

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



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

Tema:

Satisfacción en la calidad de atención prenatal según la opinión de las usuarias/os de los centros de salud del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

Sub-tema:

Satisfacción en la calidad de atención prenatal según la opinión de las usuarias/os del centro de salud Lacayo Farfán Sector Las Marías del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

Autoras:

**Br. Rosibel Juarez Hernández.
Br. Jerillys Junnieth Talavera González.**

Tutor:

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

06 de Diciembre del 2016, Matagalpa.

Dedicatoria.

Dedico este seminario a mi **Dios** quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi preciosa hija **Andrea Oskania Juarez Hernández**, quien es la luz de mi camino, mi fortaleza y por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

A mis padres **Oscar Juarez** y **Sabina Hernández**, a mi preciosa hermana **Alba Nubia Hernández**, quienes me brindaron su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis metas.

A la institución y mis maestros por sus esfuerzos para que finalmente pudiera graduarme como una feliz profesional.

Rosibel Juarez Hernández.

Dedicatoria.

Dedico este triunfo a **Dios, Padre, Hijo Y Espíritu Santo** por darme día a día aliento de vida, por darme sabiduría, fortalece, entendimiento, rendimiento para poder culminar mis metas expuestas durante mi vida universitaria, por haberme permitido llegar hasta donde estoy Gracias Dios.

A mis Padres **Freddy Talavera** y **Aura González**, mis Abuelos **Miguel González** y **Maribel Gutiérrez** por enseñarme el significado de la vida, porque siempre han estado para brindarme su apoyo incondicional, por guiarme en un camino de rectitud, por inculcarme los buenos valores morales en mi vida, por confiar en mi valentía y fuerza para alcanzar mis metas.

A mi compañera de trabajo **Rosibel Juarez Hernández** quien por estos largos 5 años ha sido mi mano derecha, quien se acoplo a mis pensamientos, mi manera de ser, mi carácter, mi actitud, mi comportamiento, quien llevo a formar parte de mi vida, y con quien estoy compartiendo mi meta más anhelada.

A mis maestros; por brindarme sus conocimientos científicos, prácticos para mi presente, y futuro profesional.

Jerillys Junnieth Talavera González.

Agradecimiento.

La vida se encuentra cubierta de retos y una de ellas es la universidad. Tras vernos dentro de ella nos hemos dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no solo para nuestro entendimiento del campo en el que nos hemos visto inmersos, si no para lo que concierne a nuestra vida y nuestro futuro.

Durante estos 5 años de formación profesional son muchas las personas que se han tomado el arduo trabajo de transmitirnos sus conocimientos correspondientes a nuestra profesión así como brindándonos sus apoyos incondicional para alcanzar nuestra meta, especialmente a los(as) docentes de la **UNAN-FAREM MATAGALPA** las cuales desarrollaron su labor profesional.

De manera especial agradecemos a nuestro tutor, **Msc. Harvy José Aguinaga Pérez** por brindarnos sus conocimientos y esfuerzos para llevar acabo nuestro seminario de graduación.

Agradecimiento especial a **Msc. Miguel Ángel Estopiñan** por su esfuerzo y dedicación, al igual por haber sido el guía durante los cinco años de estudio de nuestra carrera.

De igual manera se agradece a todo el personal que labora en el puesto de salud Lacayo Farfán sector Las Marías en especial a **Lic. Thelma Castro** por su colaboración y orientación en la elaboración de dicho estudio.

Rosibel Juarez Hernández.
Jerillys Junnieth Talavera González.

Valoración del tutor.

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



VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: Satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de las usuarias/os de los centros de salud del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016 y con Sub tema, SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL SEGÚN OPINIÓN DE LAS USUARIAS/OS DEL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFÁN SECTOR LAS MARIAS DEL MUNICIPIO DE MATAGALPA DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2016, elaborado por las autoras: **Br. Rosibel Juárez Hernández y Br. Jerillys Junnieth Talavera González**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 6 de diciembre del 2016.

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez
Tutor de Seminario.

Resumen.

El propósito del presente estudio, es analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según la opinión de las usuarias/os del centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Es de carácter descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cualicuantitativo. El universo lo comprenden 30 gestantes, la muestra obtenida fue 23 y 2 personal de salud, el tipo de muestreo aplicado es probabilístico, aleatorio simple. Se realizó guías de observación con la finalidad de describir las condiciones del entorno, el cumplimiento científico-técnico y el registro de expediente clínico, entrevistas a los usuarios internos(as) y externas para caracterizarlos demográficamente, describir el entorno, cumplimiento científico-técnico y satisfacción de los usuarias(os). Los principales hallazgos fueron: Falta de servicios sanitarios, no cuentan con papelería de expediente, no se presentan con la usuaria, las dificultades que enfrenta el centro de salud son: poco personal, falta de medicamento, falta de condición. En conclusión una parte de las gestantes se encuentran en el grupo < 20 y 35-49 años, el usuario interno con antigüedad laboral > 6 años, 2 de las usuarias externas proceden del área rural. El observador, el usuario interno(a) y la mayoría de las usuarias externas califican el entorno como regular. Sobre la calidad de la atención prenatal el observador, el usuario interno(a) y externas aprecia la calidad como buena. En cuanto a la satisfacción, no todo el personal está completamente satisfecho, la mayoría de las gestantes están satisfechas con la calidad de atención.

INDICE

Dedicatoria.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Valoración de tutor.....	iv
Resumen.....	v
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	4
III. Objetivos:.....	5
IV. Desarrollo del tema.....	6
4.1 Características demográficas.....	8
4.2 Descripción del entorno.	26
4.3 Cumplimiento científico-tecnico.....	33
4.4 Satisfacción del usuario (Humana)	61
V. Conclusiones.....	73
VI. Bibliografía.....	74
ANEXOS.	

Anexo N°1: Instrumentos de investigación.

Anexo N°2: Tablas de frecuencias.

Anexo N°3: Fórmula para obtener la muestra de la población.

I. Introducción.

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

La calidad de atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con la que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos en salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios.

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

En 1990 se reunieron representantes de cada país del mundo, con el propósito de discutir problemas sociales, dentro de los cuales está la importancia de la salud, para ellos establecieron 17 objetivos de Desarrollo Sostenible, en relación a los grupos etarios más vulnerables ante la sociedad; siendo las embarazadas la principales demandantes de atención de calidad, es por ello que el objetivo número cinco hace referencia en mejorar la salud materna, ya que cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causa prevenibles relacionadas al embarazo y parto, el 99% de las muertes corresponden a países en desarrollo.

Dada la situación todos los países asumieron el compromiso de disminuir estas cifras al establecer normas y protocolos que aseguren el bienestar del binomio. Gracias a estas estrategias la mortalidad materna a nivel mundial se ha reducido alrededor del 44% entre 1990 y 2015.

En el año 2012 Nicaragua logro un 68.75% de las metas, al pasar de 160 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos según cifras oficiales. Destacando que Nicaragua se encuentra dentro de los 11 países de América y el Caribe que según la Organización Panamericana de la Salud han logrado significativos avances en la reducción de las muertes maternas. (OMS, 2015)

La Dra. Maritza Cuan en el año 2007 que fué directora del SILAIS - Managua, elogio verbalmente en el programa en vivo Multinoticias canal 4 “Los innegables éxitos obtenidos en la calidad de la atención en salud al pueblo y los esfuerzos que se siguen realizando para magnificarlas aún más. Durante la campaña “Con cariño y calidad, yo quiero atenderte mejor y tu sonrisa es mi recompensa” se logró importantes avances en ese tema que contribuyen ya una satisfacción para quienes trabajan en el sector y para el pueblo que recibe los servicios”.

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

El Ministerio de salud de Nicaragua ha manifestado su preocupación por la promoción de la salud integral de la mujer, la familia, antes, durante y después del proceso reproductivo, siendo unos de los elementos más importantes para contribuir en la reducción de la mortalidad materna; el desarrollo de un excelente control prenatal, por ende el siguiente estudio tiene como finalidad analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según la opinión de las usuarias/os del centro de

salud Lacayo Farfán Sector Las Marías del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Este estudio es de carácter descriptivo, de corte transversal, con un enfoque cualicuantitativo. El área de estudio de esta investigación es el centro de salud Lacayo Farfán sector Las Marías que cuenta con 1 cubículo en el cual se atiende inmunización, recepción, consultas, farmacia, área de procedimientos. El universo lo comprenden 30 gestantes (usuarias externas) la muestra obtenida fue 23 gestantes y 2 personal de salud (Usuario Internos/as) que laboran en el centro de salud Lacayo Farfán sector Las Marías, en el cual el tipo de muestreo aplicado es probabilístico, aleatorio simple. Para analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal basado en la valoración de las dimensiones que establece el Ministerio de Salud para ello se elaboraron guías de observaciones con la finalidad de describir las condiciones del entorno donde se le dio un valor estadístico al bueno (17-26) regular (7-15) malo (0-6) según los ítem que van de (0-26) una guía de observación para evaluar el cumplimiento científico-técnico a la cual se le dio un valor estadístico bueno (21-32) regular (8-20) malo (0-7) según los ítem que van de (0-32) y una para valorar el registro de expediente clínico donde se le dio un valor estadístico bueno (17-25) regular (7-16) malo (0-6) según los ítem que van de (0-25) de igual manera se realizó entrevistas a los usuarios internos(as) y externas para caracterizarlos demográficamente, describir el entorno donde se le dio un valor estadístico al bueno (18-25) regular (8-17) malo (0-7) según los ítem que van de (0-25) evaluar el cumplimiento científico - técnico a la cual se le dio un valor estadístico bueno (21-32) regular (10-20) malo (0-9) según los ítem que van de (0-32) y determinar la satisfacción de los usuarios(as) que al igual se le dio un valor estadístico bueno (5-8) regular (2-4) malo (0-1) según los ítem que van de (0-8) en cuanto al análisis y procesamiento de la información de los datos se crearon tablas de frecuencia a partir de los datos obtenidos de los instrumentos, posteriormente se recrearon en gráficos de las variables de mayor relevancia que serán expuestas para su discusión y presentación. Todo lo que respecta al aspecto ético se le solicito el permiso a la jefa del centro de salud para la realización del estudio y de igual manera se obtuvo el permiso de los trabajadores y pacientes que fueron parte del estudio.

II. Justificación.

La salud en cuanto a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas así como el acceso, la calidad de acciones, servicios de salud y el cuidado de enfermería. Si tomamos en cuenta que las atenciones prenatales son estrategias normadas por el Ministerio de Salud en Nicaragua, dicha normativa sirve para mejorar la calidad en la atención de las gestantes y disminuir la mortalidad materna, con el fin de minimizar los daños y riesgos obstétricos.

El presente estudio tiene como propósito analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según la opinión de las usuarias/os del centro de salud Lacayo Farfán del Sector Las Marías del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016, se le da importancia, porque se encontraran los problemas que afectan la calidad de atención prenatal, favoreciendo a las autoridades del sistema de salud, ayudando a mejorar la actuación del personal de salud en el momento en que las gestantes sanas o enfermas acuden a las áreas por la atención necesaria, los datos provocaran incrementar la educación continua, mejorando el cumplimiento científico-técnico de las normas y protocolo de atención a las gestantes, mediante la inferencia en la importancia de evaluaciones sistémicas que permitan ir conociendo los logros alcanzados por el servicio con el fin de re direccionar las estrategias a utilizar con el propósito de alcanzar una atención calificada e integral con amplia cobertura, además de conocer la interconexión existente entre entorno, científico-técnico, satisfacción.

Por lo tanto este trabajo permitirá hacer una contribución al Ministerio de Salud en el área publica de la atención prenatal, también mejorara los registros obstétricos. Se dejara además registro del estudio en la biblioteca universitaria para los estudiantes con interés en la realización de futuros trabajos que abarquen temas de calidad en la atención en salud.

III. Objetivos:

General:

Analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según la opinión de las usuarias/os del centro de salud Lacayo Farfán Sector Las Marías del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

Específicos:

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

IV. Desarrollo del tema.

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

De acuerdo al proyecto garantía de la calidad, “La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las Normas Técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local”.

Si bien la preocupación sobre la calidad de la atención médica no es nueva, en los últimos años se ha acrecentado el interés en el tema. Muchos factores han influido para que se llegara a esta situación.

Donavedian (1984) Padre de la Calidad en Salud define: “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”.

A su vez expresa que: “El grado de Calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.

El mismo autor en (1984) refirió “Es proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica”.

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

1- Calidad Técnica: Es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios para la salud sin aumentar de forma proporcional los riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, técnicos, entre otros.) con su formación académica.

2- Calidad Sentida: Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución. Está en la subjetividad, debe ser expresada y explicada por ellos.

Entonces, la calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y óptimo.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

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

4.1. Características demográficas.

La población Matagalpina es de origen indígena, del pueblo aborigen "Matagalpa" al que se le añadieron los españoles y otros inmigrantes europeos.

Matagalpa cuenta con una población en año 2016 un total de 166.369 habitantes, Densidad: 312.28 hab/km hab/km², Extensión Territorial 619.36 kms², Densidad Poblacional 135 hab. /kms². Referencia Geográfica La cabecera municipal está ubicada a 130 km. al norte de Managua capital de Nicaragua. Límites Municipales: Norte: Municipio de Jinotega. Sur: Municipios de Esquipulas, San Dionisio y Terrabona. Este: con municipios de Tuma-La Dalia, San Ramón y Muy Muy. Oeste: municipio Sébaco. Ubicada a 130 km al noreste de Managua, es la primera en producción.

En la ciudad de Matagalpa 2015 existían 17 puestos regidos por el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara los cuales son: Progreso, Lidia Saavedra Ortega, Lacayo Farfán, Primero de mayo, Guanuca, Wuppertal, Molino Norte, Solingalpa, Yaule Abajo, Quebrada Honda, Matasano, Palcila, Escalera, Jucuapa Abajo, Corneta, Banquitas, Jucuapa Central. Con el plan Modelo de Salud Familiar y comunitario, uno de los objetivos fue implementar la sectorización de los puestos de salud con el fin de lograr la equidad en el sector, garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente, como lo antes mencionado la ciudad de Matagalpa se conforma ahora por 42 puestos de salud.

El presente estudio se realizó en el centro de salud Lacayo Farfán el cual le pertenecía las áreas de la colonia Rubén Darío, Las Marías, Las piedrecitas, El Ocote, San José, La Estrellita entre otras, debido a las estrategias del Modelo Salud Familiar y Comunitario; Definido como conjuntos de principios, normas, disposiciones, planes, programas e intervenciones para la promoción, protección y rehabilitación de la salud, centrandolo a las personas, las familias y la comunidad con

el fin de contribuir afectivamente a mejorar el nivel de vida de la población Nicaragüense.



Dicho estudio se realizó en el sector de Salud Familiar y Comunitario Las Marías que está compuesto por el barrio las marías y por la comunidad del ocote, cuenta con su sede de sector ubicado en la casa comunal del barrio Las Marías.

Dicho sector es una zona de tránsito hacia los diferentes Municipios de

Matagalpa, además es una zona de comercio, cuenta con 2 gasolineras, 1 área de capacitaciones, 1 preescolar, hoteles y negocios.

Cuenta con vía de acceso debidamente señalizado, agua, luz eléctrica, servicios de aguas negras, con amplias zonas verdes y con un río que pasa por el costado sur del barrio las Marías. De igual manera cuenta con una población; Las Marías: 3,000 Habitantes (Urbano) y el Ocote: 180 Habitantes (Rural) con una extensión territorial de 3,180 Habitantes en total.

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

Tipos:

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

Demografía cualitativa o social: Se caracteriza por el conocimiento biológico, social, económico y cultural de los individuos. (Oceano, 2014)

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

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

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

Gestación (Embarazo): Condición de la mujer en la concepción del feto cuya duración calculada, desde el primer día de la última menstruación caracterizada como normal por la paciente hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

Edad, productividad en relación al trabajador: Una de las principales preocupaciones relacionadas con el envejecimiento de los trabajadores es, que la pérdida de capacidades funcionales y de salud por causa de la edad disminuye automáticamente el rendimiento y la productividad entre los trabajadores mayores. La relación entre edad y productividad es mucho más compleja, debido a las

ventajas que brindan la experiencia práctica, el amplio conocimiento del trabajo, la maestría profesional, los conocimientos especializados, la adaptabilidad y el uso de estrategias de compensación. No existen pruebas concluyentes que indiquen que los trabajadores de edad avanzada son menos productivos en general que los trabajadores más jóvenes. Al mismo tiempo, los datos acumulados señalan que la experiencia laboral permite prever la productividad con mayor precisión y fiabilidad que la edad cronológica. (EU-OSHA, 2015)

Numerosos atributos, como la sabiduría, el pensamiento estratégico, la percepción integral y la capacidad para deliberar, se incrementan o aparecen por primera vez al avanzar la edad. La experiencia laboral y los conocimientos técnicos también se acumulan con la edad. Asimismo, existen datos que indican que el rendimiento cognitivo no acusa un descenso pronunciado hasta después de los 70 años. Sin embargo, algunas capacidades funcionales, sobre todo de carácter físico y sensorial, disminuyen como consecuencia del proceso natural de envejecimiento.

La evaluación de riesgos debe tener en cuenta los cambios que puedan sufrir las capacidades funcionales, es necesario modificar el trabajo y el entorno para hacer frente a esos cambios. Los cambios de la capacidad funcional relacionados con la edad no son uniformes, debido a las diferencias personales en cuanto a estilo de vida, nutrición, condición física, nivel educativo y el trabajo. El envejecimiento en sí mismo no es un factor determinante de la pérdida de capacidades, pero interactúa con todos estos factores, que afectan en su conjunto a la capacidad funcional. (EU-OSHA, 2015)

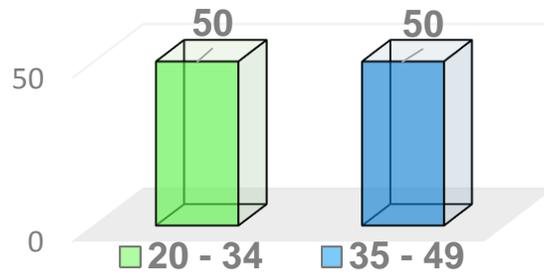


Gráfico N° 1.

Edad, Usuarios Internos(as).

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016.

Fuente: Entrevistas.

En el gráfico N°1 se muestra la edad de los Usuarios Internos(as). De los 2 usuarios(os) entrevistados; 1 (50.0) se encuentra en el grupo etario de 20 a 34 años y el otro equivale al (50.0) en el grupo etario de 35 a 49 años de edad.

En el centro de salud Lacayo Farfán Sector Las Marías existe 1 personal de salud que todavía no supera los 50 años de edad y que lleva laborando dentro del centro aproximadamente 30 años de servicio e igual existe un personal joven, pero el hecho de que exista un personal con edad mayor no significa que la productividad y el rendimiento en el trabajo pueda verse disminuido o en alguna medida afectado, todo lo contrario muchas veces contribuye con una mejor eficiencia en las atenciones, además es importante tener personal con experiencias porque de esta manera el trabajo se torna más fácil, dado que son el apoyo idóneo para el personal joven que labora en el centro de salud, el personal adulto dispone de gran experiencia que combinado con las energías del personal joven las metas suelen ser más factibles y en consecuencia son más exitosas.

Esto lo afirma EU-OSHA (2015), donde dice que numerosos atributos, como la sabiduría, el pensamiento estratégico, la percepción integral y la capacidad para deliberar, describen que se incrementan o aparecen por primera vez al avanzar la edad.

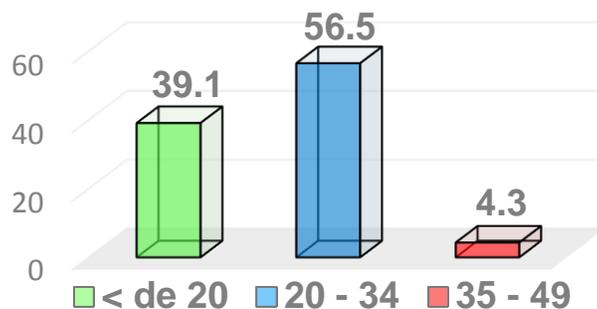


Grafico N°2

Edad, Usuarias Externas.

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016.

Fuente: Entrevistas.

El gráfico N°2 muestra las edades de las Usuarias Externas, de los cuales 9 (39.1) son menores de 20 años, el 13 (56.5) están en el grupo de edad de 20 a 34 años y el 1 (4.3) está en el grupo de edad de 35 a 49 años.

En el centro de salud Lacayo Farfán Sector Las Marías se encuentran gestantes dentro de los tres grupos etarios, en lo que concierne a las gestantes adolescentes esto puede tener repercusiones sociales, psicológicas y económicas negativas tanto para ellas, sus familias y la comunidad. Muchas adolescentes que están embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Según Organización Mundial de la Salud (2014) las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las gestantes de 15 a 19 años en todo el mundo, sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil, al círculo de enfermedad y pobreza.

Para disminuir riesgos de engendrar hijos con problemas, **lo ideal es que la mujer sea madre entre los 20 y los 34 años de edad, Según Salud Medicina (2016) refiere que muchos especialistas consideran que alrededor de los 24 años se encuentra la edad más fértil de la mujer**, en ese momento los óvulos son sanos y

fértiles, lo que significa un menor riesgo de sufrir **complicaciones del embarazo** como partos prematuros o que el bebé nazca con problemas genéticos, tienen poco riesgo de contraer diabetes gestacional.

En cuanto a la gestante entre la edad de los 35 y 49 que asiste al centro de salud, el riesgo de sufrir daño real desafortunadamente es un poco más probable, tanto los abortos espontáneos como los embarazos ectópicos son más comunes en las gestantes de edad avanzada, los riesgos que pueden sufrir son; hipertensión, diabetes gestacional, problemas en el trabajo de parto y alteraciones genéticas en él bebe (Salud Medicina, 2016).

El perfil laboral o profesional: Es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo. Según normativas del Ministerio de salud (2010) en el Programa Médico Funcional: Puesto de Salud Familiar y Comunitario refleja que los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico y 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria (Un Total mínimo de 2 personales de salud por puesto)

Ocupación: Acción de ocupar u ocuparse, trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo. (Cayuela, 2006)

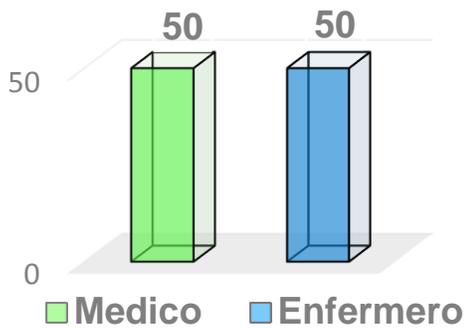


Grafico N° 3
Perfil laboral, Usuarios
internos(as).
Centro de Salud Lacayo
Farfan Sector Las Marias, II
semestre 2016.
Fuente: Entrevistas.

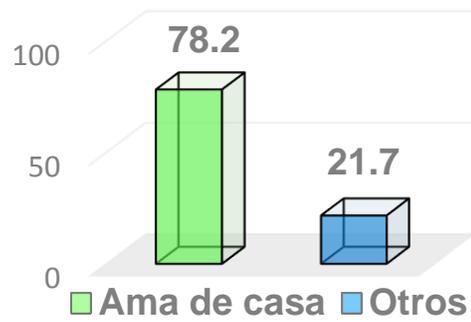


Grafico N°4
Ocupación, Usuaris
externas.
Centro de Salud Lacayo
Farfan Sector Las Marias,
II semestre 2016.
Fuente:Entrevistas.

En el gráfico N° 3 se muestra a los usuarios internos(as) que laboran en el centro de salud, en el cual de los 2 usuarios entrevistados, 1 (50.0) es médico y el otro (50.0) es enfermera. En el grafico N°4 se muestra a las usuarias externas cuya ocupación, 18 (78.2) son ama de casa y el 5 (21.7) pertenecen a otra ocupación.

En todo puesto de salud debe de haber como mínimo un médico y una enfermera según lo normado por Ministerio de Salud (2010) el centro Lacayo Farfán Sector Las Marías cumple con el número mínimo de recursos ya que este cuenta con una Enfermera (Licenciada) y un Médico para atender a las gestantes durante la atención prenatal. En lo que concierne al perfil laboral o profesional del trabajador de salud tiene mayor capacidad de poner en práctica los conocimientos fundamentales de las ciencias básicas, la formación humanística, gestión y normatividad, dando así una mejor calidad de atención a las usuarias que asisten al puesto. (ECCI, 2014)

En cuanto a la ocupación de la gestante es mucha la lista de los riesgos a los que debe enfrentarse en su puesto de trabajo, algunos son evidentes, pero muchos otros suelen pasar desapercibidos. Según Fundacion Eroski (2008) No obstante, hay que

advertir de que embarazo y trabajo no son, por regla general, incompatibles, pero aun así, dado que los riesgos son amplios y muy diversos conviene que cada mujer se informe sobre sus funciones que desarrollara en su puesto de trabajo.

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

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

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

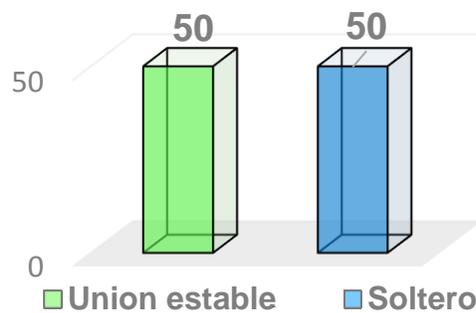


Gráfico N°5

Estado civil, Usuarios Internos(as).

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016.

Fuente: Entrevistas.

La gráfica N° 5 muestra el estado civil de los usuarios internos(as) en el cual se obtiene como resultado que 1 (50.0) se encuentra en unión estable y el otro (50.0) es soltero.

Según Martínez (2000) en su trabajo titulado “Comportamiento organizacional” no existen pruebas de que el estado civil de las personas influya mucho en el área laboral, pero se considera que la persona en unión estable o casado(a) es más comprometido(a) con su trabajo, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en

sus trabajos debido a que tienen una familia y precisan velar por sus intereses, pero como todo tiene sus desventajas, esto podría ser el hecho de estar estresada por dificultades de su vida cotidiana y/o familiar.

Mientras tanto la persona que es soltera no tiene que preocuparse por estos conflictos matrimoniales, probablemente viva menos estresada, con menos problemas, es un poco más libre de pensamientos y por consiguiente disfruta de su trabajo.

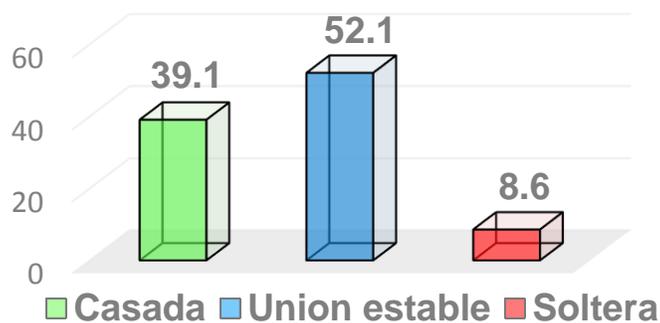


Grafico N°6

Estado civil, Usuaris Externas.

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016.

Fuente: Entrevistas.

La gráfica N°6 muestra el estado civil de las usuarias externas, en el cual se obtiene como resultado que 9 (39.1) son casadas, el 12 (52.1) se encuentran en unión estable y 2 (8.6) son solteras.

Algunas mujeres enfrentan el desafío de un embarazo sin la compañía de una pareja, en algunos casos por decisión propia, en otras por circunstancias ajenas a la propia voluntad. Hay muchas razones que hacen que una mujer pueda encontrarse sola en este momento. Quizás un embarazo no planeado, inesperado hace que el padre desaparezca. También una relación puede terminar durante el embarazo, o el padre por alguna enfermedad o accidente no puede participar en el

mismo. Con menos frecuencia, puede ser una decisión tomada en forma individual. (Babysitio, 2003)

Como lo ante mencionado esto puede venir a repercutir en los altibajos emocionales, **estrés por sobre carga de responsabilidades, mayor costo económico, pero de igual manera esto no quiere decir que** la ausencia paterna signifique estar sola para sobrellevar el embarazo. La contención y la compañía necesarias pueden provenir de otras personas, los buenos amigos y la familia pueden dar apoyo emocional y colaborar en los momentos necesarios.

Procedencia: Origen, principio donde nace o deriva un individuo. (Cayuela, 2006).

La población del municipio de Matagalpa es eminentemente urbana (en los barrios rurales no viven más de 80.000 personas de un total de más de 200.000) tiene un crecimiento del 3,87% anual (período 1995 - 2014). Representa la cuarta zona poblacional de Nicaragua.

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

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

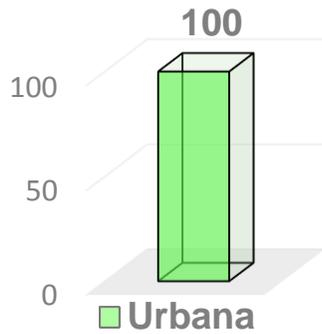


Grafico N°7
Procedencia, usuarios
internos(as). Centro de
Salud Lacayo Farfán
Sector Las Marías, II
semestre 2016.
Fuente: Entrevistas.

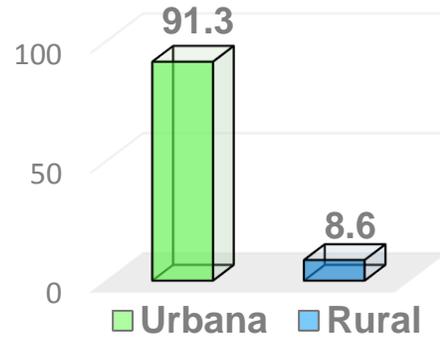


Grafico N°8
Procedencia, Usuarías
externas. Centro de
Salud Lacayo Farfán
Sector Las Marías, II
semestre 2016.
Fuente: Entrevistas.

El gráfico N°7 refleja la procedencia de usuarios internas(os) en el cual se entrevistaron a 2 personal de salud del centro y se obtuvo como resultado que los 2 (100.0) de los usuarios provienen del área urbana. Mientras que las usuarias externas manifestadas en el gráfico N°8, proceden 21 (91.3) del área urbana y el restante de usuarias 2 (8.6) del área rural.

Vivir en una zona urbana trae consigo muchos beneficios para el personal de salud que labora en el centro Lacayo farfán Sector Las Marías, como por ejemplo: Lograr llegar temprano al centro y comenzar la jornada laboral para atender a las usuarias que soliciten el servicio, por consecuente descansar más tiempo en casa, disfrutar de la familia y organizar el hogar. Aunque no hay que olvidar que lograr mantener una vida estable en la ciudad es bastante costoso, pagar impuesto, luz, agua, alimentos entre otros.

En el caso de las usuarias externas la mayoría de ellas viven en zonas urbanas por lo cual gozan de mayor facilidad para asistir al centro de salud que las del área rural, igualmente ganan tiempo y gastan menos energías, mientras tanto, las usuarias que proceden del área rural pasan tiempo viajando para poder asistir a sus atenciones

prenatales, esto podría venir a afectar la disposición de las gestantes para asistir en un cien por ciento, en caso de alguna eventualidad en el estado de salud que necesite de atención inmediata puede verse afectado por la distancia para llegar a la unidad de atención.

Por ende, aquí el papel de la enfermera como educadora es muy importante para sensibilizar a las pacientes sobre la asistencia puntual a las atenciones prenatales en la fecha citada, importancia del cumplimiento del tratamiento y cuidados en casa, todo esto para disminuir los factores de riesgos reales o potenciales presentes. Esta educación debe ser tanto para las que viven en área urbana como rural, ya que todas son vulnerables independientemente del área de donde procedan. (Heredia, 2013)

Antigüedad Laboral: El tiempo acumulado por un trabajador durante la prestación de su servicio para un empleador, es lo que comúnmente se ha dado en llamar "antigüedad". Esta institución jurídica encierra una gran importancia para ambos sujetos de la relación laboral.

Así, la antigüedad es tomada en cuenta para obtener ascenso en algunas escalas y profesiones; también para obtener la bonificación, indemnización o prestación a la que tiene derecho todo trabajador en consideración al tiempo dedicado a esa labor. En este aspecto, hay que resaltar que el término "antigüedad" atiende sólo a ese lapso de tiempo transcurrido en una colocación, mas no atiende ni valora dicho término la calidad del servicio prestado, pues tan solo basta el cúmulo del tiempo legalmente necesario, para que al trabajador se le reconozca dicho derecho. (Zuñiga, 2008)



Grafico N°9

Antigüedad laboral, Usuarios Internos(as).

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016.

Fuente: Entrevistas.

En el gráfico N°9 se revela la antigüedad laboral del personal de salud que trabaja en el centro, los resultados muestran que los 2 (100.0) refieren tener más de 6 años laborando a dicho servicio.

La experiencia laboral es un aspecto importante en el momento de la atención debido a que agiliza los procesos, mientras tanto la experiencia obtenida a lo largo de la vida laboral de los usuarios internos promete una mejor calidad de atención por los conocimientos científicos-técnicos adquiridos, que puede conllevar al éxito en las atenciones, manifestándose en calidad, calidez y eficiencia. Según Danés (2015) dice que “La antigüedad es un derecho que empieza a desarrollar el trabajador desde el primer día que presta servicios en la empresa, incluso durante el periodo de prueba, o si ha enlazado varios contratos diferentes o convertido un contrato a otra modalidad”.

Escolaridad: Período de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para recibir la enseñanza adecuada. (Educación de la calidad, 2015)

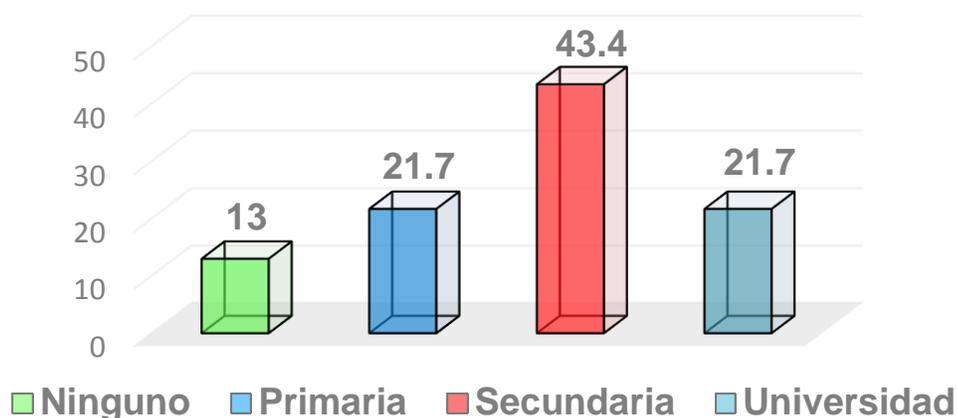


Grafico N°10
Escolaridad, Usuarias Externas.

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016.

Fuente: Entrevistas.

En el gráfico N°10 se revela la escolaridad de las usuarias externas, los resultados muestran que 3 (13.0) no tienen ningún grado de estudio, el 5 (21.7) cursaron la primaria, 10 (43.4) obtuvieron la secundaria y el 5 (21.7) son graduadas.

La escolaridad no terminada en una paciente gestante es un factor potencial ya que dentro ellos se limitan términos que influye en la vida cotidiana es decir, entre menor sea el grado de escolaridad alcanzado en el momento del embarazo, mayor es la posibilidad de abandonar el sistema educativo. Las madres que por causa de un embarazo abandonan las aulas escolares entran a lo que algunos llaman el síndrome del fracaso o la puerta de entrada a la pobreza. Educación de la calidad (2015) Mientras más avanzado sea el nivel educativo en las gestantes mayor responsabilidad durante el desarrollo del embarazo y la asistencia a las atenciones prenatales, de igual manera perciben los riesgos que pueden presentarse durante la gestación.

Religión: Es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos.

Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas.

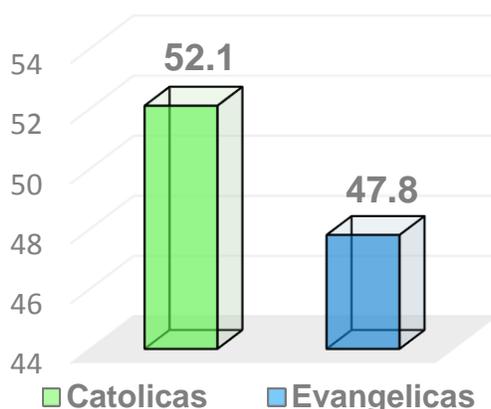


Grafico N°11

Religión, Usuaris Externas.

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016.

Fuente: Entrevistas.

En el gráfico N°11 se revela la religión de las usuarias externas, los resultados muestran que 12 (52.1) optan por la religión católica, el 11 (47.8) optan por la evangélica.

Hoy Digital (2016) Informa que el embarazo depende de un estado responsable que ofrezca a la niñez y la adolescencia una educación de calidad con oportunidades para decidir sobre su propio cuerpo. Por lo tanto las causas del embarazo son

múltiples, tocan a toda la sociedad, así como al sexo femenino y las familias que tienen una cultura católica y protestante que no ofrecen a sus hijos e hijas orientaciones sobre su sexualidad y su cuerpo en el proceso de pre-adolescencia y adolescencia porque mantienen la orientación religiosa que prohíbe la sexualidad manejándola como tabú y prohibición negándole a sus hijos/as herramientas para empoderarse frente a su desarrollo evolutivo y frente a su contexto social.

Atención Prenatal: Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del y/o la recién nacida/o. (Ministerio de Salud, 2008)

Enfermería: Abarca los cuidados autónomos que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas incurables. (CIE, 2015)

Médico: Es aquel que pertenece o que forma parte del ámbito de la medicina. El término también permite referirse al profesional que tras cursar los estudios necesarios y obteniendo el título correspondiente, cuenta con una autorización legal para ejercer la medicina profesional. (Porto, 2012)

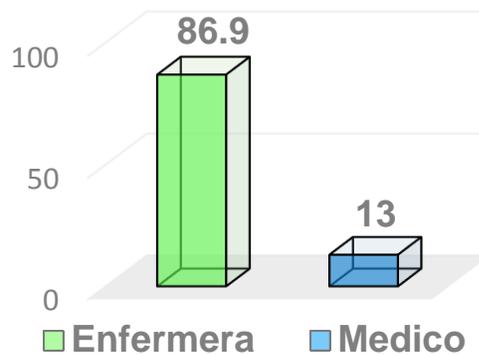


Grafico N°12

**Realización de la atención prenatal, Usuarias Externas.
Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016.
Fuente: Entrevistas.**

En el gráfico N°12 se revela el usuarios internos(as) que realizo la atención prenatal a las usuarias externas, los resultados muestran que 20 (86.9) fueron realizados por enfermera, el 3 (13.0) por médico.

La calidad de la atención es el fruto del trabajo de muchos profesionales sanitarios. No sólo los médicos tienen la sartén por el mango. Los enfermeros por ejemplo tienen cada vez más voz y más voto, como tal, la atención dentro de la realización del control prenatal tanto enfermera como médico juegan un papel amplio e importante para la calidad de atención ya que los dos con los conocimientos adquiridos durante el estudio y la profesión están capacitados para brindar dicha atención prenatal poniendo en práctica los objetivos de salud de la gestante tales como vigilar la evolución del embarazo, lograr una adecuada preparación para el parto y los cuidados del o la recién nacida/o, por lo tanto el personal que labora en el centro Salud Familiar y Comunitario sector Las Marías son competentes para brindar dicha atención.

4.2. Descripción del entorno.

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

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

El entorno conforma las condiciones previas para prestar una atención adecuada las cual incluye:

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

El análisis del entorno es un enfoque valido 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.

Entorno: Es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente. Por otro lado, el entornó es la base material de una sociedad, el desarrollo y el cambio social de la misma, incluyéndose en estos

niveles las fuerzas productivas y las relaciones de producción que en la misma se dan. (ABC, 2015)

Según normativas del Ministerio de Salud (2010) en el Programa Médico Funcional: Puesto de Salud Familiar y Comunitario refleja que los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico, 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria (Un Total mínimo de 2 personales de salud por puesto). En la medida de las posibilidades y de la disponibilidad de áreas además pueden contar con: Admisión y archivo (dirigido por 1 oficial de trámite); Farmacia (oficiado por 1 despachador de insumos); Atención inmediata (1 enfermera general); Aseo (1 afanadora); Educación en salud (1 educador en salud), Vigilancia (2 agentes de seguridad) con un total de recursos de 8 personas por puesto de salud.

Los Ambientes mínimos que debe tener un puesto son: Como mínimo 2 consultorios integrales donde se atenderá a la población demandante sana o enferma de manera integral, 1 para el médico y 1 para enfermería, se garantizará la atención permanente de un médico y un recurso de enfermería como mínimo, se estima un total de 5-6 atenciones por hora por recurso al día, deberá contar con privacidad del paciente visual y auditiva, (Área para entrevistas separada por una cortina, mampara, o división interna del área para revisión física del paciente).

Servicio de Atención inmediata: Comprende las siguientes; área de procedimiento, unidad de rehidratación Oral, cuarto de nebulizaciones, observación.

Servicio de Apoyo: Comprende las áreas de; admisión, archivo, farmacia y red de frío.

Servicios Generales: Comprende las áreas; almacén, central de equipo, área de aseo.

Área de Espera: Sala de espera y servicios higiénicos.

Servicios Diagnóstico: De acuerdo a la capacidad de la red se puede proyectar un área de toma de muestras y recepción de muestras de laboratorio para su posterior envío al Centro de Salud Familiar y Comunitario sede.

Otros Servicios: Como panel solar; garantizar el adecuado funcionamiento de la red de frío, comunicación, atenciones por la noche.

Pozo y/o tanque de agua; garantizar el adecuado abastecimiento de agua de consumo humano, para aseo de instrumentos y planta física.

Vivienda para el personal; alojamiento para el Personal de Salud.

Consultorio médico: Es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes. Normalmente los consultorios pueden establecerse en departamentos, casas o bien formar parte de un centro de asistencia sanitaria. (Cayuela, 2006)

Área de espera: La sala de espera es aquella parte de un edificio, de una casa o de un departamento destinado especialmente para que la gente se siente y espere a que el hecho que están esperando finalmente se concrete. (Larousse, 2008)

Farmacia: Ciencia que tiene por objeto la preparación de medicamentos. (Larousse, 2008)

Admisión: Pudiera considerar como el servicio que atiende a los pacientes que serán aceptados en el hospital. Una buena recepción crea un ambiente de confianza para el paciente y para su familia, asegura veracidad en los datos y ahorra tiempo y personal. (Oceano, 2014)

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

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

Muro perimetral: Es un sistema formado de planchas y columnas prefabricadas de concreto de alta resistencia, disponible en cinco diferentes texturas y diseñado para su uso como un muro perimetral (en terrenos, casas, colegios, edificios, etc.) (Oceano, 2014)

Techo: Parte superior que cubre y cierra una construcción. (Oceano, 2014)

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

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

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

Puertas: Es una barrera móvil utilizada para cubrir una abertura. (Cayuela, 2006).

Mobiliarios tales como:

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

Asientos disponibles: Es un concepto que tiene diferentes usos de acuerdo al contexto. En su utilización más frecuente, puede tratarse de una pieza de mobiliario que se utiliza para sentarse. (Larousse, 2008)

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

Servicios básicos:

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

Luz: Agente físico que permite que los objetos sean visibles. (Oceano, 2014)

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

Medios de comunicación: Es aquel que se utiliza para designar a todos los soportes en los cuales pueden ser transmitida una idea o mensaje. (Cayuela, 2006)

Servicios higiénicos: Son utilizados por la población para realizar sus necesidades fisiológicas y de aseo personal. (Larousse, 2008)

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

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

Equipos para procedimientos:

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

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

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

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

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

Gestograma: Es una herramienta grafica con la que el personal de salud calcula todo lo referente al tiempo de gestación, he de ahí el nombre, ya que se trata de un gráfico en el que se muestra el proceso de gestación semana a semana. Con esta herramienta, se puede predecir una fecha aproximada del parto. (Definicion, 2012)

Cinta obstétrica: Controla las 40 semanas de gestación del feto, altura uterina, ganancia de peso materno, peso fetal estimado. (Inalmet, 2016)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Material de limpieza:

Lampazo: Utensilio de limpieza formado por un manojo de hilos gruesos unidos a un palo que se pasa en los pisos para darles brillo. (Larousse, 2008)

Escoba: Utensilio para barrer. (Larousse, 2008)

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

Jabón líquido: Es un producto que se utiliza para el lavado frecuente de las manos. (Cayuela, 2006)

Detergente: Es una sustancia tensioactiva y anfipática que tiene la propiedad química de disolver la suciedad. (Oceano, 2014)

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

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

Material educativo:

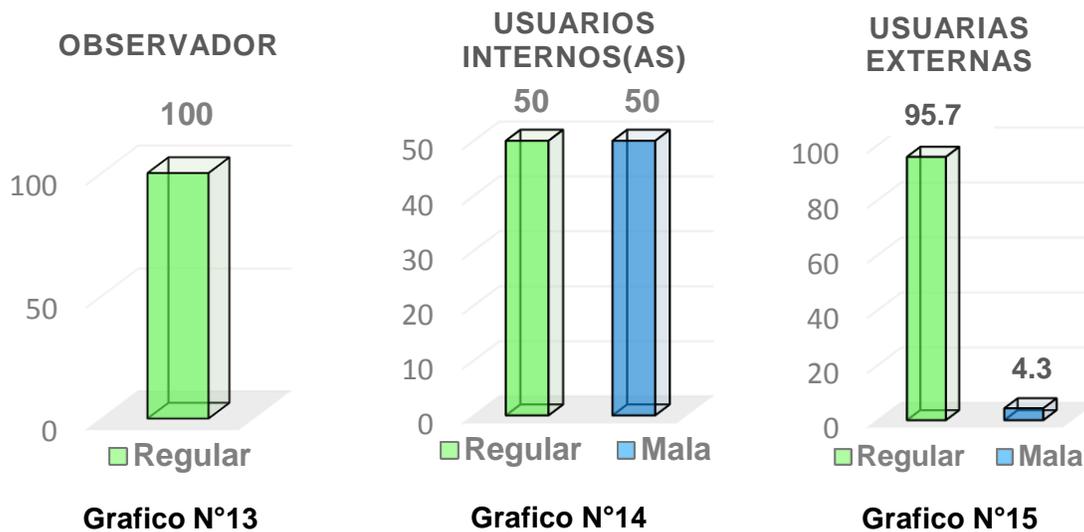
Murales: Es una imagen que usa de soporte un muro o pared. (Cayuela, 2006)

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

Banners: También conocido como anuncio normalmente rectangular. (Oceano, 2014)

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

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



Descripción del Entorno.

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016.

Fuente: Guías de observación y Entrevistas.

De la Grafica N°13 referente a calidad del entorno del centro de salud Lacayo Farfán sector Las Marías el observador indica 10 (100.0) es regular, en la gráfica N° 14 de los 2 usuarios internos(as) entrevistados 1 (50.0) indican que es regular y 1 (50.0) expresa que es mala, la gráfica N° 15 refleja la opinión de las usuarias externas, de los 23 entrevistadas 22 (95.7) afirman que es regular y 1 (4.3) manifestaron que la calidad del entorno es mala.

El entorno donde se ofrecen los servicios de salud, es tan fundamental, como la presencia de un personal profesional y experimentado, tanto como, la higiene del lugar y los medicamentos. El entorno como tal debe reflejarle a la usuaria externa un lugar que le inspira confianza y esperanza de una posible solución a su necesidad particular. Cuando la calidad del entorno se ve afectada o es deficiente en uno u otro aspecto tendremos entonces el efecto contrario, tal como lo manifiestan las opiniones de los usuarios internos(as) y externas unidas con las del observador, por las siguientes razones: Circulación de aire inadecuada en los ambientes de atención (No hay ventanas) no hay servicios higiénicos en el centro

de salud, el centro de salud no cuenta con lava manos ni con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes, la sala de espera no cuenta con suficientes asientos disponibles, no hay recipientes para la clasificación de los desechos ni privacidad visual y auditiva en el ambiente de atención, no existe señalización en la unidad de salud, no cuentan con sistemas de comunicación telefónica. Ver anexo n°2 (Cuadro N°3). Según Ministerio de Salud (2010) los puestos de salud deberán contar con un mínimo de 2 consultorios integrales (1 para el médico, 1 para enfermería), servicio de atención inmediata, servicio de apoyo, servicios generales, área de espera, servicios diagnósticos. El centro de salud cuenta con 1 consultorio en el cual se atiende (área de procedimiento, inmunización, admisión, archivo y farmacia) por lo tanto el centro de salud no cumple con la mayoría de los requisitos propuestos por el Ministerio de Salud (2010) debido a que el entorno del centro de salud no enlaza un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad, orden y sobre todo al verse afectado estos elementos básicos del entorno no inspira confianza a la usuaria al recibir los servicios de salud.

4.3. Cumplimiento científico - técnico.

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

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

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

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

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

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

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

Según Donavedian (1984) lo describe como enfoque del proceso; para él, son las interacciones entre los profesionales y sus clientes acerca de los cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto con la observación directa como mediante el análisis de la información registrada. Contempla también aquello que el paciente hace para cuidarse a sí mismo. El mérito o tiempo y esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud.

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

1. Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que dé el 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.

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

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

Prenatal: Es un concepto que se utiliza para nombrar aquello que surge o que tiene existencia desde instancia previa al nacimiento. El termino se forma con la unión del prefijo pre (referente a lo que antecede) y el objetivo natal (vinculado al nacimiento).

Atención Prenatal: Serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, obtener una adecuada preparación para el parto y la maternidad. (Ministerio de salud, 2010)

Requisitos básicos para la Atención Prenatal:

- **Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.
- **Calidad:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.
- **Equidad:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas.

Atención Prenatal de Bajo Riesgo: Es la atención que se brinda a embarazadas en las que no se identificó ningún factor de riesgo y también en las que se identifiquen factores de riesgo potenciales (sociales, genéticos, biológicos, entre

otros) que no producen alteraciones al estado de salud de la madre, su hijo(a) o ambos.

Atención Prenatal de Alto Riesgo: Es la atención que se brinda a embarazadas en las que se identifique, durante las atenciones prenatales algún factor de riesgo.

El personal de salud debe de considerar que todo embarazo es un riesgo para la mujer y que tendrá repercusiones en la calidad de vida; tomando en cuenta que aunque estemos ante un embarazo de bajo riesgo en cualquier momento se puede convertir en un embarazo de alto riesgo. Por lo tanto el personal de salud que está a cargo de la grávida tiene que estar altamente capacitado en detectar complicaciones ginecobstetricias.

Manejo del control prenatal según normas y protocolo.

Norma: La palabra norma viene del latín norma y tiene el carácter de extranjerismo en alemán con ella se designa en primer término, aunque no exclusivamente un mandato, una prescripción, una orden. También autorizar, permitir (leopoli, 1931)

Protocolo: Según la real academia lo define como el conjunto de reglas que se establecen en el proceso de comunicación entre dos sistemas.

Entendiéndose así que el control prenatal adecuado es aquel que cumple con las siguientes características: Se inicia en el primer trimestre (antes de la semana 20 de gestación). Realización de 6 o más controles donde hayan sido evaluado todos los factores de riesgo.

Contenido de las Consultas Prenatales. (Ministerio de salud, 2009)

- **Definir el riesgo:** Es la probabilidad (grado de peligro) que tienen tanto la mujer no embarazada en edad fértil, como su producto potencial de experimentar lesión, daño o muerte en caso de presentarse un embarazo.

- **Evaluar la evolución del embarazo:** A través de medición de talla, peso, llenado de expediente clínico y vigilancia de curva de incremento de peso materno, examen obstétrico, examen físico general completo y exámenes de laboratorio complementario.
- **Planificar la solicitud de estudios complementarios:**
 - Glicemia en primera atención prenatal (primeras 12 semanas) y en la tercera atención prenatal (a las 32 semanas)
 - Hemoglobina: En la primera atención prenatal.
 - Sífilis (VDRL): En la primera atención prenatal (primeras 12 semanas) y en la tercera atención prenatal (a las 32 semanas)
 - VIH SIDA: En la primera atención prenatal (a las 12 semanas) y en la tercera atención prenatal (a las 32 semanas)
 - EGO: En la primera, segunda, tercera y cuarta atención prenatal.
 - Grupo sanguíneo y factor Rh: En la primera atención prenatal.
- **Rastrear y tratar las patologías encontradas:** Mediante la interpretación y análisis de los resultados de los exámenes de laboratorio; con el objetivo de prevenir y/o tratar las patologías encontradas con el fin de garantizar el bienestar del binomio.
- **Realizar consejería:** En todas las atenciones prenatales se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma (sangrado, dolor de parto, expulsión de líquido a través de la vagina, fiebre, se deberá explicar que hacer y donde acudir) La importancia de cumplir orientaciones verbales, exámenes indicados o prescripción médicas, así como; alimentación, higiene, vestimenta adecuada, relaciones sexuales (sexo seguro) para prevenir ITS/VIH/SIDA, automedicación durante el embarazo, ingesta de alcohol, fumado, consumo de drogas. Todas las orientaciones verbales deben de estar acompañadas por instrucciones escritas, en especial para las embarazadas no alfabetas, ya que los miembros de su familia o vecinos puedan leer.
- **Organizar vacunación:** Las personas se consideran inmunizadas cuando han recibido dos dosis, con intervalos entre cuatro a 8 semanas y un refuerzo al año.

Si la embarazada tiene este esquema completo recibirá un refuerzo en cada embarazo.

- **Programar asistencia odontológica:** En la 1ra consulta se orienta a la gestante programar cita con su odontólogo lo más pronto posible.
- **Promover la participación en grupos de preparación para el parto:** Si en el centro de salud existiera un espacio donde se realice la Psicoprofilaxis del parto, orientar la asistencia, si no durante las atenciones orientar ejercicios físicos y de respiración.

Para la clasificación del tipo de embarazo y aplicación de las conductas a seguir en las atenciones prenatales, se definen a continuación los tipos de factores de Riesgo (probabilidad que tiene la madre o su hijo(a) o ambos de enfermar o morir) según su asociación con el daño que producen.

Factores de Riesgo Potenciales: Aquellos que a pesar de su presencia no producen daño directo, pero que de no tomar las precauciones de forma oportuna pueden vincularse a algún daño en base a las estadísticas disponibles es decir, se conviertan en factores de riesgo Real.

Potenciales:

- Edad (menor de 20 y mayor de 35 años).
- Analfabeta.
- Talla baja (menor de 1.50 metros).
- Antecedentes familiares.
- Paridad (nuli o multiparidad).
- Periodo intergenésico corto (menor a 24 meses).
- Trabajo con predominio físico (excesiva carga horaria, stress entre otros).
- Violencia.

Factores de riesgo reales: Aquellos cuya presencia se asocia de forma directa al daño en base a las evidencias científicas disponibles. Ejemplo de ello son algunas

patologías específicas relacionadas con la gestación múltiple, preeclampsia, diabetes, anemia, entre otras.

Preconcepciones:

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Tuberculosis.
- Neuropatías.
- Hepatopatías.
- Trastornos psiquiátricos.
- Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.
- Várices.
- Alcoholismo.
- Drogadicción.
- Factor Rh (-).

Del embarazo:

- Hiperémesis gravídica.
- Aborto.
- Anemia.
- Infección de Vías Urinarias.
- Embarazo múltiple.
- Hemorragia.
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Ruptura Prematura de Membranas.
- Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.
- Factor Rh (-).
- Alcoholismo.
- Drogadicción.
- Diabetes.

- Embarazo prolongado.
- Cesárea anterior.
- Macrosomía Fetal.

Indagar sobre Violencia.

A través del interrogatorio identificar si la embarazada es o ha sido víctima de algún tipo de violencia: Física, Psicológica o Emocional, Sexual, Económica y por negligencia o descuido. Proceda a evaluar los efectos en la respectiva visita, proceda a realizar abordaje con ética, confidencialidad y evite la revictimización. Oriéntela sobre las alternativas tanto médicas, como psicológicas y judiciales existentes. Refiérala según corresponda.

Conducta según signos, síntomas de Violencia y Atención prenatal.

Criterios de la OMS	Conductas a seguir	Refiera a
No presenta Signos o síntomas de Violencia Física.	Maneje como bajo riesgo	Manejo en atención primaria
Signos o síntomas de Violencia Física que no comprometen, en el momento de la atención, el bienestar de la madre o su hijo(a). En caso de violencia no física, deberá ser manejada con el equipo de salud que tiene a su cargo la atención multidisciplinaria a las víctimas de la violencia.	Referir	Especialista
Signos de maltrato físico o sintomatología que interfiera con bienestar de la madre o su hijo(a).	Referir	Hospitalización

Medición de Peso, llenado y vigilancia de curva de Incremento de Peso Materno.

Luego de tener el dato del peso en Kilogramo de la embarazada se procede a graficar el Incremento de Peso Materno en curva correspondiente, según el punto de intersección de las líneas de Incremento de Peso Materno en Kg (horizontal) y la edad gestacional en semanas (vertical). Si el Incremento de Peso Materno graficado es mayor o menor de lo esperado se debe referir a especialista (Menos de Percentil 10 y más del Percentil 90, entre el Percentil 10 y 25). Los criterios de hospitalización con relación al peso serán evaluados según de forma individualizada por el especialista.

Examen Físico General.

Este debe seguir el orden céfalo-caudal, es importante no olvidar efectuar revisión de cavidad bucal, examen clínico de Mamas y revisar Genitales Externos.

- Examen Obstétrico: Medición de Altura de Fondo Uterino (AFU), llenado y evaluación de Curva del Crecimiento Fetal.

La altura se mide en centímetros con la cinta obstétrica desde el pubis hasta el fondo uterino determinado por palpación. El extremo de la cinta métrica se fija en el borde superior del pubis con los dedos de una mano, mientras entre el dedo índice y mayor de la otra mano se desliza la cinta hasta que el borde cubital de esa misma mano alcance el fondo uterino. Luego procede a graficar el valor obtenido en la Curva de Crecimiento Uterino, que será el punto de intersección entre la altura uterina en cm (línea horizontal) y la edad gestacional en semanas (línea vertical) la evolución normal está representada en los rangos comprendidos entre el Percentil 10 y el Percentil 90. También se puede valorar con el Gestograma.

Conducta según Curva de Crecimiento Fetal en Atención Prenatal.

Si los valores de la curva de crecimiento fetal son menores al Percentil 10 y mayores al Percentil 90 se deben referir a especialista. Los criterios de hospitalización con relación al crecimiento fetal deberán ser evaluados de forma individualizada por el especialista.

Se puede encontrar:

- Útero muy grande para la edad gestacional o Signo en (+): Puede ser mal cálculo de Fecha Probable de Parto, embarazo gemelar, polihidramnios, mola hidatiforme, mioma coincidente con embarazo, malformación fetal, macrosomía.
- Útero muy pequeño para la edad gestacional o Signo en (-): Puede ser error en la fecha de la última menstruación, retardo del crecimiento fetal o muerte intrauterina.

Aplicación de vacuna antitetánica: Se administra a cualquier edad gestacional. La embarazada se considera inmunizada cuando ha recibido dos dosis, con intervalos entre 4 a 8 semanas y un refuerzo al año. Si la embarazada tiene el esquema completo recibirá un refuerzo en cada embarazo.

Prescripción de exámenes de laboratorio.

Prueba rápida de bacteriuria y proteinuria en orina.

Se realiza con tiras reactivas. Se debe efectuar a toda embarazada en cada atención prenatal, independientemente de que se encuentre asintomática.

Señales de alarma	Conducta a seguir	Refiera a
Ausencia de proteinuria.	Bajo riesgo.	Atención primaria.
Bacteriuria: Proteinuria hasta 2 cruces en prueba de cinta reactiva en dos tomas consecutivas con intervalo de 4 hrs o 3 gr/litro en orina de 24 hrs. (PREECLAMPSIA MODERADA)	Referir	Especialista
Bacteriuria: Proteinuria más de 3 cruces en prueba de cinta reactiva en dos tomas consecutivas con intervalo de 4 hrs o es mayor de 5 gr/litro en orina de 24 hrs. (PREECLAMPSIA GRAVE)	Referir	Hospitalización

Prescripción de Ácido Fólico y Hierro:

Su dosificación se define según si la embarazada tenga o no antecedentes de haber dado a luz a un niño(a) con Defecto del Tubo Neural (DTN). Si hay antecedentes de Defecto del Tubo Neural, o tiene Diabetes tipo II y ha recibido tratamiento con anticonvulsivos, 4 mg diario durante el embarazo. Si no hay antecedentes de Defecto del Tubo Neural, indicar 0.4 mg. diario durante el embarazo.

A las embarazadas se debe indicar una tableta con concentraciones de 60 mg de Hierro Elemental y orientar sobre reacciones más frecuentes como: Mal sabor en la boca, estreñimiento y ardor estomacal. Si existen datos clínicos de anemia pero no hay sintomatología y Hemoglobina es de 11 mg/dl cumplir con tratamiento ambulatorio descrito anteriormente. Si existen signos clínicos de anemia severa más Hemoglobina \leq a 7 gr/litro. Indique y prescriba inicio de ingesta de 120 mg de Hierro elemental PO y refiera de inmediato al hospital.

Consejería.

En todas las atenciones prenatales se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma, alimentación, higiene y vestimenta adecuada. Todas las orientaciones verbales deben estar acompañadas por instrucciones escritas. Se debe disponer de instrucciones escritas para las embarazadas no alfabetas, ya que los miembros de su familia o vecinos las pueden leer.

Orientaciones básicas de cada Atención Prenatal: Proveedor/a, recuerde hablar sobre;

- Signos o síntomas de peligro: Sangrado, dolor de parto, expulsión de líquido a través de la vagina, fiebre, se deberá de explicar qué hacer y dónde acudir.
- La importancia de cumplir orientaciones verbales, exámenes indicados o prescripción de medicinas.
- Los hábitos personales de higiene, alimentación, vestimenta, relaciones sexuales (sexo seguro) para prevenir ITS/VIH-SIDA, automedicación durante el embarazo, ingesta de alcohol, fumado, aplicación de drogas.
- Indicación de próxima cita de APN: Después de terminar la atención prenatal escribir en la Historia Clínica Perinatal de Base y decirle a la embarazada cuando debe regresar para la siguiente atención, escribirlo además en el Carné Perinatal.

➤ **Primera Atención Prenatal.**

La primera atención debe ser siempre brindada por el recurso más calificado disponible que exista en la Unidad de Salud, se espera que dure entre 30 a 40 minutos. El recurso debe entregar a la embarazada su carne perinatal y explicar la utilidad e importancia del mismo; así como su obligatoriedad de portación para toda consulta.

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

Después de haber efectuado revisión de las 13 actividades básicas, proceda a completar los aspectos particulares de esta primera atención.

Interrogatorio.

Es importante preguntar a la embarazada sobre ciertos factores de Riesgo potencial y reales como estar empleada o no, el tipo de trabajo o la exposición a agentes teratogénicos (metales pesado, químicos tóxicos, radiación ionizante), vivienda (tipo, tamaño, n° de ocupantes), condiciones sanitarias, disponibilidad de servicios básicos (agua potable, luz eléctrica, letrina-inodoro). Investigar sobre malaria o hepatitis en áreas endémicas, además averiguar sobre alergia, uso actual de medicamentos, trombosis o embolia, desprendimiento o placenta previa en embarazos anteriores, partos distócicos anteriores, retardo del crecimiento uterino, y también sobre si es portadora del VIH/SIDA, ya que éstos pueden significar un riesgo para desarrollar complicaciones durante el embarazo por lo que deberá ser referida al especialista para que sea atendida según normativa.

Examen Físico.

Efectuar medición de Talla materna.

Determinar el Índice de Masa Corporal (IMC). El índice se obtiene del cálculo del peso en Kg entre la talla en metros, se expresa en Kg/m². Es importante además relacionar el Índice de Masa Corporal con el Incremento de Peso Materno ya que sus valores son directamente proporcionales, es decir, a mayor Índice de Masa Corporal mayor será el Incremento de Peso Materno. Buscar signos clínicos de anemia severa: Palidez en piel, uñas, conjuntiva, mucosa oral, punta de lengua y falta de aire.

Se recomienda un examen vaginal de rutina durante el embarazo (durante la primera visita), utilizando un espéculo para revisar el estado del cuello uterino, presencia de infecciones de transmisión sexual o efectuar toma de muestra de citología exfoliativa (Papanicolaou, si no ha sido realizado el control anual) con consentimiento de la embarazada y si su condición clínica lo permite. Si la embarazada no lo acepta durante la primera visita, deberá quedar consignado en el expediente y brindar consejería para persuadirla y poder realizárselo posteriormente.

Si hay evidencia de sangrado transvaginal se debe referir, excepto si el-la proveedor-a es especialista quien decidirá la conducta según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

Exámenes de Laboratorios.

- Examen general de orina (EGO).
- Examen de sangre: Prueba de VIH-SIDA previa consejería y consentimiento informado de la embarazada, RPR, Hemoglobina (Hb), Tipo y Rh, Glucemia.
- El Ultrasonido no debe ser indicado de rutina en la evaluación de un embarazo sin riesgo, cuando exista algún factor de riesgo según el formulario de clasificación y factores de riesgo de HCPB referir a médico especialista quien la valorará y decidirá su abordaje clínico.

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

- Reposo según el cuadro clínico.
- Ingesta de líquido forzados (3 a 4 litros por día)
- Explique que debe acudir a la unidad de salud si los síntomas persisten después de 3 o 4 días.
- Evalúe presencia de dinámica uterina, en caso de trabajo de parto inicie tratamiento útero inhibidor y maduración pulmonar según esquema del Protocolo de Atención al Parto Pretérmino.

- Inicie antibióticoterapia:
Nitrofurantoina 100 mg por vía oral cada 12 horas por 10 días.
Cefalexina 500 mg, cada 6 horas por 7 días por vía oral.
Agregar analgésico: acetaminofén 500 mg cada 6 horas por vía oral.

Una semana después de finalizado el tratamiento debe realizarse un examen de orina con cintas cualitativas buscando nitritos. Si existen síntomas sugestivos de infección de vías urinarias es necesario hacer urocultivo y antibiograma. Si el urocultivo sigue siendo positivo repita el tratamiento por 10 días más y administre:

- Nitrofurantoina, Vitamina C 500 mg al día por 10 días y luego continuar con terapia supresiva: Nitrofurantoina 50 mg por día hasta completar los 30 días o hasta el final del parto según el cuadro clínico y tolerancia de la paciente.
- Urocultivo según norma.
- Identifique esquema según sensibilidad de antibiograma.
- Repita el urocultivo al terminar el tratamiento dos semanas después.
- Si el urocultivo es positivo repita el esquema.

Identifique factores de riesgo del embarazo actual.

- Infecciones vaginales recurrentes (candidiasis, vaginosis)
- Sospecha de diabetes gestacional. Referir a nivel mayor.
- Explorar especialmente en adolescentes sentimientos, inquietudes y dudas relacionadas con el embarazo. Así como la relación de apoyo de la pareja y/o la familia.
- Pedirle a la embarazada que registre cuando nota los primeros movimientos fetales (según el trimestre en que se realice la primera Atención Prenatal)
- Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso:
 - Náuseas y vómitos frecuentes, orientar comer 3 a 4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama); sugerir alimentación blanda de lo que guste y tolere, ingerido en pequeñas cantidades, cada 2 a 3

horas; tomar líquidos en pocas cantidades en intervalos de cada hora; evitar comidas grasosas, ácidas y condimentadas. Se puede indicar Dimenhidrinato 1 tableta antes de las comidas principales.

- Várices, aconsejar reposo en decúbito dorsal o lateral por 15 minutos cada 4 horas con las piernas elevadas; caminar de puntillas varias veces al día, usar medias elásticas.
- Cefalea, investigar causa, analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas.
- Acidez, indicar comer poca cantidad de dulce; comer despacio; indicar el hidróxido de aluminio o leche después de cada comida.
- Cistitis, ingerir líquido en abundancia, como mínimo 8 vasos de agua al día; indicar EGO, si no mejora en 24 horas referirla a atención especializada.

Si la captación se está realizando en el tercer trimestre del embarazo, orientar para que inicie la preparación del parto psicoprofiláctico y explicar la importancia de la lactancia materna exclusiva y anticoncepción posparto.

Situaciones especiales.

- En el caso de que el actual embarazo es producto de abuso sexual, abordar en conjunto con un equipo interdisciplinario donde exista esta probabilidad, de no haber posibilidad realizar una referencia oportuna a las redes de apoyo.
- Consejos, preguntas, respuestas y programación de próxima atención.

➤ Segunda Atención Prenatal:

Segunda visita debería programarse cerca de la semana 26 de embarazo se estima una duración aproximada de 20 minutos como mínimo.

Interrogatorio.

- Preguntar sobre signos, síntoma o situaciones particulares que se han presentado desde las primeras atenciones prenatales relacionadas o no con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB).
- Preguntar acerca de la fecha en que la madre tuvo el primer reconocimiento de los movimientos fetales para registrarlos en el expediente clínico.
- Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la primera atención, la ingesta de otros medicamentos diferentes al hierro y ácido fólico.
- Interpretar y dar a conocer a embarazadas los resultados de exámenes prescritos en la primera atención prenatal.

Examen físico.

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

- Determinar la presentación del feto según maniobras de Leopold.
- Auscultar latidos fetales.
- Considerar el examen vaginal utilizando un especulo únicamente si no fue realizado. Si el personal de salud es especialista lo puede realizar y efectuar manejo según protocolo de emergencias obstétricas.
- Revisar la presencia de edema generalizado.

Pruebas de laboratorios.

Sangre: Repetir indicación de hemoglobina solo si en el primer resultado de examen estaba por debajo de 11g/l o se detectan signo de anemia severa en el examen físico de esta atención.

Indicar nuevamente el resto de exámenes si no se los ha realizado aun (VIH/SIDA, RPR, TIPO Y RH GLUCEMIA.)

Identifique factores de riesgo del embarazo actual.

Lo principal a indagar en esta atención prenatal es lo relacionado a: dolor, sangrado flujo vaginal, (líquido amniótico, ITS), signos y síntomas de anemia severa.

Conducta según evidencia en 2da atención prenatal.

Evidencia	Conducta a seguir	Refiera a
Ausencia de signo y síntomas de peligro	Atención de bajo riesgo	
Si no se perciben movimientos ni latidos fetales	Referencia	Especialista
Si se dispone de Doppler manual confirmar su auscultación con este medio de no escucharlo referir a hospitalización.	Referencia	Hospitalización
Salida de líquido o sangrado transvaginal		

Implementar las siguientes intervenciones:

- Revisar la realización de exámenes de laboratorio indicados en la primera atención, dar tratamientos para resultados positivos de EGO y RPR.

Resultados de exámenes de laboratorio y segunda atención prenatal.

Exámenes	Conducta a seguir	Referir a
VIH/SIDA (+) positivo de prueba rápido o Western Blot. Orientar sobre práctica de sexo seguro (usar preservativo)	Referencia a nivel mayor resolución.	Especialista.
RPR(+): Indicar tratamiento		
SIDA(+) en ultima Atención Prenatal para iniciar terapia de transmisión vertical madre-hijo,	Referencia	Hospitalización

peri parto orientar la práctica de sexo seguro (uso de preservativo)

- Indicar Albendazol 400 mg vía oral, dosis única, en el segundo y tercer trimestre del embarazo.
- Aspirina 80 mg PO diario a partir de las 20 a embarazadas con factores de riesgo para pre eclampsia.
- Calcio 2 mg. PO diario a partir de las 20 semanas a embarazada con factores de riesgo para preeclampsia.
- Si tiene antecedentes de cesárea previa y cursa con embarazo actual de 32 semanas de gestación, enfatizar que el parto debe ser hospitalario.
- Orientar sobre plan de parto.
- Consejos preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.
- Además de lo realizado en la primera atención, revisar lo relacionado a: Edemas en pies, manos y cara: se debe indicar examen general de orina, orientar sobre dieta sin sal, reposo con elevación de miembros inferiores.
- Calambres: Ingerir jugo de naranjas, bananos, caminar en puntillas antes de acostarse por un minuto, si hay temperaturas ambientales frías tener cuidado de abrigarse bien.

➤ **Tercera Atención Prenatal.**

La tercera atención debe realizarse a las 32 semanas de embarazo o alrededor de esa fecha y su duración es de 20 minutos como mínimo. Si no asistió a la segunda atención, esta atención debe incluir todas las actividades de la segunda visita y la duración debería extenderse el tiempo que sea necesario.

Algunas embarazadas tendrán su parto antes de la siguiente atención programada. El o la proveedor-a debe aconsejar a la embarazada sobre los síntomas y signos de los pródromos del trabajo de parto normal o de un parto Pretérmino, la asociación

de éste último con alta mortalidad perinatal. ¿Qué hacer en caso de pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal, sangrado vaginal?

Interrogatorio.

- Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la segunda atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB).
- Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la segunda atención, la ingesta de otros medicamentos, diferentes al hierro y ácido fólico.

Examen Físico.

- Determinar la presentación (cefálica o pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopold.
- Auscultar latidos fetales.
- Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente si no ha sido realizado en la primera y segunda atención prenatal. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el/la proveedor es especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

Exámenes de Laboratorios.

Sangre: Repetir indicación de Hemoglobina sólo si en el primer resultado del examen estaba por debajo de 11 g/l o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención.

Indicar nuevamente el resto de exámenes (Tipo y Rh, Glucemia) si no se los ha realizado aún.

- Indicar RPR.
- Indicar VIH.

Identifique factores de riesgo del embarazo actual.

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

Signos de peligro	Conducta a seguir	Refiera a
Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas.	Referencia	Especialista
Disminución o ausencia de movimientos fetales.		
Hemorragia vaginal		
Embarazo igual o > de 42 semanas.	Referencia	Hospitalización
Edemas en manos, cara y piernas; visión borrosa, cefalea intensa, pérdida de conciencia, convulsión, cambios en la frecuencia cardíaca fetal. Ruptura prematura de membranas.		

- Si la Hemoglobina es mayor de 13 gr/dl en ausencia de otros signos o síntomas puede significar crecimiento fetal anormal, citar para una nueva valoración antes de las 36 semanas para evaluar el crecimiento fetal o la necesidad de referir a especialista.

Implementar las siguientes intervenciones.

Además de lo realizado en la primera y segunda atención prenatal, revisar lo relacionado a:

- Indicar Albendazol 400 mg. Vía Oral, dosis única si no se indicó en atención prenatal anterior.

- Aspirina 80 mg p/o diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.
- Calcio 2 gm. Po diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.
- Consejos, preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.
- Orientar sobre la aparición de signos y síntomas de alarma: Contracciones uterinas, salida de sangre-líquido-tapón mucoso transvaginal y movimientos fetales anormales que pueden significar amenaza o trabajo de parto, dar consejos sobre las medidas a tomar.
- Explicar sobre Parto Psicoprofiláctico y Plan de Parto.
- Brindar recomendaciones sobre lactancia materna, anticoncepción y la importancia de la atención post parto.
- En el caso de los y las adolescentes hablar de Maternidad y Paternidad responsable, continuidad de proyectos de vida después del parto.
- Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primer y segunda atención, se pueden presentar:
- Dispepsia, orientar que mastique lentamente los alimentos, y si son intensos los gases carbón vegetal 1 tableta cada 6 horas.
- Convulsiones, proteger a la embarazada, iniciar tratamiento como eclampsia y referir de inmediato a mayor nivel de resolución.

➤ **Cuarta Atención Prenatal:**

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

Durante esta atención se debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva, la

anticoncepción, así como, la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el consultorio para las puérperas.

Interrogatorio.

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

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

Examen Físico.

- Determinar la presentación (cefálica o pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopold.
- Auscultar latidos fetales.
- Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el/la proveedor(a) es especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.
- Relación feto-pélvica a través de examen pélvico en unidades de salud donde se encuentre recurso con esta calificación o especialista para evaluar posibilidades de Desproporción Feto-pélvica Relación Feto-Pélvica.

Exámenes de Laboratorio.

Sangre: Hemoglobina cuando se detecte signos de anemia severa en el examen físico o control de tratamiento.

Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/SIDA, RPR, Tipo y Rh, Glucemia) si no se los ha realizado aún y orientarle que los lleve en cuanto tenga los resultados de los mismos.

Identifique factores de riesgo del embarazo actual.

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

Signos de peligro	Conducta a seguir	Referir a
Trabajo de parto en curso menor de 37 semanas. Disminución o ausencia de movimientos fetales. Hemorragia vaginal.	Referencia	Especialista
Embarazo igual o > de 42 semanas.	Referencia	Hospitalización
Edemas en manos, cara y piernas; visión borrosa, cefalea intensa, pérdida de conciencia, convulsión, cambios en la frecuencia cardiaca fetal.		
Ruptura prematura de membranas.		

Preguntar por algunos signos y síntomas.

Que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: Además de los mencionados en la primera, segunda y tercera atención, se puede presentar:

- Embarazo prolongado, rotura espontáneas de la bolsa de líquido amniótico, por lo que oriente y refiera.
- Si hay signos y síntomas de Inicio de Trabajo de Parto.
- Muerte fetal intrauterina.

Implementar las siguientes intervenciones.

- Reforzar las orientaciones sobre Parto Sin Temor (Psicoprofiláctico).
- Estrategias para Plan de Parto: Esta estrategia está encaminada a orientar la organización, la atención precoz y el seguimiento de la misma, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la embarazada al fin de disminuir la mortalidad materna domiciliar.
- Consejos, preguntas, respuestas.
- Enfatizar en el inicio del cumplimiento de las medidas a tomar en caso de trabajo de parto (o amenaza de parto prematuro).
- Orientar sobre la importancia de llevar el carné perinatal para la atención del parto institucional.
- Preparación para el momento del parto y amamantamiento.
- Higiene y cuidados del puerperio y del recién nacido.
- Importancia de la asistencia de los controles del niño-a.
- Espaciamiento del periodo intergenésico.

Durante la Atención Prenatal se pueden presentar situaciones en las que se hace necesario la hospitalización o traslado de la embarazada. Ante esta situación hay que tener en cuenta “las acciones para referir a hospitalización a embarazadas”.

Acciones para referir a Hospitalización a embarazadas.

Plan de Referencia.

Disponibilidad de transporte de la unidad de salud o solicitarlo a otra institución.

Personal de apoyo, medio de comunicación, equipo.

Coordinación previa.

Notificar a unidad de salud adonde será enviada, informar a familiar o acompañante sobre la condición de la embarazada, llenar adecuadamente hoja de referencia.

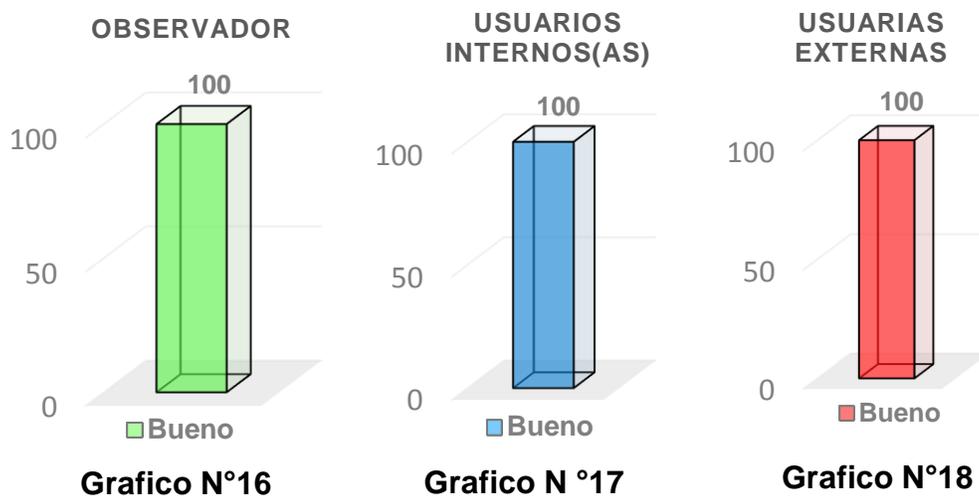
Condiciones del traslado.

Embarazada canalizada con bránula 16 o de mayor calibre si se trata de hemorragia asegure dos vías, oxígeno de 4 a 6 litros por minuto por catéter nasal, personal de salud con capacidad técnica resolutive que acompañe para monitoreo de signos vitales y evitando la pérdida de la vía permeable vascular.

Condiciones especiales.

En hemorragia por sospecha de placenta previa conservar posición de Trendelemburg; en el caso de convulsiones protegerla de golpes o de mordedura de su lengua.

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



Cumplimiento Científico-Técnico de la atención prenatal.

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II Semestre 2016

Fuente: Guías de observación y Entrevistas.

El gráfico N°16 señala la opinión del observador en relación a la calidad científico – técnico de atención prenatal, de 10 atenciones observadas por el estudiante

resultan 10 (100.0) de buena calidad. El gráfico N°17 proporciona la opinión de los usuarios internos(as) donde 2 (100.0) resultan ser de buena calidad. En el gráfico N°18 aporta el sentir de las usuarias externas, de las 23 entrevistadas resulta que 23 (100.0) indican que la calidad de atención es buena.

La opinión de los usuarios internos(as) es que la calidad de la atención es buena. No obstante en los instrumentos aplicados para evaluar el cumplimiento científico – técnico hubieron ciertos puntos en el que se descuidaron, tales como: No se presentaron con la usuaria y no brindaron educación en la mayoría de las atenciones prenatales sobre: Infección de Transmisión Sexual y Psicoprofilaxis del parto (ver Anexo 2, Cuadro N°5) por supuesto que esto no afecta en gran medida la calidad del cumplimiento científico-técnico de la atención prenatal, pero son puntos que se puede gestionar para mejorar. Todos los aspectos establecidos por el Ministerio de Salud que son necesarios para el buen desarrollo científico-técnico fueron cumplidos perfectamente. De igual manera, la opinión del observador y de las usuarias externas coincide completamente, ya que los resultados proporcionaron buena calidad de atención. Harvy (2013) refiere que “En la asistencia sanitaria el producto, no puede modificarse pues como servicio se produce y consume al mismo tiempo, consecuentemente, el control de calidad final solo proporciona información para mejorar procesos posteriores. La inseparabilidad de la producción de la asistencia sanitaria de su consumo resta validez al enfoque del proceso formulario de forma tradicional” como lo antes mencionado la calidad de atención prenatal que brinda el usuario interno en el centro de salud es buena ya que cumplen con las normas establecidas por el Ministerio de Salud.

Expediente Clínico: Conjunto de hojas o documentos ordenados sistemáticamente, correspondientes a la atención integral en salud del usuario en un establecimiento proveedor de estos servicios. (Minsa, 2013)

Calidad del llenado del expediente: Se refiere al registro la información concerniente a la atención en salud de un usuario. Toda anotación en el expediente

clínico deberá registrar fecha, hora, nombre completo, sello, firma, código interno y nombre del personal del Ministerio de Salud de quien la elabora el registro y/o nota, de acuerdo con el patrón establecido en la norma.

Las anotaciones en el expediente clínico deberán contener y expresarse con un lenguaje científico - técnico la redacción será en español, requiriendo claridad, orden y objetividad; por consiguiente deberán escribirse con letra legible y sin abreviaturas. El objetivo fundamental de este precepto es proporcionar una información veraz y que tenga exactitud. (Minsa, 2013)

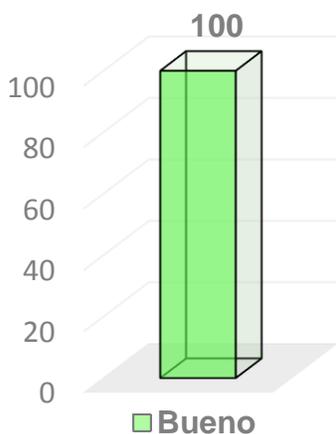


Gráfico N°19
Calidad del Registro de Expediente Clínico, Observador.
Centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías II
Semestre 2016
Fuente: Guía de observación.

De la gráfica N°19 sobre calidad del llenado del expediente clínico en el centro de salud lacayo Farfán sector las marías, en 10 guías de observación aplicadas, se obtienen según el observador 10 (100.0) donde la calidad del llenado del expediente fue buena.

De lo observado en el expediente clínico sobre el registro de las atenciones prenatales, a través de la guía de observación, se logra comprender que existe una

buena calidad en el llenado, ya que en los ítems, el personal de salud logra cumplir en su totalidad el llenado en el expediente clínico. El Minsa (2013) nos indica que: “El personal de salud involucrado en el manejo del expediente clínico es responsable del mismo, de las situaciones médico-legales y bio-éticas que resulten. El contenido de los registros y anotaciones debe fundamentarse con claridad, legibilidad, orden, objetividad y exactitud. Cada usuario en un establecimiento de salud, debe tener un solo expediente clínico debidamente rotulado, codificado y enumerado en un establecimiento de salud. Los datos contenidos en el expediente clínico son confidenciales para uso exclusivo del personal autorizado”

4.4. Satisfacción del usuario (Humana)

Dimensión de la satisfacción (Humana): Referida al aspecto interpersonal de la atención y que a su vez tiene las siguientes características (Ministerio de Salud, 2006).

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

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

Implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. (Donavedian 1984)

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

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

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

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

Satisfacción del usuario: Licenciada Jimenez (2003) en su trabajo titulado Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual hace mención al concepto de Donabedian donde señalaba que: “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que éste es la autoridad última”.

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores, proveedores de servicios de salud, entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración.

La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención. (Brown, 2015)

Insatisfacción: Es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad. (colmartinf.com, 2012)

La insatisfacción es un sentimiento que aparece cuando las cosas que tenemos o que hemos conseguido no nos parecen suficientes o no cubren por sí mismas

nuestras expectativas. Todas las personas sufrimos de alguna u otra manera de un sentimiento de insatisfacción 'sana', que nos ayuda a seguir buscando, a intentar ser mejores cada vez, a progresar en nuestra jerarquía de prioridades, en busca de la autorrealización.

Por lo tanto, desde esta perspectiva, la insatisfacción es una emoción buena y necesaria, que nos impulsa hacia el crecimiento personal. Sin embargo, algunas personas, lejos de manifestar un sentimiento de insatisfacción concreto por un determinado suceso, algo natural que todos hemos experimentado en alguna ocasión, presentan unos elevados niveles de insatisfacción crónica, que se mantienen en diferentes momentos de su vida, interfiriendo de manera significativa en todos los aspectos de la misma.

La causa más frecuente de la insatisfacción crónica son los problemas del estado de ánimo, como el trastorno depresivo; pero puede existir una insatisfacción crónica sin presencia de depresión en aquellos casos en los que la persona no se siente realizada, o considera que lo que ocurre en su vida no persigue ningún objetivo concreto, bien porque ella misma no acierte a establecerlo, o bien porque otras personas o circunstancias le impidan conseguirlo.

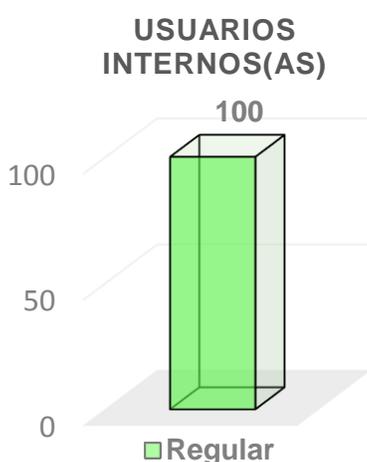
En el primer caso, la insatisfacción cursa con elevados niveles de frustración, tristeza y apatía, mientras que en el segundo caso, es la ira quien coge de la mano a la insatisfacción para hacerle la 'tarea' más complicada a quien la padece. Finalmente, existen personas para quienes la insatisfacción no está siempre presente, sino que aparece poco tiempo después de haber conseguido su objetivo. También ocurre en aquellos casos en los que las metas han sido demasiado fáciles de conseguir por lo que, una vez alcanzadas, pierden interés. (Fernández, 2015)

Componente interpersonal:

Se refiere a las relaciones (interacción social y psicológica)) que se dan entre operadores y usuarios así como a la circulación de información de carácter logístico y sanitario.

Componente confort:

Se refiere a las condiciones de comodidad que ofrecemos en el establecimiento de la salud para los usuarios y operadores de la salud.



Grafica N°20

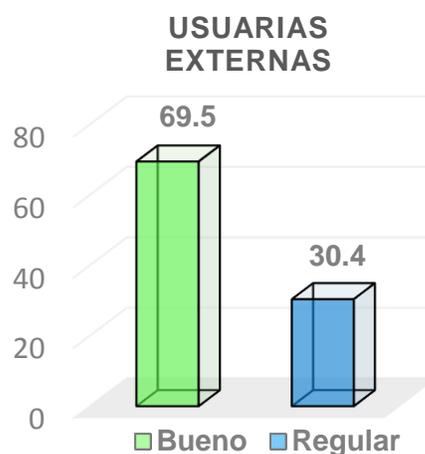


Grafico N°21

Determinación de la Satisfacción con la atención prenatal.

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector La Marías, II semestre 2016.

Fuente: Entrevistas.

En la gráfica N°20 refiere sobre la calidad de la satisfacción con la atención, según los usuarios internos entrevistados 2 (100.0) reflejan estar regularmente satisfechos y en la Gráfica N°21 expone la calidad de satisfacción según las 23 usuarias externas entrevistadas, 16 (69.5) se encuentran satisfechas, 7 (30.4) se muestran regularmente satisfechas.

Para los usuarios internos en su totalidad indicaron estar regularmente satisfechos, debido a que no están de acuerdo con el salario que reciben, al menos 1 personal refiere no recibir trato adecuado de su jefe inmediato, el otro personal refirió no tener trato adecuado de sus compañeros de trabajo, 1 personal refirió no estar de acuerdo con el cargo que desempeña y con la carga laboral, ambos personales no se sienten satisfechos al trabajar en el centro de salud y de igual manera creen no dar en su totalidad respuesta a los problemas de salud de los pacientes. Según Saldaña (2016) 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.

La satisfacción que las usuarias gestantes puedan tener, depende enteramente de la atención recibida por los trabajadores de la salud, dependiendo del trato que reciban y de la calidad de atención, los cuales podrían hablar en bien o en mal según crean conveniente, una mala atención podría llegar afectar hasta el punto que influya en la calidad de la atención prenatal. A pesar de que la mayoría de las usuarias externas están satisfechas con la atención que se les brindó hay un número de usuarias que refieren estar regularmente satisfechas, quienes relataron algunos puntos, por ejemplo; refirieron no haberse sentido cómodas en el área de espera. Cabe resaltar que la mayoría de las usuarias externas sí están satisfechas con la atención que en el centro de salud Lacayo Farfán sector Las Marías les brindo. Huamán (2014) Refiere que “La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento”.

Problemas que enfrenta el personal de salud.

En Alma-Ata el Director general de la Organización Mundial de la Salud planteó que la atención primaria es la clave para alcanzar un nivel aceptable de salud y se adoptó la meta de Salud para todos en el año 2000. En un documento estratégico,

la Organización Mundial de la Salud identifica 3 principios claves y 3 objetivos principales para el logro de esta meta.

Principios claves de Salud para Todos.

1. Debe basarse en la atención primaria.
2. Requiere la participación conjunta de los profesionales y la población.
3. Depende de colaboraciones intersectoriales.

La prestación de un servicio integral de salud que responda a necesidades sanitarias identificadas y que abarque elementos de promoción de salud, de prevención y de tratamiento, ha sido muy pocas veces el objetivo principal de la gestión de la salud pública y lo que quizás es aún más importante, en la mayoría de los países, la falta de información epidemiológica, hace que este objetivo sea prácticamente inalcanzable en la salud para todos. Muchos sistemas de salud están principalmente orientados hacia el cuidado médico profesional, a menudo con un ligero enfoque sobre el cuidado hospitalario. (Chavez, 1997)

Personal de salud: El personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud (Informe sobre la salud en el mundo 2006). Los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión e inseguridad crecientes. Los trabajadores sanitarios tienen que estar preparados para hacer frente a retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades el aumento de la carga de las ya existentes o el aumento de los conflictos y la violencia. (OMS, 2015)

Falta de medicamento: La falta de acceso a medicamentos supone un factor limitante para una mejora real del estado de salud, un problema esencial, con múltiples efectos sociales, políticos y/o económicos. El medicamento es un factor indispensable en el derecho a la salud y es responsabilidad de la ciudadanía en especial de las personas e instituciones con poder de decisión, el promover

iniciativas que conduzcan a un acceso equitativo, racional de la salud y por tanto de los medicamentos. (Lanuza, 2000)

Condición (entorno): Se refiere a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios, que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (Ministerio de Salud, 2006)

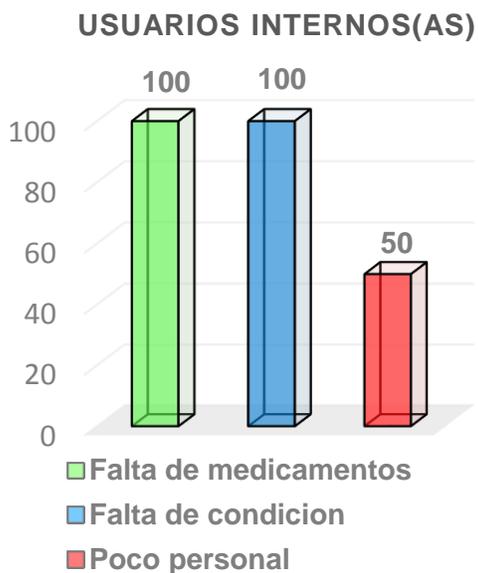


Grafico N°22

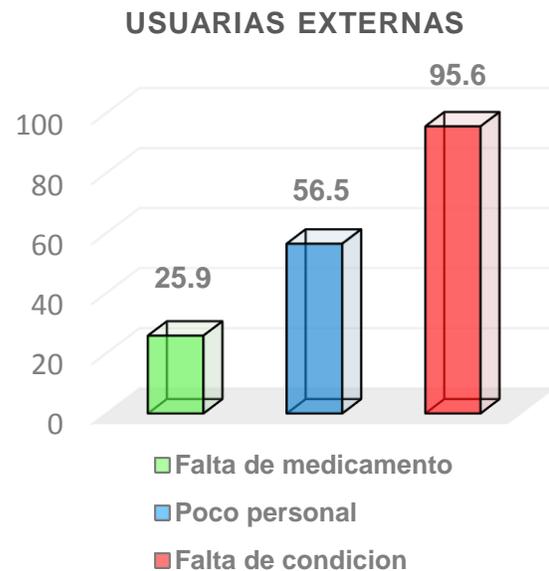


Grafico N°23

Problemas que enfrenta el centro de salud para la atención prenatal.

Centro de Salud Lacayo Farfán Sector La Marías, II semestre 2016.

Fuente: Entrevistas.

Se obtiene de la Grafica N° 22 el mayor problema que enfrenta el centro de salud según usuarios internos para brindar la atención a las gestantes que asisten al centro de salud, quienes de los entrevistados 2 (100.0) especificaron falta de medicamentos, 2 (100.0) mencionaron falta de condición y 1 (50.0) indico poco personal de salud, mientras que de las 23 usuarias externas reflejadas en la gráfica

N°23, 6 (25.9) falta de medicamento, 13 (56.5) poco personal y 22 (95.6) falta de condición.

Los problemas en el centro de salud según usuarios internos son: falta de medicamento, ya que ellos refirieron que no cuentan con los suficientes insumos médicos dentro del centro debido a que el Ministerio de salud no abastece tal necesidad por el número de población existente, e igual la falta de condición, pues el centro no cumple en su totalidad con el confort y seguridad que debe tener un puesto de salud, refirieron poco personal, ya que solo el centro de salud cuenta con dos recursos, según Ministerio de Salud (2010) indica que en el puesto de salud debe de existir al menos 8 recursos humanos, aunque siempre se le brinda atención a todo el paciente que asiste al puesto de salud.

Para las usuarias externas que asisten al centro de salud indican que los problemas que enfrentan: Son poco personal de salud, ya que demuestran que el proceso de atención es lento y también está la falta de medicamento, ya que exponen que hay veces en que se le receta el tratamiento y en el centro no se les facilita, de igual manera la falta de condición, las usuarias manifestaron que el centro de salud no cuenta en su totalidad con un entorno cálido y seguro, ya que existen muchos ítems que no cumplen con una buena condición para la atención como: Mala ventilación en el consultorio, no cuentan con servicios higiénicos y no hay suficientes asientos en la sala de espera, entre otros. Según Jimenez (2003), en el documento titulado “Un marco de la Organización Mundial de la Salud para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud” consideran que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud, que este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos y que debe tomarse como eficiencia el grado en que se alcance los objetivos propuestos, con los recursos disponibles”

Tiempo de espera: Es el tiempo transcurrido hasta que se brinda la atención, producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo. (Flores, 2007)

Las encuestas realizadas en los servicios de salud muestran que en su orden los pacientes lo que desean de su terapeuta es disponibilidad, entendida como la facilidad con la que el usuario obtiene los servicios que demanda y cuando lo demanda. La prontitud es la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. (Flores, 2007)

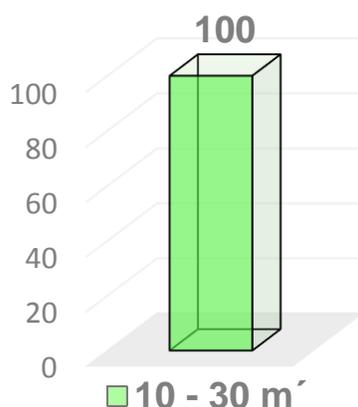


Gráfico N°24

**Tiempo de espera para la Atención prenatal, Usuarías Externas
Centro de Salud Lacayo Farfán Sector La Marías, II semestre 2016.**

Fuente: Entrevistas.

En el gráfico N°24 se revela el tiempo de espera de las usuarias externas para la atención prenatal, los resultados muestran que 23 (100.0) esperan de 10 a 30 minutos.

Los factores que influyen en la duración del tiempo de espera de los pacientes son: la cantidad de personas que lleguen al centro para ser atendidas, el número de personal disponible para las atenciones, y con menor injerencia el tipo de atención y/o procedimiento que el paciente requiera. El gráfico revela un aspecto positivo ya que todas las pacientes refieren que esperan menos de una hora para ser atendidas, tiempo aceptable en vista de la cantidad de personas que el puesto

atiende cada día. Según Borja (2012) indica que: “Para los prestadores de salud el tiempo de espera es el tiempo transcurrido desde la hora de cita programada hasta el momento en que el paciente es atendido en el servicio solicitado, catalogándose el tiempo de espera como uno de los indicadores de calidad de atención”.

Análisis de la Calidad.



V. Conclusiones.

1. En cuanto a las características demográficas más relevantes encontramos que: 1 personal de salud está dentro del grupo etario de 35-49, una proporción no muy alta de las gestantes están dentro de los grupos etarios < de 20 y de 35-49 años de edad, cabe mencionar que 2 de las pacientes gestantes son del área rural, al igual los 2 personal de salud llevan laborando más de 6 años, dentro de la escolaridad de las gestantes se encontró que 3 no tienen ningún nivel académico y 5 aprobaron la primaria.
2. En relación a la descripción del entorno, el observador lo catalogó como regular, una parte del personal lo estima como regular y la otra parte como malo, mayor parte de las usuarias externas clasifico el entorno como regular. Donde los principales hallazgos fueron: Circulación de aire inadecuada en los ambientes de atención, la unidad de salud no cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes, no cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos de igual forma no cuentan con sistemas de comunicación telefónica, ni con servicios higiénicos y lava manos.
3. Sobre el cumplimiento científico-técnico se puede decir que el observador, el personal de salud, tanto como la gestante aprecia la calidad de atención como buena, pero hay ciertos elementos que deben mejorarse tales como: Presentarse con la gestante, brindar educación sobre Infección de Transmisión Sexual y psicoprofilaxis del parto.

4. En lo que respecta a la satisfacción con la atención la mayoría del personal se sienten regularmente satisfechos debido a que no están de acuerdo con la carga laboral, el salario que reciben y el centro de salud donde laboran, sin embargo un porcentaje alto de las usuarias externas están satisfechas, una minoría están insatisfechas porque no se sintieron cómoda en el área de espera.

VI. Bibliografía.

- ABC. (2015). *Definición ABC: Tu diccionario hecho fácil*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2015, de Definición de infraestructura: <http://www.definicionabc.com/general/infraestructura.php>
- Aguinaga, H. J. (06 de Junio de 2015). CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL SEGÚN USUARIO/AS. Matagalpa, Matagalpa, Nicaragua.
- Babysitio*. (2003). Obtenido de http://www.babysitio.com/embarazo/psicologia_madre_soltera.php
- Bebes y Mas*. (21 de 02 de 2011). Obtenido de <http://www.bebesymas.com/embarazo/incompatibilidad-de-rh-y-peligros-para-el-embarazo>
- Borja, N. (26 de Octubre de 2012). *monografias.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Propuesta de mejora de tiempo de espera en la atención odontológica: <http://www.monografias.com/trabajos94/propuesta-mejoramiento-tiempo-atencion-odontologica/propuesta-mejoramiento-tiempo-atencion-odontologica.shtml>
- Brown, F. (2015). *pdf.usaid.gov*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Garantía de la Calidad de la atención de salud en los países en desarrollo.: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf
- Cayuela, N. L. (2006). *Diccionario enciclopedico Larrousse*.
- CCM. (2016). Obtenido de <http://salud.ccm.net/faq/19740-aborto-diferido>
- Chavez, D. C. (20 de Febrero de 1997). *Revista*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Sistemas de atención de salud. Dilemas que enfrenta el sector: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol23_1_97/spu05197.htm
- CIE. (04 de Diciembre de 2015). Obtenido de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

- ClinicaDam*. (2012). Obtenido de <https://www.clinicadam.com/salud/5/000147.html>
- colmartinf.com. (19 de junio de 2012). *colmartinf.wordpress.com*. Obtenido de definicion de insatisfaccion: <https://colmartinf.com/definicion-de-insatisfaccion/>
- Danés, J. (2 de Agosto de 2015). *cita previainem*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de la antigüedad en el trabajo: <http://www.citapreviainem.es/la-antigüedad-en-el-trabajo/>
- Definicion*. (18 de Julio de 2012). Obtenido de <http://conceptodefinicion.de/gestograma/#!/bounceback>
- Diccionario Medico*. (Enero de 2008). Obtenido de <://diccionario.medciclopedia.com/p/paridad/https>
- Donabedian, A. (1984). Recuperado el 26 de Mayo de 2016, de http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2000/num_6/426_12_inmemoriam.pdf
- ECCI. (19 de Agosto de 2014). Obtenido de <http://medellin.ecci.edu.co/index.php/component/content/article/2-tecnico-profesional-en-desarrollo-empresarial?start=2>
- Educacion de la calidad*. (12 de Abril de 2015). Obtenido de <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-297667.html>
- EU-OSHA. (2015). *Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo*. Recuperado el 25 de septiembre de 2015, de Trabajadores de edad avanzada: http://www.beswic.be/es/priority_groups/ageingworkers/index_html
- Evaluacion sobre la calidad de la historia clinica perinatal*. (2008). Matagalpa.
- Fernández, V. (2015). *www.webconsulta.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Insatisfacción: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/insatisfaccion-11815>
- Flores, B. (2007). *cedoc.cies.edu.ni*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Análisis de la satisfacción de los usuarios en los servicios ofertados centro de salud Silvia Ferrufino Managua 2006: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t408/doc-contenido.pdf>
- Fundacion Eroski*. (Mayo de 2008). Obtenido de <http://revista.consumer.es/web/es/20080501/salud/72521.php>
- Harvy, A. (2013). *Calidad de atención del control prenatal según usuario/as de la clínica provisional del ministerio de salud, municipio de Matagalpa, diciembre 2013*. Matagalpa, Nicaragua.

- Heredia, A. (18 de Junio de 2013). *amandaheredia93.blogspot.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Ventajas y desventajas de vivir en un área urbana o rural.: <http://amandaheredia93.blogspot.com/2013/06/ventajas-y-desventajas-de-vivir-en-un.html>
- Hoy Digital*. (13 de Octubre de 2016). Obtenido de <http://hoy.com.do/iglesia-y-embarazo-en-la-adolescencia/>
- Huamán, M. (26 de Mayo de 2014). *Monografias.com*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Satisfacción del usuario de los servicios de salud.: <http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#ixzz3mEkYm007>
- Inalmet*. (2016). Obtenido de <http://www.inalmet.com/productos/medica/perinatal/376-cinta-obstetrica.html>
- Jimenez, R. E. (13 de Noviembre de 2003). *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
- Judicial, P. (2009). *Tomo I, Código Civil*. Managua, Nicaragua.
- Lanuzá. (2000). *SALUDARIA*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de MEDICAMENTOS, CARENCIAS Y EXCESOS AFECTAN A LA SALU: <http://www.saludaria.org/saludaria-no-2/medicamentos-carencias-y-excesos-afectan-a-la-salud/>
- Larousse. (2008). *diccionario esencial larousse*. Mexico: ultra.
- leopoli. (1931). *tions et des normes, filosofica*.
- Liu, H. (Abril de 2001). *Ginecología y Obstetricia*. Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol_47n2/talla_mater.htm
- Martínez, P. (17 de Diciembre de 2000). *monografias.com*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2015, de Comportamiento organizacional: <http://www.monografias.com/trabajos6/compo/compo.shtml>
- Ministerio de Salud. (30 de Mayo de 2006). *Resolucion Ministerial, Republica De Peru*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

- Ministerio de Salud. (2008). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL, PARTO, RECIEN NACIDO Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. Managua: Autor.
- Ministerio de salud. (2009). *Normas y protocolos para atencion prenatal, parto, puerperio y recien nacido de bajo riesgo*. Nicaragua_Managua: primera edicion.
- Ministerio de Salud. (2015). *calidad del llenado de la historia clinica perinatal*. Matagalpa: MINSa.
- MINSa. (2010). *PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL: PUESTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO*. Managua, Nicaragua.
- Minsa. (Junio de 2013). *Normativa - 004 segunda edicion*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Norma para el manejo del expediente clinico: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=566&Itemid=235
- Nuria, L. C. (2006). *Diccionario Enciclopédico Larrousse*.
- Oceano, D. (2014). *Diccionario enciclopedico Nuevo Oceano uno color*.
- OMS. (12 de Septiembre de 1978). Recuperado el 01 de Abril de 2016, de http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- OMS. (Septiembre de 2014). Obtenido de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs36A/es/
- OMS. (2015). Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de http://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- Pequelia*. (2012). Obtenido de <http://pequelia.republica.com/preconcepcion/periodo-intergenesico.html>
- Saldaña , J. A. (13 de junio de 2016). Obtenido de http://www.unanleon.edu.ni/descargas/dipei/estudio_satisfaccion_internado_comedor.pdf
- Salud Medicina*. (Octubre de 2016). Obtenido de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/edad-ideal-para-tener-hijos.html>
- SILAIS. (2008). *Evaluacion sobre la calidad de la historia clinica prenatal*. Matagalpa.

UniversoJus.Com. (27 de Abril de 2015). Obtenido de <http://universojus.com/definicion/trabajo-intelectual>

Venes, D. (2008.). *Diccionario Enciclopedico TABER de Ciencias de la Salud.* Madrid., España.: Ediciones Difucion Avances de Enfermeria.

Webconsultas. (2016). Obtenido de <http://www.webconsultas.com/embarazo/vivir-el-embarazo/embarazo-multiple-864>

Zuñiga, Y. (8 de Diciembre de 2008). *Derecho del trabajador - informatica "P".* Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Antiguedad Laboral: <http://derechodeltrabajop.blogspot.com/2008/12/introduccin-en-la-presente-investigacin.html>

ANEXOS

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

La presente guía de observación tiene como finalidad analizar las condiciones del entorno y lo científico-técnico en relación a la atención prenatal del centro de salud Lacayo Farfán sector Las Marías de la Ciudad de Matagalpa.

N°	Entorno	Si	No	Observación
1	Techo íntegro y sin modificaciones.			
2	Todas las paredes están en buen estado.			
3	El piso del centro de salud está en buenas condiciones.			
4	Cuenta con ventanas el puesto de salud.			
5	Las ventanas se encuentran integras.			
6	Se encuentran en buen estado las puertas de la unidad de salud.			
7	Hay camas disponibles para brindar atención.			
8	El personal de salud hace uso de equipos existentes mientras atiende a la gestante.			
9	La unidad de salud cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes.			
10	Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.			
11	Cuentan con sistemas de comunicación telefónica.			
12	Hay servicios higiénicos en el puesto de salud.			
13	Los servicios higiénicos son accesibles.			
14	Los servicios higiénicos se encuentran limpios y en buen estado.			
15	El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.			
16	La unidad de salud está limpia y ordenada.			
17	Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención.			
18	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.			

- 19 Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.
- 20 La unidad de salud cuenta con materiales educativos expuestos: Especifique.
- 21 Se encuentra visible la misión y la visión.
- 22 Realiza sus funciones.
- 23 El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.
- 24 Existen normas y protocolos en la unidad de salud.
- 25 Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.
- 26 Existe señalización en la unidad de salud.

LA CALIDAD DEL ENTORNO:

1) Bueno 17 - 26

2) Regular 7 - 15

VALORACIÓN DE LA CALIDAD CIENTÍFICO-TECNICO DE LA APN.

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

3) Malo 0 - 6

N°	Calidad del llenado del expediente.	Observación		Registro en el expediente clínico y/o las tarjetas	
		SI	NO	SI	NO
8	Pregunta datos personales.				
9	Pregunta sobre motivo de consulta.				

- 10 Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.
- 11 Explica procedimientos a realizar.
- 12 Toma de signos vitales según normas.
- 13 Realización de medidas antropométricas.
- 14 Realiza AFU
- 15 Calcula SDG.
- 16 Realiza maniobras de Leopolds.
- 17 Realiza auscultación de FCF
- 18 Realiza examen de mamas.
- 19 Realiza PAP
- 20 Valoración odontológica.
- 21 El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.
- 22 Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.
- 23 Realiza lectura de exámenes de laboratorio.
- 24 Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.
- 25 Explica dosis e importancia de medicamento.

N° Educación a la usuaria	SI	NO	SI	NO
26 Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.				
27 Informa sobre infecciones de transmisión sexual.				
28 Educa sobre aseo personal.				
29 Brinda consejería sobre alimentación.				
30 Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.				
31 Explica importancia de lactancia materna exclusiva.				
32 El personal de salud programa siguiente cita.				

CALIDAD CIENTÍFICO-TÉCNICO

- 1) Bueno 21 - 32
- 2) Regular 8 - 20

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE

- 1) Bueno 17 - 25
- 2) Regular 7 - 16

3) Malo 0 - 7

3) Malo 0 - 6

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

Entrevista a usuarias internas que brindan atención prenatal en el centro de Salud Lacayo Farfán del sector Las Marías de la Ciudad de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con la finalidad de analizar el entorno, lo científico-técnico y satisfacción de los usuarios.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIOS INTERNOS/AS.

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

II. ENTORNO

N°	Funcionamiento	SI	NO
1	Considera usted que el techo de esta unidad de salud está en buen estado.		
2	Están todas las paredes en buen estado.		
3	Se encuentra en buen estado el piso del puesto de salud.		
4	Cuenta con ventanas el puesto de salud.		
5	Se encuentran las ventanas en buen estado.		
6	El puesto de salud tiene las puertas integra.		
7	El puesto de salud cuenta con camas para los procedimientos.		
8	Usted hace uso de los equipos mientras atiende a la gravídica.		
9	El centro de salud cuenta con un medio de comunicación telefónica.		
10	Cuenta con servicios higiénicos el puesto de salud.		
11	Son accesibles los servicios higiénicos.		
12	El puesto de salud cuenta con los servicios higiénicos limpios y en buen estado.		
13	Esta limpia y ordenada la unidad de salud.		
14	El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.		
15	Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención.		
16	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.		
17	Considera usted que la ventilación del centro de salud es adecuada.		

- 18 Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.
- 19 El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.
- 20 Elabora material informativo.
- 21 Conoce usted la visión y misión del servicio.
- 22 Conoce sus funciones.
- 23 Existen normas y protocolos en la unidad de salud.
- 24 Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.
- 25 Existe señalización en el puesto de salud.

La calidad del entorno es:

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

III. CIENTIFICO-TECNICO.

N°	Actividades	SI	NO
1	Utiliza uniforme completo.		
2	Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.		
3	Se presenta usted ante la usuaria.		
4	Llama usted a la embarazada por su nombre.		
5	Cumple con las medidas de bio-seguridad.		
6	Cuenta con equipo suficiente para realización de procedimientos.		
7	Le pregunta sobre datos personales.		
8	Pregunta estado de salud a la usuaria.		
9	Pregunta usted sobre antecedentes personales y familiares		
10	Explica cada procedimiento a realizar.		
11	Toma signos vitales.		
12	Realiza medidas antropométricas.		

- 13 Realiza AFU.
- 14 Calcula SDG.
- 15 Realiza maniobras de Leopold.
- 16 Realiza auscultación de FCF.
- 17 Realiza examen de mamas.
- 18 Realiza PAP.
- 19 Realiza valoración odontológica.
- 20 Envía pruebas de laboratorio.
- 21 Oriento a la usuaria como obtener la muestra.
- 22 Interpreta resultados de laboratorio.
- 23 Entrega medicamentos de acuerdo a la SDG.
- 24 Orienta a la embarazada el método de los medicamentos y la importancia
- 25 Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.

N° Educación a la usuaria.

SI NO

- 26 Informa a la embarazada sobre signos de peligro durante el embarazo.
- 27 Informa sobre ITS.
- 28 Educa sobre aseo personal.
- 29 Educa a la embarazada sobre alimentación saludable.
- 30 Educa a la paciente sobre psicoprofilaxis del parto.
- 31 Orienta a la embarazada sobre la importancia de lactancia materna
- 32 Programa siguiente cita.

La calidad científico-técnico es:

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

IV. SASTIFACCION DEL USUARIO INTERNO.

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

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

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

La calidad de satisfacción es:

1) Buena: 5 - 8

2) Regular: 2 - 4

3) Mala: 0 - 1

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

Entrevista a usuarias externas que asisten a la atención prenatal al centro de Salud Lacayo Farfán Sector Las Marías de la ciudad de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con la finalidad de analizar el entorno, lo científico-técnico y satisfacción de las usuarias.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS GESTANTES.

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

¿Quién le realizo su control prenatal?

Enfermera ___ Medico ___ Auxiliar Enfermería ___

II. ENTORNO

Nº Funcionamiento del servicio.

Si. No.

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

LA CALIDAD DEL ENTORNO

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

III. VALORACIÓN CIENTIFICO-TECNICO DE LA APN.

N°	Relación usuaria interna y externa.	Si	No
1	El personal que le brinda la atención le saluda cuando usted entra.		
2	El personal de salud se identifica ante usted.		
3	El personal de salud se dirige a usted por su nombre.		
4	Observa usted que el personal de salud se lava las manos antes de examinarla.		
5	Durante la consulta se le preguntó sobre sus datos personales.		
6	El personal de salud le pregunta por su estado de salud.		
7	Le preguntaron por sus antecedentes familiares.		
8	Durante la atención le explica sobre cada procedimiento a realizar.		
9	Le tomaron los signos vitales.		
10	Durante la atención la pesaron y tallaron.		
11	Durante la atención le tallaron su abdomen		
12	Calcula SDG (semanas de gestación).		
13	Le dijeron cuantos meses tiene de embarazo.		
14	Le informaron la posición del bebé.		
15	Durante la atención escucharon los latidos del corazón a su bebe.		
16	Le realizaron el examen de mamas.		
17	Le realizaron el Papanicolaou.		
18	Le realizaron valoración dental.		
19	El personal de salud le envió exámenes de laboratorio.		
20	El personal de salud le explico cómo debe de prepararse para los exámenes y como debe de obtener la muestra.		
21	El personal de salud le realizo lectura de los resultados de los exámenes de laboratorio.		
22	El personal de salud le entrega medicamentos		
23	El personal le explicó para que son los medicamentos y la forma que usted debe tomarlos.		

N°	Educación a la usuaria	Si	No
24	El personal de salud le oriento sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.		
25	El personal de salud le explicó sobre infecciones de trasmisión sexual.		
26	El personal de salud le educó sobre aseo personal.		
27	El personal de salud le orientó sobre alimentación saludable.		
28	El personal de salud le orientó sobre ejercicios para preparación del parto.		
29	El personal de salud le brindó información sobre la importancia de lactancia materna exclusiva.		
30	El personal de salud programa siguiente cita.		
31	El personal se dirigió a usted con un lenguaje entendible.		

LA CALIDAD CIENTIFICO-TECNICO

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

IV. SASTIFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION.

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

¿Cuánto tiempo espero para hacer atendida?

A) De 10 a 30 minutos ____

B) De 30 a mas ____

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

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

LA CALIDAD DE LA SATISFACCIÓN:

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

ANEXO N°2. TABLAS DE FRECUENCIAS CUADRO No. 1

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LAS USUARIO/AS INTERNOS DE LA ATENCION PRENATAL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n=2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERNOS	No.	%
EDAD:		
20 a 34	1	50.0
35 a 49	1	50.0
PERFIL LABORAL		
Médico	1	50.0
Enfermera	1	50.0
ESTADO CIVIL		
Unión estable	1	50.0
Soltero	1	50.0
PROCEDENCIA		
Urbana	2	100.0

ANTIGÜEDAD LABORAL		
Mayor de 6 años	2	100.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIO/AS INTERNO/AS DEL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 2

CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS DE LA ATENCION PRENATAL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n=23

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS EXTERNAS	No.	%
EDAD:		
Menor de 20	9	39.1
20 a 34	13	56.5
35 a 49	1	4.3
ESCOLARIDAD		
Ninguno	3	13.0
Primaria	5	21.7
Secundaria	10	43.4
Universitario	5	21.7
ESTADO CIVIL		
Casada	9	39.1
Unión estable	12	52.1
Soltera	2	8.6
PROCEDENCIA		
Urbana	21	91.3
Rural	2	8.6
OCUPACION		
Ama de casa	18	78.2
Otros	5	21.7
RELIGION		
Católica	12	52.1
Evangélica	11	47.8
QUIEN LE REALIZO EL CPN		
Enfermera	20	86.9
Medico	3	13.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS DEL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 3

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

FUNCION DE LOS SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS.	OBSERVADOR		U. INTERNA		U. EXTERNA	
	n=10		n=2		n=23	
	No.	%	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin modificaciones.	10	100.0	2	100.0	21	91.3
Todas las paredes están en buen estado.	10	100.0	1	50.0	20	86.9
El piso del centro de salud está en buenas condiciones.	10	100.0	2	100.0	22	95.6
Cuenta con ventanas el puesto de salud.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Las ventanas se encuentran integras.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Se encuentran en buen estado las puertas de la unidad de salud.	10	100.0	1	50.0	20	86.9
Hay camas disponibles para brindar atención.	10	100.0	1	50.0	14	60.8
El personal de salud hace uso de equipos existentes mientras atiende a la gestante.	8	80.0	2	100.0	23	100.0
La unidad de salud cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes.	00	0.0	0	0.0	-	-
Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.	0	0.0	0	0.0	-	-
Cuentan con sistemas de comunicación telefónica.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Hay servicios higiénicos en el puesto de salud.	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Los servicios higiénicos son accesibles.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Los servicios higiénicos se encuentran limpios y en buen estado.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
La unidad de salud está limpia y ordenada.	9	90.0	2	100.0	18	78.2
Hay privacidad visual y auditiva en el ambiente de atención.	0	0.0	0	0.0	11	47.8
La sala de espera cuenta con asientos disponibles.	0	0.0	0	0.0	5	21.7
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
La unidad de salud cuenta con materiales educativos expuestos: Especifique.	7	70.0	1	50.0	18	78.2
Se encuentra visible la misión y la visión.	0	0.0	1	50.0	-	-
Realiza sus funciones.	10	100.0	2	100.0	-	-
El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.	5	50.0	0	0.0	4	17.3
Existen normas y protocolos en la unidad de salud.	10	100.0	2	100.0	-	-
Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.	10	100.0	2	100.0	-	-
Existe señalización en la unidad de salud.	0	0.0	0	0.0	0	0.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS(OS) DEL SECTOR LAS MARÍAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 4

CALIDAD DEL ENTORNO SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIO/AS DE LA ATENCIÓN PRENATAL QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD DEL ENTORNO	USUARIO/AS					
	OBSERVADORA		INTERNOS		EXTERNAS	
	n=10		n=2		n=23	
	No.	%	No.	%	No.	%
REGULAR	10	100.0	1	50.0	22	95.7
MALA	-	-	1	50.0	1	4.3
TOTAL	10	100.0	2	100.0	23	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS(OS) DEL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 5

VALORACIÓN CIENTÍFICO-TECNICO DE LA ATENCION PRENATAL SEGÚN OBSERVADORAS Y USUARIO/AS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN.	OBSERVADOR n=10		U. INTERNAS n=2		U. EXTERNAS n=23	
	No.	%	No.	%	No.	%
Utiliza uniforme completo.	10	100.0	2	100.0	-	-
Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
El personal de salud se presenta con la usuaria.	3	30.0	0	0.0	2	8.6
Se dirige a la usuaria por su nombre.	9	90.0	2	100.0	23	100.0
El personal hace uso de medidas de bio-seguridad.	8	80.0	2	100.0	17	73.9
Cuenta con equipo completo para realización de procedimientos.	10	100.0	1	50.0	-	-
Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
DATOS DE LA USUARIA.	No.	%	No.	%	No.	%
Pregunta datos personales.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	10	100.0	2	100.0	21	91.3
Explica procedimientos a realizar.	6	60.0	2	100.0	20	86.9
Toma de signos vitales según normas.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Realización de medidas antropométricas.	10	100.0	2	100.0	22	95.6
Realiza AFU	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Calcula SDG.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Realiza maniobras de Leopolds.	10	100.0	2	100.0	20	86.9
Realiza auscultación de FCF	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Realiza examen de mamas.	5	50.0	1	50.0	13	56.5
Realiza PAP	8	80.0	1	50.0	20	86.9
Valoración odontológica.	9	90.0	2	100.0	21	91.3
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	9	90.0	2	100.0	23	100.0
Explica dosis e importancia de medicamento.	9	90.0	2	100.0	23	100.0
EDUCACIÓN A LA USUARIA	No.	%	No.	%		
Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Informa sobre infecciones de transmisión sexual.	1	10.0	1	50.0	5	21.7
Educa sobre aseo personal.	8	80.0	2	100.0	23	100.0
Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	1	10.0	2	100.0	1	4.3
Explica importación de lactancia materna exclusiva.	10	100.0	2	100.0	23	100.0
El personal de salud programa siguiente cita.	10	100.0	2	100.0	23	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS(OS) DEL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 6

REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS DE ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE LA ATENCION PRENATAL. QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n=23

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE	
	No:	%
Pregunta datos personales.	10	100.0
Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	9	90.0
Explica procedimientos a realizar.	2	20.0
Toma de signos vitales según normas.	10	100.0
Realización de medidas antropométricas.	10	100.0
Realiza AFU	10	100.0
Calcula SDG.	10	100.0
Realiza maniobras de Leopolds.	9	90.0
Realiza auscultación de FCF	10	100.0
Realiza examen de mamas.	5	50.0
Realiza PAP	8	80.0
Valoración odontológica.	9	90.0
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	9	90.0
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	9	90.0
Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	10	100.0
Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	9	90.0
Explica dosis e importancia de medicamento.	9	90.0
EDUCACIÓN A LA USUARIA	No:	%

Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	10	100.0
Informa sobre infecciones de transmisión sexual.	0	0.0
Educa sobre aseo personal.	8	80.0
Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	1	10.0
Explica importancia de lactancia materna exclusiva.	10	100.0
El personal de salud programa siguiente cita.	10	100.0

FUENTE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DEL CONTROL PRENATAL DE USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 7

CALIDAD CIENTIFICO-TECNICO DE LA ATENCION PRENATAL BRINDADO SEGÚN OBSERVADOR/A Y USUARIO/AS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD CIENTIFICO-TECNICO DE LA APN	USUARIO/AS					
	OBSERVADOR/A n=10		INTERNAS n=2		EXTERNAS n=23	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	10	100.0	2	100.0	23	100.0
TOTAL	10	100.0	2	100.0	23	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTAS A USUARIO/AS INTERNOS/AS Y EXTERNAS DE LA ATENCION PRENATAL QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 8

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n= 10

CALIDAD DEL LLENADO	No.	%
BUENA	10	100.0
TOTAL	10	100.0

FUENTE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 9

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PRENATAL SEGUN USUARIO/AS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

U. INTERNOS n=2	No.	%
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato.	1	50.0
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo.	1	50.0
Se encuentra satisfecho(a) con el cargo que desempeña.	1	50.0
Está satisfecho(a) con la carga laboral.	0	0.0
Está satisfecho(a) con el salario que recibe.	0	0.0

Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	2	100.0
Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	2	100.0
Se siente satisfecho al trabajar en este puesto de salud	0	0.0

U. EXTERNAS n=23	No.	%
Se sintió cómoda en la sala de espera	10	43.4
Recibió buen trato por parte del personal que brindó la atención	23	100.0
Se sintió satisfecha con el tiempo que duró la atención	23	100.0
Le gustaría ser atendida por el mismo personal de salud.	22	95.6
Regresaría a este centro para ser atendida	23	100.0
El centro de salud cumple con el horario que establece el MINSA (08:00 AM hasta 05:00PM).	16	69.5

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERNOS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 10

GRADO DE SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PRENATAL SEGUN USUARIO/AS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION	USUARIO/AS			
	INTERNA/OS		EXTERNAS	
	n=2		n=23	
	No.	%	No.	%
BUENA	-	-	16	69.5
REGULAR	2	100.0	7	30.4
TOTAL	2	100.0	23	100.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS(OS) QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 11

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PRENATAL SEGUN USUARIO/AS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

U. INTERNOS n=2	No.	%
PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION.		
Falta de medicamento	2	100.0
Falta de condición	2	100.0
Poco personal	1	50.0

U. EXTERNAS n=23	No.	%
TIEMPO DE ESPERA		
10 – 30 minutos.	23	100.0
PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION.		
Falta de medicamento	6	25.9
Falta de condición	22	95.6
Poco personal	13	56.5

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERNOS QUE ASISTEN AL SECTOR LAS MARIAS, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

ANEXO N°3.

FÓRMULA PARA OBTENER LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN.

$$n = \frac{z\alpha^2 p \cdot q N}{e^2(N - 1) + z\alpha^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(30)}{(0.1)^2(30 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{28.81}{0.29 + 0.96} = \frac{28.81}{1.25} = 23.0$$