecha de nacimientos) barrio o comunidad, dirección exacta; dentro está organizado con diferentes hojas, donde tiene un acápite que dice que es dispensarizado más la patología que padece. Es donde debe de ir todo por menor ocurrido durante la consulta, detallando cuidados de enfermería y recomendaciones dadas al paciente que debe de seguir en casa; un correcto llenado del expediente clínico da las pautas y nos defiende en momentos de reclamo o auditorias.

Higiene (del francés *hygiene*) hace refiere a la rama de la medicina que tiene como fin la prevención de enfermedades y la conservación de la salud, sea visto desde los aspectos personales como los ambientales (Raffino Maria Estela, 2019).

Importancia: La higiene es importante porque brinda las normas para mantener la salud, es gozar de la vida y hacerla más hermosa. El objetivo de la higiene es determinar las condiciones generales de la salud y los medios adecuados para conservarla, poniendo el organismo en las mejores condiciones posibles para el desempeño de sus funciones individuales y sociales. (Estopiñan Miguel Angel, 2015).

Educa sobre el aseo personal. (Ver anexo III, grafico 22)

A las unidades de salud primaria asisten pacientes de distintos recursos económicos, donde todos asocian la pobreza con insalubridad el aseo personal es un autocuidado y una intervención que tiene como objetivo proporcionar comodidad y satisfacción a la vez que puede actuar en contra de las infecciones sirviendo como medida preventiva. El personal de enfermería debe y puede obtener información de cómo son los hábitos de higiene mediante la comunicación con los pacientes promover la higiene por medio de charlas educativas siendo esta una intervención de enfermería asegurándose de que los pacientes cumplan con las necesidades esenciales de higiene y así puedan gozar de buena salud.

Salud comunitaria: Como sabes, el significado de “comunidad” ha cambiado y evolucionado con el tiempo. La definición también cambio en diferentes conceptos. El

trabajo comunitario es diverso algunos lo ven como el trabajo que se realiza directamente con los hospitales mientras que otros lo ven relacionado directamente con persona de comunidades específicas. (OPS, 2018)

Orienta a usuarios sobre enfermedades existentes en la comunidad. (Ver anexo III, gráfico 23)

La información sobre las enfermedades que existen en la comunidad que se les debe brindar a los pacientes que acuden a esta unidad debe de ser usado un vocabulario sencillo con palabras claras, lógicas y lo más posibles entendibles para los pacientes con el fin de que los pacientes puedan preguntar con más confianza y facilidad todo lo que deseen o en lo que puedan tener dudas, es un deber del personal de enfermería poner al tanto a los pacientes sobre las enfermedades existentes, como también darle asesoramiento de cómo poder evitar estas enfermedades y los cuidados que este debe de tener ante esta situación.

4.6 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 uno 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 variarían 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 estas.

Justicia en salud significa dar a cada uno lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su estatus 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 en 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 bióéticos en la relación enfermera-paciente que se establece en las prácticas enfermera.

Honestidad: Del término latín honestita, es la cualidad de honesto. Por lo tanto, la palabra hace referencia aquel que es decente, decoroso, recatado, pudoroso, razonable, justo. En otras palabras, la honestidad constituye una calidad humana que consiste en comportarse y expresar con sinceridad y coherencia, respetando los valores de la justicia y la verdad. (Merino Maria, 2008)



Gráfico N° 24

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

El 88.3% equivalente a 44 de los entrevistados consideran que el personal da una imagen honesta, y un 11.3% que el personal no da una imagen honesta.

La honestidad es un valor moral relacionado a la verdad y la transparencia, la confiabilidad se asemeja a la honestidad y a uno de los principios éticos (la veracidad). Todo personal de salud tiene el deber de comunicar al paciente, tutor o representante legal, todo por menor ocurrido con el paciente la información debe de ser clara, veraz. A lo largo de nuestra vida y formación profesional somos instruidos en principios y valores que a diario en nuestra práctica profesional son probados; violamos estos principios cuando le mentimos al paciente acerca de su diagnóstico, no aceptamos nuestros errores o cubrimos falta de nuestros compañeros.

Amabilidad: Es la cualidad de amable. Este objetivo se refiere a aquel o aquello que es afable, afectuoso o digno de ser amado. Además de todo lo expuesto tenemos que subrayar el hecho de que la verdadera amabilidad es aquella que nace de manera espontánea, natural y sin un ningún tipo de interés o de intención de conseguir algo. (Perez Porto Julian, 2009)



Gráfico N° 25

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

77% de la población equivalente a 46 personas afirman que lo han atendido con amabilidad por otro lado un 23% equivalente a 14 dicen que no fueron atendidos con amabilidad.

El no brindar amabilidad a un paciente significa que no estamos brindando una atención de calidad. 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.

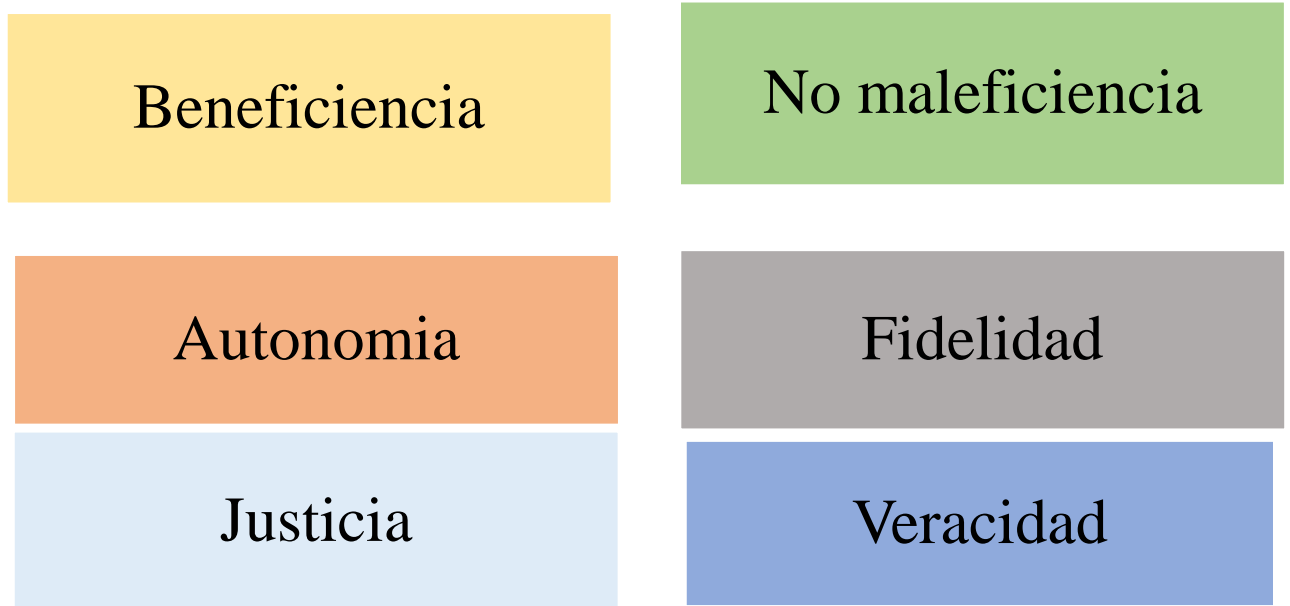
4.6.1 Análisis crítico de la ética en la práctica de enfermería:

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

- Falta d 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.

Ilustración 3 Principios básicos de la ética



Fuente: (Estopiñan Miguel Angel, 2011).

4.7 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 que la requiera.

Tiempo en la consulta: Es un proceso complejo y multidimensional, centrado en la relación médico-paciente, pero además es pieza clave para brindar el apoyo en cuanto a las necesidades de salud-enfermedad, sufrimiento e incertidumbre que tiene un sujeto cuando se ve afectada su integridad física, humana y emocional. Estudios revelan que el tiempo promedio para la atención es de 15 a 20 minutos de duración. (Rodríguez Torrez Alejandra, 2018)

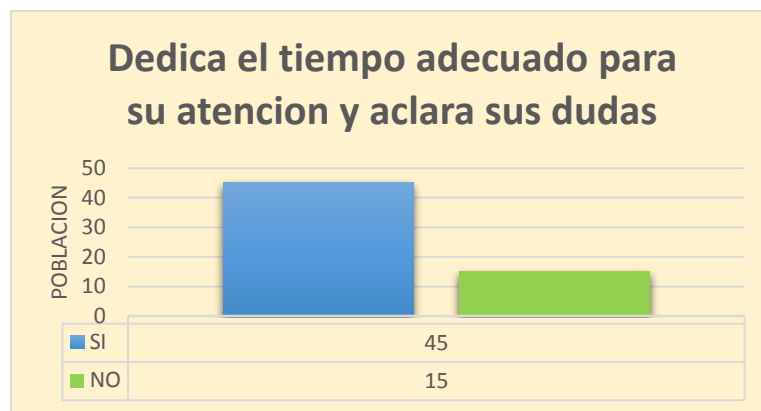


Gráfico N° 26

Fuente: Entrevista a usuarios externos

De la población encuestada que acude al centro de salud primero de mayo el 75% de la población equivalente a 45 personas afirman que el personal de salud dedica tiempo para su atención y aclarar sus dudas, mientras que el otro 25% dice que no.

El problema en Nicaragua es que un puesto de salud hay poco recurso de salud para atender a la gran demanda de personas en busca de atención en muchas ocasiones por cumplir cantidad se nos olvida la calidad por eso una de las estrategias que proponemos es organización de tiempo para programas y atención integral y estipular días de la semana para la atención al dispensarizado, niños, embarazadas y salidas a terreno para así tener organizado y cumplir atendiendo a los pacientes de urgencias y a las personas que acuden con frecuencia al centro.

- ❖ 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.

4.8 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).

Uniforme de enfermería: Es un vestido peculiar y distintivo que utilizan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo de sanidad o un mismo colegio, existen algunas características especiales y con atributos distintivos que los distinguen al resto de los hospitales. (Santiago Feliu, 2018)

El personal usa uniforme completo. (Ver anexo III, grafico 27)

El uniforme de enfermería es un elemento fundamental y de uso obligatorio en su profesión porque lo reconoce, lo diferencia de otros gremios dentro y fuera de la unidad de salud, esta vestimenta le da seguridad, identidad y aceptación por parte de la comunidad; es de gran importancia porque transmite respeto, confianza, protección e higiene.

El traje está compuesto por:

Uniforme blanco: este define limpieza, pureza y apoyo frente al otro (persona y familia e interacción, contacto transparente, sincero y respetuoso con su alrededor)

Cofia: color blanco símbolo de honor, de la distinción y la responsabilidad, identifica a la enfermera de otros miembros del personal de salud. Desde el punto de vista epidemiológico la cofia debe de proteger el pelo de las enfermeras para que no caiga sobre el campo de trabajo, por lo que el pelo debe de estar recogido y colocado en el sobre de la cofia.

4.9 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.

4.10 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)

7.10. 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.

4.11 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 estableció las condiciones mínimas que debían cumplir los hospitales en lo referentes a equipos, personal, formación del mismo, estructura organizativa, métodos de control de calidad y sistema de financiación. (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)

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)

Visita domiciliar: Se define como la actividad realizada por uno o más integrantes del equipo de salud en el domicilio de una familia, con el objetivo de establecer una integración con uno o más miembros y su entorno para conocer su medio ambiente y darles apoyo para enfrentar problemas biopsicosanitarios, en el marco de una relación asistencial continua e integral, que debe de ser la característica del quehacer en la atención primaria. Se podría agregar que tiene un componente centrado en las acciones de fomento, protección, recuperación rehabilitación de la salud (Cubillo Ximena, 2007)

El personal realiza visitas domiciliarias. (Ver anexo III, grafico 28)

Las visitas domiciliarias debe de ser iniciativa del personal de enfermería, deberá tener un plan de seguimiento para los pacientes que no asisten a sus citas debido a molestias que presente por su enfermedad esto viene a contribuir a la mejoría de la calidad de vida tanto del paciente como la de su familia, está estructurado por el MINSA el realizar una visita domiciliar a cada paciente mensual la práctica de esta servirá como guía para fomentar la confianza, seguridad y permite valorar al paciente y actuar como enfermería en la necesidad que esté presente.

Medicamento: Agente o sustancia simple o compuesta, que se administra al exterior o interior con fines terapéuticos (Martinez Gustavo de Elorza, 2005)

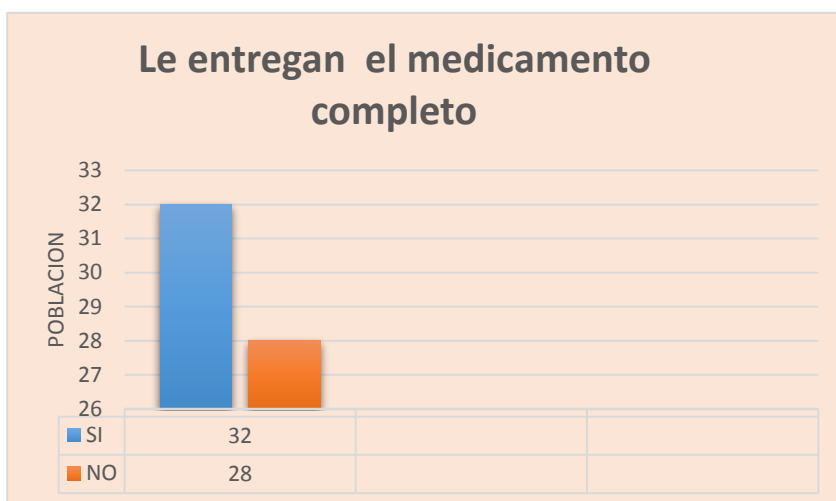


Gráfico N° 29

Fuente: Encuesta a usuarios externos

El 53.3% que equivale a 32 encuestados dijeron que si y el 46.7% que son 28 pacientes respondieron que no.

Hace referencia a la entrega completa del medicamento por parte de enfermería tomando en cuenta lo que son los 10 exactos de enfermería donde hace hincapié principalmente: paciente correcto, medicamento correcto y dosis correcta. Es de mucha importancia recalcar que siempre se tiene el problema de abastecimiento por la gran demanda de población con problemas de salud crónico quienes requieren un medicamento que le debe rendir 30 días y donde hay veces que no se les da el total de medicamento requerido en una sola visita si no que les implica gastos económicos y energéticos para llegar nuevamente a la unidad de salud por el restante de medicamento, cabe destacar que es de suma responsabilidad del jefe salud de esa unidad el contar con abastecimiento suficiente para la gran demanda de este.

Método de administración de medicamento: Modo de decir o hacer una cosa de forma ordenada. Conjunto de normas y reglas a seguir en la resolución de problemas y consecución de los actos. (Martinez de Elorza Gustavo, 2005)

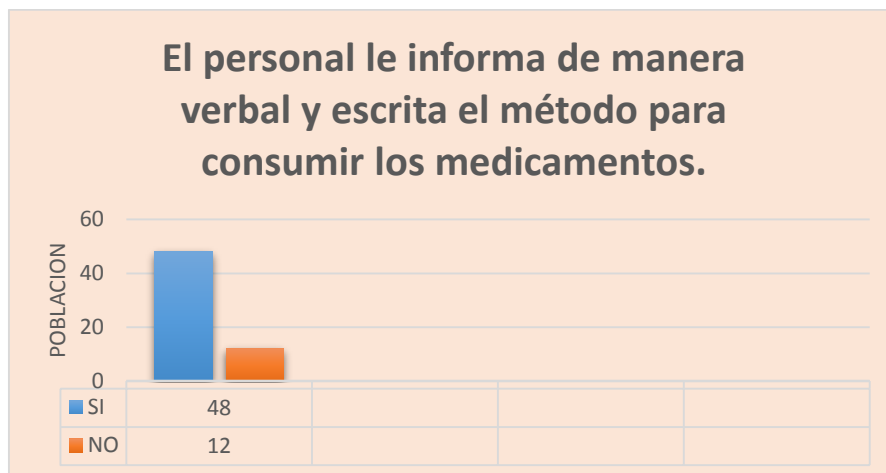


Gráfico N° 30

Fuente: Entrevista a pacientes externos.

El 80% que son 48 pacientes respondieron que sí les entregan un método y el 20% que equivale a 12 pacientes dijeron que no.

Entregar un método para la administración de un medicamento es un deber y una obligación de parte del personal de salud. Es un trozo de papel que se entrega al paciente, donde tiene que ir reflejado el medicamento que se va a administrar, la vía de administración, la frecuencia con la que se debe de consumir y la duración del tratamiento; más explicar de manera verbal lo que se le está entregando, con la finalidad de que el paciente cumpla su tratamiento de la forma correcta y en el tiempo establecido.

Por otro lado, a los pacientes que no se les entrega un método (añadieron) “no me entregan método, se cómo tomarlo” ... por ser un paciente que consume el medicamento desde hace mucho tiempo conoce la forma de como consumir su medicamento; no deja de ser una obligación del personal de enfermería y medicina entregar dicho método.

Efectos adversos: Efecto no deseado producido por un medicamento junto con los efectos terapéuticos deseados. Puede ser conocido y predecible o inesperado. Estos efectos colaterales muchas veces son lesivos (Martinez Gustavo de Elorza, 2005)

Le han explicado sobre los efectos adversos del medicamento. (Ver anexo III, gráfico 31)

Es de gran importancia informar a los pacientes sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos, pues no hay medicamentos que no los produzca. Parte del trabajo del personal de salud es la consejería al paciente, donde se debe de explicar a los pacientes que los medicamento no siempre dan resultados completamente satisfactorios, que hay medicamentos de los que se le indicaron que pueden generar reaccione como bien pueden ser: Mareos, somnolencia, Vómitos, Malestares estomacales, Sudoración, sarpullido, Boca seca, Ritmo cardiaco, Dolores articulares, dependiendo del medicamento y la patología que presente el paciente.

En muchas ocasiones los pacientes deciden suspender el medicamento a causa de las reacciones que estos les ocasionan y hacen una resistencia al medicamento.

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

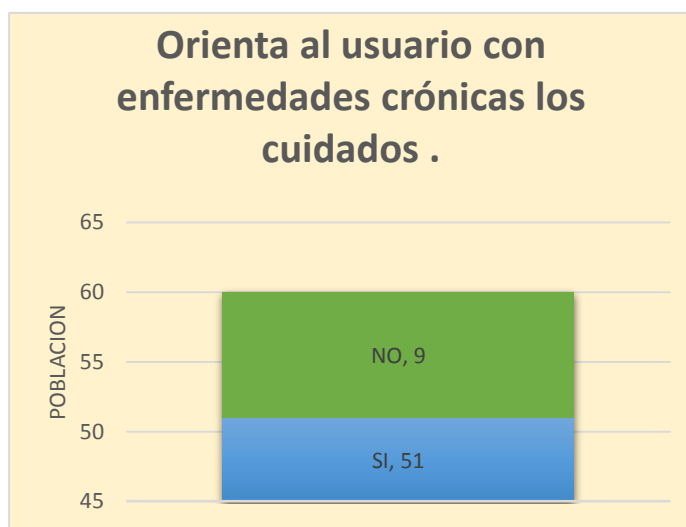


Gráfico N° 32

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

Al 85% si se le orienta a usuario con enfermedades crónicas los cuidados, mientras que a un 15% no es orientado sobre su padecimiento crónico.

El papel del personal de salud en la atención primaria es fundamental, cuando se trata de pacientes habitualmente mayores de edad, frágiles con pluripatologías y frecuentemente dependientes, en estos casos es muy importante la educación en salud, el diagnóstico precoz y la prevención de posibles complicaciones. La educación sobre los cuidados que debe de seguir en casa los pacientes con afecciones crónicas es un punto clave en la consulta; a continuación, mencionamos algunos de los cuidados por patologías:

Asma: 1) Realizar ejercicio respiratorio habitual. 2) Hacer ejercicio físico per con precaución. 3) No fumar y alejarse de ambientes con humo. 4) Tomar todos los días el medicamento incluso cuando no tengas crisis. 5) No abandonar el medicamento por su cuenta. 6)

Hipertensión: 1) Mantener un peso saludable. 2) Moderar el consumo de sal. 3) Realizar actividad física moderada. 4) Evitar el consumo de alcohol.

Cardiopatías: 1) Dieta saludable. 2) Proporcionar ambientes tranquilos.

Artritis: 1) Terapia física si está indicada 2) Uso de dispositivos de apoyo. 3) Cumplir con el tratamiento. 4) Evitar actividades que requieran esfuerzos. 6) cuidar el peso corporal.

Diabetes: 1) Revisar el azúcar en sangre constantemente. 2) Lleve una dieta sana; eliminar alimentos con azúcar, no consumir muchos carbohidratos, comer menos grasa, usar manos sal en los alimentos. 3) Hacer ejercicio físico.

Epilepsia: 1) No abandonar el tratamiento epiléptico por su cuenta. 2) Haga deporte que no sea bruco ni de riesgo.

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

Estructura: La noción de estructura tiene innumerables aplicaciones. Puede tratarse de la distribución y el orden de las partes de un edificio o de una casa, así como también de la armadura o base que sirve de sustento a la construcción. (Perez Porto Julian , 2010)

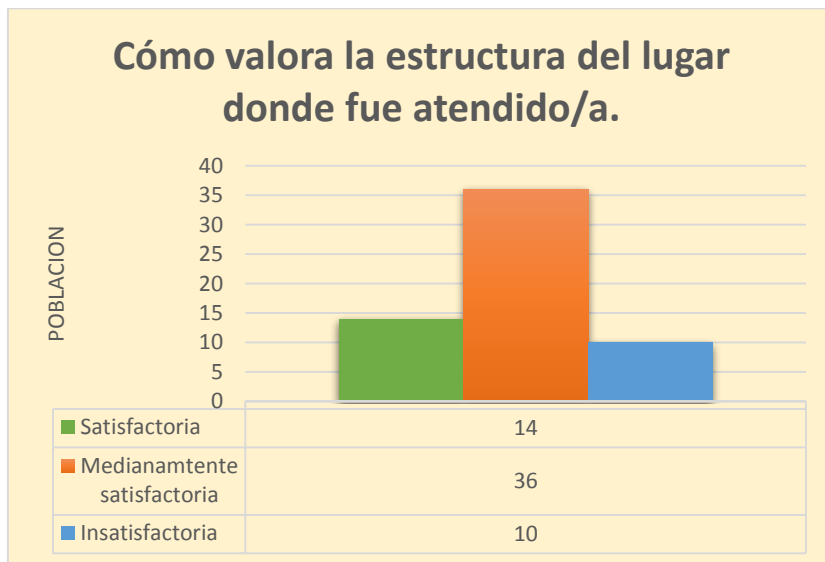


Gráfico N°33

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

23.5% de la población equivalente a 14 personas valora a la estructura del centro como satisfactoria, el 60% de la población equivalente a 36 personas valoran la estructura del centro como medianamente satisfactoria y un 16.5% valoran como insatisfactoria la estructura del centro.

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) existen parámetros para valorar la calidad en donde el parámetro de calidad de diseño se ve reflejado aquí debido a que el parámetro de diseño es el grado en el que un producto o servicio se ve reflejado en su diseño. La satisfacción de un usuario no solo va a ser por cómo fue atendido si no donde, el entorno tiene mucho que ver aquí porque este afecta el grado de comodidad y confianza que puede tener el usuario.

Buen trato: Se refiere a la acción y efecto de tratar. Puede entenderse como trato a la forma de comunicarse o de establecer un vínculo con otra persona o con un grupo de sujetos. La noción de buen trato está vinculada al tipo de trato que se considere ético o correcto desde el punto de vista moral. (Perez Porto Julian, 2011)

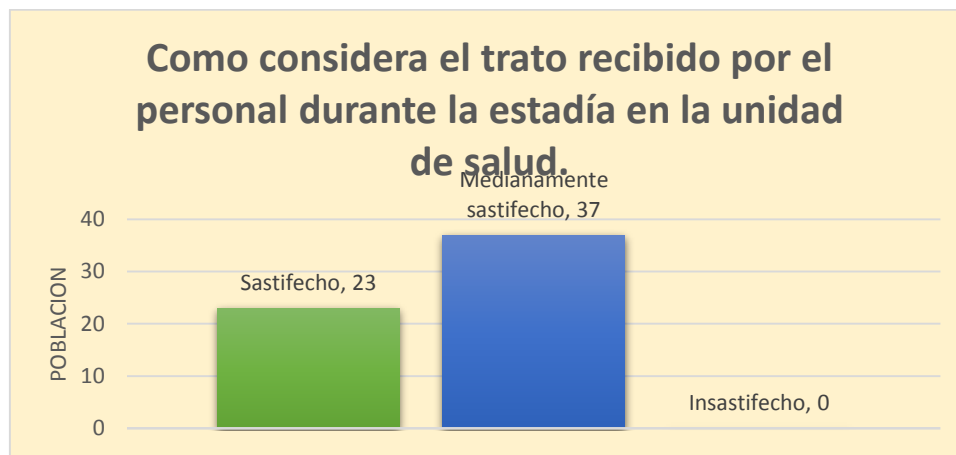


Gráfico N° 34

Fuente: Entrevista a usuarios externo.

El 38.3% de los pacientes se siente satisfecho, mientras tanto un 48.3% está medianamente satisfecho y un 13.3% insatisfecho con el trato recibido por el personal de salud durante su estancia en la unidad de salud.

Un buen trato a los pacientes al momento de estar en una unidad de salud es muy importante para su recuperación; es por ello que es especial crear ambientes agradables para el usuario, con personal que tenga las herramientas, estresas y habilidades emocionales para tratar con pacientes. Cuando los pacientes acuden a las unidades de salud van en busca de comprensión, consuelo, atención, pero desafortunadamente muchos de los que acuden no lo consiguen.

El buen trato en las unidades de salud inicia desde la portería, los porteros cumplen con su deber, pero muchas veces se extralimitan y con su comportamiento agreden a las personas. El cuerpo de enfermería y medicina se ven obligados a limitar más su tiempo para atender, escribir, llenar formularios y preguntar los síntomas que el paciente narra. Los pacientes piensan que su problema de salud es prioritario y se molestan por no ser atendidos de inmediato, pero ellos desconocen que el personal de salud tiene otros pacientes con diferentes condiciones de salud y cuentan con un tiempo límite de atención por paciente. Es aquí donde el personal debe demostrar la calidad humana y principios de buen trato a los pacientes.

4.12 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)

4.13 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)

4.14 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, a 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.

4.15 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 con 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)

Cuidados de enfermería: La noción de cuidados está vinculado a la preservación o la conservación de algo o la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El termino deriva del verbo cuidar (del latín coidar). Enfermería por otra parte se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarca diversas atenciones que a un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto. (Perez Porto Julian, 2012)

Como considera la atención recibida por el personal de enfermería. (Ver anexo III, grafico 35)

La atención brindada por enfermería esta normada por estándares de atención 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. 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)

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.

4.16 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

cortes 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.

Atención: Es un término con diversos significados y que puede ser utilizado en distintos ámbitos. Para la psicología, la atención es una cualidad de la percepción que funciona como una especie de filtro de los estímulos ambientales, evaluando cuales son los más relevantes y dotándolos de prioridad para un procedimiento más profundo. (Merino Maria , 2008)

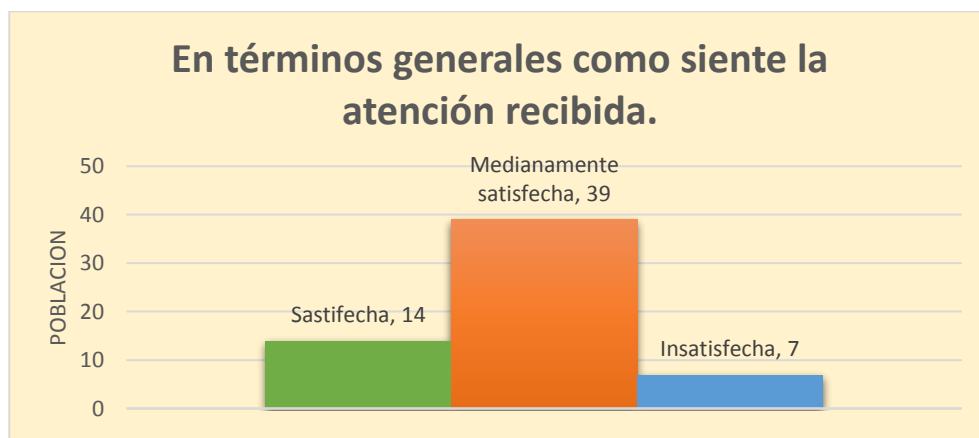


Gráfico N° 36

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

El 23% que son 14 pacientes refieren sentirse “satisfechos”, el 65% que equivale a 39 pacientes manifestaron sentirse “medianamente satisfechos” y el otro 11.7% son 7 pacientes dicen sentirse “insatisfechos”.

La mayoría de los pacientes evaluaron la atención que se les brindó en la unidad de salud como medianamente satisfecho lo cual indica que hay una deficiencia en la atención que es brindada por el personal en donde está también se relacionada con la comunicación, cuidados y procedimientos brindados a los pacientes, enfermería debe de dar una atención satisfactoria en todo el servicio que se brindan en esta unidad.

Problemas que enfrenta el personal de salud: Los profesionales de enfermería constituyen generalmente la mayor parte de la fuerza de trabajo en el área de salud, siendo esenciales en los centros de salud clínicos, hospitales. A pesar de esta participación relevante en la composición del cuadro de personal de salud, el estado de salud, de estos profesionales necesita ser explotado. Este contexto asume cada vez más importancia frente al escases global de enfermeros y del envejecimiento de estas fuerzas de trabajo. (Monteiro Maria Ines , 2018)

Cuál cree que es usted que es el mayor problema que enfrenta el personal (ver anexo III grafico 37

Los mayores problemas que vienen a afectar la satisfacción de los usuarios que asisten a la unidad de salud Primera de Mayo son es el poco personal que tiene la unidad de salud y falta de medicamentos lo que viene a perjudicar en la atención, es de nuestro conocimiento de la gran importancia que tiene que cada unidad de salud cuente con personal suficiente para la atención y el abastecimiento de medicamentos que pueda cubrir las necesidades de la población que asiste a esta.

Atención: es el proceso conductual y cognitivo de concentración selectiva en un aspecto discreto de la información, ya sea considerada subjetiva u objetiva.

| INTRODUCCION A LA ATENCION | | SI | NO |
|-----------------------------------|---|-----------|-----------|
| 3 | Pregunto sobre la condición general del paciente. | 7 | 0 |
| 4 | Pregunto la razón por la que llego a la consulta. | 7 | 0 |
| Total | | 14 | 0 |

Luego de la presentación con el paciente el personal de salud indaga sobre la condición del paciente, haciendo una correcta valoración mediante una anamnesis completa, todo con el objetivo de comprender lo que el paciente refiere y hacer las correctas intervenciones.

Estas observaciones se realizaron en 7 ocasiones, donde las enfermeras ponen en práctica sus conocimientos, destrezas y habilidades durante la atención.

| EDUCACION AL USUARIO | | SI | NO |
|-----------------------------|---|-----------|-----------|
| 11 | Se le explica al usuario sobre factores de riesgo presente. | 5 | 2 |
| 12 | Orienta sobre la hora y reacciones del medicamento que está recibiendo. | 5 | 2 |
| 13 | Se explica signos de peligros con relación a patología. | 7 | 0 |
| 14 | Se brinda información adecuada a la patología. | 6 | 1 |
| 15 | El lenguaje implementado estaba adecuado al nivel cultural del usuario. | 7 | 0 |
| 16 | Se maneja a los usuarios según grado de riesgo. | 5 | 2 |
| 17 | Le proporciona a la usuaria el medicamento establecido. | 7 | 0 |
| Total | | 42 | 7 |

En las áreas de salud primarias es muy importante educar a los pacientes de sobre la promoción de la salud y autocuidado de los pacientes. En este acápite los pacientes tienen la oportunidad de hacer preguntas y que será aclaradas por el personal. La satisfacción de los pacientes es sinónimo de una buena calidad en el servicio prestado y una buena comunicación con los pacientes.

Durante los 7 días que se observó la atención, el personal explico efectos adversos del medicamento, le entregan medicamento completo adjuntando método de como consumir el medicamento y aclara dudas del paciente antes de salir de la unidad

5. 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. (Organización 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.

5.1. 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 autocuidado 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 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 preelaborado 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 con 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.
- ❖ Así mismo 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.

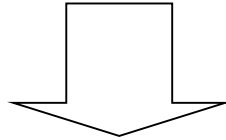
Ilustración 4 Esquema de organización del personal para visitas domiciliarias.

| | |
|-------------------------------------|--|
| 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 que 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. |

Fuente: propia

Ilustración 5 esquema de estrategias.

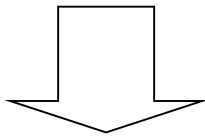
VISITAS A CENTROS ESCOLARES



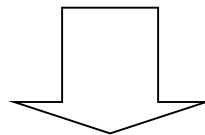
- Charlas educativas

- Programas de conversación con niños y adolescentes en riesgo

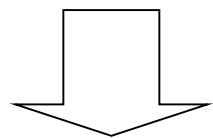
- Asesoramiento a los maestros para implementar la prevención de enfermedades



Esto tiene como propósito llevar información a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes para la prevención de embarazos precoz, enfermedades, que lleguen a un cambio positivo en sus estilo de vida



- Estos programas se pueden realizar en aquellos niños y adolescentes que se miren más vulnerables ante el alcoholismo, drogas, maltrato físico, sexual y psicológico en su entorno
- Se necesitara la ayuda del docente para la captación de estos niño y adolescente.



- 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.
- Promover la articulación de contenidos de salud en materias de estudio, buscando la adecuación de estos a la realidad de sus hogares y comunidad.

Fuente: propia.

Ilustración 6 Organización del entorno escolar durante la visita



Análisis estrategia N°1

El personal de enfermería es un profesional sanitario básico no sólo por su función asistencial sino también por fomentar hábitos de vida saludables en toda la comunidad educativa. La visita de enfermería a un centro escolar sirve a los centros educativos como unidad de apoyo para el total desarrollo de programas que mejoren los estilos de vida de la población escolar. Asume una triple función: función asistencial; de promoción de la salud y de prevención de enfermedades y conductas de riesgo a través de Programas de Educación para la Salud enfocados a alimentación, higiene corporal y ambiental, prevención de accidentes, primeros auxilios, sexualidad, consumo de tabaco y otras drogas; y fomentando el autocuidado en temas de salud. Permitir y promover las visitas con mayor subsecuencia a

un centro de educación hace que estemos asegurando una continuidad en los temas de Educación para la Salud y, año tras año, los conocimientos se van ampliando y afianzando hasta convertirse en hábitos. La etapa de la niñez y adolescencia es delicada y vulnerable, pues la población se encuentra en proceso de formación de hábitos, creencias y competencias, que permitirán desarrollar el propio concepto como persona.

Actualmente en Nicaragua el ministerio de salud MINSA realiza visitas domiciliarias a los centros escolares, por distintas razones como para brindar charlas sobre enfermedades de transmisión sexual o por jornadas de vacunación. Uno de los objetivos de esta estrategia es la inclusión de temas de salud en las materias impartidas en las aulas de clases tanto en niveles primario como secundarios dado que ellos están en una etapa de formación aprendizaje. Esta estrategia viene a fortalecer el modelo familiar y comunitario promovido por el MINSA.

5.2.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. Deben 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.

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

Ilustración 7 Organización de la educación sanitaria.

| | |
|-------------------------------------|---|
| 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 que realizar | <ul style="list-style-type: none"> • Talleres. • Charlas. • Grupos de conversación. |

Fuente: Propia

Acciones que 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.

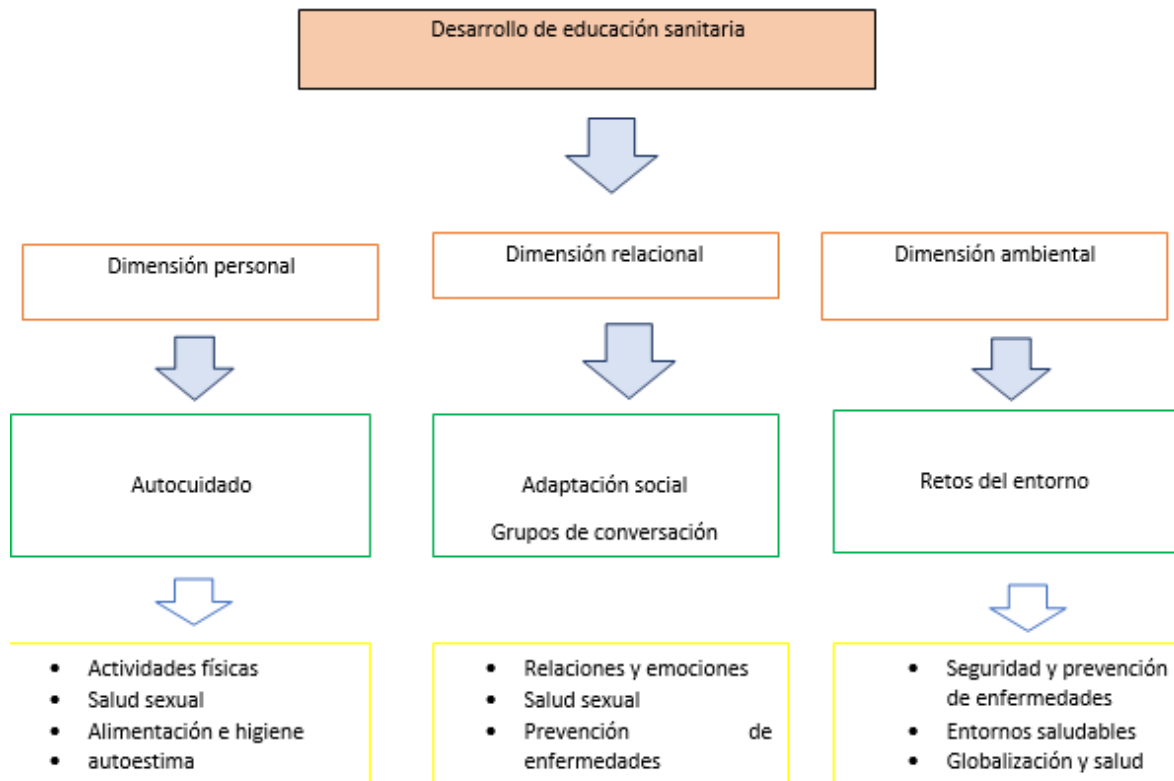
❖ El panel: consiste en que un grupo de expertos comenta un tema ante una audiencia. Se usa para tratar temas de interés general con cierta espontaneidad o informalidad. (Gutierrez, Mariano, 2015)

❖ 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 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)

Ilustración 8 de educación sanitaria.



Fuente: Propia

Análisis estrategia N° 2

La inclusión de la salud comunitaria como un objetivo del sistema sanitario hace evidente la necesidad de buscar y lograr una acción más coordinada e integral, la intervención en salud comunitaria como la acción en el nivel local para lograr su mejora se deben a la atención primaria y la salud pública son actores clave del entorno sanitario para llevarla a cabo.

Consideramos la educación en salud comunitaria como una estrategia de intervención sanitaria cuya finalidad es la mejora de la salud de una comunidad definida. La salud comunitaria incluye una concepción social de la salud, que tiene en cuenta el ámbito social en que se producen los fenómenos de salud-enfermedad, la aplicación de un abordaje integral de los procesos salud-enfermedad, teniendo en cuenta los niveles macrosocial y microsocio-

y la participación de las comunidades, instituciones y demás sectores en la toma de decisiones.

Toda acción de educación se desarrolla como una dinámica social, económica y cultural que abarca espacios tanto sociales como familiares provocando en los pacientes reacciones a favor, en contra o neutral, es de gran ayuda el crear estas estrategias que permiten mejorar un contexto en favor al proceso educativo de los usuarios.

La elaboración de la estrategia tiene como objetivo proporcionar una herramienta que sea de ayuda para el personal de salud de cada unidad y este pueda involucrarse en desarrollo y la educación sanitaria de la comunidad.

5.3.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, recelos, 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 de este.

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 sociocultural 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.

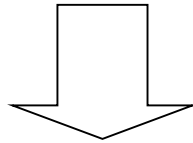
Ilustración 9 Esquema para la capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales.

| | |
|-------------------------------------|---|
| 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 que 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. |

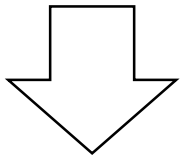
Fuente: Propia.

Ilustración 10 de plan de capacitación a los recursos de humanos.

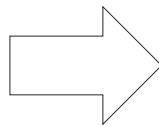
El interés de las funciones designadas y el alto rendimiento en la calidad de atención a los usuarios de este servicio



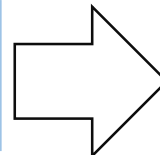
Plan de capacitación de relaciones interpersonales



Capacitar al personal para un mejoramiento



Estructurar clima laboral



Formar trabajo en equipo

- Capacitación a los trabajadores sobre relaciones interpersonales. Cursos de técnicas de comunicación.
- Asesores que capaciten sobre la temática.

- Evaluaciones continuas.
- Motivación personal.
- Promover estabilidad emocional cuando se atiende a diferentes tipos de pacientes

- Evaluaciones continuas
- Motivación personal
- Promover estabilidad emocional cuando se atiende a diferentes tipos de pacientes

Análisis estrategia N ° 3

En el marco de lo esperado se desea mantener relaciones personales satisfactorias, sin embargo las relaciones implican gestionar emociones positivas y negativas. Gestionar una relación significa enfrentarse a sucesos desagradables y también a sucesos emocionantes. Una relación significa también negociar las formas de vida e interacción en su conjunto para acomodar las propias necesidades y las necesidades de la otra persona. Una comunicación exitosa no solo requiere sentido común, también requiere el control de los sentimientos, interpretaciones y conductas para satisfacer las necesidades y las de la otra persona sin embargo se sabe que es complejo mantener una comunicación en las relaciones humanas. Uno de los objetivos de esta estrategia es comunicar la información en lenguaje sencillo, adecuado al nivel socio-cultural de la población, debido a que día a día la atención se vuelve rutina y no hay atención de calidad en ocasiones por atender cantidad y no calidad podemos usar lenguaje técnico tanto para dar un método de medicamento o un procedimiento en lo que dejamos con dudas a los pacientes no es sencillo pero tampoco difícil tomarse el tiempo adecuado para brindar una atención adecuada para solucionar los problemas con los que llegan los pacientes a la unidad de salud.

Las relaciones interpersonales como lo son la de enfermero- paciente van más allá de la interpretación de signos y síntomas también es necesario establecer una empatía, buen entendimiento, como reconocer y compartir sentimientos y emociones con los pacientes.

Una buena relación enfermero- paciente permite elaborar un buen plan de cuidados más personalizado, humanista y ético con el propósito de mejorar la calidad de la salud de los usuarios; es por ello que estas estrategias servirían de gran ayuda tanto para el personal de salud como también para los pacientes que asisten a las unidades y brindarles una mejor atención, donde el paciente salga satisfecho por el buen trato.

5.4. 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)

Ilustración 11 de organización del tiempo.

| | |
|-------------------------------------|--|
| 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 que 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. |

Fuente: Propia.

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

- La atención al dispenzarizado 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 estos; 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 a la 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)

Ilustración 12 Esquema de organización para la atención a pacientes dispenzarizado.

| | |
|-------------------------------------|--|
| 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 que 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 dispenzarizado. • Viernes <ul style="list-style-type: none"> ❖ Salida a terrenos en busca de inasistente, embarazadas, y niños. |

Fuente: Propia.

Análisis estrategia N° 4

En el área de la salud, se deben buscar estrategias que permitan mejorar el nivel de la salud de la población, entendiendo que debe haber eficacia en el actuar, con criterios de mejora, e instaurando iniciativas que funcionen y perduren en el tiempo, para fortalecer dicho sistema, se pretende estipular días para brindar una atención especial con el objetivo de eliminar las grandes filas de espera que conlleva a una asistencia de las personas que están dentro de las diferentes atenciones especiales al igual que a las que llegan a consultas por un

problema de salud, esto nace con el fin de darle una respuesta más rápida a las personas que llegan con un problema de salud, llevar un mejor control de asistencias y productividad y fortalecer la red en la comunidad dando el espacio para que cada persona perteneciente al barrio o comunidad obtenga una buena atención.

Esto es un proceso no una meta ósea debe de ser continuo debemos educar a los pacientes dispenzarizado, embarazadas, VPCD que lleguen los días indicados para la atención de ellos y evitar malos entendidos de que se les niega la salud para ello se pretende poner los días lunes y martes para la atención a las embarazadas, los días miércoles para la atención de VPCD, jueves para los dispenzarizado y viernes salida a terrenos en busca de insistente, embarazadas, y niños.

5.6. 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)

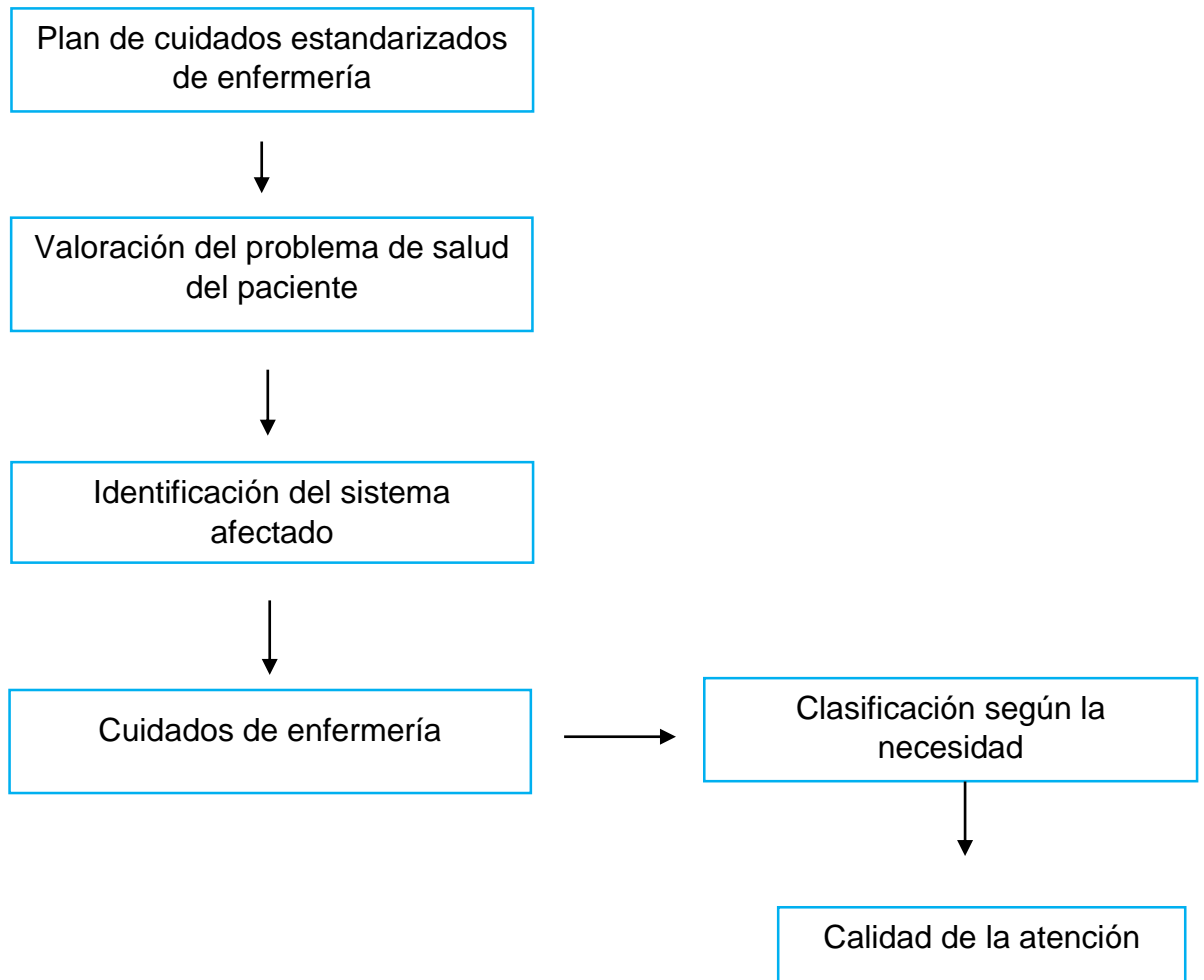
Objetivos: mejorar la satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos de las enfermeras y enfermeros de atención primaria, respondiendo a sus necesidades y expectativas.

Ilustración 13 Estrategia para la estandarización del cuidado

| | |
|-------------------------------------|--|
| 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 retroalimentación a los profesionales sobre las percepciones y satisfacción de los pacientes. |

Fuente: propia

Ilustración 14 Organización de plan de cuidados de enfermería.



5.7. 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 si 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 si 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 suficientes 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 problemas, ¿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?

5.8. 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)

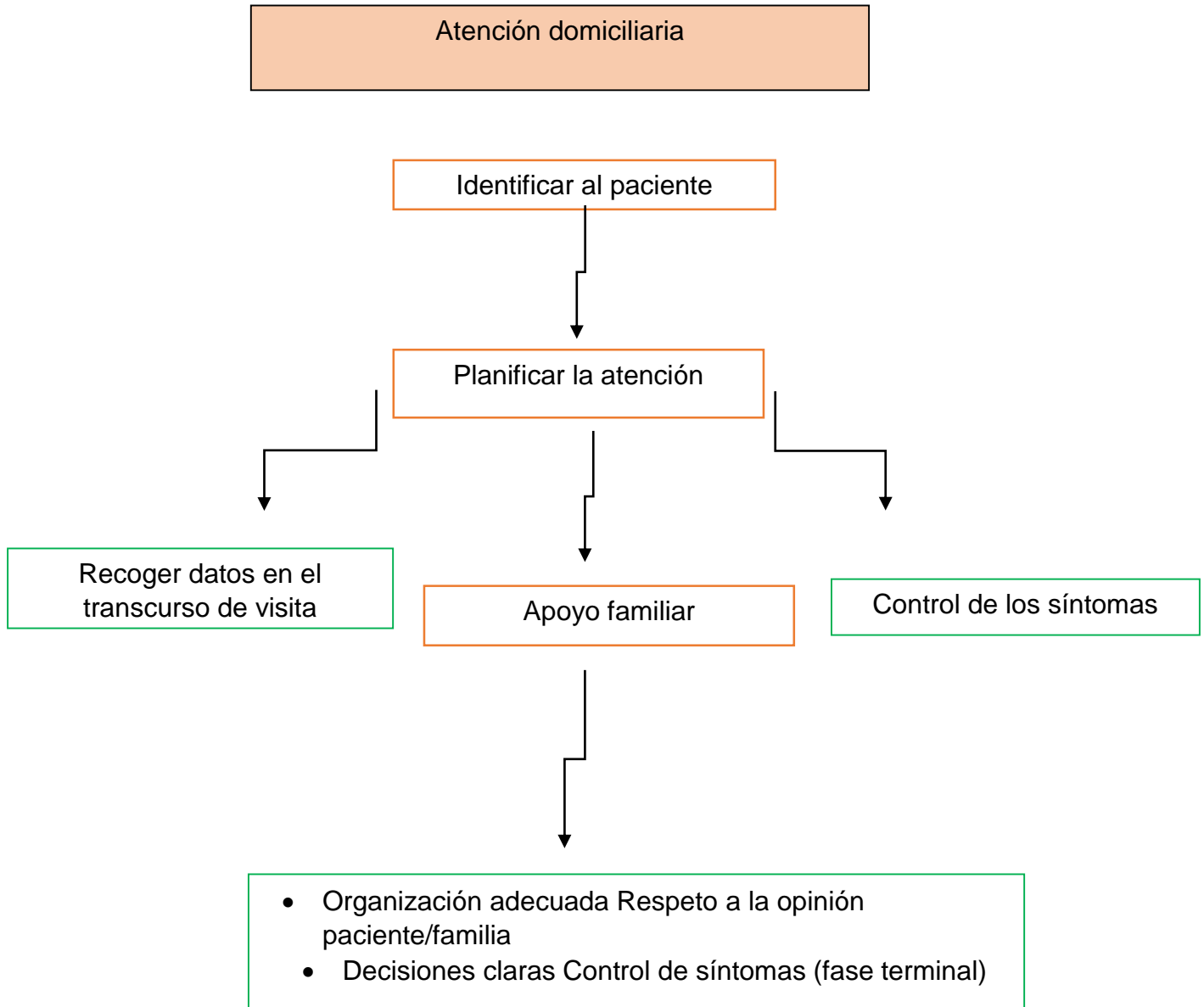
Objetivo: contribuir a elevar el nivel de vida al adulto mayor a través de visitas domiciliarias.

Ilustración 15 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 que 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. |

Fuente. Propia.

Ilustración 16 de atención domiciliar



Fuente: Propia

Análisis estrategia N° 5

Esta estrategia dirigida a la atención domiciliar a pacientes de la tercera edad en busca de aminorar las dolencias de la vejez y enfermedades que padecen. Actualmente el sistema de salud de Nicaragua no realiza este tipo de visitas, es porque ello que nace la iniciativa de promover en las unidades de salud vistas domiciliarias por enfermería a y

medicina a pacientes de la tercera edad que están siendo afectados por más de una patología crónica dado que muchos de ellos no pueden asistir a las unidades de salud para ser atendidos; esto contribuir a elevar la esperanza de vida de estas personas y llevar un control de su patología. A nuestro criterio en Ministerio de Salud debería de implementar estrategias como esta para mejorar la atención en salud en el municipio.

VII Conclusiones.

Puesto de salud ubicado en el casco urbano de la ciudad, con fácil acceso a la población (taxis, buses o a pie). Los usuarios atendidos en esta unidad son de las zonas aledañas, aunque también se atienden pacientes fuera de sector.

Cuenta con piso, techo, ventanas en buenas condiciones, área de espera cómoda, unidad en espera de su fase final de reconstrucción.

Personal de salud muy accesible para brindar servicios según las necesidades de los usuarios, aplican protocolo de acogida al usuario, normas de bioseguridad, normativas MINSA.

Los usuarios se sienten satisfechos con la atención, medicamento en tiempo y forma, tiempo de espera corto y pronta atención.

Se elaboraron propuestas con el propósito de mejorar la atención a la población que asiste a las unidades de salud, muchas de estas no son realizadas con el enfoque planteado en este estudio; se pretende persuadir a la consideración del MINSA como ente regulador.

VIII Bibliografía

- Donabedian A. (1984). *Modelo de Calidad de Atención Médica*. Mexico. Mexico: Prensa Médica.
- Flores Rodríguez Lessandra Massiel. (2016). *Calidad de atención del control prenatal*. matagalpa. Recuperado el 24 de mayo de 2019
- Perez Porto Julian. (2009). *Definición.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/telefono>
- Ale, S. (s.f.). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mobile/omgisme/visita-domiciliaria-47266307>
- 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
- Cortedano Blando Yoselin Tatiana. (2012). *Calidad de atención, manejo y cuidados de enfermería 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
- Cubillo Ximena. (2007). *Medwave*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/series/>
- Deming E. (1983). *Calidad total*. E.E.U.U: Mclask.
- Diccionario Larouse*. (2006). dinamarca.
- 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 Díaz. (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 María . (08 de Septiembre de 2019). *Definición.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
- Estopiñan Miguel Angel. (2015). *Conocimientos, actitudes y practicas de higine y salud sexual de las adolescentes en los centros de educacion secundaria de Matagalpa II 2015*. Matagalpa.
- 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>
- 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.gob.pe/local/minsa/2252.pdf&ved=2ahUKEwi5vNrnodDiAhVRwVkkHWq4BJYQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3y7ZtNEKjLFo_ZdEZVXOSq

- Martinez Gustavo de Elorza. (2005). *Diccionario Medico Zamora* (Primera Edicion ed.). (Z. E. LTDA, Ed.) Colombia.: printer colombia S.A.
- Martinez de Elorza Gustavo. (2005). *Diccionario Medico Zamora* (Primera ed.). (Z. e. LDTA, Ed.) Colombia: PRINTER COLOMBIA S,A.
- 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
- 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/>
- Miguel Violeta de la Cruz. (s.f.). *Educacioninicial.com*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de Los materiasles educativos conceptos: <https://www.google.com/amp/s/www.educacioninicial.com/c/001/078-materiales-educativos>
- MINSA. (2002). *Modelo de Atencion en Salud*. Managua, Nicaragua: MINSA.
- Minsa. (2003). *Protocolo de acogida al usuari/a para I y II Nivel de atencion* . Managua. Recuperado el 25 de julio de 2019
- MINSA. (2004). *Estandares para el mejoramiento de la calidad de atencion de los servicios de enfermeria* . Managua . Recuperado el 4 de junio de 2019
- MINSA. (2008). *Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MODAF)*. Managua, Nicaragua: MINSA.
- 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. (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 de la consejería para el abordaje del VIH*. Managua.
- MINSa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL PARTOS, RECIEN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. Managua.
- MINSa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL PARTOS, RECIEN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. (MINSa, Ed.) managua.
- MINSa. (2015). *Normativa 011 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*. Matagalpa.
- MINSa. (17 de mayo de 2019). *Ministerio de salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/direccion-general-de-vigilancia-de-la-salud-publica/eventos-relevantes/85-progrma-nacional-inmunizacion>
- Molina Perez Jacarely. (2016). *Calidad de atencion prenatal segun opinion 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/>
- Monteiro Maria Ines . (julio de 2018). *Enfermeria global*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de Revista Electronica Trimestral de Enfermeria : <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n51/1695-eg-17-51-435.pdf>

- Muñoz Brenda. (2015). *Conocimientos, actitudes y practicas 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 areas de salud, Matagalpa año 2015*. Matagalpa.
- Navarro Suarez Rebeca Adilia. (2015). *Calidad de atención en el VPCD en infantes que asisten a la areas 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.). *Corporacion 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). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.OMS.com>
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/es/
- OPS. (2018). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://www.paho.org/hq/index.php?option=com-content&view=article&id=13491:community-health-in-the-21st-century&Itemid=40283&lang=es>
- OPS. (2019). *Organizacion Panamericana de la salud*. Recuperado el 27 de septiembren de 2019, de <https://www.who.int/topies/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 mucipio. (E. d. UNAN, Entrevistador, & MINSA, Editor) Recuperado el 23 de Mayo de 2019
- Ortiz Nelly, Fernandez Jeraldina. (2015). *Calidad de atención*. Managua, Nicaragua . Recuperado el 25 de mayo de 2019

- Paniagua, A. (2001). ministerio desanidad y consumo. España, Madrid.
- Perez Porto. (2009). *Definion.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). *Deficiniciones.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. (2010). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicon.de/insumo/>
- Perez Porto Julian. (2011). *conceptos de difinicion*. 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/>
- Perez Porto Julian. (2012). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
- Plan de cuidados en Atencion Primaria. (Abril de 2015).
- 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>
- Raffino Maria Estela. (2019). *Conceptos.de*. Recuperado el 28 de septembre de 2019, de <https://conceptos.de/higiene/>
- Rivera, Jenny. (16 de mayo de 2019). *Cartografia digital y censo de edificaciones*.
- Rojas P, Torrez O. (2002). *Ley General de Salud #423*. Managua. Managua: OPS/OMS.
- Rugama, u. (23 de Agosto de 2019). Infraestructura del puesto de salud. (E. UNAN, Entrevistador) Recuperado el 23 de Agosto de 2019
- Santiago Feliu. (16 de Agosto de 2018). *El uniforme en enfermeria y su influencia en la imagen social y en la historia*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://asistenciasanitaria.com.ar/2018/08/16/el-uniforme-en-enfermeria-y-su-influencia-en-la-imagen-social-y-en-lahistoria/>

- Solano, J. D. (2000). *Instituto Nacional de Salud*.
- Terrazas, L. F. (s.f.). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mobile/lrojasterrazas/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>
- Zortez Eladio Zacarias. (2000). *Asi se investiga*. El salvador.

AneXos

Anexos I



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.

1. Motivo de visita al centro de salud _____

2 Edad:

a. Menores de 25 años ()

b. 26 a 35 años ()

c. De 36 a 45 años ()

d. Más de 46 años ()

3 Género:

a. Masculino ()

b. Femenino ()

4. Procedencia _____

II. Calidad de atención

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

| N° | ENTORNO | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 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 | Se encuentra el piso en buen estado | | |
| 9 | Hay camillas disponibles para los procedimientos. | | |
| 10 | Cuenta el puesto de salud con servicios higiénicos limpios y en buen estado. | | |
| 11 | La unidad de salud cuenta con sala de espera disponible. | | |
| 12 | La unidad de salud está limpia y en orden | | |
| 13 | El puesto de salud cuenta con teléfono celular. | | |
| 14 | La unidad cuenta con material educativo visible. | | |
| 15 | El centro de salud cuenta de forma permanente con insumos médico. | | |

| ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA | | SI | NO |
|-------------------------------------|--|----|----|
| 16 | Fue atendido con respecto al orden de llegada | | |
| 17 | El personal de salud al entrar usted al consultorio | | |
| 18 | El personal se presentó al entrar usted 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 | Ha notado que el personal tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en el tiempo necesario. | | |
| 21 | El personal registro sus datos durante la atención | | |
| 22 | Educar sobre aseo personal. | | |
| 23 | Orienta al usuario con enfermedades existentes en la comunidad. | | |
| 24 | El personal da una imagen honesta. | | |
| 25 | Le ha atendido con amabilidad. | | |
| 26 | Dedica el tiempo adecuado para su atención y aclara sus dudas. | | |

| | | | |
|----|---|--|--|
| 27 | El personal utiliza el uniforme completo | | |
| 28 | El personal realiza visitas domiciliarias | | |

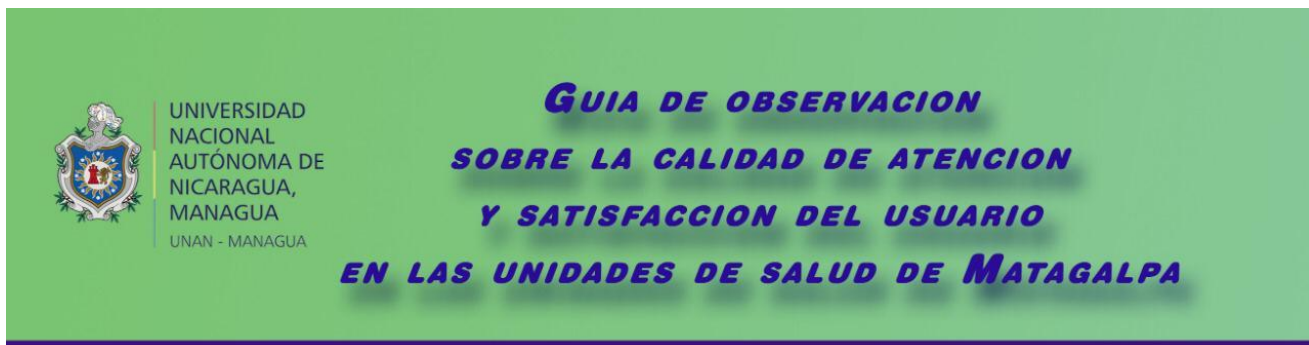
| | FARMACIA. | SI | NO |
|----|---|-----------|-----------|
| 29 | Le entregan el medicamento completo | | |
| 30 | El personal le informa de forma verbal y escrita el método para consumir los medicamentos | | |
| 31 | Le ha explicado sobre los efectos adversos del medicamento. | | |
| 32 | Orienta al usuario con enfermedades crónicas los cuidados | | |

| SATISFACION DEL USUARIO EXTERNO | | Satisfecho | Medianamente Satisfecho | Insatisfecho |
|--|--|-------------------|--------------------------------|---------------------|
| 33 | Cómo valora la estructura del lugar donde fue atendido/a. | | | |
| 34 | Como considera el trato recibido por el personal durante la estadía en la unidad de salud. | | | |
| 35 | Como considera la atención recibida por el personal de enfermería. | | | |
| 36 | En términos generales como siente la atención recibida. | | | |

37. ¿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__

Anexos II



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.

2- Sexo: Femenino : Masculino:

| INTRODUCCION A LA ATENCION | | SI | NO |
|----------------------------|---|----|----|
| 3 | Pregunto sobre la condición general del paciente. | | |
| 4 | Pregunto la razón por la que llego a la consulta. | | |
| Total | | | |

| DATOS DEL USUARIO | | SI | NO |
|--------------------------|--|-----------|-----------|
| 5 | Pregunto la edad del usuario. | | |
| 6 | Pregunto nombre y apellidos completos. | | |
| 7 | Pregunto su procedencia. | | |
| 8 | Indago patologías familiares. | | |
| 9 | Indago patologías personales. | | |
| 10 | Registro los datos en el expediente clínico. | | |
| Total | | | |

| EDUCACION AL USUARIO | | SI | NO |
|-----------------------------|---|-----------|-----------|
| 11 | Se le explica al usuario sobre factores de riesgo presente. | | |
| 12 | Orienta sobre la hora y reacciones del medicamento que está recibiendo. | | |
| 13 | Se explica signos de peligros con relación a patología. | | |
| 14 | Se brinda información adecuada a la patología. | | |
| 15 | El lenguaje implementado estaba adecuado al nivel cultural del usuario. | | |
| 16 | Se maneja a los usuarios según grado de riesgo. | | |
| 17 | Le proporciona a la usuaria el medicamento establecido. | | |
| Total | | | |

| Calidad humana | | | |
|--|--|-----------|-----------|
| ACTITUD DEL TRABAJADOR DE SALUD | | SI | NO |
| 18 | Saluda a los usuarios. | | |
| 19 | El trabajador de salud es cortés y respetuoso. | | |
| 20 | El trabajador de salud es accesible a preguntas que el usuario le realice. | | |
| 21 | El trabajador de salud se preocupa por comprender a los usuarios. | | |
| 22 | Brinda privacidad a la hora de la consulta. | | |
| Total | | | |



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
UNAN-FAREM Matagalpa.

Departamento de ciencias tecnología y salud.

Anexos III



Gráfico N° 4

Fuente: Encuestas a usuarios externos.

El 100% de la población que equivalen a 60 personas son de procedencia urbana.

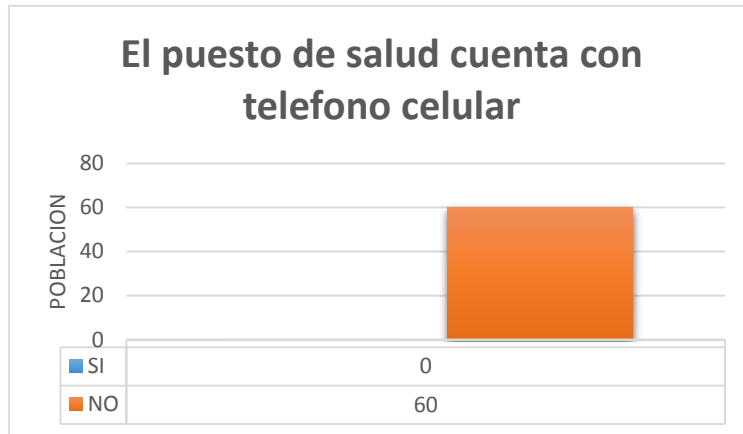


Gráfico N° 13

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

El 100% de la población respondió que no se cuenta con teléfono celular en la unidad de salud.

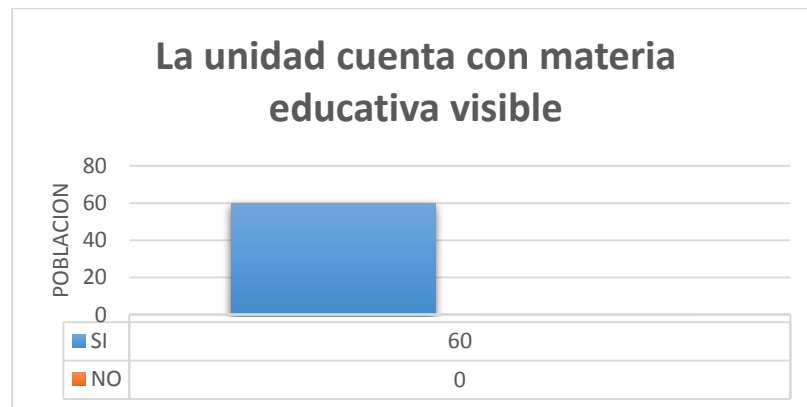


Gráfico N° 14

Fuente: Entrevista a usuarios externos.

El 100% que equivale a 60 pacientes respondieron que sí.

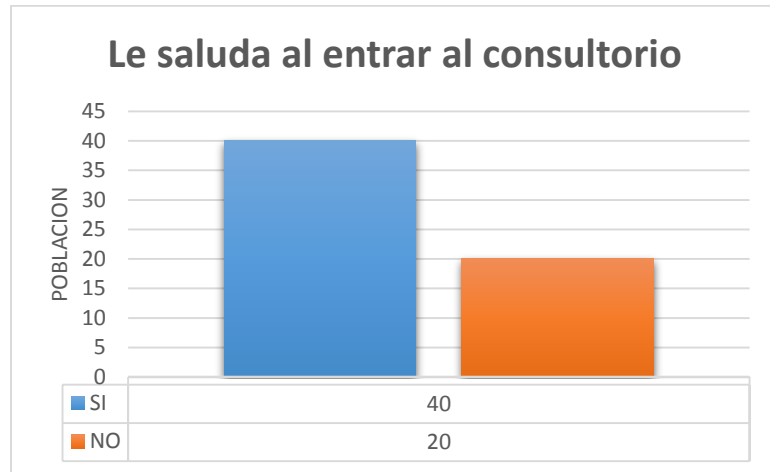


Gráfico N° 17

Fuente: Entrevista a usuarios externos

El 66.7% que son 40 entrevistados que sí y el 33.3% que es 20 pacientes que no.

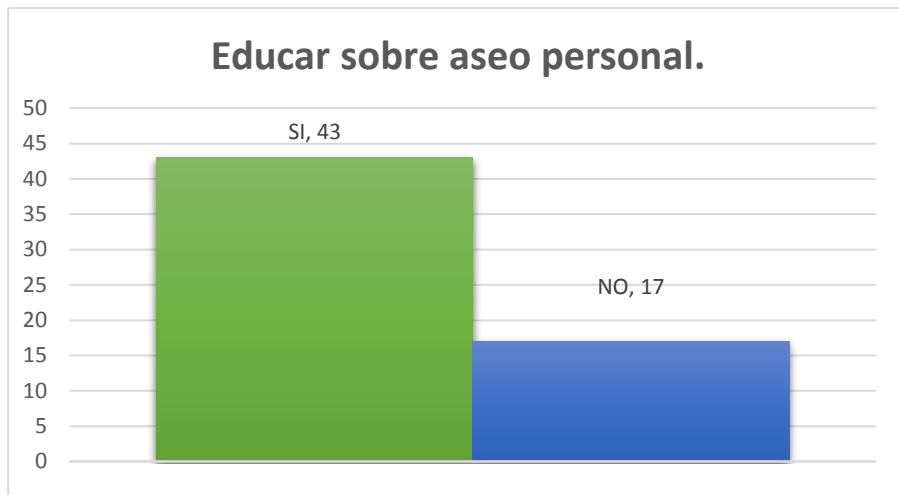


Gráfico N° 22

Fuente: Entrevista a usuarios externos.



Gráfico N°27

Fuente: Encuesta a usuarios externos

El 98.3% que son 59 encuestados refirieron que sí y el 1.7% que equivale a una persona dijo que no.



Grafica N°28

Fuente: Entrevista a usuarios externo.

El 40% que son 24 pacientes que sí y el 60% que equivale a 36pacientes que no.

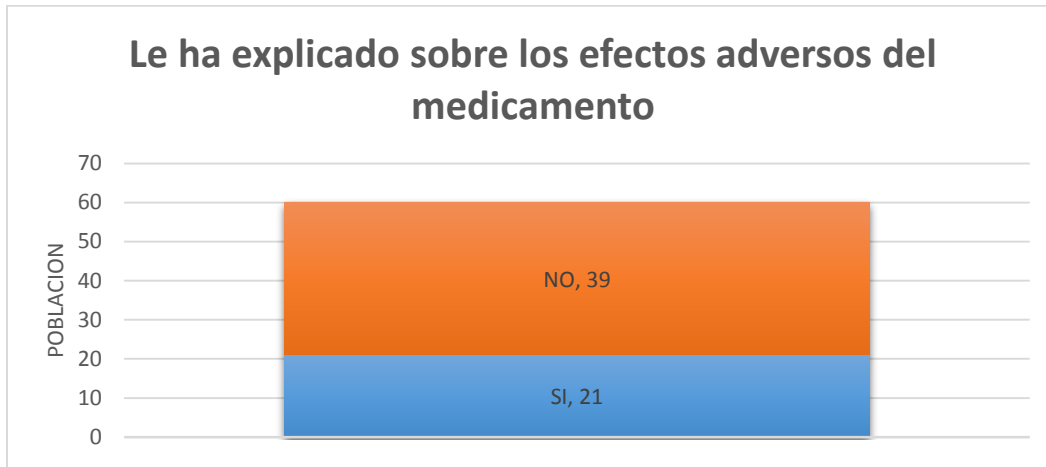


Gráfico N° 31

Fuente: Entrevista a pacientes externos.

El 80% de las personas entrevistadas respondieron que no les han explicado sobre los efectos adversos del medicamento, mientras que a 20% de ellos sí.

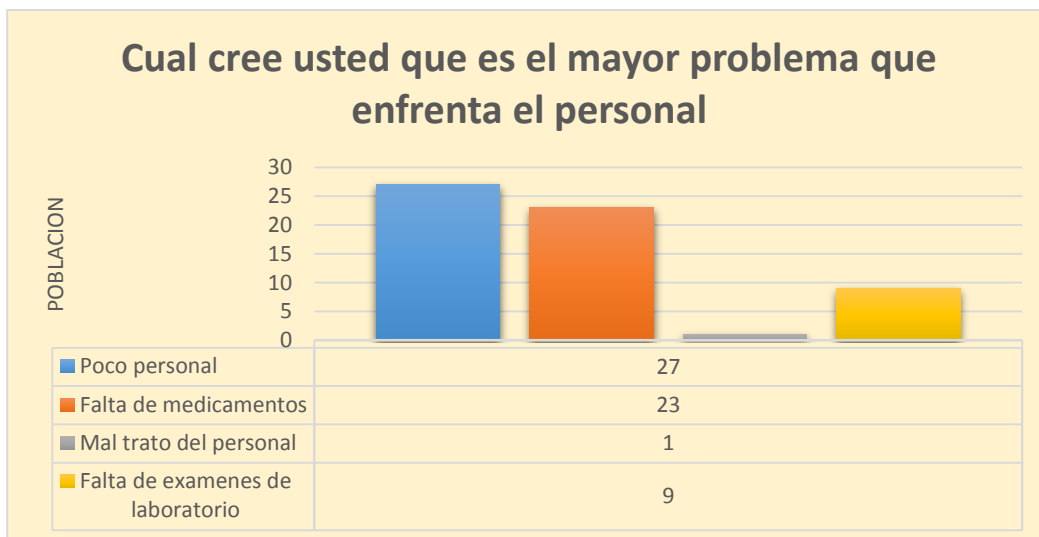


Gráfico N° 37

Fuente: Entrevista a usuarios externos

El 45% que son 27 entrevistados refieren que poco personal, el 38.3% respondieron que es la falta de medicamentos, el 1.7% que maltrato por el personal y el 15% indican que la falta de exámenes de laboratorio.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA
UNAN-FAREM Matagalpa.

Departamento de ciencias tecnología y salud.

Guías de observación aplicadas con resultados

| DATOS DEL USUARIO | | SI | NO |
|--------------------------|--|-----------|-----------|
| 5 | Pregunto la edad del usuario. | 7 | 0 |
| 6 | Pregunto nombre y apellidos completos. | 7 | 0 |
| 7 | Pregunto su procedencia. | 7 | 0 |
| 8 | Indago patologías familiares. | 6 | 1 |
| 9 | Indago patologías personales. | 5 | 2 |
| 10 | Registro los datos en el expediente clínico. | 7 | 0 |
| Total | | 27 | 3 |

El personal trabajo juntamente con el expediente clínico del paciente corroborando datos personales del paciente patología escrita y valorada anteriormente con el fin de cerciorarse que el documento pertenece a la persona que está atendiendo, poniendo en práctica principios éticos y calidad humana para brindar una excelente atención al usuario a su vez cumpliendo con las normativas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud.

| Calidad humana | | | | |
|--|--|--|-----------|-----------|
| ACTITUD DEL TRABAJADOR DE SALUD | | | SI | NO |
| 18 | Saluda a los usuarios. | | 7 | 0 |
| 19 | El trabajador de salud es cortés y respetuoso. | | 7 | 0 |
| 20 | El trabajador de salud es accesible a preguntas que el usuario le realice. | | 7 | 0 |
| 21 | El trabajador de salud se preocupa por comprender a los usuarios. | | 7 | 0 |
| 22 | Brinda privacidad a la hora de la consulta. | | 6 | 1 |
| Total | | | 34 | 1 |

La calidad humana se mide por la capacidad de ver más allá de las apariencias de valorar a las personas no por su aspecto o estatus, de dar un buen trato a las personas aun a los más humildes quienes son los que más necesitan una muestra de interés, cariño. Calidad humana es lo que dejas en las personas con tu presencia, amabilidad, respeto; un buen trato puede cambiar el estado anímico del paciente y mejorar su estado de salud de cierta manera.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA
UNAN-FAREM Matagalpa.

Departamento de ciencias tecnología y salud.

Anexo IV



**MINISTERIO DEL PODER CIUDADANO PARA LA SALUD
SILAIS MATAGALPA**

Matagalpa, 30 de agosto de 2019

Dra. Isabel valdivia
Directora Municipio Matagalpa

Sus manos.

Estimado Dra. Valdivia, sirva la presente para notificarle que se ha autorizado a los estudiantes de V año de la carrera de Licenciatura en Enfermería para que realicen investigación cualitativa de: calidad de atención al usuario en las unidades de salud de atención primaria en el año 2019. Serán varios grupos de estudiantes y la unidad de salud donde lo definirán con ustedes.

Sin más que agregar me despido, esperando su acostumbrado apoyo me despido.

Fraternalmente:

Dra. Areli Rodríguez Vidarre
Súbdirectora docente
SILAIS Matagalpa.



CC/ archivo

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 Darío | Terrabona | San Dionisio | Esqui- nulas | Muy Muy | Mata- galpa | San Ramón | Turra la Dalia | Rancho Grande | Matiguás | Río Blanco | Waslala |
|-------------------------|----------------|--------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|--------------|----------------|--------------|-------------------|------------------|---------------|---------------|---------------|
| Población Total | 659,246 | 19,898 | 37,411 | 62,868 | 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 | 1,128 | 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



Gobierno Bolsonos
¡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**



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA
UNAN-FAREM Matagalpa.

Departamento de ciencias tecnología y salud.

Consentimiento informado.

Estimado SEÑOR/SEÑORA.

Los estudiantes de quinto año de la carrera de enfermería de UNAN- FAREM, Matagalpa; estamos llevando a cabo un estudio sobre la calidad de atención brinda en el puesto de salud Primero de mayo norte, como requisito para optar a nuestro título de licenciadas/do. El objetivo del estudio es valor la calidad de atención y satisfacción del usuario en la unidad de salud Primero de mayo norte en el segundo semestre del año 2019. Solicito su autorización para realizar una entrevista.

El estudio consiste en realizar una entrevista la cual está comprendida por 58 preguntas, la entrevista tendrá una duración de 5 minutos aproximadamente. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación es voluntaria.

Autorización.

He leído el procedimiento anteriormente descrito. Las/El investigador me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas sobre este. Voluntariamente yo _____ doy mi consentimiento para ser entrevistado

Entrevistado.