



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
TECNOLÓGICAS DE LA SALUD

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

TEMA.

Calidad de atención y satisfacción del usuario en las unidades de salud primarias,
Matagalpa II semestre año 2019.

Sub tema:

Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de Planificación Familiar en la unidad de
salud primaria El Progreso, Matagalpa II semestre año 2019.

Autores (As):

Br. Heyling Ileana Carrasco Flores

Br. Nubel Zulema Solano Lúquez.

Br. Eymi Tomasa Lazo.

TUTOR:

PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
TECNOLÓGICAS DE LA SALUD

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

TEMA.

Calidad de atención y satisfacción del usuario en las unidades de salud primarias,
Matagalpa II semestre año 2019.

Sub tema:

Calidad de atención y satisfacción de los usuarios de Planificación Familiar en la unidad de
salud primaria El Progreso, Matagalpa II semestre año 2019.

Autores (As):

Br. Heyling Ileana Carrasco Flores

Br. Nubel Zulema Solano Lúquez.

Br. Eymi Tomasa Lazo.

TUTOR:

PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan

Índice

Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Valoración	iii
Resumen	iv
I. Introducción	1
II. Justificación	4
III. Objetivos.....	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos.....	5
IV. Desarrollo del tema.....	6
5.1 Caracterización socio demográfica.....	6
5.2 Programas que brinda el ministerio de salud en la unidad de salud El Progreso del municipio de Matagalpa.	9
5.3 Definiciones.	16
5.4 Calidad de la atención	26
5.5 Acogida al usuario.	27
5.6 Principios generales de la ética.	35
5.7 Las calidades tienen 6 dimensiones que incluye:	45
5.8 Dimensiones de la calidad del servicio.	49
5.9 En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad:	50
5.10 Parámetros de la calidad	51
5.11 Factores relacionados con la calidad.	51
5.12 Enfoques de control de calidad.	52
5.13 Estándares de Enfermería	56
5.14 Importancia de los estándares de enfermería	57
5.15 Impacto de los estándares de Enfermería para la calidad de atención	57
5.16 Estándares para el mejoramiento de la calidad de atención de los servicios de enfermería	58
5.17 Satisfacción del usuario.	59
5.18 Elementos de la satisfacción.....	61
5.19 Estrategias para la mejora para la calidad de atención.	68

5.20	Visita a centros escolares	69
5.21	¿Cómo trabajar procesos educativos con escuelas?	70
5.22	Objetivos que se pretenden realizar:	71
5.23	Educación sanitaria a nivel comunitario	73
5.24	Capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales.....	78
5.25	Estandarizar los planes de cuidados acordes a los programas de atención y necesidades de los pacientes	82
5.26	Atención domiciliaria planificada de medicina y enfermería.	85
V.	Conclusiones	88
VI.	Recomendaciones:	89
VII.	Bibliografía	90
VIII.	Anexos	98

Dedicatoria

A Dios por darnos la salud, la sabiduría, la fortaleza y el entendimiento para poder culminar nuestro seminario de graduación y así empeñarnos con una visión positiva de carácter humanista y social, como trabajadores de salud poniéndole en práctica en nuestra labor profesional.

A nuestros padres de familia por el apoyo incondicional, que con esfuerzo y amor nos han alentado a llegar al final de una etapa más de nuestras vidas, a quienes han dedicado su vida entera para que seamos personas de bien y profesionales de calidad al servicio de las personas que más lo necesitan sin distinción de género, cultura o estrato social.

Agradecimiento

Principalmente a Dios quien ha sido nuestro guía en cada momento de nuestras vidas por darnos la sabiduría y la fortaleza necesaria para poder vencer todos los obstáculos que se nos han presentado durante toda nuestra vida estudiantil.

A nuestro tutor PhD Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan persona íntegra y sabia quien nos apoyó incondicionalmente, depositando su confianza en este proyecto y nos brindó sus orientaciones las cuales hicieron posibles que culmináramos con éxito nuestra formación profesional, siendo esta una herramienta fundamental para ponerlos en práctica como futuras enfermeras.

De manera muy especial a todo el personal que labora en la Facultad de ciencias de la salud de la unan FAREM- Matagalpa que por algunos años fue nuestro segundo hogar y donde compartimos con nuestros maestros y compañeros momentos de alegría y tristeza, a quienes llevaremos entrañablemente en nuestros corazones.

A la Dra. Escobar y Lic. Yeri Hernández por haber tenido la amabilidad de permitirnos realizar esta investigación en el puesto de salud el progreso y por disponer parte de su tiempo para proveer información valiosa en este trabajo.

A los usuarios encuestados por su amable disposición de cooperar con la investigación.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA MATAGALPA
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS
TECNOLÓGICAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

VALORACION DEL TUTOR

Motivo:	Seminario para Optar al Título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil
TÍTULO DEL SEMINARIO	Calidad de atención y Satisfacción del usuario en las unidades de salud primarias, Matagalpa II semestre año 2019.
CURSO ACADÉMICO:	(2015-2019)
Autores:	Br: Heyling Ileana Carrasco Flores Br: Nubel Zulema Solano Luquez Br: Eymi Tomasa Lazo
<p>Tengo el agrado de informar que el seminario con tema antes mencionado, cuenta con las características y estructura recomendada en las normativas de la Universidad, también el contenido teórico, es presentado con el lenguaje técnico y científico de la carrera de Enfermería en su nivel de grado.</p> <p>Por tanto doy fe del documento y pueden ser evaluadas ante un jurado calificador, cuenta con todo los requisitos para su defensa.</p> <p>Atentamente:</p>	
<p>Firma.</p> <p>_____</p> <p>PhD. Miguel Ángel Estopiñan Estopiñan Profesor Titula UNAN-Managua FAREM-Matagalpa</p>	
<p>Fecha: Matagalpa, noviembre de 2019</p>	

Resumen

La calidad y satisfacción del usuario es un tema muy importante ya que, es un derecho de la población, que pocas veces está garantizado, el objetivo del presente estudio fue valorar la calidad y satisfacción del usuario en la unidad de salud El Progreso, Matagalpa II semestre 2019, bajo el diseño descriptivo y de corte transversal, un enfoque cuali-cuantitativo con un universo constituido de 276 pacientes integradas al programa de planificación familiar, y una muestra de 100 usuarios, el muestreo no probabilístico, la recolección de la información se realizó a través de encuestas, observación directa y revisión documental, una vez recolectada la información el estudio arrojó importante resultado encontrándose desde estructura, el 100% de la población percibe como buena la atención de la unidad, referente al proceso el mayor problema que enfrenta el personal de salud para la atención según usuarios es la falta de medicamentos sin embargo, esto no es responsabilidad del recurso de salud sino de la falta de abastecimiento por parte del ente central, no obstante la mayoría de la población se siente satisfecha con la atención. Por tanto, la calidad de atención de la unidad es buena, hay un buen grado de satisfacción por parte de los usuarios. Se espera que este estudio sirva de medio de verificación y monitoreo de la calidad en la unidad de salud que permita realizar mejora y como medio de consulta bibliográfica para futuras investigaciones.

I. Introducción

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

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

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

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

Castro Torres Thelma en su trabajo para optar al título de Master Salud Sexual y Reproductiva determino la calidad de atención del control prenatal según usuarios/as del Centro de Salud Policlínico Trinidad Guevara Municipio de Matagalpa durante diciembre del 2013. Como resultado de la satisfacción con la atención del control prenatal el 90%

de los U/I esta medianamente satisfecho, los U/E el 70% está satisfecho, con relación a la disponibilidad de los medios para brindar la atención según el observado el 80% es Buena, para los U/I el 60% y para los U/E el 80% es regular.

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

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

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

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

Este estudio es de tipo descriptivo porque describe las situaciones y eventos de las personas entrevistadas, es de corte transversal porque hace un corte a través del tiempo donde se identificó el grado de satisfacción de los usuarios, es de enfoque cuali-cuantitativo. Actualmente el puesto de salud El progreso atiende a 276 pacientes en el programa de planificación familiar, la cual constituye el universo de estudio, la muestra está comprendida por 100 pacientes integrados al programa, el tipo de muestra es no probabilístico por conveniencia porque los paciente debe de estar en edad reproductiva con una vida sexual activa y usar un método anticonceptivo para formar parte de esto, es decir es necesario que tengan este criterio para ser incluidas dentro de la muestra. Al operacionalizar se obtuvieron las siguientes variables, caracterización socio-demográfica, Calidad en la atención al usuario, Satisfacción del usuario, Estrategias para mejorar la atención en las áreas APS.

Los métodos y técnicas aplicados en dicho estudio fueron: guías de observación la cual se aplicó al personal médico y enfermería del puesto de salud El Progreso, esta guía contiene 4 aspectos a evaluar ,entre ellos (1) introducción a la atención consta de 4 ítems, (2)datos del usuario 7 ítems, educación del usuario 7 ítems, también evaluamos la (3) calidad humana del trabajador de salud donde valoraremos si se cumple los nueve ítems con las técnicas y estándares de la calidad de atencióny entrevistas a usuarios/as externos que asisten a consulta a los puestos de salud, en donde se encuentran preguntas para evaluar la atención; (1) entorno que consta de [15] ítems, (2) atención de enfermería con [17] preguntas que se pretende evaluar la calidad brindada por el personal de enfermería, (3) otros recursos de atención está estructurado por [5] preguntas, (4) emergencia con [4] ítems, (5) ginecología [4] interrogantes, (6) educación al usuario cuenta con [2]ítems, (7) satisfacción al usuario [8]preguntas, todas con la finalidad de conocer desde la perspectiva del usuario externo, si se está cumpliendo con los estándares de calidad ya establecidos. Se utilizó el programa de procesamiento de información Word y el de presentación Power point.

Para la realización de este estudio se obtuvo la autorización de la Dra. Arely Rodríguez sub-directora del SILAIS Matagalpa, y el encargado del puesto de salud Dra. Escobar.

II. Justificación

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

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

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

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

III. Objetivos

Objetivo General

Valorar la calidad de atención y satisfacción de los usuarios de planificación familiar en la unidad de salud primaria El Progreso, Matagalpa, II semestre año 2019

Objetivos Específicos

- 1) Identificar las características del área de salud primaria y los usuarios de planificación familiar del centro de salud El progreso, Matagalpa II semestre año 2019.
- 2) Indagar la calidad de la atención de los usuarios de planificación familiar en la unidad de salud primaria El Progreso, Matagalpa II semestre año 2019.
- 3) Determinar la Satisfacción de los usuarios de planificación familiar atendido en la unidad de salud primaria El Progreso Matagalpa II semestre año 2019.
- 4) Promover estrategias para mejorar la atención a los usuarios de planificación familiar en el área de salud primaria El Progreso Matagalpa II semestre 2019.

IV. Desarrollo del tema.

5.1 Caracterización socio demográfica

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

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

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

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

Sectores.

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

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

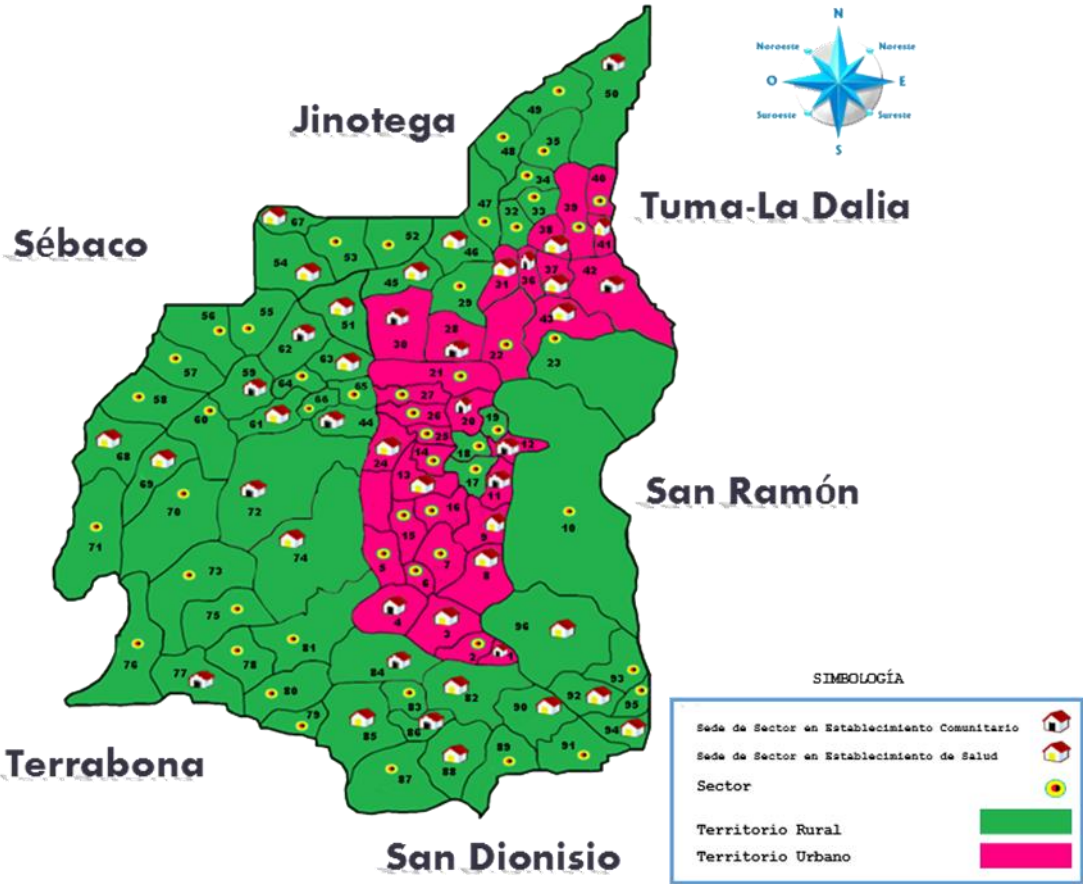


Ilustración 1 (Orozco, 2018)

Caracterización del puesto de salud El Progreso



Ilustración 2 centro de salud El progreso, tomada por Eymi Lazo, 2019

El puesto de salud El Progreso fue fundado en 1983 se encontraba localizado en las pizza Venecia de Shell el progreso 1/2 cuadra al oeste, era una casa de piso de tierra se inició con una brigada cubana donde laboraban un total de cuatro enfermeras, era centro de salud ya que atendía a la mayoría de la población matagalpina, luego se subdividió a puesto de salud posteriormente se trasladaron a una casa que alquilaban por Monseñor carrillo y Salazar de aquí se trasladaron por Conapy, luego se trasladaron a Barbas Hernández, todos estos lugares fueron alquilados hasta que se construyó el puesto en el barrio la Virgen, en el que estuvieron cinco años y medios.

Por orden del gobierno municipal, tuvieron que dejar el centro, el mismo gobierno, decidió rehabilitar y acondicionar el lugar para un centro asistencial oftalmológico, de referencia nacional, alquilaron en varios lugares, después de tanto rodar el Consejo de Liderazgo Sandinista (CLS) del barrio la Virgen logro que AYAMA donara un sitio baldío en el que se encuentra construido el puesto de salud El Progreso.

Actualmente está ubicado en el barrio Otoniel Arauz del colegio San Francisco una cuadra al Este y media cuadra al sur, inaugurado el 12 de enero del año 2014, atiende una

población aproximada de 15,000 habitantes procedentes de 9 barrios de la ciudad, cuenta con 2 médicos generales, 2 Lic. En enfermería, un personal de farmacia y 1 de limpieza. (Escobar, 2019)

El puesto se divide en: tres consultorios generales los cuales están equipados para los diferentes servicios como: inmunizaciones, curaciones, consultas entre otros, un área para farmacia, un área para ginecología, un área de estadística, servicios higiénicos y una sala de espera.

Con el nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) se hizo la sectorización en el puesto de salud el progreso quedando como sector para atención salud la casa comunal del barrio apante donde se atienden dos barrios (Manuel Piqueira y Apante) atendiendo a una población de 3996.

5.2 Programas que brinda el ministerio de salud en la unidad de salud El Progreso del municipio de Matagalpa.

Planificación familiar:

Planificación familiar: es el derecho que tiene la pareja e individuo de decidir libre y responsablemente la cantidad de hijos que desean tener, el momento oportuno para tenerlos y el tiempo entre embarazos, así como la de tener información y los métodos para concretar sus deseos y el derecho de obtener el mayor estándar de salud sexual y reproductiva. (MINSa, 2008)

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

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

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

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

En esta unidad de salud actualmente se atienden a 276 usuarias que asisten a planificación familiar.

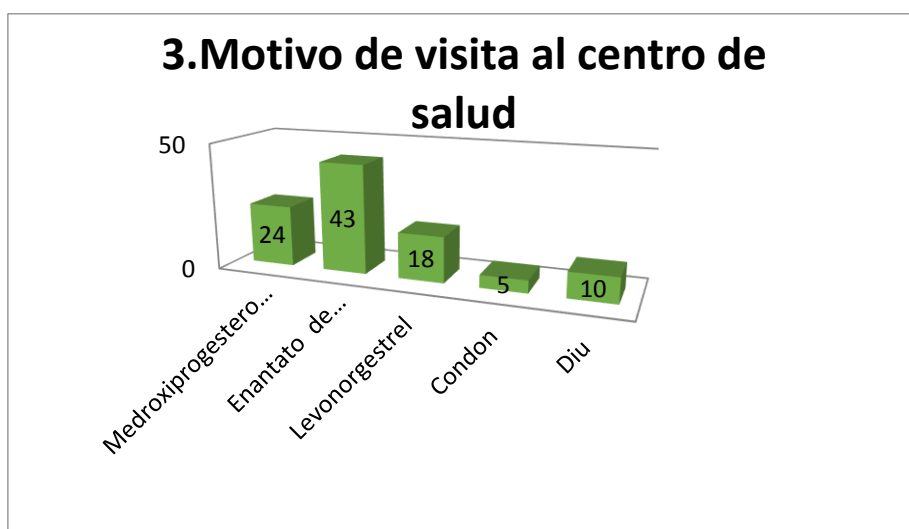


Grafico n°3

Fuente: Usuarios Externos e Internos

El gráfico N° 3 muestra el motivo de consulta de los usuarios que asisten a planificación familiar al centro de salud El Progreso, el cual el 24 % de los encuestados utilizan el método de medroxiprogesterona, el 43 % usan enantato de noretisterona, el 18% planifican con Levonogestrel o gestagenos orales, el 5% con preservativo o condón y el 10% con Dispositivo Intrauterino (DIU).

La selección del método anticonceptivo depende de las características y necesidades de la usuaria y usuario y orientado por médicos especialistas; médicos generales, recursos de

enfermería, entrenados y capacitado en la indicación y aplicación de métodos anticonceptivos. (MINSA, 2008).

El método de planificación de mayor demanda por las usuarias en el centro de salud El Progreso, es el enantato de noretisterona o mayor conocido como mesigyna esto es debido a que la mayor parte de la población es joven por lo que es más recomendada por el personal de salud al momento de encaminar a una paciente adolescente que acude a planificación ya que, es un anticonceptivo que libera una dosis más bajas de hormonas que los trimestrales, menor posibilidad de olvido entre otras ventajas, por el contrario otro de los métodos a elección por las usuarias son la medroxiprogesterona por su acción prolongada, disminución del flujo menstrual, se puede utilizar durante la lactancia , otro porcentaje usan levornogestrel por los pocos efectos colaterales, por la regularización de ciclos menstruales etc, por otra parte otras usuarias hacen uso del DIU ya que es un método reversible seguro y efectivo y un mínimo de los usuarios encuestados utilizan el preservativo para planificar, cabe señalar que es el único método de todos que protege contra Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) , por lo que se considera importante brindar dentro de la consejería su uso combinado con los otros anticonceptivos

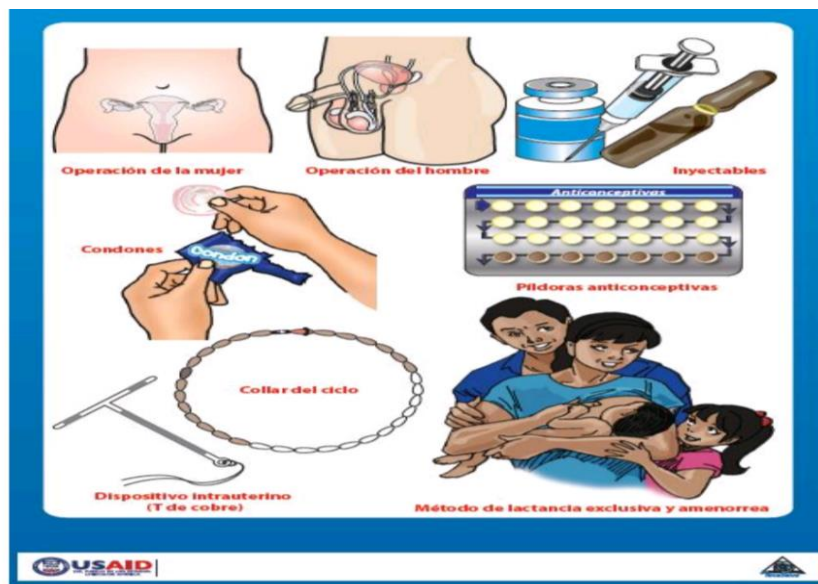


Ilustración 3 Tipos de métodos anticonceptivos (MINSA, 2008)

Control prenatal:

La atención prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbi-mortalidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear y evaluar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del recién nacido. Debe ser precoz, periódica, continua, de amplia cobertura con equidad y calidad. (MINSa, 2015)

El ministerio de salud trabaja en el desarrollo en los pilares de la maternidad según como estrategia para mejorar la salud materna y perinatales del país. Esta determina que la embarazada la puérpera y la o el recién nacido sean atendidos en el nivel de complejidad de acuerdo a su clasificación de riesgo y aunque esto se cumpla se hace necesario estandarizar todas las actividades. (MINSa, 2015)

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

En esta unidad se brinda atención a 40 embarazadas que asisten a sus controles prenatales consecuentemente. (Escobar, 2019)

VIH:

El programa tiene tres niveles de acción, prevención diagnóstico y tratamiento con el objetivo de acercar y mejorar la atención de la población en general y las poblaciones en más alto riesgo, tomando acciones que contribuyan al desarrollo de habilidades y capacidades del personal de salud (MINSa, 2013)

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

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

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

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

Todos con voz:

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

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

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

En el puesto de salud están censados 60 pacientes en este programa.

Crónicos:

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

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

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

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

Actualmente se cuenta con 520 pacientes que están registrados en el censo de crónicos de la unidad.

Enfermedades prevalentes en la infancia:

Tomando en cuenta que la Primera Infancia es un período muy importante y crucial en la vida de todo ser humano, por ser la etapa del ciclo de vida, en donde se establecen las bases del desarrollo de la persona, la conformación neurológica, cognoscitiva, estructura ósea, capacidades de aprendizaje, habilidades, y destrezas sensoriales, motrices, los sistemas inmunológicos, para evitar enfermedades, los procesos comunicacionales, afectivos, emocionales, se creó “La Política Nacional de Primera Infancia” como una nueva línea del Buen Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, donde se promueve la plena restitución de los derechos de niños y niñas menores de 6 años, en los que se destaca la salud; el derecho a este niño/a de ser protegido/a, atendido, cuidado, desde la concepción, que implica la atención integral a la madre desde la etapa pre-concepcional, la gestación, el parto, y la atención integral de niñas y niños posterior al nacimiento durante todo su ciclo de vida. (MINSA, 2018)

Según el último informe semanal realizado se contabiliza alrededor de 256 casos entre los más destacados son los de IRA, EDA, Parasitosis.

Amor por los más chiquitos/as:

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

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

Cuando el niño o niña acude con alguna patología a las unidades de salud se realiza la atención medica de acuerdo a los protocolos establecidos en los cuadros de procedimiento de la atención integral a las enfermedades prevalentes (AIEPI).

En este programa están registrados 45 pacientes.

5.3 Definiciones.

Genero.

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

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

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

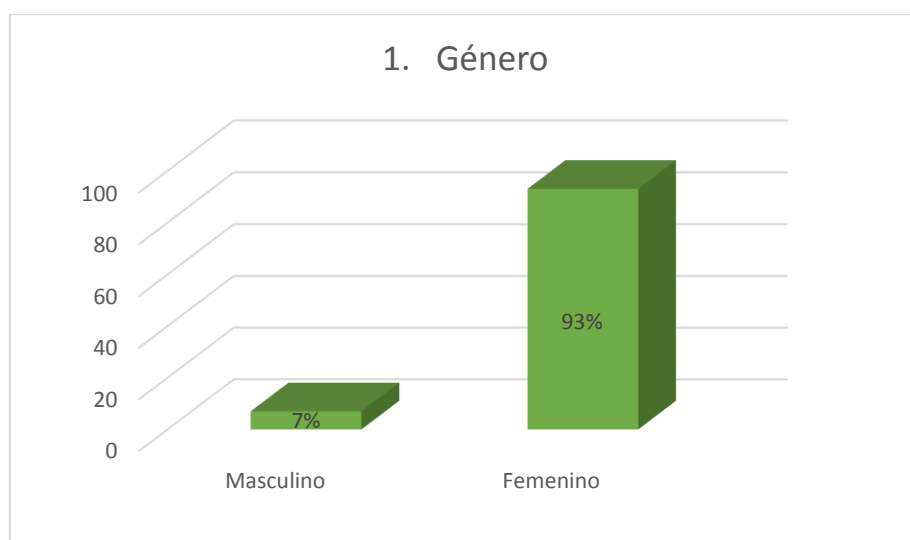


Grafico n° 1

Fuente: Encuesta usuarios Externos e Internos

El gráfico N° 1 muestra el género, el cual refleja que 7% de los usuarios encuestados equivale al sexo masculino y el 93% al sexo femenino.

El programa de planificación familiar va dirigido a hombres y mujeres en edad reproductiva sin embargo en este puesto de salud, en su mayoría son del sexo femenino ya que, debido a la idiosincrasia nicaragüense, más la cultura machista, es la mujer quien tiene más

responsabilidad en planificar la familia y el método anticonceptivo más común en el hombre es el uso de preservativo que por la cultura no siempre les gusta asistir a los puestos de salud a planificar con este método por lo que es necesario la integración de ambos géneros al programa para promover una vida sexual y reproductiva segura.

Edad: Con origen en el latín *actas*, que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Fase de la vida o un grupo de edad en el que se encuentra un individuo en año de vida (edad cronológica), o teniendo en cuenta la evolución y transformación de sus órganos, funciones corporales y capacidades psíquicas (edad biológica) por razón de las diferencias individuales en la forma de envejecer, se producen divergencias en la edad cronológica y biológica (Estopiñan Miguel Angel, 2016) tomó de (Larousse, S.A, 1997)

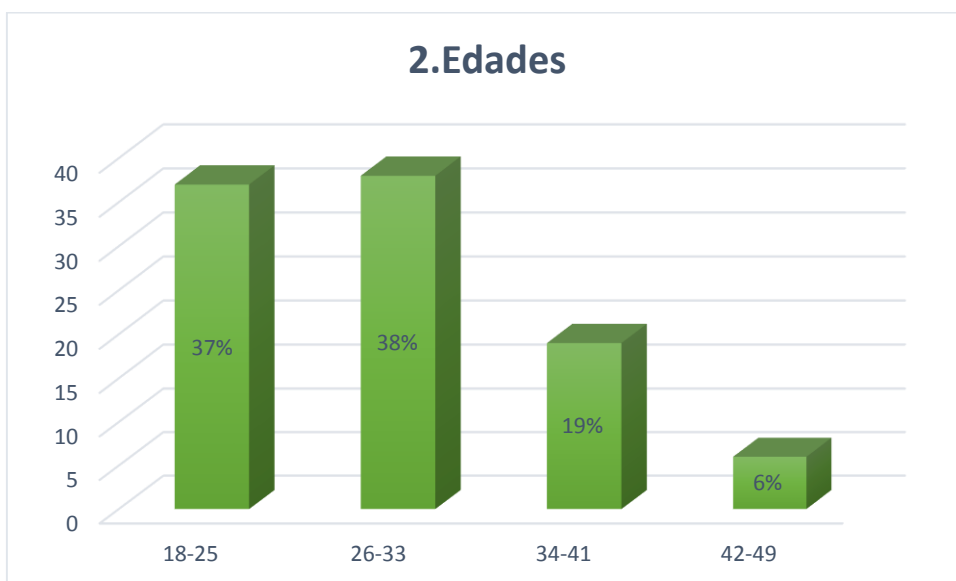


Grafico n° 2

Fuente: Encuesta Usuarios Externos e Internos

El grafico No 2, el 37% equivale a las edades entre 18-25, el 38% de 26-33, el 19% de 34-41, y el 6% de 42-49.

Las mayores asistencias a planificación familiar son jóvenes, lo que significa que hay una gran cantidad de adolescentes con una vida sexual activa que necesitan ser educados sobre los distintos métodos anticonceptivos adecuados a su edad, asimismo los usuarios de mayor edad reproductiva darles una consejería efectiva que les permita elegir el método más conveniente según su edad.

Todo en planificación tiene el objetivo de evitar embarazos no deseados y prevención de enfermedades por las relaciones, de gran importancia que el personal de salud trabaje en la promoción de anticonceptivos en ambos géneros.

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

Es fundamental que la unidad de salud cuente con una buena infraestructura ya que da una buena presentación y de esta manera poder brindarle comodidad al paciente a la espera de ser atendido asimismo al estar en un lugar con entorno agradable brindara confianza y seguridad. El puesto de salud como lo manifiestan los usuarios externos e internos cuenta con una buena infraestructura ,gracias a que en el 2014 por iniciativa del gabinete de barrio se hizo la construcción del puesto contando con una inversión de 1 millón 700 mil córdobas de las transferencias municipales por las siguientes razones el puesto cuenta con 3 consultorios, 1 área de inmunizaciones, 1 farmacia, 1 área de curaciones, 1 área de ginecología, 1 área de estadísticas, servicios higiénicos , sala de espera con sillas disponibles, techo con cielo raso, piso con cerámica, ventanas y puertas en buen estado por tanto esto influye positivamente para poder brindar una buena calidad de atención y satisfacción del usuario.

Techo: La etiología del término techo remite al tectum, un vocablo de la lengua latina. El concepto se refiere al elemento o sector que se ubica en la zona superior de una casa o un vehículo, para cerrarlo y cubrirlo. El diseño del techo puede ser muy variado al igual que sus materiales. Es habitual que el techo se emplee como sinónimo de domicilio u hogar, siendo uso de una figura retórica sinécdoque. (Julian Perez Porto, 2014).

Es importante que la unidad de salud preste con las condiciones necesarias porque brinda confort y seguridad al momento de la atención, según usuarios del puesto El Progreso manifestaron que el techo está en buen estado. (Ver gráfico No 4, anexo 3).

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

Es indispensable que la unidad de salud cuente con una buena infraestructura ya que da una buena presentación y de esta manera poder brindarle comodidad al paciente a la espera de ser atendido asimismo al estar en un lugar con entorno agradable brindara confianza y seguridad. El puesto de salud como lo manifiestan, que las ventanas están en buen estado lo que permite que el paciente se sienta seguro y se le brinda privacidad por tanto esto influye positivamente para poder brindar una buena calidad de atención y satisfacción del usuario. (ver gráfico No 5, anexo 3).

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

El puesto de salud como lo expresaron los usuarios externos e internos cuenta con puertas en condiciones óptimas que permiten tener mayor privacidad al momento de exponer su problema de salud. (Grafico No 6, anexo 3).

Camilla: Es un aparato, armazón, o utensilios, utilizando para transportar de un lugar a otro a un herido o para atender a un paciente enfermo en una consulta médica. Son un mueble habitual en centros de masajes y estética, en centros médicos y de recuperación y en ambulancia y puesto de socorro.

El puesto de salud cuenta con camillas disponibles lo que es importante para poder realizar los diferentes procedimientos y darle confort al paciente. (ver gráfico No 7, anexo 3).

Equipos médicos: Hace referencia a cualquier instrumento, aparato, implemento, maquina, implante, reactivo para uso in vitro, material u otro artículo similar o relacionado (OMS, 2019)

La calidad del proceso abarca si aplica conocimientos técnicos y científicos, habilidades y destrezas que el prestador de los servicios debe tener para proveer los servicios de salud, también la existencia de aplicación de normas y protocolos. Es importante que los centros de salud cuenten con un equipo necesario para brindar una buena atención. Dentro de estos equipos son indispensables: la pesa, tensiómetro, termómetro, ya que esto nos permitirá valorar el estado hemodinámico y nutricional del paciente y así brindar un buen diagnóstico. El puesto de salud el progreso cuenta con: una basculaestadímetro, un kit para la toma presión arterial y frecuencia cardiaca lo que beneficia a la población al momento de la consulta. (ver gráfico No 8, anexo 3)

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

La importancia de contar con servicios higiénicos es la de darle al paciente mayor comodidad a la espera de ser atendidos así tienen la seguridad que el puesto cuenta con este tipo de servicio básico donde puedan hacer sus necesidades con tranquilidad lo que ayuda a tener un grado de satisfacción, no obstante, también se debe educar a la población para hacer buen uso de este servicio dejándolo limpios y en buen estado. (Ver gráfico No 9, anexo 3).

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

Limpieza puede asociarse con la higiene (las técnicas que aplican las personas para limpiar su cuerpo y controlar los factores que pueden ejercer un efecto negativo sobre la salud). A

través de la limpieza e higiene, se busca eliminar los microorganismos de la piel y de los objetos que están en contacto con el ser humano. (Julian Perez Porto, 2011)

Actualmente el puesto de salud El Progreso cuenta con un personal que se encarga de la limpieza, también se pueden encontrar contenedores para depósito de basura, clasificados por el cumplimiento de las medidas de bioseguridad en general, se cuenta con el servicio de tren de aseo, haciendo recorrido habitualmente dos veces por semana, lo que permite que no haya acumulación de basura que provoque Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), asimismo el personal de Salud se ha encargado de educar a la población a mantener limpio los alrededores, por otra parte el centro está ubicado en una zona céntrica donde los habitantes de las viviendas cercanas practican medidas sanitarias que benefician el aseo del lugar, es por ello que se considera que la unidad tiene una buena higiene lo que permite que el usuario se sienta a gusto con la atención. (ver gráfico No 10, anexo 3)

Sala de espera

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

Asiento disponible: Es un concepto que tiene diferentes usos de acuerdo al contexto. En su utilización más frecuente, puede tratarse de una pieza de mobiliario que se utiliza para sentarse. En este sentido, el término sirve como sinónimo de silla, butaca o sofá. (Molina Perez Jacarely, 2016)



Ilustración 4 sala de espera del puesto de salud El Progreso, tomada por Heyling Carrasco, 2019

Que las unidades de salud cuenten con salas de espera es muy importante, ya que es un área donde los pacientes pueden aguardar a ser atendidos estar tranquilos, descansar y conversar mientras que la enfermera o médico atiende al paciente anterior. La sala de espera es el lugar adecuado para brindar charlas educativas a los usuarios de la unidad, así mismo realizar club de adolescentes, embarazadas y adultos mayores con padecimientos crónicos, en momentos estipulados por el personal de salud. (ver gráfico No 11, anexo 3)

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

Tener una herramienta tecnológica para comunicarse sin duda es de gran utilidad y más aún en cuanto atención a salud se refiere. No obstante el puesto no dispone de un teléfono propio funcionando actualmente, pero el personal de salud si dispone con un teléfono celular para estar intercomunicado ante un evento de emergencia algunos pacientes como lo refleja la encuesta si tienen conocimiento del uso de este dispositivo en cambio otros no lo tienen, aunque él no contar con un teléfono no interfiera directamente en la calidad de atención de atención, si es importante hacer uso de ellos sobre todos en algunos programas de salud que requieren control y vigilancia como son las embarazadas o personas crónicas inasistentes (ver gráfico No 12, anexo 3).

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

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

El piso de la unidad el progreso, cuenta con cerámica en buen estado, esto permite elevar las condiciones de infraestructura, asimismo, permite que el paciente se sienta a gusto y pueda moverse en un ambiente acogedor. (ver gráfico No 13, anexo 3).

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

El material educativo juega un papel muy importante en la calidad de atención ya que a través de estos se pueden promocionar estilos de vida saludables, entre estos están (Murales, Afiches, Banners, Rótulos, Libros). Tal y como arrojan los resultados de la encuesta el centro El Progreso cuenta con suficiente materia educativa, se encuentran murales acerca de los servicios que se ofrecen, enfermedades vectoriales como Dengue, Zika, chikunguya entre otros, Adultos Mayores, Papanicolaou, Adolescentes, Afiches de inmunizaciones reciente, en el área estadísticas se encuentran libros, normativas y afiches que están disponibles para todo el que quiera información, Todo esto ayuda a fortalecer los sistemas de salud en pro del bienestar de la población.(ver gráfico No 14).

Insumos médicos: son todos los insumos (medicamentos, reactivos de laboratorio, materiales de reposición periódica), utilizados en el proceso de atención en salud, y son el reflejo final o palpable de este proceso, por tanto, la disponibilidad, oportunidad y uso apropiado de los insumos médicos inciden en la calidad de atención, brindada y percibida por los pacientes. (MINSA-NORMATIVA 088, 2012)

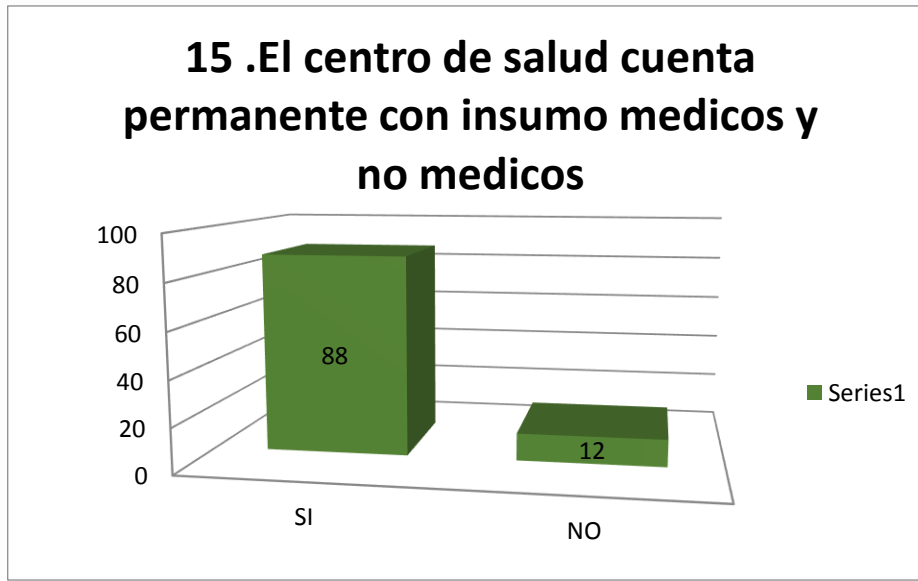


Grafico n° 15

Fuente: Usuarios Externos e internos

El gráfico numero 15 refleja que el 88% de las personas encuestadas aducen que el centro de salud cuenta de forma permanente con insumos médicos y no médicos, en cambio un 12% dicen que no.

Según opiniones, se manifestaron que el puesto de salud cuenta con insumos médicos y no médicos suficientes, no obstante, hay un pequeño déficit de insumos por lo que no siempre se cuenta con estos recursos esto se debe a que la unidad se encuentra limitada por el abastecimiento de la sede central policlínico trinidad Guevara. por lo que muchas veces no se encuentra gasas, espéculos, materiales para curaciones y medicamentos ya que solo son utilizados en casos que requieren prioridad sin embargo se le brindan otras opciones a los usuarios para poder resolver sus necesidades las cuales consisten en comprar sus propios insumos o esperar el tiempo que la unidad cuente con el abastecimiento de estos insumos.

Uniforme de enfermería: es un vestido peculiar y distintivo que utilizan los individuos pertenecientes a un mismo cuerpo de sanidad o a un mismo colegio y que tiene la forma, del cual existen algunas características especiales y con atributos distintos que los distinguen del resto de los hospitalarios. (Feliu Santiago, 2018)

El personal de salud ya sea médico o enfermera debe asistir con la vestimenta adecuada ya que eso los identifica como profesionales y transmitirá confianza y seguridad con sus usuarios, en este caso todos los pacientes confirman que el personal usa el uniforme correcto al momento de la atención. (ver gráfico No 16, anexo 3)

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad. (MINSa, 2011)

Servicios de salud: Acciones integradas de fomento o promoción, y de protección relativa a la persona, al ambiente y la recuperación, rehabilitación de las personas. (MINSa, 2011)

Usuario: Toda persona que solicita o recibe servicio de atención de salud. (MINSa, 2011)

Personal de la salud: Recursos humanos con formación en áreas de la salud en posesión de un título emitido por cualquier institución formadora de la educación (MINSa, 2011)

Área: Superficie comprendida dentro de un perímetro donde se tiene mobiliario y equipo para realizar acciones especializadas de salud. (MINSa, 2011)

Atención en salud: Conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de promover, prevenir, restaurar y rehabilitar su salud. (MINSa, 2011)

Centro de salud: Establecimiento que conforma la unidad funcional básica de los equipos de salud familiar y comunitaria, cuyas acciones son de carácter integral y están dirigidas a las personas, familia, comunidad y medio ambiente. El desarrollo de sus actividades debe estar encaminado a la promoción, prevención con énfasis en la identificación de riesgos y atención oportuna al daño principalmente a través de la identificación clínica y epidemiológica de las enfermedades, brindando tratamiento de las afecciones comunes, estabilización. Puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas, dispone de personal de enfermería y médicos de forma permanente, así como insumos médicos y no médicos. (Navarro Suarez Rebeca Adilia, 2015)

Ética médica: disciplina que se ocupa del estudio de los actos médicos desde el punto de vista moral y que los califica como buenos o malos. (Navarro Suarez Rebeca Adilia, 2015)

Establecimientos proveedores de los servicios de salud: Entidades públicas o privadas que están autorizadas por el ministerio de salud tiene por objetivo actividades dirigidas a la prohibición de servicios en sus fases de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento,

recuperación y rehabilitación de la salud que requiere la población. Se incluye otro establecimiento cuya actividad sea brindar servicios que inciden de manera directa o indirecta en la salud del usuario.

Queja: Manifestación de incomodidad en el proceso de atención ante el representante de salud competente.

Relación médico paciente/usuario: Es la interacción que se produce entre el médico y el usuario durante el proceso de la atención y donde cada uno respeta sus derechos. (MINSA, 2011)

Relaciones interpersonales: La calidad de la interacción entre proveedores, clientes y gerentes de salud, el equipo de salud y la comunidad. (MINSA, 2017)

5.4 Calidad de la atención

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir se pueden medir o tocar. En el caso de las instituciones de salud esto se vuelve más difícil ya que sus productos son servicios, los cuales tienen la calidad de ser intangibles. Con respecto a la satisfacción como proceso, inicialmente se asume que la satisfacción es el resultado de un procesamiento cognitivo de la información. (Donabedian, 2016)

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

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

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

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

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

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

5.5 Acogida al usuario.

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

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

Quien podrá clasificar.

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

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

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

- Cuando el usuario se le ha indicado alta, se le informa oportunamente.
- Se entrega epicrisis y se orientará sobre su tratamiento indicaciones médicas, dieta, cita para su control esta información, será dada por el médico y enfermera.
- Se elaborará un plan educativo acerca de sus necesidades.
- Se aplicará una encuesta de opinión.
- Se evaluará todo el proceso, dando a conocer los resultados mensualmente.

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

El primer contacto con los profesionales sanitario es un momento clave que puede condicionar la actitud del paciente y familia durante la consulta y grado de satisfacción. La importancia de establecer un vínculo con el paciente desde el inicio es crear un ambiente de confianza donde el usuario pueda expresar sus problemas o sus necesidades y sus dudas (Madrid, salud, 2013)

usuarios que asisten al puesto de salud el progreso en su mayoría expresaron que el personal le saluda al entrar al consultorio lo que es un buen indicador al momento de evaluar la calidad de la atención en la unidad sin embargo un porcentaje inferior expresaron que no le saludan al entrar al consultorio lo que se toma como un factor negativo para medir la satisfacción del usuario. (ver gráfico No 17, anexo 3).

Presentación

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

18. El personal se presentó al entrar usted al consultorio

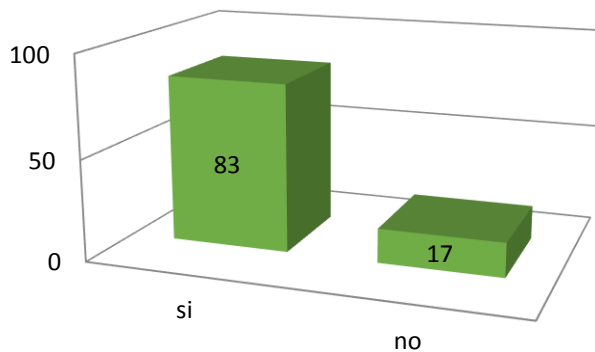


Grafico n° 18

Fuente: Usuarios Externos e Internos

El grafico no 18 se evidencia el sentir de los usuarios en cuanto a la pregunta ¿El personal de salud se presentó al entrar, usted al consultorio? Lo que un 83% respondió que sí y un 17% dieron por respuesta no.

Según el Protocolo de Acogida al Usuario el recurso de salud debe identificarse con el paciente para establecer un contacto directo en la atención, en ciertas ocasiones el personal no se presentó al entrar al consultorio, en consecuencia, esto pudo influir negativamente en el grado de satisfacción del usuario llevándose una opinión poco agradable. Sin embargo, un alto porcentaje pone en manifiesto que el personal si se presentó, por tanto, este resultado se toma en cuenta para reflejar un resultado positivo en cuanto a calidad y satisfacción de atención.

Nombre y apellido: el nombre propio es señal de identidad, y el hecho que nos recuerden por nuestros nombres es algo que se agradece con calidez, ya que despierta nuestra empatía de forma inmediata. (Hidalgo Ana, 2018)

El saludo al paciente, llamarlo por su nombre y apellido es la frase de expresión facial o de cortesía que permite romper el hielo entre dos personas para establecer un diálogo. Sin hacer un saludo correcto resultaría imposible entablar una conversación para establecer relaciones sociales en pocas palabras es una norma de convivencia básica y debería de ser indispensable.

Es decir, esto repercute en la satisfacción del usuario ya que se le demuestra interés y empatía al momento de la atención. (ver gráfico No 19, anexo 3).

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

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

Siempre es importante tomar en cuenta las medidas necesarias de bioseguridad porque estamos evitando la trasmisión de microorganismos entre el personal de salud y el paciente. Se logró observar entre los encuestados la mayoría consideran que la personal toma medidas de bioseguridad por tanto esto beneficia a la calidad de atención. (ver gráfico No 20).

Los equipos de atención primaria deben tenerse en cuenta, a la hora de las diferentes intervenciones que pudieran ser susceptibles de ser llevadas a cabo por diferentes profesionales, el que estas sean efectuadas por la especialidad o profesión más idónea y que ofrezca mayor eficiencia. (Arnal Selfa, Rosa, 2012)

Es esencial que el personal cuente con el equipo necesario para poder brindar la atención ya que, estos son medios que ayudan a diagnosticar, valorar y dar las intervenciones para la solución del problema de salud del paciente. (grafico n°21, anexo 3)

Lenguaje

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

Utilizar un idioma claro a nivel académico de los usuarios permitirá una mayor comprensión de la información que el personal de salud brinda a los pacientes, así estos puedan captar el mensaje de manera sencilla y clara y por ende alcanzar un grado de satisfacción.

Duda: Es una indeterminación entre dos decisiones o dos juicios. Se trata de una vacilación que puede experimentarse ante un hecho, una noticia o una creencia. (Julian Perez, 2009)

Crear un vínculo de confianza con el paciente es primordial para que este pueda expresar sus incertidumbres y no interfiera en el proceso de comunicación y este pueda tener certeza de la calidad de atención que está recibiendo ya que, donde hay dudas, no existe la creencia en la verdad de un conocimiento. (ver gráfico no 23, anexo 3)

Atención respecto al problema planteado: la calidad de atención debe ser percibida no solo como problema médico gerencial sino como un problema moral y como tal está sustentada en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema siendo la excelencia la solidaridad y el profesionalismo de los valores fundamentales (Garcia , 2008)

Para que exista un grado de satisfacción se debe de cumplir con ciertos elementos entre esto está la competencia que se define como el grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al usuario. Las evidencias de los resultados anteriores demuestran que el personal del centro cuenta con capacidades científicas técnicas ya que todos señalaron que fueron atendidos y examinados acorde a su problema planteado en efecto se deduce que se sintieron satisfechos con la atención recibida (ver gráfico No 24, anexo 3).

Registro de datos: Registrar es la acción que se refiere a almacenar algo o dejar constancia de ello en algún tipo de documento. Un dato, por su parte, es una información que posibilita el acceso a un conocimiento. (Julian Perez, 2009)

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

La confianza es la seguridad o esperanza firme que alguien tiene en otro individuo o de algo, en este sentido la confianza puede reforzarse o debilitarse de acuerdo a las acciones de la otra persona, la confianza por lo tanto simplifica las relaciones sociales . (julian perez porto y maria merino, 2009)

El personal de salud está capacitado para brindarle al paciente confianza, privacidad, basados en principios éticos y morales que permitan proyectar una imagen ante los demás que comienza a formarse a partir de nuestros aspectos físicos y se fortalece con todo aquello que dejamos ver de nosotros y se consolida con lo que los demás perciben. Es por ello que el personal debe verse, mostrarse y sentirse seguro en los procedimientos que realiza ante los usuarios para lograr cierto grado de credibilidad, como manifiestan los usuarios encuestados el personal si da una imagen honesta y confiable ya que nunca se ha expuesto su privacidad sin su consentimiento.

El llevar un registro es conveniente realizarlo en cada consulta ya que esto es la constancia de la productividad del recurso de salud además, es útil para el control de los informes que se realizan en las áreas de salud primaria mensual o semanalmente, asimismo mediante este registro se tendrá un conocimiento acerca de las patologías más recurrentes y esto permitirá tomar acciones preventivas y educativas, por otro lado se obtiene una mayor información del usuario en la consulta, esto incidirá en la calidad de atención (ver gráfico No 26, anexo 3)

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

De lo antes descrito la importancia es no crear insatisfacción en el usuario ya que se debe actuar para conseguir un bien, exigir un orden de alineamiento para poder lograr más rápidamente el objetivo deseado, brindando la atención con justicia equidad e igualdad, debido a que algunas veces se prioriza a personas que tienen una relación afectiva con el personal de salud por lo que los demás pacientes se sienten disgustados al no ser atendidos

justamente, Por su parte el personal del centro El progreso toma en cuenta la puntualidad de cada paciente cuando asisten a la unidad para respetar sus derechos de usuarios.(ver gráfico No 27, anexo 3).

Signos vitales: signos con origen etiológico en el vocablo signum, es aquello que ya sea por una convención o por naturaleza, consigue sustituir a otro objetivo o representarlo. Los signos también son señales o indicios de algo. Vital, por su parte es un adjetivo que precede de "vitalis" y que refiere a lo que está vinculado a la vida, a lo trascendente o a lo que tiene mucha energía. Se conoce como signos vitales al conjunto de variables fisiológicas que los médicos analizan para la valoración de las funciones orgánicas elementales. (Perez Porto Julian, 2016)

En la atención se debe cumplir con los diferentes protocolos entre estos están la toma de medidas antropométricas y de signos vitales para poder valorar el estado nutricional y hemodinámica ya que de eso depende el tratamiento y la solución de problema y así también prevenir cualquier alteración que esté afectando la salud del paciente. Como se evidencia la mayor parte de la población que asiste a la unidad del progreso si se les cumple con estos procedimientos lo que contribuye a una atención con calidad y calidez. (ver gráfico No 28, anexo 3)

Destrezas: el termino destrezas proviene del latín dextra (derecha) se utiliza para nombrar la capacidad con que una persona lleva acabo de manera satisfactoria una tarea o un trabajo, generalmente vinculado con el cuerpo y con los oficios manuales. Así. A las personas que demuestran destrezas, se los denomina diestros. (Raffino Maria Estela, 2019)

La capacitación del personal es un proceso que se relaciona con el mejoramiento y el crecimiento de las aptitudes de los individuos y de los grupos, dentro de la organización. Al educarse el individuo invierte en sí mismo, incrementa su capacidad. La importancia de la capacitación no se puede subestimar. (cabral, 2013)

Es importante demostrar a través de aptitudes las distintas destrezas en el cuidado del paciente fundada con principios éticos , brindándole privacidad, empatía y seguridad ya que constituye una prioridad de la calidad de atención que se le brinda , así en el puesto de salud

el progreso los usuarios han notado que el personal de salud si tiene seguridad y destrezas para realizar los procedimientos en el tiempo necesario por ende la mayoría si están satisfechos con la atención brindada por el personal de salud . (ver gráfico No 29, anexo 3)

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

Es importante para enfermería poder educar al usuario sobre los cuidados que debe seguir en su casa para tener un mejor control sobre su enfermedad para llevar un estilo de vida más saludable y esto ayudara a informar motivar, facilitar al individuo a tomar decisiones autónomas y responsable ofreciendo conocimiento y capacidad practica para poder resolver los problemas de salud, (ver gráfico No 30, anexo 3)

5.6 Principios generales de la ética.

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

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

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

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

Una enfermera practica la beneficencia a partir del momento en que se preocupa y dedica atención preferente a su auto superación para mantener la competencia y desempeño profesional, que le permitirá brindar una atención de calidad. La enfermera aplica la beneficencia, por ejemplo, cuando al ejecutar acciones

dependientes de las órdenes médicas, ajusta el horario de la administración de los medicamentos no a su comodidad, sino a las necesidades del paciente.

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

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

El consentimiento: El consentimiento es competencia del paciente o de su representante moral (paciente) o legal (tutores, abogados). Este consentimiento debe de ser voluntario y el paciente o su representante debe de ser competente, tanto física como psicológicamente.

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

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

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

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

Justicia en salud significa dar a cada quien lo necesario, en el momento preciso, con independencia de su status social y sin reparar en los costos.

Además de estos principios de la Bioética, la ética en la práctica de la Enfermería contempla otros dos principios.

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

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

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

ha confiado esos bienes inapreciables a un profesional de la salud que considera íntegro.

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

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

El centro de interés profesional enfermero es el cuidado de la persona, considerada como ser humano unitario, integral, poseedor de cultura, y que pertenece a un entorno familiar y social (ser bio-psico-social). Por tanto, la ética profesional enfermera pretende preservar estos principios bioéticos en la relación enfermera-paciente que se establece en las prácticas enfermera. Interés: el término interés proviene del latín *interesse*. ("importar") y tiene tres grandes acepciones, por un lado hace referencia a la afinidad o tendencia de una persona, hacia otro sujeto, cosa o situación. (Perez Porto Julian Ana Gardey, 2012)

La vida de los seres humanos se manifiesta a través de relaciones entre semejantes, estas se desarrollan en el seno de grupos e instituciones. en enfermería, se establecen relaciones con el paciente y familiares, de modo que permitan a la enfermera favorecer la relación terapéutica, satisfacer las necesidades del paciente y brindar cuidados de enfermería. También Peplau determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera-paciente uno de ellos son: comprensión mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico, esfuerzos colaboradores digeridos a resolver el problema junto y de forma productivas. Es importante mostrar empatía y prestar atención al paciente ayudarlo a darle una solución a sus problemas poniendo su posición humana brindando confianza experiencias dejarlos expresar lo que siente. También involucrando a su familia como apoyo

emocional de esta manera también se estará contribuyendo a dar una buena calidad de atención al usuario. (revista cubana de enfermería , 2016) (ver gráfico No 31, anexo 3)

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

La atención domiciliaria permite ofrecer asistencia fuera del centro hospitalario y atender al enfermo de forma integral en diferentes momentos de la enfermedad además contribuye a conocer los estilos de vida dentro del ámbito familiar , a detectar situaciones de riesgo y a mejorar la calidad de vida de los pacientes .el objetivo es poder dar una atención integral al individuo a su familia y poder visualizar su entorno poder darles un apoyo para enfrentar los problemas biopsicosanitario, en una relación asistencial continua e integral de debe ser una de las característica de una buena atención de calidad como acciones de protección , recuperación y rehabilitación de la salud del usuario . (ver gráfico No 32, anexo 3).

Medicamento: es una sustancia que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellas (FARMACEUTICS, 2010).

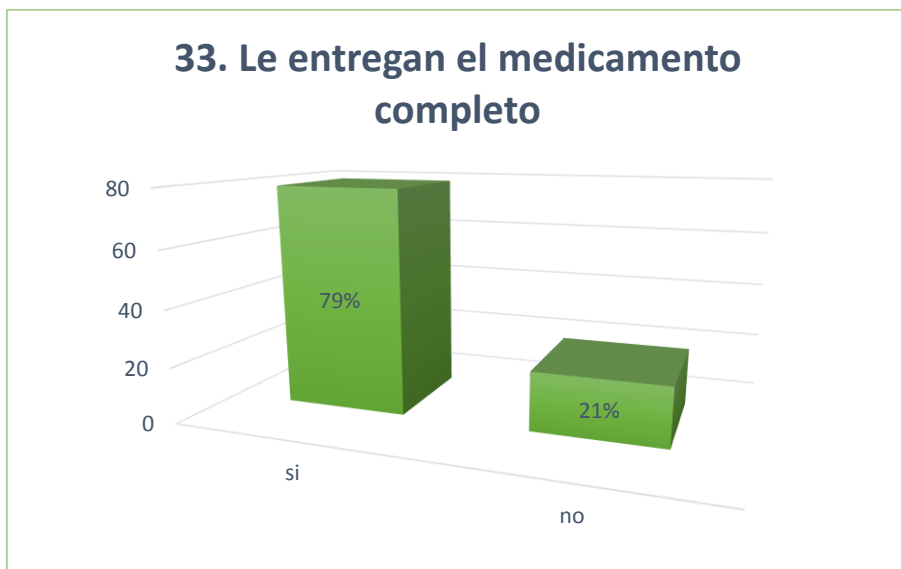


Grafico n° 33

Fuente encuesta Usuario Externa

El Grafico N° 33 muestra que el 79% SI le entregan el medicamento completo y el 21% que no le entregan el medicamento completo.

Es indispensable tomar en cuenta la importancia de la entrega de los medicamentos al paciente ya que, esto permite tener un grado de satisfacción y además se cubren sus necesidades proporcionando tranquilidad al paciente, pero lamentablemente no siempre contamos con todos los medicamentos disponibles debido a que hay una limitación por parte de la central para abastecer a una población de otras maneras le damos otras opciones a los pacientes como la compra de su método anticonceptivos , o el uso de preservativos para la protección dual , muchas de las pacientes deciden el uso de método como la levornogestrel mientras se abastece la unidad de salud .

Es importante que al paciente siempre se le informe sobre los medicamentos de forma verbal y escrita ya que, es una forma de hacer constar de lo entregado y así también ayuda al paciente a recordar su método de toma. (ver gráfico No 34, anexo 3)

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

El mal uso de los medicamentos por parte del paciente es debido mucha a veces al desconocimiento de los mismos, generalmente a causa de una falta de información o de comprensión, mala interpretación u olvido de usa instrucciones que el paciente ha recibido. Es indispensable que se acompañe de una explicación verbal para poder establecer un clima de confianza y dar al paciente la oportunidad de tomar parte en la comunicación (ver gráfico No 35, anexo 3)

Medicamentos: Agente o sustancia simple o compuesta como, que se administra al exterior o interior con fines terapéutico. (Martinez de Elorza Gustavo, 2005)

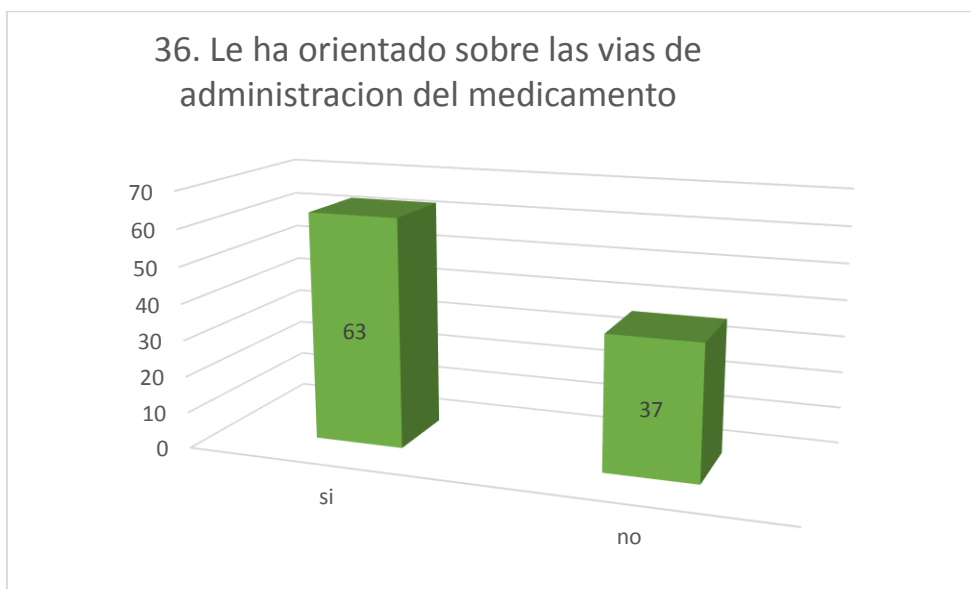


Grafico n°36

Fuente encuesta usuarios internos externos.

El grafico n°36 muestra el 63% que si se le ha orientado sobre las vías de administración del medicamento y el 37% y expresan que no se le ha orientado sobre la vía de administración del medicamento.

Es importante orientar al paciente sobre la vía de administración de los medicamentos, las medidas de bio seguridad que debe tener las condiciones necesarias que debe tener para la administración del medicamento y por supuesto las precauciones como conocer la dosis

correcta es importante darle el espacio al usuario de expresar si tiene alguna duda acerca del procedimiento.

La información del medicamento a los pacientes tiene como objetivos mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y mejorar positivamente su conducta respecto su conducta al cumplimiento de la terapia prescrita por el medico (revista cubana de enfermeria , 2016)

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

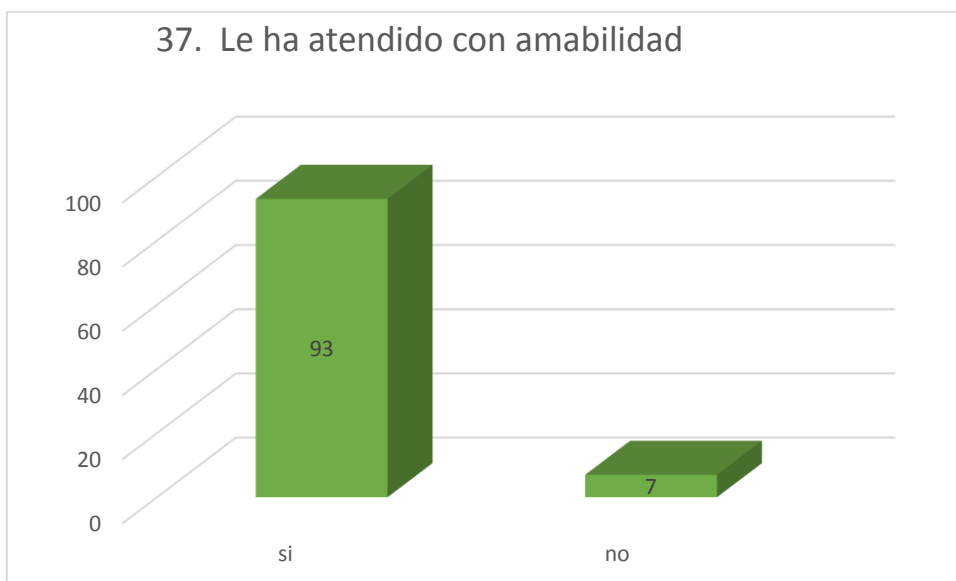


Grafico n° 37

Fuente: encuesta usuario externo e internos

El grafico n° 37 muestra el 93% usuario expresan que si le ha atendido con amabilidad y el 7% que no le ha atendido con amabilidad.

“una persona amable es aquella que escucha con una sonrisa lo que ya sabe, de labios de alguien que no lo sabe”. Es una de las virtudes mejor valoradas porque repercute de forma directa en todos los órdenes de la vida social, familiar laboral .es importante tener en cuenta

empatía hacia el paciente atenderlo con amabilidad llamarlo por su nombre y apellido, estar en la posición de él, comprenderle tener una buena relación entre enfermera –paciente es un elemento importante a desarrollar confianza poder conocer su entorno, así también brindarle una buena información. Muchas veces las personas no requieren de un medicamento ya que un simple gesto hace sentir bien a un usuario quitándole estrés, ansiedad y despertamos confianza y seguridad, protección de que puede contar con alguien sin ningún problema. En la unidad de salud usuarios expresan que si se la ha atendido con amabilidad lo que actúa positivamente en la calidad y satisfacción de los usuarios. (Copus, Alfred, 2003)

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, 2008)

Son documentos que contienen los datos valoraciones e información de cualquier índole sobre situación y la evolución de un paciente a lo largo del proceso asistencial. el seguimiento de los principios éticos aplicable que abarca el uso y conciernen a la privacidad de la historia de evolución del paciente .es por ello que el personal de salud debe estar involucrado en el manejo del expediente clínico de manera responsable del mismo y de las situaciones médico-legales y bioéticas que resulten. (ver gráfico No 38, anexo 3)

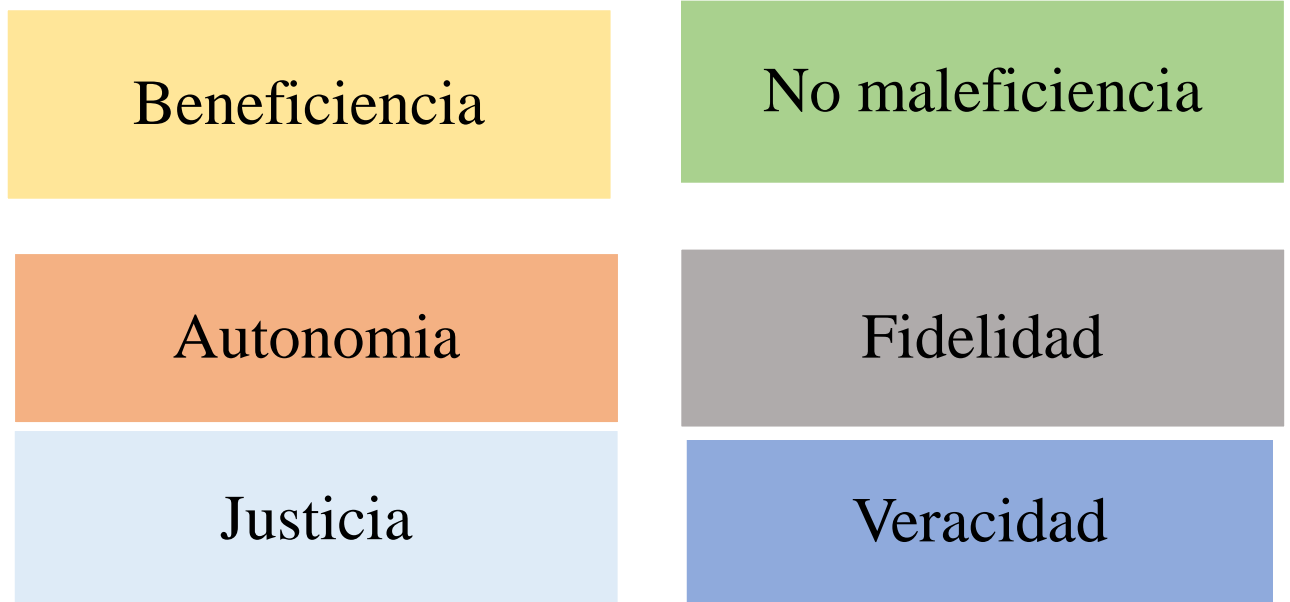
5.6.1 Análisis crítico de la ética en la práctica de enfermería:

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

- Falta d información al paciente y a la familia. Autonomía.
- Omisión terapéutica intencionada. Beneficencia.
- Confidencialidad de los datos: divulgar información. Fidelidad.
- Falta de solidaridad y equidad. Justicia
- Registros incompletos, ausentes o pobres. Veracidad.
- Autoritarismo terapéutico. Autonomía.
- Falta de seguridad para el paciente No maleficencia.
- Decisiones de matices subjetivos más que racionales y de carácter técnico. Justicia.

- Abandono del paciente. Fidelidad.
- Rutinización, desactualización sobre nuevos conceptos y tecnología.
- Atención siempre equitativa. Justicia.
- Comunicación escasa con la familia. Autonomía.

Ilustración 5 Principios básicos de la ética.



Fuente: (Estopiñan Miguel Angel, 2011).

5.7 Las calidades tienen 6 dimensiones que incluye:

- ❖ Efectividad: Es determinada por varios conceptos, tales como el conocimiento, la experiencia técnica, la aptitud para relacionarse y comunicarse con otros colegas y con los pacientes.
- ❖ Oportunidad: se refiere a que el paciente reciba la asistencia en el momento de la requiera.
- ❖ Seguridad cualquier intervención (preventiva diagnóstica y la terapéutica) sobre un paciente si producir un daño adicional por los cuidados que se pretende realizar.
- ❖ Eficacia: El paciente debe de recibir la atención en el momento que la requiera de manera segura con los recursos disponibles.
- ❖ Equidad: La atención brindada sin distinción de sexo, raza, religión, ubicación geográfica y nivel económico.
- ❖ Atención centrada en la persona familia y comunidad: Las personas reciben información que les ayuda a comprender y manejar su cuidado y tiene la libertad de hacer preguntas y expresar inquietudes.

La calidad de servicio en salud también tiene una dimensión ética que va más allá de las relaciones costo-eficiencia. (Urbina Orozco Juana Francisca, 2017).

Evaluación del paciente: la evaluación precisa y confiable del paciente es una de las herramientas más importantes en el ambiente intrahospitalario, el personal de servicio médico de emergencia inicialmente debe basarse en la información obtenida por la historia clínica del paciente y los hallazgos del examen físico identificar prioridades y establecer un plan de tratamiento. (Bledsoe , 2001)

La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios, diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima. El evaluar inicialmente a un paciente permitirá hacer un mejor diagnóstico evaluando el más mínimo detalle ayudará al prestador de salud a resolver las necesidades del paciente. Según usuarios que asisten a la unidad El Progreso se sienten satisfechos ya que se les evaluó en tiempo y forma por tanto se sienten satisfechos. (Molina, Alonso de, s.f.) (gráfico No 39, anexo 3).

Respuestas al problema de salud: la enfermera ayuda a reconocer y comprender sus problemas de salud para determinar sus necesidades de cuidados donde ofrece respuestas concretas a las preguntas sobre todo a las referidas de atención sanitaria.

Es importante darle respuesta al problema de salud porque esto garantiza el derecho de salud de la población y así estos puedan disfrutar de una calidad de vida de manera satisfactoria brindándole información oportuna que les permita obtener conocimiento acerca de su situación (ver gráfico No 40, anexo 3).

Atención respecto a tipo de emergencia: es un plan de actuación ante emergencia, buscamos dar respuesta ante posibles situaciones que en algún momento pudieran llegar a reproducirse (Beatriz Remon, 2016)

Se ha destacado que la característica fundamental del conato de emergencia es que su resolución se hace con los medios disponibles. En relación a esto los participantes encuestados en su mayoría afirman que fueron atendidos respecto a su emergencia, es por ello que se demuestra que hay un interés por darle una atención a los pobladores que asisten a la unidad. (ver gráfico No 41, anexo 3).

Comodidad: kolcaba (1991) la define como estado de encontrar necesidad humana básicas para la tranquilidad, alivio y trascendencial (Florez Magda Lucia, 2019)

Se ha demostrado que hacer sentir cómodo al paciente durante la atención ayudara a que este tenga una sensación de tranquilidad y satisfacción y que su visita sea lo más agradable posible, asimismo, tomando las medidas necesarias para su privacidad se lograra obtener la confianza suficiente para que el usuario se pueda expresar con libertad y seguridad.

La seguridad al paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. la mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema un esfuerzo que abarca una amplia gama de acciones tanto así como la ingestión de la seguridad y los riesgo ambientales incluyendo controles de infección el uso seguro de los medicamentos y la seguridad de los equipos y del entorno que presta la atención. (organizacion mundial de la salud, 2019)

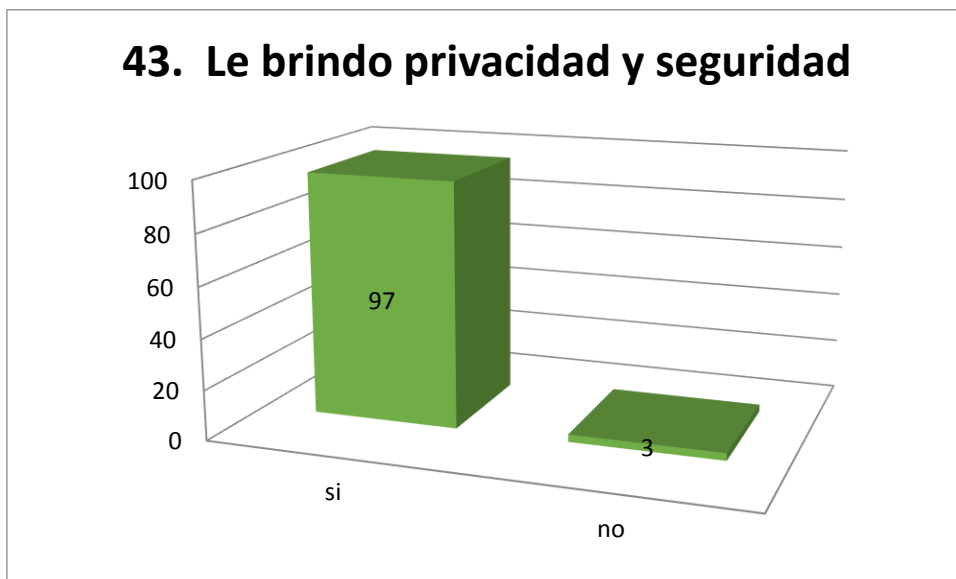


Grafico n° 43

Fuente: encuesta usuarios externos e internos

El grafico n° 43 muestra a fin de cuenta que 97% muestra que le brindo privacidad y seguridad y el 3% que no le brindo privacidad y seguridad.

Los profesionales de la salud se deben a principios éticos y morales por ello la importancia de poner en práctica estos valores que guardan el sigilo y confidencialidad de la información de un paciente ya que estos tienen el derecho a determinar cómo y cuándo se va a compartir la información médica de ellos, por otra parte los proveedores de servicios médicos y recursos relacionados tienen la responsabilidad de proteger a sus pacientes para que no se expongan a daños que puedan perjudicar tanto salud física como mental, ya que el manejo seguro del estado del paciente proporcionara calidad en la atención o de satisfacción del usuario que deben ser tomadas en cuenta a la hora de medir la calidad para mejorar la atención en la unidad al momento de que se la está atendiendo al paciente es que nadie puede estar entrando y saliendo del consultorio ya que de esta manera no estaremos interrumpiendo .

Explicación de los procedimientos a pacientes: la educación de los pacientes les permite participar en sus propios cuidados también se alinean con el crecimiento de movimientos hacia la atención concentrada en la familia y el paciente. (A.D.A.M, 2019)

En las normativas MINSA se habla siempre del consentimiento informado a un paciente ya que, este es un derecho por parte del paciente y un deber por parte del profesional de salud en este se refleja la conformidad libre, voluntaria y consciente de un usuario después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecte a su salud, por ello es esencial explicarle siempre a los usuarios sobre los distintos procedimientos y exámenes a realizar para que obtengan el conocimiento científico- técnico de estas intervenciones de esta manera decidir sobre su situación de salud por otra parte, actuar sobre un paciente sin su consentimiento puede vulnerar sus derechos fundamentales.(ver gráfico No 44)

Diagnostico medico: el diagnostico o propedéutica clínica es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier estado de salud o enfermedad, requiere tener en cuenta los dos aspectos de la lógica, es decir, el análisis y la síntesis, utilizando diversas herramientas como la anamnesis, la historia clínica, exploración física y exploraciones complementarias. (Hurtado Mendoza, 2004)

La evaluación de calidad es la atención prestada al usuario primeramente poder ver su estado de nutrición ver si el paciente se encuentra hemodinámicamente estable valorar si el paciente presenta diferentes sintomatologías para poder descartar enfermedades para estos hacemos uso de los conocimientos adquiridos por normas y protocolos ya que, el objetivo es poder contribuir a estas prestaciones de servicios se lleve a cabo dentro de las normas de calidad, con sentido social y humanitario ya que su evaluación del usuario debe ser periódica y permanente . con el fin de promover una solución (ver gráfico No 45, anexo 3)

Educación para la salud: es un proceso educativo cuyo objetivo es promover y educar factores que inciden sobre la población en general y sobre cada individuo en particular. No solo se encarga de enseñar conductas, sino también de cambiarlas para crear comportamiento saludable. (clavijo Chamorro Maria Zoraida, s.f.)

Es importante poder educar al paciente sobre el aseo personal ya que es una necesidad básica es decir, que satisfaga para que el usuario pueda conseguir un completo estado de bienestar bio-psico-social es unos de los cuidados más importantes que se presta al paciente Ya que, una correcta higiene personal obtiene beneficios como evitar la proliferación bacteriana que se pueden acumular en la piel , también con el aseo se eliminan las células muertas que se

acumulan en la epidermis entre otras, tal así en la unidad de salud se puede constatar que los pacientes muestran que el personal educa sobre el aseo personal siempre esto indica que se brinda una buena calidad de atención. (ver gráfico No 46, anexo 3).

Importancia enfermedades existentes en la comunidad:

La comunicación en la salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren su salud de igual manera puede contribuir en a todos los aspectos de la prevención de la enfermedad al incluir las relaciones médico-paciente donde el individuo asume sus recomendaciones clínicas

Es importante capacitar siempre al paciente sobre las enfermedades existente ya que de esta manera se implementan diferentes métodos para el conocimiento del usuario ya que, le permite participar activamente en el cuidado de la salud se trabaja básicamente los aspectos de prevención y promoción de la salud incidiendo en la modificación del estilo de vida, para que ellos puedan conocer controlar conocer y responsabilizarse de su enfermedad. (ver gráfico No 47, anexo 3)

5.8 Dimensiones de la calidad del servicio.

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

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

Es de suma importancia recibir al usuario de la mejor manera hacerlo sentir bien durante su estadía en el centro de salud brindar consejería también charlas educativas. Tomar su tarjeta y preguntarle cómo ha estado brindarle la suficiente información para que pueda adquirir conocimientos de enfermedades existentes en la comunidad.

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

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

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

Según (Castro Thelma, 2015).La OPS/OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

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

- ❖ Uso eficiente de los recursos de la institución el bien ofrecido que satisfaga a los clientes para los que ha sido diseñado.

5.10 Parámetros de la calidad

- ❖ Calidad de diseño: es el grado en el que un producto o servicio se ve reflejado en su diseño.
- ❖ Calidad de conformidad: Es el grado de fidelidad con el que es reproducido un producto o servicio respecto a su diseño.
- ❖ Calidad de uso: el producto ha de ser fácil de usar, seguro, fiable, etc.
- ❖ El cliente es el nuevo objetivo: las nuevas teorías sitúan al cliente como parte activa de la calificación de la calidad de un producto, intentando crear un estándar en base al punto subjetivo de un cliente.

La calidad de un producto no se va a determinar solamente por parámetros puramente objetivos sino incluyendo las opiniones de un cliente que usa determinado producto o servicio. (Castro Thelma, 2015)

5.11 Factores relacionados con la calidad.

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

- ❖ Dimensión técnica: Engloba los aspectos científicos y tecnológicos que afectan al producto o servicio.
- ❖ Dimensión humana: Cuida de las buenas relaciones entre cliente y empresas.
- ❖ Dimensión económica: Intenta minimizar costos tanto para el cliente como para la empresa.

Otros factores relacionados con la calidad:

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

5.12 Enfoques de control de calidad.

❖ Enfoque estructural:

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

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

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

Definición:

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

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

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

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

❖ Enfoque del proceso:

Definición:

Son las interacciones entre los profesionales y sus clientes acerca de los cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto con la observación directa como mediante el análisis de la información registrada. Contempla también aquello que el paciente hace para cuidarse a sí mismo. El mérito o tiempo y esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud. (Castro Thelma, 2015)

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

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

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

El control de calidad del proceso tiene un carácter normativo. En su vértice operacional las normas rigen la aplicación de las técnicas diagnósticas y el tratamiento en su vértice

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

El método más común de análisis del proceso de atención médica es la auditoría médica. La analogía entre la auditoría financiera y la médica hizo de la información registrada (historia clínica) la base de la evaluación de la asistencia prestada. (Castro Thelma, 2015)

❖ Enfoque del resultado:

Su fundamento es que, dado que los objetivos de la asistencia sanitaria son curar la enfermedad, frenar su progreso, restablecer la capacidad funcional o aliviar el dolor y el sufrimiento, el éxito y la calidad de asistencia sanitaria deben medirse según el grado de consecución de los objetivos. (Castro Thelma, 2015)

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

Definición:

Es el cambio, atribuible a la actuación médica, que se produce en el estado actual y futuro de la salud del paciente. Se incluyen en la mejora de la función social y psicológica, las nuevas actitudes del paciente, el conocimiento adquirido sobre la salud y la modificación de los hábitos de vida. (Castro Thelma, 2015)

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

Entre los tres componentes de la asistencia sanitaria-estructura, proceso y resultados, Donabedian establece una relación funcional considera que una buena estructura aumenta las

posibilidades de un buen proceso y que de un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado. (Castro Thelma, 2015)

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

- ❖ La escasa información disponible respecto a los resultados medios de las terapias médicas en contraposición a la que se dispone de los resultados óptimos.
- ❖ La insuficiente información de los resultados no relacionados con variables físicas o fisiológicas, hay pocos resultados de las variables psicosociales.
- ❖ La carencia de documentación sobre la elección del tipo de resultado y el momento más adecuados para medirlos.
- ❖ La deficiente documentación sobre historia natural de las enfermedades más comunes y sobre la epidemiología de sus resultados.
- ❖ La dificultad de determinar si la asistencia sanitaria puede ser mejorada o no cuando únicamente se conocen los resultados, motivo por el cual estos son insuficientes para cumplir el objetivo de controlar la calidad.

La dificultad de decidir en qué punto hay que utilizar los datos de resultados.

Probablemente, el momento más idóneo sea al final del episodio asistencial; pero sin posibilidad de modificar la ejecución.

Horario de atención: Promedios de minutos que transcurren en el momento en el que el usuario solicita la atención en el servicio de urgencia y el inicio de esa por el médico. El sistema de salud debe responder con calidad y respecto a las necesidades y expectativa de la población fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas

Los centros de salud tienen establecido un horario de atención el cual debe cumplir siempre, es importante tomar en cuenta la calidad que se le brinda al paciente como la satisfacción de él , puesto que el horario establecido para la atención brindada influye positivamente en la calidad y satisfacción del usuario, algunos pacientes expresaban que para ellos era mejor que abrieran más temprano de lo acostumbrado y cerraran más tarde de lo establecido por el

horario del trabajo de las personas, pero también se toma cuenta el agotamiento del personal de salud. (ver gráfico No 49, anexo 3).

Respuestas a los problemas de salud. La calidad es hacer lo correcto de la manera correcta la primera vez y la vez siguiente, con las limitaciones de los recursos existente y con la satisfacción de la comunidad, la calidad significa dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones que inciden en la población.

Es importante explicarle al paciente de forma sencilla y entendible tanto así aclarar sus dudas sobre la enfermedad o procedimiento para poder dar respuesta al usuario debemos comprender su situación un elemento esencial en mejorar la importancia y en especial como obtenerla y analizarla, con una información adecuada podemos evitar errores, tener datos claros (grafico No 50, anexo 3)

La atención recibida al paciente es cualquier persona que acude a la consulta de un profesional de salud. se refiere a la prevención , tratamiento y manejo de las enfermedades y de la preservación del bienestar físico y mental a través de los servicios ofrecidos por profesionales en beneficios a ellos ya que dentro de ellos está la atención concretada que trata o implica el intercambio de información con los pacientes adaptando a sus creencias y expectativas particulares . (ingeniesia desarrollo cloud, 2015)

Es importante la labor de enfermería, ya que es elemental alimentar cuidar y proteger la integridad del paciente ya que implica con frecuencia fortalecer un sentido emocional ya que siempre se debe dar lo mejor al paciente presentar la empatía más que cuidar proporcionarle consejería crear un vínculo de confianza y estar siempre dispuesto a escuchar las dudas u opiniones del usuario tal cual en la unidad los usuarios manifiestan que es buena la atención recibida por el personal de enfermería por lo cual esto suma positivamente en la calidad de atención y satisfacción por lo que expresan que siempre fueron bien atendidos al entrar a la unidad.

5.13 Estándares de Enfermería

Los estándares son normas autoritarias que definen la práctica profesional, reflejando los valores y desempeño de estas. Los estándares de ejecución profesional describen el aspecto

educativo ético y como fuente de recurso a base de responsabilidades. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

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

5.14 Importancia de los estándares de enfermería

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

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

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

5.15 Impacto de los estándares de Enfermería para la calidad de atención

Entre los efectos positivos para los estándares se encuentra la mejora en la calidad y contenido de la documentación de enfermería, mejora a la aplicación del proceso enfermero y en el desarrollo de las taxonomías NANDA, NIC y NOC y aumento de los conocimientos de las enfermeras en el proceso enfermero. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

Entre los aspectos negativos destaca la mayor inversión de tiempo en su elaboración, la aceptación por parte de las enfermeras de trabajar con esta metodología. Los planes de cuidados estandarizados pueden ser beneficiosos en determinadas situaciones/ problemas de

salud de los pacientes, pero no se puede generalizar dicho beneficio para todos los procesos de cuidados de Enfermería. (Cortedano Blando Yoselin Tatiana, 2012)

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

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

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

Área: Humanización del cuidado del usuario.

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

Área: Promoción y prevención.

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

Área: Participación social.

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

Área: Investigación y docencia.

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

Área: Enfermería en situación de desastres.

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

5.17 Satisfacción del usuario.

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

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

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

Define la satisfacción de usuarios como” una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio, está

subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.” (Castro Thelma, 2015)

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención. (Castro Thelma, 2015)

Satisfacción se refiere a la complacencia de los usuarios (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede en los tres grados:

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

Estructura: es la distribución de las paredes de un cuerpo, aunque también puede usarse en sentido abstracto. El concepto que procede del latín “structura” hace mención a la disposición y el orden de las partes dentro de un todo. A partir de esta definición, la noción de estructura tiene innumerables aplicaciones. Puede tratarse de la distribución y el orden de las partes principales de un edificio o de una casa. Así como también de la armadura o base que sirve de sustento a la construcción (Gardey Ana, 2010)

Contar con una buena estructura es crucial para la salud de los pacientes pudiendo contribuir eficientemente en su recuperación además de eso se causa una buena impresión por otra parte permite que los procesos clínicos y administrativos se realicen de la manera más eficiente, por eso es importante que la unidad preste las condiciones necesarias para poder brindar calidad al usuario. (ver gráfico No 52, anexo 3)

5.18 Elementos de la satisfacción

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

- ❖ Disponibilidad. Grado en que un servicio está disponible siempre que los usuarios los necesiten.
- ❖ Accesibilidad. Grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo necesita.
- ❖ Cortesía: Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el usuario siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos. La cortesía mueve a un individuo a mostrar un cierto nivel de conformidad y empatía para con los sentimientos de otras personas, una persona cortes se comporta con dignidad y respeto hacia otros y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- ❖ Agilidad. Es el grado con que el proveedor de servicio de salud satisface la solicitud de los usuarios.
- ❖ Confianza. Es el grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el usuario.
- ❖ Competencia. Es el grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al usuario. Mientras mayor sea la competencia percibida del proveedor de servicio, mayor será la satisfacción del usuario.
- ❖ Atención: Es un término con diversos significados y que puede ser utilizado en distintos ámbitos. Para la psicología, la atención es una cualidad de la percepción que funciona como una especie de filtro de los estímulos ambientales, evaluando cuales son los más relevantes y dotándolos de prioridad para un procedimiento más profundo. (Merino Maria , 2008)

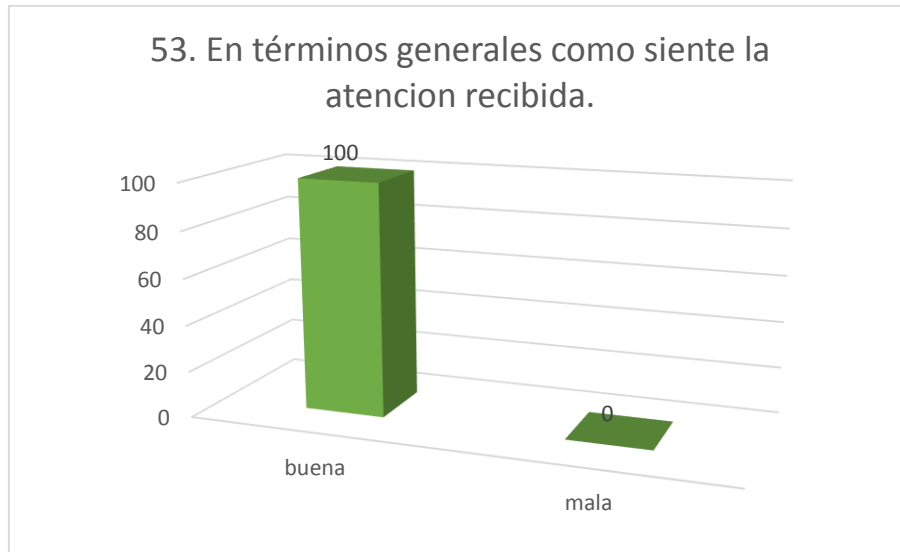


Grafico n° 53

Fuente: encuesta usuario externos e internos

El grafico No 53 muestra el 100 % usuario expresan que es buena la atención recibida

La atención prestada al paciente comentando la colaboración activa y la toma de decisiones compartida entre paciente y profesional para gestionar un plan de atención integral y personalizado, mejorar la atención del paciente es una prioridad como un personal capacitado así como brindarle equipo , instrumento adecuado, medicamento completo así como tener una comunicación clara y fluida brindándole información completa y clara en la unidad de salud según encuestas a los usuarios expresaron que es buena la atención recibida por el personal de salud lo que es bueno saber que hay buena calidad de atención y satisfacción al paciente.

Principales problemas del ámbito de la salud: los problemas de salud que se consideran cruciales debido a su gravedad alta prevalencia, costos asociados o impacto a largo plazo en la salud de la población. (OMS, 2017)

54. Cual cree usted que es el mayor problema que enfrenta el personal de salud para la atencion

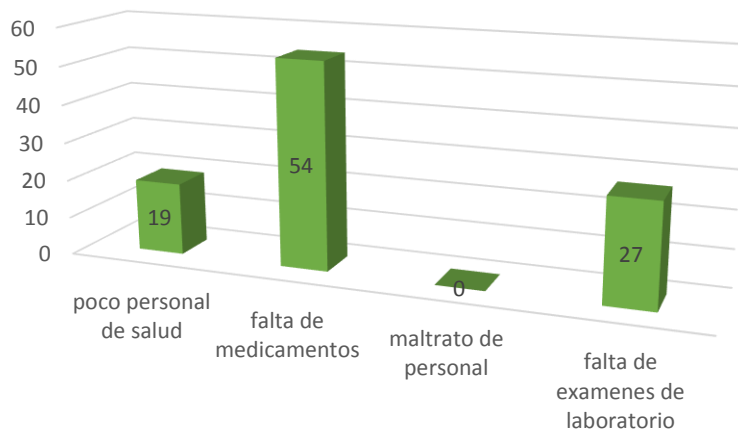


Grafico n° 54

Fuente: encuesta usuarios externos e internos

El grafico n° 54 muestra 54% expresan usuario que el mayor problema que enfrenta el personal de salud para la atención es la falta de medicamento, con un 27% por falta de laboratorio y un 19% poco personal de salud. Por tanto, el 0% no hay evidencia de maltrato por parte del personal.

Es necesario lograr una buena calidad de atención y satisfacción del paciente por tanto es la percepción de lo que se recibe y modo de recibirlo como calidad del servicio esto es lo que determina como un rendimiento y así se valoriza como buena atención o no dado así en el centro de salud uno de los problemas que enfrenta en personal de salud para dar una buena atención es la falta del poco personal en la unidad de salud ya que según usuarios expresaban que no siempre se contaba con médicos especialistas o enfermeras y debían esperar mucho tiempo para ser atendidos, otros expresaban la falta de medicamento por lo que ellos asistían a la unidad de salud para poder retirar su tratamiento y con ellos controlar su enfermedad no siempre se puede contar con todos los medicamentos disponibles ya que, estos no es un problema de la unidad si no un límite de abastecimiento de la central otros de los problemas es la falta de exámenes de laboratorios de la unidad lo que no se cuenta con ello y se debe realizar en otro centro hospitalarios que talvez están saturados no siempre son atendidos no obstante no hay evidencia de un maltrato por parte del personal , siempre se tratamos hacer

sentir bien a los usuarios brindándole la atención debida con amabilidad estar al pendiente de ellos llamarlo por su nombre y apellidos , al no contar a veces con los recursos necesarios le brindamos otras opciones como la compra de su insumos por parte de ellos y sobre los exámenes también le damos opciones sobre realizarlos en otros laboratorios privados siempre tratando de las necesidades de ellos en espera del abastecimiento del centro .

Recomendar: es un término que usamos asiduidad a nuestro idioma ya sea, para advertir aconsejar sobre alguna cuestión o acerca de alguien es su defecto cuando hablamos a favor de un individuo con otra persona. (Florencia Ucha, 2013)

Es importante destacar que una buena calidad de atención comienza desde la presentación de un personal de salud, como el entorno de la infraestructura un lugar limpio, personal empático de esta manera se brinda confianza y seguridad debido a esto los usuarios del puesto de salud El progreso si recomendarían esta unidad de salud expresando una atención de calidad. (ver gráfico No 55, anexo 3)

En la unidad de salud el progreso se realizaron cinco guías de observación en ellas se logró ver la atención brindada a los pacientes y así poder observar la calidad de la misma como la satisfacción de los usuarios, estas fueron aplicadas a una enfermera y cuatro médicos de sexo femeninos. (ver anexo, No 2)

3. Introducción en la atención

	SI	NO	N/A
3. Preguntó sobre la condición general del paciente	5		
4. Preguntó la razón por la que llegó a la consulta	5		
5.Preguntó si llego acompañados		5	
6.Tardó en llegar a la unidad	1	4	

7. Preguntó la edad del paciente	5		
8. Preguntó nombre y apellidos completo	5		
9. Preguntó su procedencia	4	1	
10. Preguntó si tiene hijos		3	2
11. Indagó patología familiar	4	1	
12. Indagó patología personal	5		
13. Registró los datos en el expediente clínico	5		
Total	39	14	2

En las cinco aplicaciones se observó 39 veces el cumplimiento de las actividades en introducción al usuario por parte del recurso de salud siendo este dato positivo en general para la satisfacción del usuario.

La importancia de que el recurso de salud realice una introducción a la consulta con amabilidad, hospitalidad favorecerá a crear un ambiente de confianza en la atención.

Educación del usuario

	Si	No	N/A
--	----	----	-----

14. Se le explicó al usuario sobre factores de riesgo presente	3	2	
15. Orienta sobre la hora y reacciones del medicamento que está recibiendo	3	2	
16. Se le explica signos de peligro con relación a la patología	3	2	
17. Se le brinda información adecuada a la patología	4	1	
18. El lenguaje implementado estaba adecuado al nivel cultural del usuario	5		
19. Se maneja al usuario según grado de riesgo	5		
20. Le proporciona al usuario el medicamento establecido	5		
Total	28	7	

Durante las cinco observaciones, se demostró 28 veces el cumplimiento de los 7 ítems de la educación al usuario, por tanto, se evidencia una buena satisfacción.

Es esencial educar al usuario ya que le transmitimos conocimientos acerca de su situación de salud siempre y cuando utilizando un lenguaje adecuado que permita la comprensión de la información brindada.

Calidad humana

Actitud del trabajador de salud

	Si	No	N/A
21.Saluda a los usuarios	5		
22.El trabajador de salud es cortés y respetuoso	5		
23.El trabajador de salud trabaja en un ambiente de confianza	5		
24.El trabajador de salud es accesible a preguntas que el usuario le realice	5		
25. El trabajador de salud se preocupa por comprender a los usuarios	5		
26. Brinda privacidad a la hora de la consulta	5		
27.Se dirige a los usuarios por su nombre	5		
28. Pregunta sobre la situación económica y familiar de los usuarios	2	3	
29. Orienta sobre el estado de salud de los usuarios	5		
Total	42	3	

Se observó 42 veces que el personal de salud si cumplió con las actividades de calidad humana, actitud del trabajador lo que influye positivamente en la calidad de atención y por ende en la satisfacción del paciente.

Evidentemente la actitud del trabajador de salud juega un papel indispensable en la satisfacción del usuario ya que al ser atendido con amabilidad proporcionará comodidad haciendo que el usuario se sienta a gusto en la consulta.

5.19 Estrategias para la mejora para la calidad de atención.

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

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

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

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

5.20 Visita a centros escolares

La salud escolar promueve la salud como un derecho y como un bienestar social y cultural que es necesario que se desarrolle. Consiste en formar a los escolares sobre la importancia del autocuidado de la salud mediante la promoción de hábitos y estilos de vida saludable, conocimiento e identificación de las conductas de riesgo, actuales o futuras, a ser evitadas. Las acciones en esta línea pueden efectuarse a través de los contenidos educativos, el desarrollo de las actividades en las que intervienen el personal educativo y de salud, con la participación activa de los familiares y la comunidad en general.

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

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

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

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

Estos contenidos se encuentran desarrollados en materiales educativos. El personal de salud asesora a los docentes en los desarrollos de los contenidos de salud, también colabora

en la impartición de pláticas a alumnos y alumnas sobre los temas que consideren pertinentes, sensibiliza y motiva a madres y padres de familia a reforzar en sus casas la información que sus hijos obtiene en la escuela.

5.21 ¿Cómo trabajar procesos educativos con escuelas?

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

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

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

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

5.22 Objetivos que se pretenden realizar:

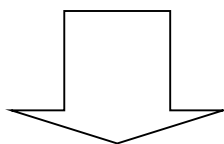
- ❖ Trabajar con los docentes de los Centros Educativos.
- ❖ Promover la articulación de contenidos de salud en materias de estudio, buscando la adecuación de estos a la realidad de sus hogares y comunidad.
- ❖ Asimismo, promover el diseño y elaboración de material educativo utilizando recursos de la zona, de tal manera que la educación en el ámbito de salud sea un proceso permanente en la formación de los niños.

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

Ilustración 6 (Propia, 2019)

Esquema de estrategias

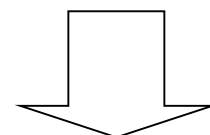
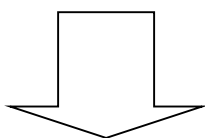
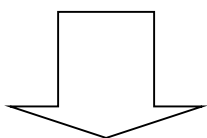
VISITAS A CENTROS ESCOLARES



- Charlas educativas

- Programas de conversación con niños y adolescentes en riesgo

- Asesoramiento a los maestros para implementar la prevención de enfermedades



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

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

- promover el diseño y elaboración de material educativo utilizando recursos de la zona, de tal manera que la educación en el ámbito de salud sea un proceso permanente en la formación de los niños.
- Promover la articulación de contenidos de salud en materias de estudio, buscando la adecuación de estos a la realidad de sus hogares y comunidad.

Ilustración 7 (Propia, 2019)

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



Cabe destacar que una de las funciones de la personal salud es educar a la población por ende las visitas a centros escolares son importantes ya que se promueve la salud y adquisición de hábitos saludables y habilidades que favorezcan las conductas sanitarias, a través de los programas dirigidos a toda la comunidad escolar por otra parte esta labor tiene como función prevenir la propagación de enfermedades contagiosas y proteger a los alumnos y atender la higiene de los escolares.

5.23 Educación sanitaria a nivel comunitario

Según (OMS, 2007) La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la

prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

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

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

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

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

❖ Buena gobernanza sanitaria

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

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

la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

❖ Educación sanitaria

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

❖ Ciudades saludables

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

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

Ámbitos donde puede realizarse promoción de la salud

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

- ❖ Hospitales.

Objetivos:

- ❖ Conocer y aplicar los distintos métodos y medios de que puede disponer la Educación Sanitaria.
- ❖ Identificar el proceso de la Educación Sanitaria como un proceso de comunicación interhumana.
- ❖ Diseñar y utilizar material audiovisual en los contextos educativos apropiados.

Ilustración 8 (Propia, 2019)

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

Acciones a realizar en las comunidades:

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

- ❖ La charla educativa: consiste en una clase breve, en la cual el conferencista expone un tema específico. Es económica, no se necesitan objetos costosos para su ejecución, basta con la sola presencia del conferencista. Permite, en poco tiempo, hacer una exposición bastante completa de un asunto determinado y llega a muchas personas al mismo tiempo. No es la técnica idónea para cambiar hábitos y actitudes, pues el sujeto que escucha se mantiene en actitud pasiva, puramente receptiva, independientemente de que al final puede hacer preguntas o brindar su aporte a la actividad.
- ❖ El panel: consiste en que un grupo de expertos comenta un tema ante una audiencia. Se usa para tratar temas de interés general con cierta espontaneidad o informalidad. (Gutierrez, 2015)
- ❖ La mesa redonda: Un grupo de expertos habla con puntos de vistas divergentes sobre un tema, es decir, se aclara la información según puntos de vista opuestos. (Gutierrez, 2015)
- ❖ Las dramatizaciones: son técnicas propias de la psicología social, empleadas en educación para la salud en el trabajo con grupos, con la finalidad de orientarlos para que comprendan un problema o conozcan una técnica. Las de uso más frecuente son el psicodrama y el socio drama. (Gutierrez, 2015)
- ❖ La discusión en grupo (dinámica de grupo): es la técnica colectiva con la cual puede lograrse la participación activa de todos sus miembros, aquellos sujetos a los cuales va dirigido el mensaje de salud; es precisamente esta característica la que promueve el aprendizaje más efectivo. Se utiliza para modificar opiniones, actitudes y creencias erróneas, por otras que son las deseables para la salud. Los participantes discuten los hechos, en vez de limitarse a escuchar lo que dicen. (Gutierrez, 2015)

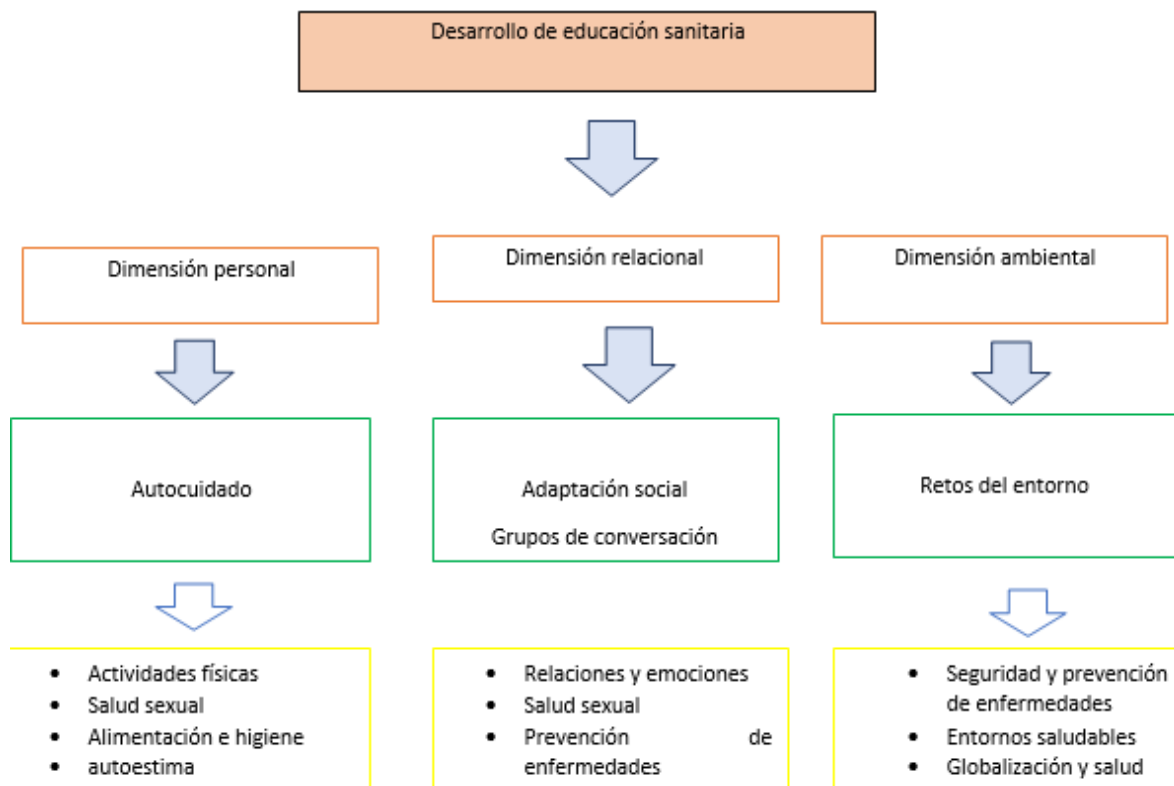


Ilustración 9 (Propia, 2019)

5.24 Capacitación a los recursos humanos de salud en relaciones interpersonales

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

Denominadas también como relaciones humanas, interrelaciones personales o relaciones interpersonales, son aquellas relaciones que se establecen entre al menos dos personas y son parte esencial de la vida en sociedad, característica del ser humano, en donde en el desarrollo integral de las personas las relaciones interpersonales tienen un papel fundamental, dado que en todo acto en el que intervengan dos o más personas se considera una relación humana.

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

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

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

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

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

Objetivos de la capacitación

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

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

Personal que se debe capacitar

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

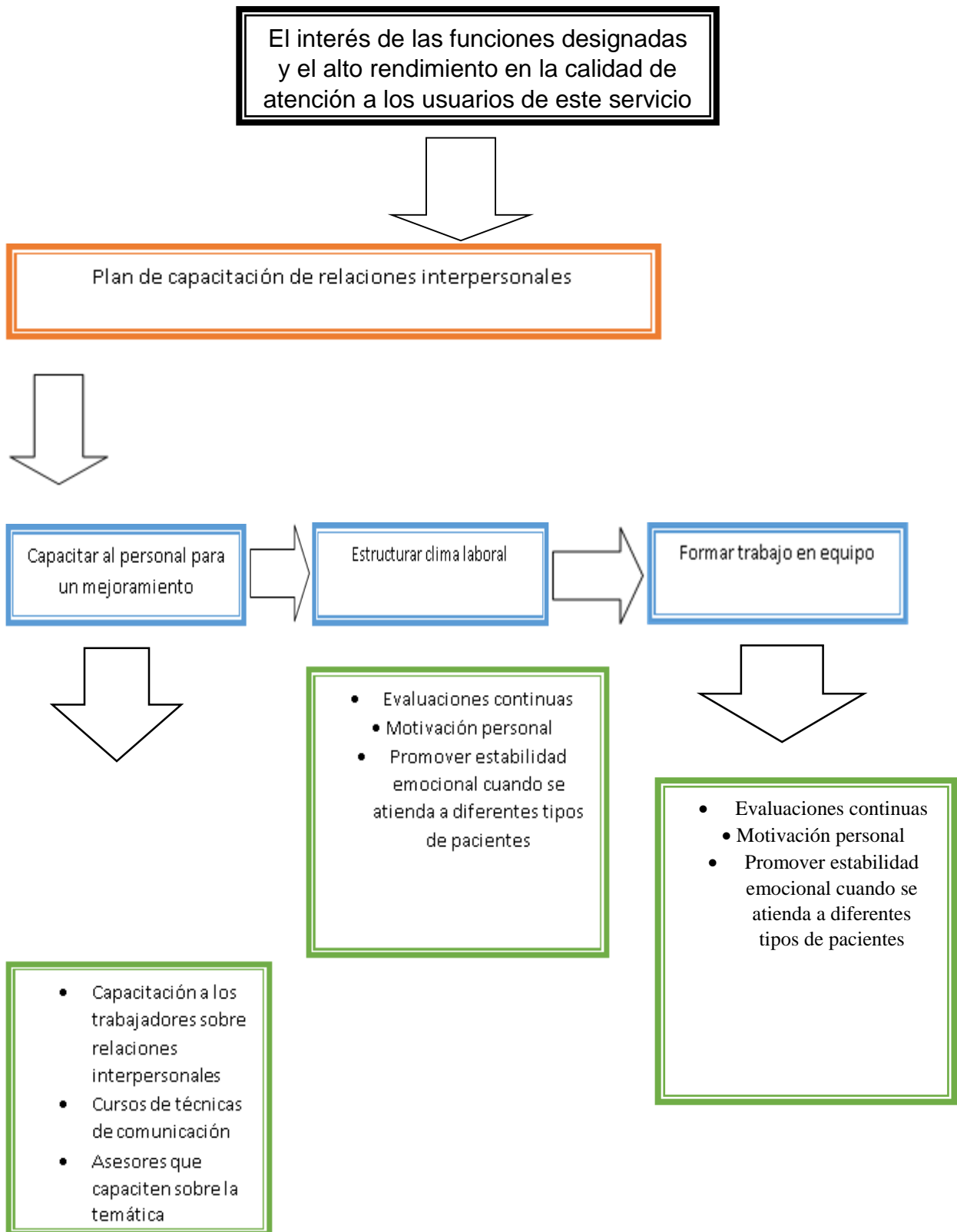
- ❖ Personal médico (médicos generales).
- ❖ Personal de enfermería (licenciados en enfermería, técnicos en enfermería)
- ❖ Promotores de salud comunitaria (MOSAF).

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

Ilustración 10 (Propia, 2019)

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

Ilustración 11 (Propia, 2019)



Esta estrategia permitirá mejorar los conocimientos habilidades conductas y actitudes del personal, de esta manera se brindará una mejor calidad de atención con la actualización de contenidos y enfermedades , para conocer nuevas medidas o maneras de tratar ciertos padecimientos , evitar trabajar con contenidos obsoletos , también se mejora el perfil profesional al contar con más materias informativas se mejora el tiempo de atención en las consultas , se garantiza un mejor servicio a los pacientes ayuda a evitar tragedias con las enfermedades.

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

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

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

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

Las enfermeras como proveedoras de cuidados deben satisfacer las necesidades de salud de los individuos y/o grupos; estos servicios enfermeros que se realizan a la población deben

asumir una doble responsabilidad: no sólo la de prestar cuidados, sino que estos sean de calidad. Una de las dimensiones que debe priorizar el profesional es el de la calidad científico-técnica también conocida como competencia profesional (capacidad de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos para abordar los problemas de salud), por tal motivo Es necesario que los profesionales tengan actualizados de manera permanente tanto los conocimientos teóricos como las habilidades prácticas que hagan posible la eficacia de ellos y su efectividad en la población a los que van a aplicarse. Por ello es de suma importancia para las enfermeras su formación continua y permanente, la cual debe ir dirigida prioritariamente tanto hacia el conocimiento pleno de la Metodología de los Cuidados Enfermeros, como al fomento de la aplicabilidad en su práctica clínica.

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

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

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

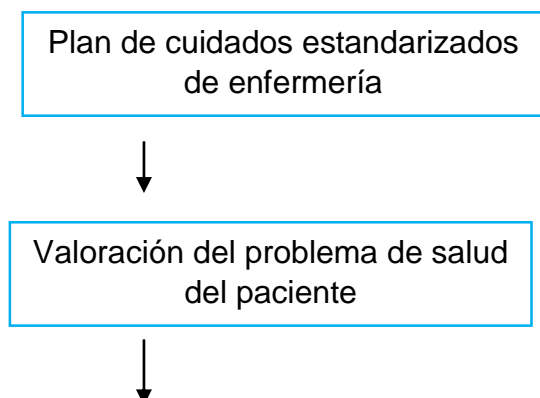
Objetivos: mejorar la satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos de las enfermeras y enfermeros de atención primaria, respondiendo a sus necesidades y expectativas.

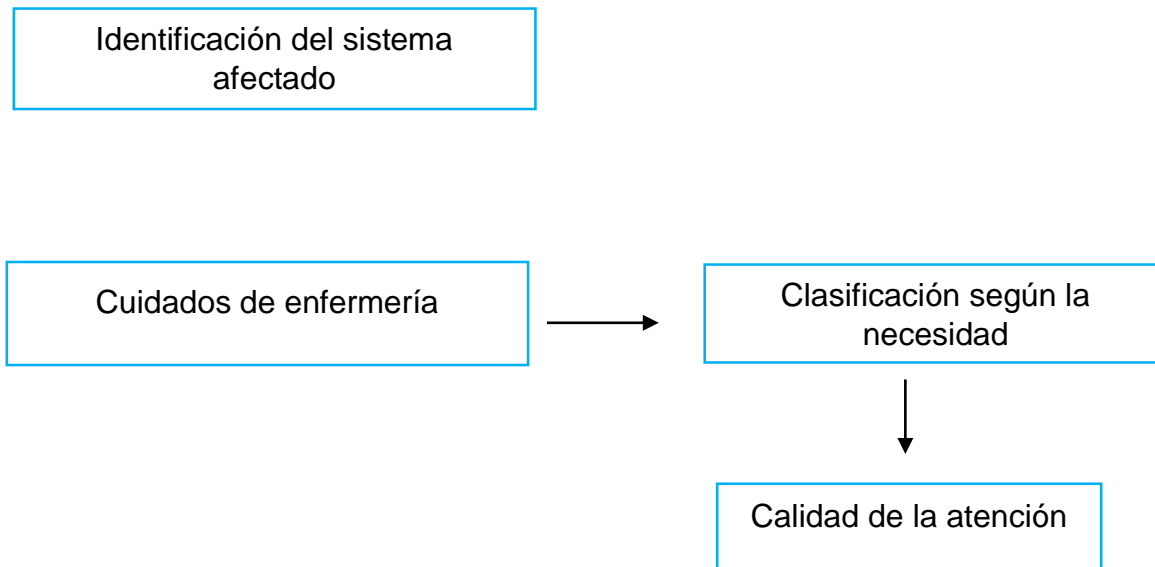
Ilustración 12 (Propia, 2019)

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

Ilustración 13 (Propia, 2019)

Organización de plan de cuidado de enfermería





Es importante hacer uso de la normativa 128 así como NANDA, NIC y NOC donde se encuentran estandarizados los cuidados para las intervenciones según las necesidades del paciente estas se deben de tomar en cuenta ya que son herramientas esenciales para el personal de salud, debido que constituyen procesos encaminados al fortalecimiento de la calidad del cuidado de enfermería, con énfasis en la seguridad del paciente mediante la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) con acciones dirigidas hacia la familia y la comunidad a través de una atención sistematizada a las personas que requieren atención en los servicios de salud

5.26 Atención domiciliaria planificada de medicina y enfermería.

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

Los servicios de salud deben dar respuesta a esta demanda de salud y coordinarse con los diferentes organismos e instituciones con responsabilidad en servicio sociales, de tal manera que se pueda dar contestación integral a estos problemas en su entorno habitual, evitando en

lo posible la institucionalización de estos pacientes, por lo que la responsabilidad por parte de los servicios de salud debe recaer esencialmente en la Atención Primaria.

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

“Atención Domiciliaria a Pacientes Inmovilizados en Atención Primaria”:

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

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

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

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

El equipo de atención domiciliaria en la práctica lo forma:

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

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

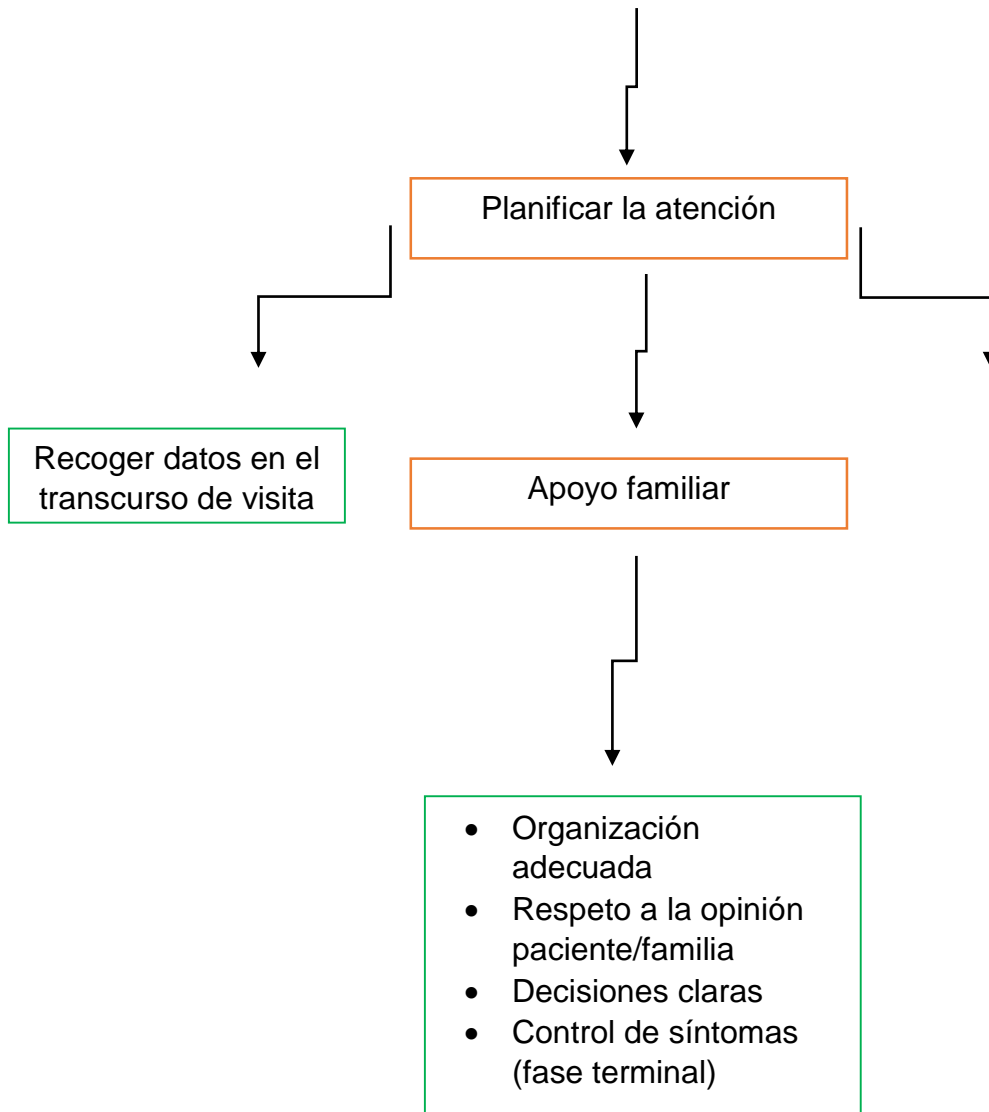
Ilustración 14 (Propia, 2019)

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

Ilustración 15 (Propia, 2019)

Atención domiciliaria

Identificar al paciente



V. Conclusiones

1. El puesto de salud El Progreso, cuenta con características idóneas como: techo en buen estado, ventanas que favorecen la ventilación, puertas que ayudan a la privacidad, servicios básicos; (agua, energía eléctrica), espacio para la movilidad de

todos los pacientes incluyendo aquellos con capacidades diferentes, tamaño de los consultorios adecuados y equipados con materiales para la atención, lo que favorece a realizar procedimientos y brindar consultas a las familias con el MOSAF, se encuentra en una zona urbana accesible por vía terrestre, recursos calificados en salud (2 médicos, 2 licenciadas en enfermería , un personal en farmacia) con un horario laboral de ocho horas cinco días a la semana.

2. Los usuarios que están integrados al programa de planificación familiar en el centro de salud El Progreso, son atendidos por citas programadas anteriormente en dependencia del método anticonceptivo, estos son provenientes de los barrios pertenecientes al puesto y algunos que se atiende fuera del sector asimismo están registrados en un censo gerencial actualizado que favorece la atención y organización del trabajo al momento de la realización de informes semanal, mensual y anual de la asistencia de estos pacientes.
3. La calidad de atención al usuario en el puesto de salud el progreso esta propiciada en el marco de la confianza debido a que el paciente se siente cómodo al exponer su problema de salud, se le brinda privacidad y seguridad en la relación entre recurso de salud y paciente ya que, se recibe al paciente con amabilidad aplicando los protocolos de acogida al usuario y normativas idóneas para la atención integral del paciente.
4. El paciente se siente satisfecho en la mayoría de los casos ya que, el personal de salud cumplió con la introducción de la atención, tomando en cuenta los datos del usuario, así como anotarlos en el expediente clínico se le evaluó y actuó correctamente con el paciente ofreció métodos, educación sanitaria, consejería y se despidió.

VI. Recomendaciones:

1. En el centro de salud El Progreso Se necesita la formación de equipos multidisciplinarios compuesto por enfermera y medico ambos recursos en el papel correspondiente con un trabajo en equipo.
2. También se observó la falta de una capacitación continua de todos los recursos de salud de este centro asistencial por lo que se necesita mantener las propuestas de una

constante educación para el dominio de todos los programas y manejo de las normativas.

VII. Bibliografía

Donabedian A. (1984). *Modelo de Calidad de Atención Médica*. Mexico. Mexico: Prensa Médica.

- Flores Rodriguez Lessandra Massiel. (2016). *Calidad de atencion del control prenatal*. matagalpa. Recuperado el 24 de mayo de 2019
- A.D.A.M. (2019). *ADAM Cuality*. Obtenido de www.NCBI.NLM.NIH.gov
- Ale, S. (s.f.). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mobile/omgisme/visita-domiciliaria-47266307>
- Arnal Selfa, Rosa. (2012). *Los Equipos De Aatención Primaria* . Recuperado el 10 de octubre de 2019, de www.ingesa.mscbs.gob.es
- Beatriz Remon. (2016). *Prevencion de riesgo laboral*. Recuperado el 10 de octubre de 2019, de www.cen7dias.es
- Blanquer, J. (15 de diciembre de 2011). *Slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/mobile/jjbg7982/programa-atencin-domiciliaria>
- Bledsoe . (2001). *Medical Emergencias*. Obtenido de www.academia.edu.com
- Bustamente, D. f. (7 de abril de 2016). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mobile/walleandino/vpcd-61596985>
- cabral, j. m. (04 de junio de 2013). *formacion de personal*. Obtenido de eoi.es
- Castro Thelma. (2015). *CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL SEGÚN USUARIO/AS DEL CENTRO DE SALUD POLICLÍNICO TRINIDAD GUEVARA, MATAGALPA*. Matagalpa. Recuperado el 25 de Mayo de 2019
- clavijo Chamorro Maria Zoraida. (s.f.). *dialet.unirioja.es*. Recuperado el 29 de septiembre de 2019, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/697527.pdf>
- Conceptos Definicion*. (27 de Septiembre de 2011-2019). Obtenido de *Conceptos Definicion*: <https://conceptosdefinicion.de/orden/>
- Copus, Alfred. (01 de 10 de 2003). *protocolo*. Obtenido de www.protocolo.org
- Cortedano Blando Yoselin Tatiana. (2012). *Calidad de atencion, manejo y cuidados de enfermeria en los controles prenatales realizados en centros y puestos de salud del municipio Matagalpa durante llsemestre 2011*. Matagalpa. Recuperado el 4 de junio de 2019
- cubillos Ximena. (2007). *Medwave* . Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://www.mediwave.d/link.cgi/medwave/serie/>
- De la Cruz Violeta . (s.f.). Recuperado el 26 de septiembre de 2019, de <https://www.google.com/amp/s/www.educacioninicia.com/c/001/078-materiales-educativo>
- Deming E. (1983). *Calidad total*. E.E.U.U: Mclask.
- Diccionario Larouse*. (2006). dinamarca.

- Donabedian. (26 de 10 de 2016). Obtenido de calidad de atencion:
<http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa-sunol.pdf>
- Donabedian A. (1983). *Enfoques de calidad*. EEUU: MCLL.
- Eloisa Diaz. (1994). *Universidad de Chile*. Recuperado el 1 de julio de 2019, de Centro interdisciplinario de estudios en bioeticas:
www.uvhile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/7656/principios-generales-de-etica
- Escobar, D. (25 de septiembre de 2019). características del puesto de salud El Progreso. (S. Carrasco, Entrevistador)
- Estela Raffino Maria . (08 de Septiembre de 2019). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://concepto.de//lenguaje/>
- Estopiñan Miguel Angel. (2011). *Compendio de Etica y Legislacion*. Matagalpa. Recuperado el 02 de Septiembre de 2019
- Estopiñan Miguel Angel. (2016). *Factores que complican la nutrición en pacientes embarazadas que asisten a los diferentes niveles de atención del departamento de Matagalpa II semestre 2016*. matagalpa.
- FARMACEUTICS. (2010). *COL.LEGI.DE FARMACEUTICS DE BARCELONA*. Obtenido de WWW.farmaceuticonline.com
- Feliu Santiago. (16 de agosto de 2018). *Asistencia Sanitaria*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de Asistencia Sanitaria:
<https://asistenciasanitaria.com.ar/2018/08/16/el-unirome-en-emfermeria-y-su-influencia-en-la-imagen-social-y-en-la-historia/>.
- Fernández., E. C. (2001). *PLANES DE CUIDADOS ENFERMEROS*. Distrito Sanitario Costa del Sol. Servicio Andaluz de Salud.
- Florencia Ucha . (enero de 2009). *definicion ABC*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://www.definicionabc.com/general/baño.Php>:
- Florencia Ucha. (enero de 2013). *Definicion ABC*. Recuperado el 15 de octubre de 2019, de www.definiconabc.com
- Flores, N. (07 de mayo de 2019). Características del área de salud. (e. 5. UNAN, Entrevistador) Matagalpa.
- Florez Magda Lucia. (2019). *comodidad del paciente hospitalizado en un servicio de cirugía* . Obtenido de encolombia:
www.encolombia.com/medicinarevistasmedicas.com
- Garcia . (2008). *fundamentos de bioetica* . Obtenido de www.Scielo.conicyt.cl

- Gardey Ana. (2010). *Definicion.de*. Recuperado el 28 de setiembre de 2019, de Definicion.de: <https://definicion.de/estructura/>
- Garza, D. z. (1996). *universidad nacional mayor de san marcos* . Obtenido de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/.anales/v58_n1/casalud.htm
- Gómez Valentín. (1996). *El Pequeño Larousse en Color*. Mexico. Recuperado el 22 de mayo de 2019
- Gomez, R. (julio de 2016). Atencion al dispensarizado. colombia.
- Gutierrez, M. (2015). *Ecured*. Obtenido de Tecnicas de educacion: <https://www.ecured.cu/Educacion/Tecnicas/.com>
- Hidalgo Ana. (7 de mayo de 2018). *el significado de llamar a las personas por su nombre*. Obtenido de Residencia Santa Maria del Monte Carmelo : www.residenciamontecarlo.es.com
- Hurtado Mendoza. (2004). *introduccion a la patologia*. Recuperado el 14 de octubre de 2019, de www.Sld.cu/galerias/pdf/
- ingeniesia desarrollo cloud. (2015). *clinic cloud* . Obtenido de www//clinic.cloud.com
- Jerez, L. (febrero de 2006). *visionindustrial*. Obtenido de <http://www.visionindustrial.com.mx/industria/capital-humano/relaciones-interpersonales-en-el-trabajo>
- Julian Perez. (2009). *Definición*. Recuperado el 12 de octubre de 2019, de <https://definicion.de/duda/>
- Julian Perez Porto. (2009). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/ventana/>
- Julian Perez Porto. (2011). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/limpiza/>
- Julian Perez Porto. (2014). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de 09 de 2019, de <https://definicion.de/techo/>
- julian perez porto y maria merino. (2009). *definicion de confianza* . Obtenido de www//DEFINICION .DE/CONFIANZA/.COM
- Larousse. (2008). *Diccionario enciclopedico* . Managua.
- Larousse, S.A. (1997). *El pequeño Larousse*. mexico.
- Lengua Garcia Luis Humberto. (2012). *Guia tecnica para la evaluacion de la satisfaccion del usuario externo en los establecimientos y servicios medicos de apoyo* (anexo 2015- 2016 ed.). (MINSA, Ed.) Lima, Peru: MINSA. Recuperado el 4 de junio de 2019, de

http://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf&ved=2ahUKEwi5vNrnodDiAhVRwVkkHWq4BJYQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3y7ZtNEKjLFo_ZdEZVXOSq

Madrid, salud. (10 de noviembre de 2013). *Acogida al paciente*. Obtenido de www.codem.es

Martinez de Elorza Gustavo. (2005). *Diccionario Medico Zamora* (Primera ed.). (Z. E. Ltda, Ed.) Colombia.

Massip, Coralia. (22 de abril de 2008). *La evaluacion de la satisfaccion de la salud: un reto a la calidad*. Obtenido de http://bvc.sld.cu/revista/spu/vol34_4_08/spu13408.htm

Merino Maria . (2008). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/atencion/>

Merino Maria. (2008). *Definiciones.de*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2019, de <https://definicion.de/honestidad/>

MINSAs. (2002). *Modelo de Atencion en Salud*. Managua, Nicaragua: MINSAs.

Minsa. (2003). *Protocolo de acogida al usuari/a para I y II Nivel de atencion* . Managua. Recuperado el 25 de julio de 2019

MINSAs. (2004). *Estandares para el mejoramiento de la calidad de atencion de los servicios de enfermeria* . Managua . Recuperado el 4 de junio de 2019

MINSAs. (2008). *Marco conceptual Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MODAF)*. Managua, Nicaragua: MINSAs.

MINSAs. (julio de 2008). Marco Conceptual: Modelo de Salud Familiar. Managua, Nicaragua.

MINSAs. (2008). *Norma de auditoria de la Calidad de Atencion Medica*. Managua. Managua: MINSAs.

MINSAs. (2008). *Normativa 002*. Managua.

MINSAs. (2008). *Normativa-04 "Normativa para el Manejo del Expediente Clinico* . Managua. Recuperado el 28 de septiembre de 2019

MINSAs. (2011). *Manual de habilidades de establecimientos proveedores de servicios de salud*. Managua. Recuperado el 22 de mayo de 2019

MINSAs. (10 de julio de 2013). *El 19 digital*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/452-todos-con-voz-programa-exitoso-de-atencion-integral-a-discapacitados>

MINSAs. (Agosto de 2013). Normativa 118 Manual De Consejeria Para El Abordaje Del VIH. Managua.

- MINSa. (2013). *Normativa 118 Manual de la consejería para el abordaje del VIH*. Managua.
- MINSa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL PARTOS, RECIÉN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. Managua.
- MINSa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL PARTOS, RECIÉN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. (MINSa, Ed.) managua.
- MINSa. (2015). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL PARTOS, RECIÉN NACIDOS/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. (MINSa, Ed.) managua.
- MINSa. (2015). *Normativa 011 2da edición*. Managua.
- MINSa. (2016). *anexo calidad de la atención*. managua. Recuperado el 15 de mayo de 2019
- MINSa. (16 de 11 de 2016). *ANEXO DE CALIDAD DE ATENCIÓN*. Obtenido de FORTALECIMIENTO DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA: <http://www.MINSa.org.ni>
- MINSa. (18 de abril de 2017). *Ministerio de salud*. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/106-noticia-2017/3435-minsa-presenta-sistema-informatico-para-el-registro-con-enfermedades-cronicas>
- MINSa. (2018). *Manual de procedimientos para la atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia 0 a 5 años*. Managua. Recuperado el 04 de junio de 2019
- MINSa. (2019). *Indicadores especiales de población para la programación en salud pública*. Matagalpa.
- MINSa. (17 de mayo de 2019). *Ministerio de salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/direccion-general-de-vigilancia-de-la-salud-publica/eventos-relevantes/85-programa-nacional-inmunizacion>
- MINSa-NORMATIVA 088. (marzo de 2012). *Norma Técnica para el uso racional de insumos médicos*. Obtenido de www.MINSa.gob.ni
- Molina Pérez Jacarely. (2016). *Calidad de atención prenatal según opinión de las usuarias que asisten a los centros de salud del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016*. Matagalpa.
- Molina, Alonso de. (s.f.). *conexionesan*. Recuperado el 15 de mayo de 2019, de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/>

- Muñoz Brenda. (2015). *Conocimientos, actitudes y practicas del uso del anticonceptivo de emergencia en adolescentes con vida sexual de secundaria de la zona de Matagalpa 2014*. Matagalpa.
- Navarro A, Cortedano M, Estrada M, Tellez R. (2015). *Calidad de atención en el V.P.C.D en infantes que asisten en areas de salud, Matagalpa año 2015*. Matagalpa.
- Navarro Suarez Rebeca Adilia. (2015). *Calidad de atención en el VPCD en infantes que asisten a la areas de salud*. Matagalpa. Recuperado el 22 de mayo de 2019
- Navarro, Adilia Rebeca. (2015). *La calidad de atención en el VPCD*. Matagalpa.
- Nelson, Elizabeth. (s.f.). *Corporacion municipal viña del mar*. Recuperado el 16 de mayo de 2019, de <http://www.cvm.cl/content/salud/biblioteca/calidad2/.CALIDAD%20Y%20CALIDAD%20EN%20SALUD.pdf>
- Nicuesa Maite. (Octubre de 2015). *Definiciones ABC*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://www.definicionabc.com/social/saludar.php>
- OMS. (23 de marzo de 2007). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.OMS.com>
- OMS. (2017). *principales problemas y retos en ambito de la salud*. Obtenido de www.paho.org.saludenlasamericas2017.com
- OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/impac/es/
- OPS.OMS. (29 de 05 de 2002). *Iniciativa Mundial de Salud Escolar*. Recuperado el 18 de 06 de 2019, de <http://www.OMS.com>
- Organizacion Mundial de la Salud*. (2019). Obtenido de OMS: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- organizacion mundial de la salud. (2019). *seguridad del paciente*. Obtenido de www.who.int/topics.com
- Orozco, D. (diciembre de 2018). cantidad de puestos de salud del mucipio. (E. d. UNAN, Entrevistador, & MINSA, Editor) Recuperado el 23 de Mayo de 2019
- Ortiz Nelly, Fernandez Jeraldina. (2015). *Calidad de atención*. Managua, Nicaragua . Recuperado el 25 de mayo de 2019
- Paniagua, A. (2001). ministerio desanidad y consumo. España, Madrid.
- Perez Porto. (2009). *Definion.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/piso/>.

- Perez Porto Julian. (2008). *Deficiniciones.de*. Recuperado el 27 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/seguridad/>
- Perez Porto Julian. (2009). *Definicion.de*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/amabilidad/>
- Perez Porto Julian. (2010). *Definicion.de*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://definicion.de/presentacion/>
- Perez Porto Julian. (2011). *conceptos de difinicion*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://conceptodefinicio.de./orden/>
- Perez Porto Julian. (2011). *Definicion.de*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de <https://definicion.de/buen-trato/>
- Perez Porto Julian. (2012). *Definicion.de*. Recuperado el septiembre de 2019, de Definicion.de: <https://definicion.de/cuidado-de-enfermeria/>
- Perez Porto Julian. (2016). *Definiciones.de*. Recuperado el 28 de septiembre de 2019, de Definicones.de: <https://definicion.de/signos-vitales/>
- Perez Porto Julian Ana Gardey. (28 de Septiembre de 2012). Obtenido de <https://definicion.de/interes/>
- PLAN DE CUIDADOS EN ATENCION PRIMARIA. (Abril de 2015).
- Propia, F. (05 de 07 de 2019). Ilustracion. Matagalpa.
- R.Olivas. (12 de marzo de 2016). *Binasss*. Recuperado el 17 de junio de 2019, de <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/560/10como.html>
- Raffino Maria Estela. (27 de Septiembre de 2019). Obtenido de <https://conceptos.de/destreza/>
- revista cubana de enfermeria* . (2016). Obtenido de www.revenfermeria.sld.cu
- Rivera, Jenny. (16 de mayo de 2019). *Cartografía digital y censo de edificaciones*.
- Rojas P, Torrez O. (2002). *Ley General de Salud #423*. Managua. Managua: OPS/OMS.
- Rugama, u. (23 de Agosto de 2019). Infraestructura del puesto de salud. (E. UNAN, Entrevistador) Recuperado el 23 de Agosto de 2019
- Solano, J. D. (2000). *Instituto Nacional de Salud*.
- Terrazas, L. F. (s.f.). *Slideshare*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/mobile/lrojasterrazas/a-mujer-eb>
- Torrez, Bismark Antonio Garcia. (2015). *calidad de atencion*. matagalpa.

- Ucha Florencia. (Septiembre de 2010). *Definicion ABC*. Recuperado el 27 de Septiembre de 2019, de <https://www.definicionabc.com/general/sala.php>.
- Urbina M, Perez J, Gomez T. (2016). *Calidad de Atencion que brinda el personal de Enfermeria desde opinion de las usuarias del programa de Planificacion Familiar*. Managua.
- Urbina Orozco Juana Francisca. (junio de 2017). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/7910/2/t953.pdf>
- Urbina, Juana Francisca Orozco. (junio de 2017). *Repositorio UNAN*. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/7910/2/t953.pdf>
- Urbina, Yader. (10 de Julio de 2013). *MINSa*. Recuperado el 10 de mayo de 2019, de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/noticias/452-todos-con-voz-programa-exitoso-de-atencion-integral-a-discapacitados>

VIII. Anexos

Anexo No 1



Estimado Sr. /Sra.:

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

Le agradeceríamos que rellenara voluntariamente esta encuesta que será absolutamente le agradecemos su interés para que mejoremos nuestro trabajo, con la seguridad de que será en beneficio de todos.

I. Generalidades sociodemográficas

1 Género:

a. Masculino () b. Femenino ()

2 Edad:

a. Menores de 25 años ()

b. 26 a 35 años ()

c. De 36 a 45 años ()

d. Más de 46 años ()

3. Motivo de visita al centro de salud _____

Autorización para aplicar la encuesta: _____

II. Calidad de atención

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

N o	ENTORNO	SI	N O	OBSERV ACION
4	La unidad de salud tiene techo en buen estado.			
5	Las ventanas de la unidad están en buen estado.			
6	Se encuentran las puertas en buen estado.			
7	Hay camillas disponibles para los procedimientos.			
8	El puesto de salud cuenta con equipos como: tensiómetro, pesa, estetoscopio, termómetro, entre otros.			
9	Cuenta el puesto de salud con servicios higiénicos limpios y en buen estado.			
10	La unidad de salud está limpia y en orden.			
11	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.			
12	El puesto de salud cuenta con teléfono celular.			
13	Se encuentra piso en buen estado.			
14	La unidad cuenta con materia educativa visible.			
15	El centro de salud cuenta de forma permanente con insumos médicos y no médicos.			

ATENCION DEL PERSONAL DE ENFERMERIA		SI	NO	OBSERVACION
16	El personal utiliza el uniforme completo.			

17	Le saluda al entrar al consultorio.			
18	El personal se presentó al entrar usted al consultorio.			
19	Se dirigió a usted por su nombre y apellido.			
20	El personal toma medidas de bioseguridad.			
21	El personal cuenta con el equipo completo para llevar acabo la atención.			
22	Utiliza lenguaje claro y entendible a nivel cultural de usted.			
23	Dedica el tiempo adecuado para su atención y aclara sus dudas.			
24	Fue atendido y examinado acorde al problema que planteo.			
25	El personal da una imagen honesta y confiable.			
26	El personal registro sus datos durante la atención.			
27	Fue atendido con respecto al orden de llegada.			
28	Le ha tallado, pesado, medición de la presión arterial, respiración, pulso y temperatura.			
29	Ha notado que el personal tiene seguridad y destreza para realizar los procedimientos en el tiempo necesario.			
30	El personal ha explicado los cuidados que debe de seguir en su casa.			
31	Durante su estancia considera que el personal se interesaba por resolver y solucionar sus problemas.			
32	El personal realiza visitas domiciliarias.			

OTROS RECURSOS

FARMACIA		SI	NO	OBSERVACIONES
3 3	Le entregan el medicamento completo.			
3 4	El personal le informa de forma verbal y escrita el método para consumir los medicamentos.			
3 5	Le ha explicado sobre los efectos adversos del medicamento.			
3 6	Le ha orientado sobre la vía de administración del medicamento.			
3 7	Le ha atendido con amabilidad.			
EMERGENCIA		SI	NO	OBSERVACIONES
3 8	Registró o abrió el expediente clínico.			
3 9	El personal le evaluó inicialmente.			
4 0	El personal dio respuesta a su problema.			
4 1	Le atendieron con respecto al tipo de emergencia.			
GINECOLOGIA		SI	NO	OBSERVACIONES
4 2	Se sintió cómoda al exponer su problema al personal de salud.			
4 3	Le brindo privacidad y seguridad.			
4 4	Le explico sobre los procedimientos y exámenes realizados.			

4	El personal pudo realizar un diagnóstico rápido y preciso.				
EDUCACION AL USUARIO		SI	NO	OBSERVACIONES	
5	Educación sobre aseo personal.				
46					
47	Informar sobre enfermedades existentes en la comunidad.				
48	Orienta al usuario con enfermedades crónicas.				
49	Orienta a embarazadas y puérperas sobre signos de peligro.				
50	Orienta sobre el cuidado de los bebés.				

SATISFACION DEL USUARIO EXTERNO		BUENA	MALA	OBSERVACIONES
5	Como considera el trato recibido por el personal durante la estadía en la unidad de salud.			
5	Como considera el horario establecido para su atención.			
5	Como considera la repuesta que dieron a su problema de salud.			
5	Como considera la atención recibida por el personal de enfermería.			
5	Cómo valora la estructura del lugar donde fue atendido/a.			
5	En términos generales como siente la atención recibida.			

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

1. Poco personal de salud ____

2. Falta de medicamentos _____

3. Maltrato de personal _____

4. Falta de exámenes de laboratorio _____

58. ¿Recomendaría esta unidad de salud a sus familiares? ¿Porque?

Anexo No 2



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD REGIONAL
MULTIDISCIPLINARIA
MATAGALPA

Guía de observación a usuarios internos del personal de salud

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

I. Datos personales del recurso que brinda la atención.

1- Categoría laboral

A) Enfermeras

B) Auxiliar de enfermería

C) Médico especialista

D) Médico residente

2- Sexo

Femenino : Masculino:

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

DATOS DEL USUARIO		SI	NO	N/A
7	Pregunto la edad del usuario.			
8	Pregunto nombre y apellidos completos.			
9	Pregunto su procedencia.			
10	Pregunto si tiene hijos.			

11	Indago patologías familiares.			
12	Indago patologías personales.			
13	Registro los datos en el expediente clínico.			

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

Anexo No 3

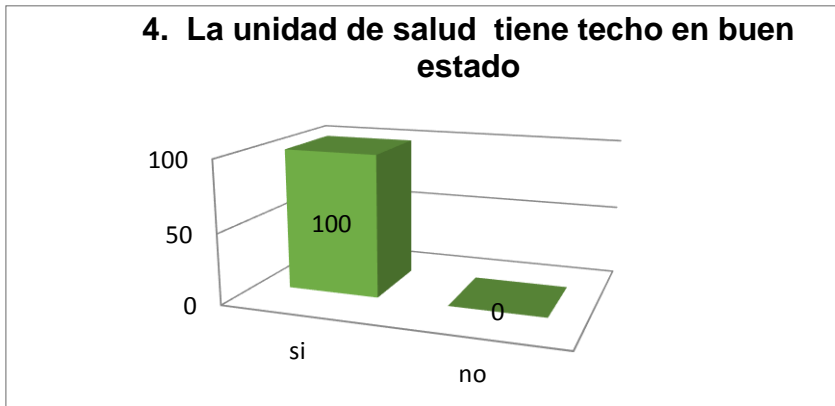


Grafico n°4

Fuente: usuarios Externos e Internos

El grafico N° 4 da a conocer que el 100% de los encuestados dijeron que la unidad de salud tiene techo en buen estado.

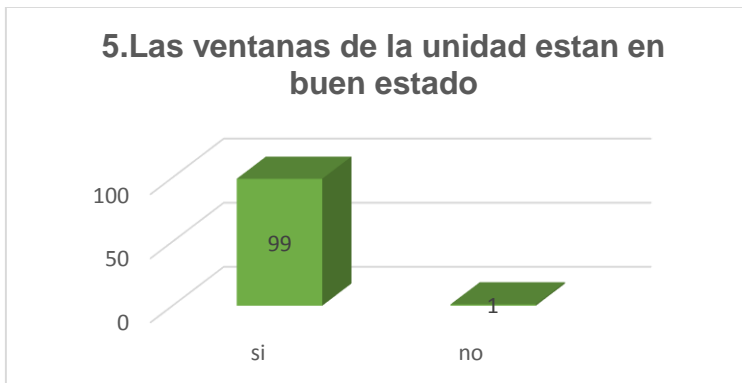


Grafico n°5

Fuente: usuarios Externos e Internos

Se refleja que el 99% de las personas encuestadas consideran que las ventanas de la unidad del puesto de salud El Progreso están en buen estado y 1% consideran que no están en buen estado.

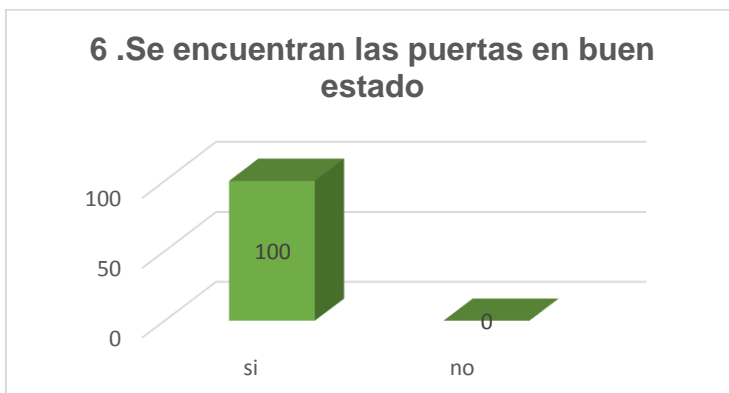


Grafico n°6

Fuente: encuesta a usuarios Externos e Internos

Se observa que el 100 % de la población encuestada considera que las puertas de la unidad se encuentran en buen estado.

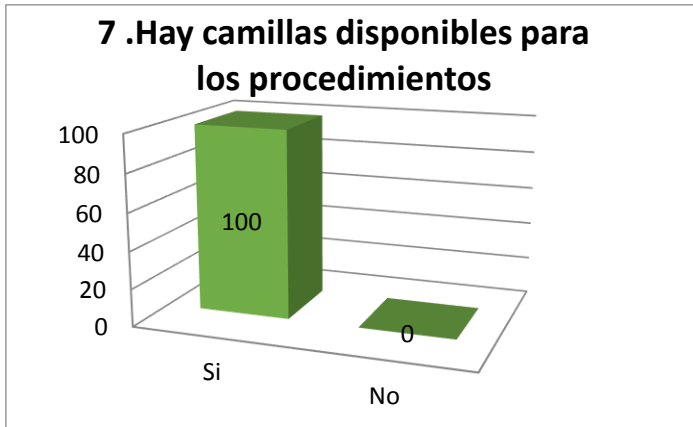


Grafico n° 7

Fuente: Encuesta usuarios Externos e Internos

Se puede observar que el 100% de las personas encuestadas dijeron que en el puesto de salud El Progreso hay camillas disponibles para los procedimientos

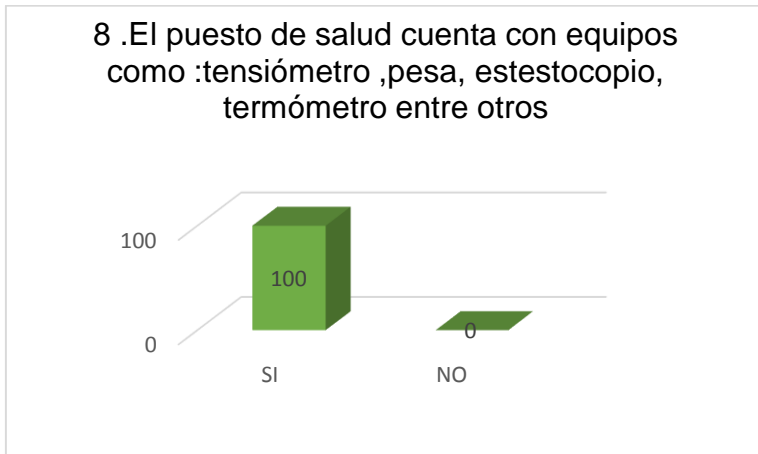


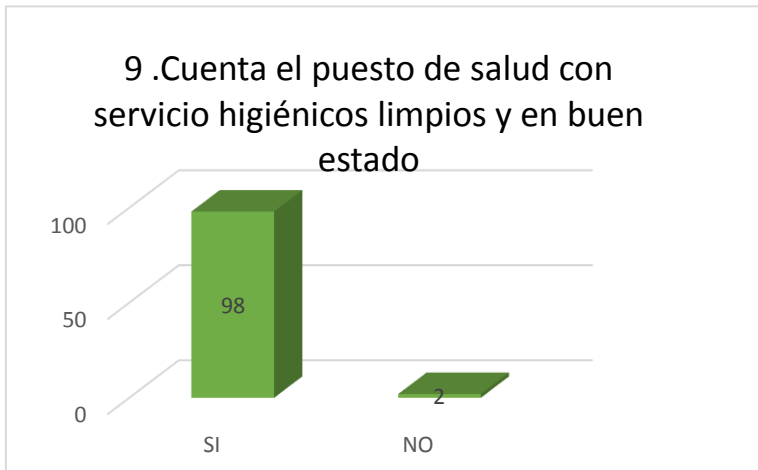
Grafico n°8

Fuente: Encuesta usuarios Externos e Internos

En el grafico N° 7 se observa que el 100% de los encuestados dijeron que el puesto cuenta con equipos como tensiómetro, pesa, estetoscopio, termómetro.

Grafico n° 9

Fuente: encuesta usuarios externos e internos.



Según el grafico anterior muestra que el 98% de las personas encuestadas opinan que el centro de salud El Progreso cuenta con servicios higiénicos limpios y en buen estado, en cambio un 2% opina lo contrario

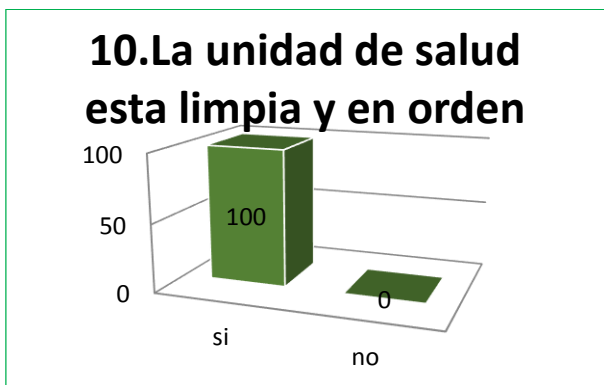


Grafico n° 10

Fuente: usuarios Externos e internos

El grafico N° 10 refleja el orden y la limpieza de la unidad de salud el cual el 100% de los usuarios encuestados consideran que la unidad está limpia y en orden.

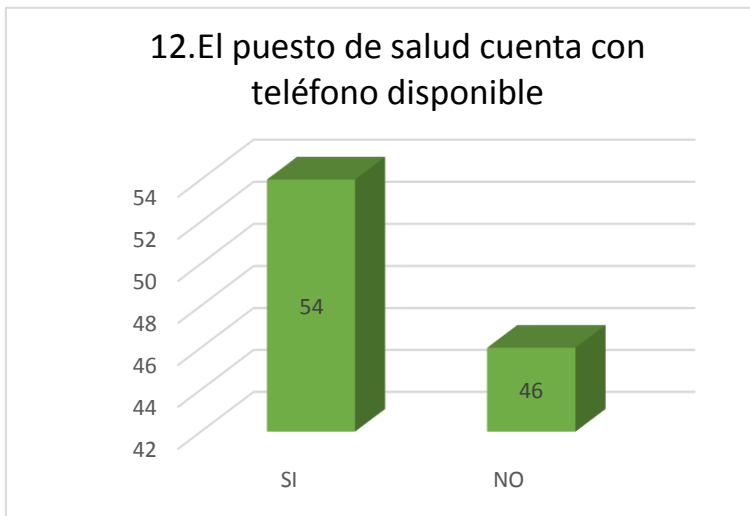


Grafico n° 12

Fuente: encuesta usuarios Externos e Internos

En el grafico N° 12 se observa la respuesta de los usuarios a la pregunta 12 de la encuesta ¿El puesto de salud cuenta con teléfono disponible?, el cual el 54% respondió que sí y el 46% dijo que no.

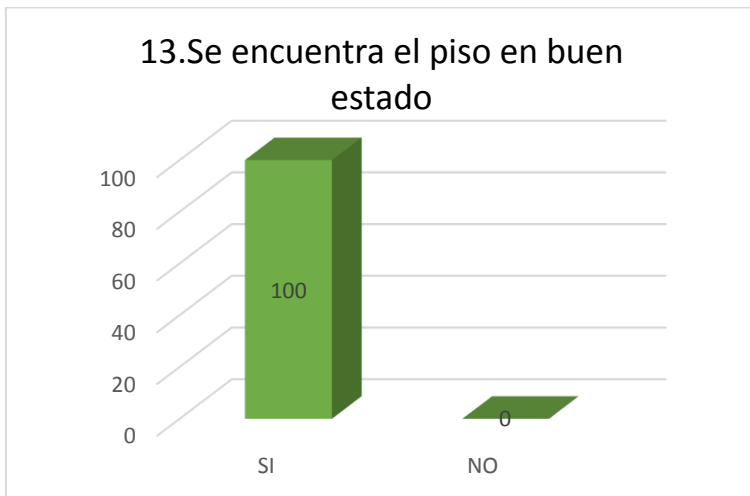


Grafico n° 13

Fuente: Usuaris Externas e internas

El grafico numero 13 refleja que el 100% de los encuestados dicen que el piso del centro está en un buen estado.

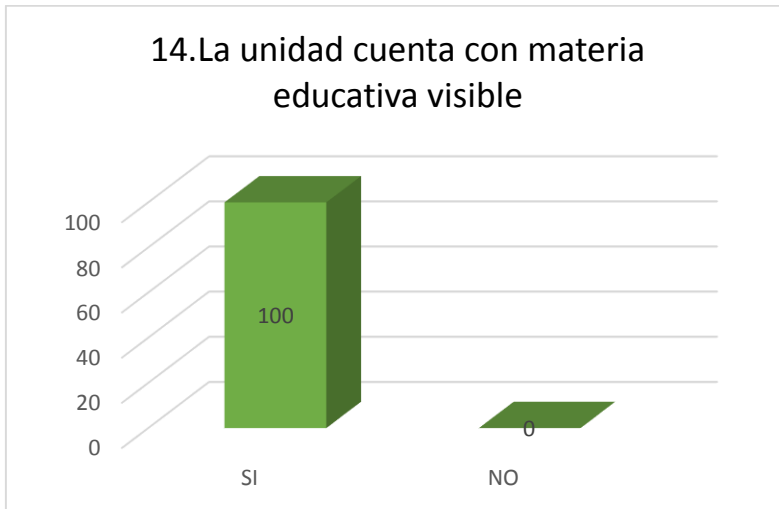


Grafico n° 14

Fuente: Usuarios Externos e Internos

El grafico numero 14 representa la opinión de los usuarios el cual el 100% está de acuerdo que la unidad cuenta con materia educativa visible.



Grafico n° 16

Fuente: Usuarios Externos e Internos

El grafico no 16 representa la opinión de los encuestados los cuales el 100% expresan que el personal utiliza el uniforme completo.

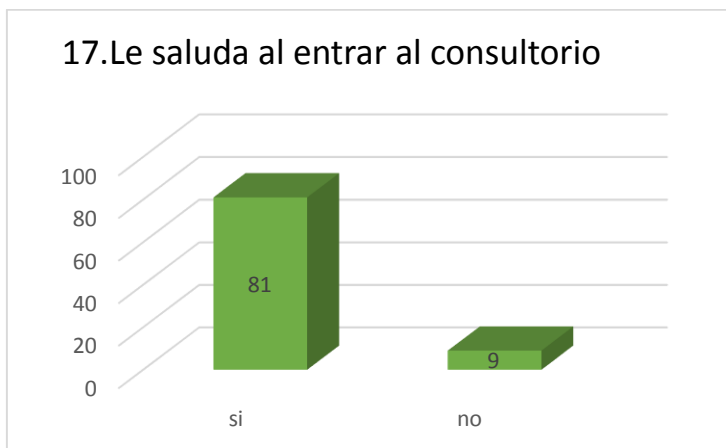


Grafico n° 17

Fuente: Usuarios Externos e Internos.

En el grafico N° 17 el 81% de los pobladores encuestados manifiestan que el personal de salud les saluda al entrar al consultorio y un 9% alegan que el personal no les saluda al entrar al consultorio.

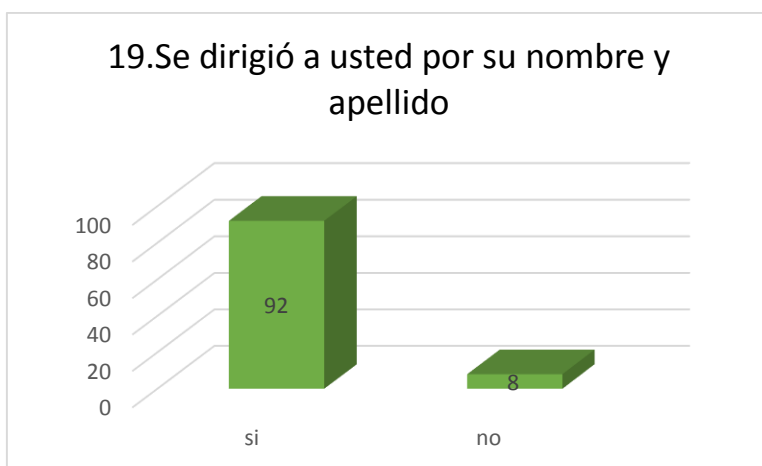


Grafico n° 19

Fuente: Usuarios Externos e Internos.

En el grafico no 19 un 92% de los usuarios exponen que el personal de salud se dirige por nombre y apellido a sus pacientes por el contrario un 8% dicen que no lo hace.

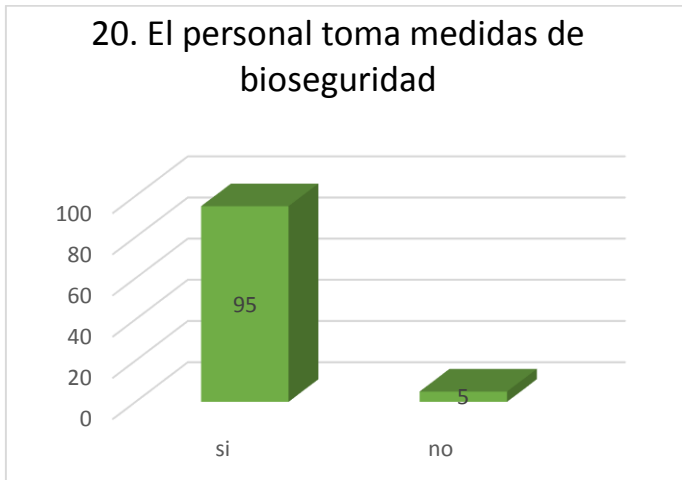


Grafico n° 20

Fuente: Usuarios Externos e Internos.

En el grafico número 20 se plasma los resultados de los usuarios encuestados quienes un 95% a su parecer la personal toma medidas de bioseguridad por el contrario un 5% no las toma.

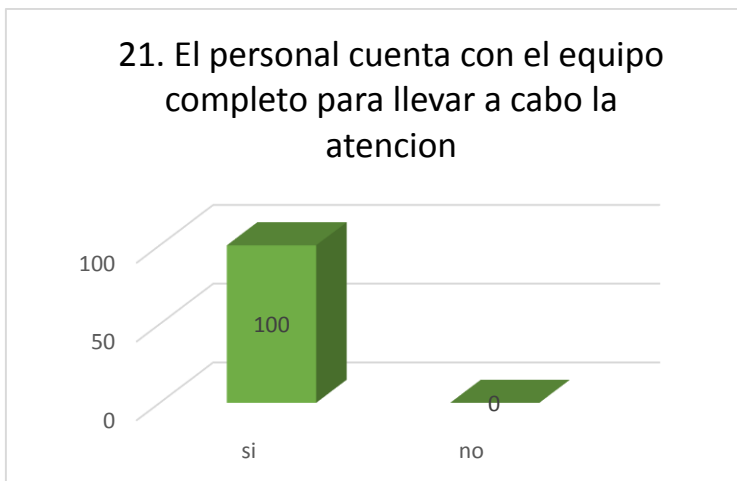


Grafico n° 21

Fuente: Usuarios Externos e Internos.

En el grafico N° 21 se evidencia que el 100% de la población encuestada está de acuerdo con que el personal cuenta con el equipo completo para brindar la atención.

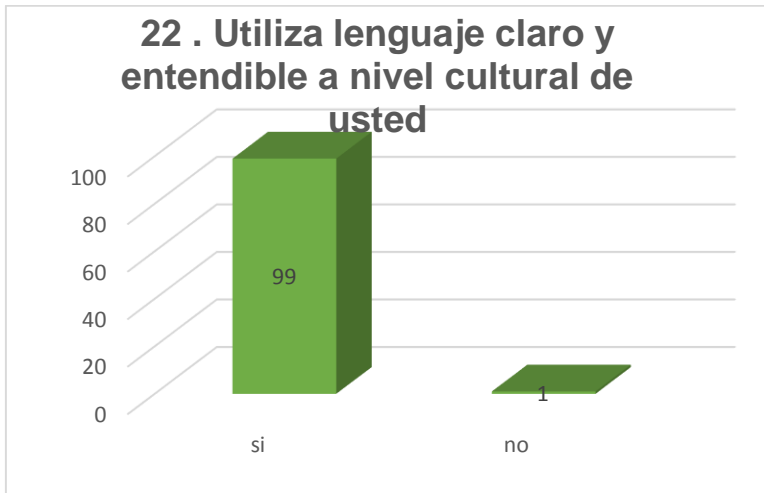


Grafico n° 22

Fuente: Usuarios Externos e Internos

El grafico N° 22 muestra que un 99% Valora con un sí que el personal utiliza lenguaje claro y entendible y 1% alega que no.

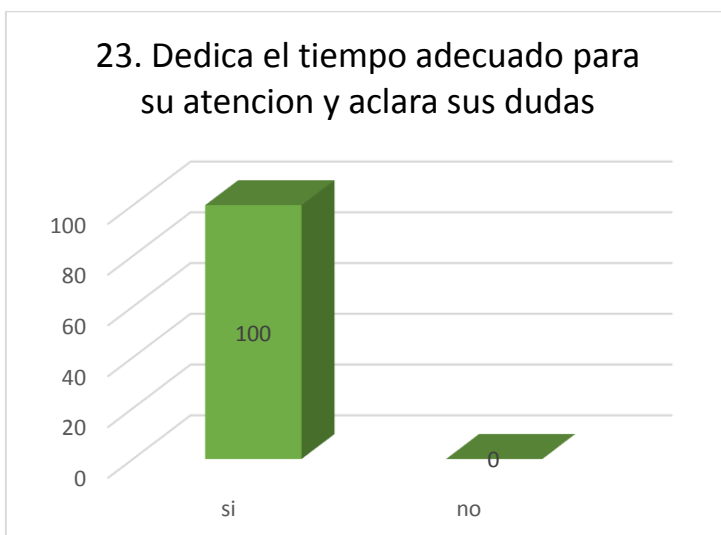


Grafico N° 23

Fuente: Usuarios Externos e Internos.

El grafico demuestra que el 100% de los encuestados consideran que si se les dedica el tiempo adecuado para su atención y aclaración de dudas.

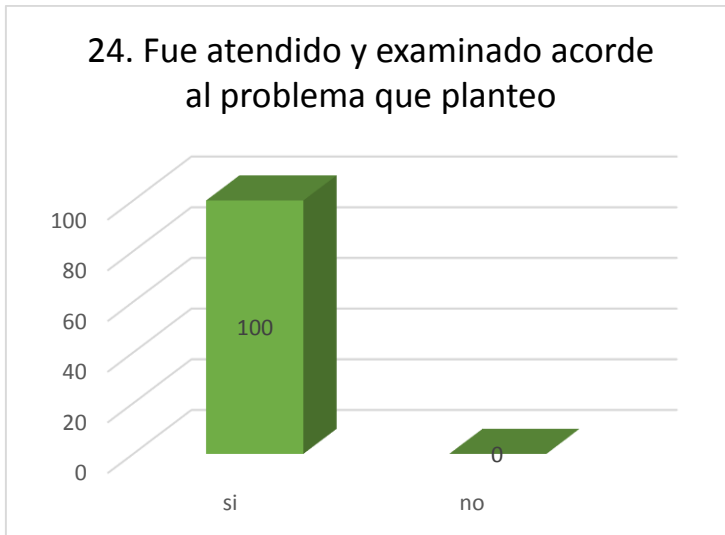


Grafico n° 24

Fuente: Usuarios Externos e Internos.

El grafico N° 24 revela que el 100% de los usuarios aducen que fueron atendidos y examinados acorde a su problema planteado.



Grafico n° 25

Fuente: Usuarios Externos e Internos

En el grafico N° 25 el 100% de los usuarios indican que el personal da una imagen honesta y confiable.

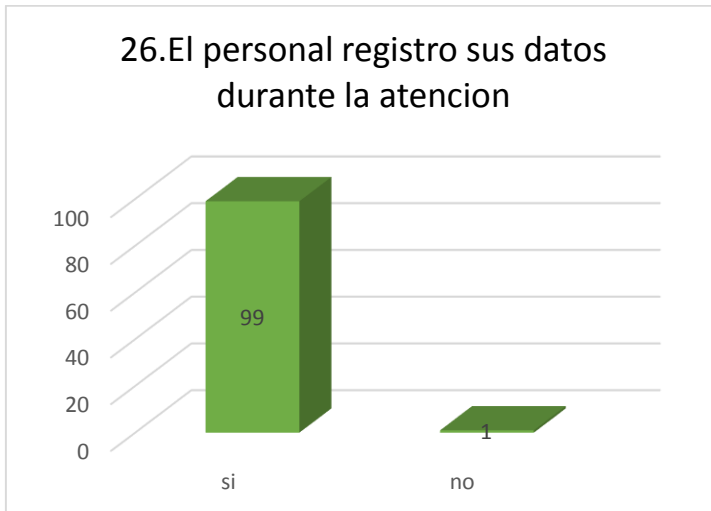


Grafico N° 26

Fuente: Usuarios Externos e Internos.

Se evidencia que un 99% de los usuarios encuestados dijeron que el personal registro sus datos durante la atención y 1% Dijo que no lo hizo.

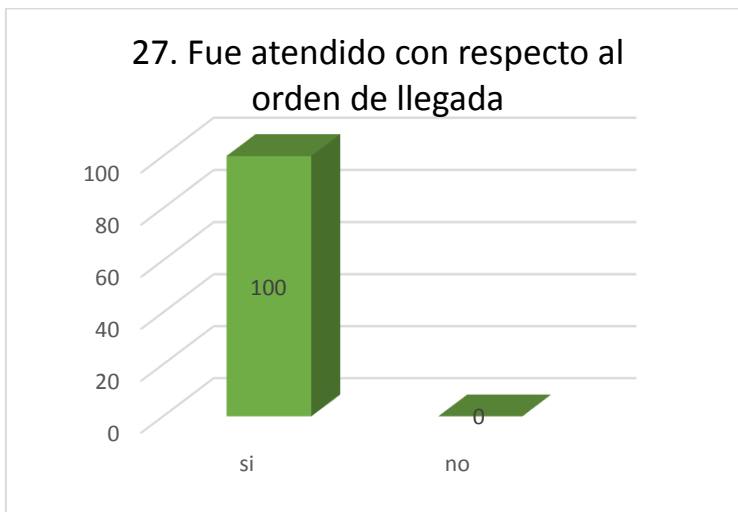


Grafico N° 27

Fuente: Usuarios Externos e Internos.

En el grafico N° 27 el 100% de los encuestados opinan que fueron atendidos con respecto al orden de llegada.

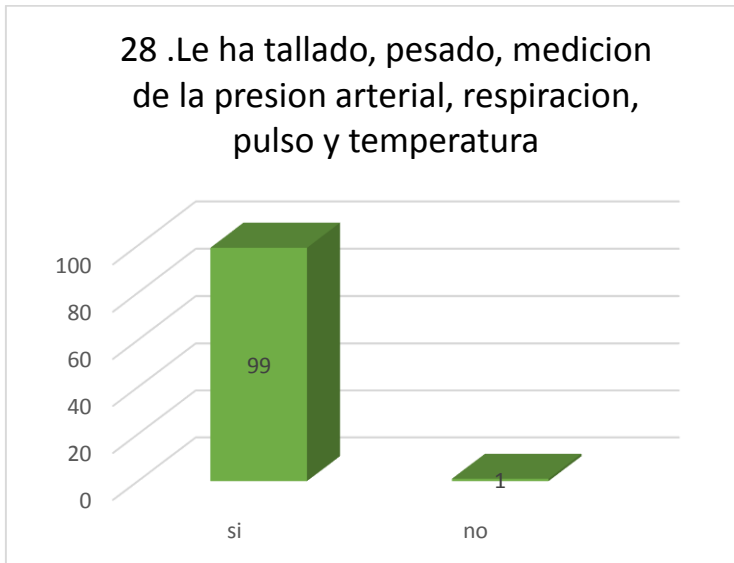


Grafico n°2

Fuente: Usuarios Externos e Internos.

El grafico N° 28 da a conocer que el 99% de los usuarios fueron tallados pesados, y les tomaron signos vitales y a 1% no lo hicieron.

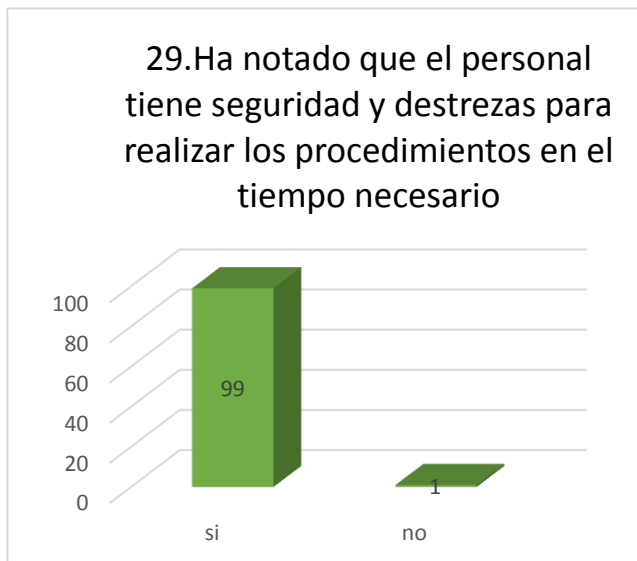


Grafico n°29

Fuente: encuesta usuario externos e internos.

El 99% del usuario ha notado que el personal SI tiene seguridad Y destreza para realizar los procedimientos en el tiempo necesario y el 1% ha notado que el personal NO tiene seguridad ni destreza para realizar loa procedimientos en el tiempo necesario.

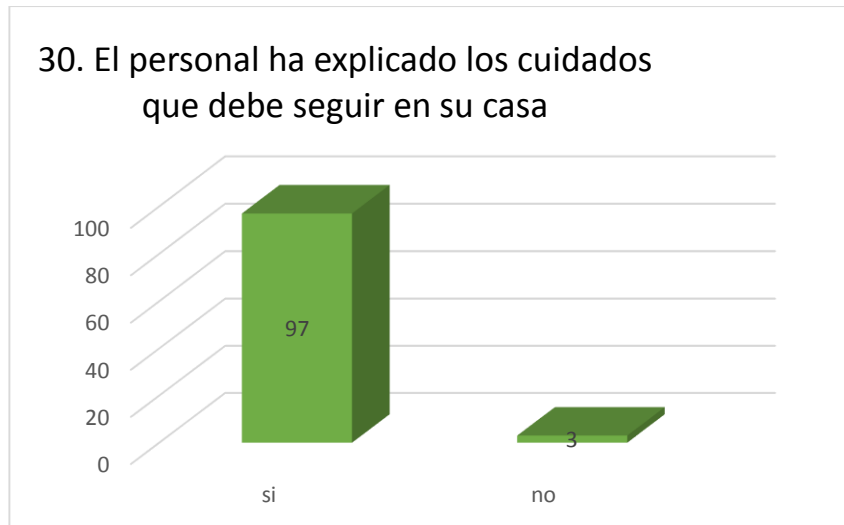


Gráfico N° 30

Fuente: encuesta Usuarios Externos e internos.

El 97% que el personal ha explicado los cuidados que debe seguir en su casa y el 3% que el personal no ha explicado los cuidados que debe seguir en su casa.

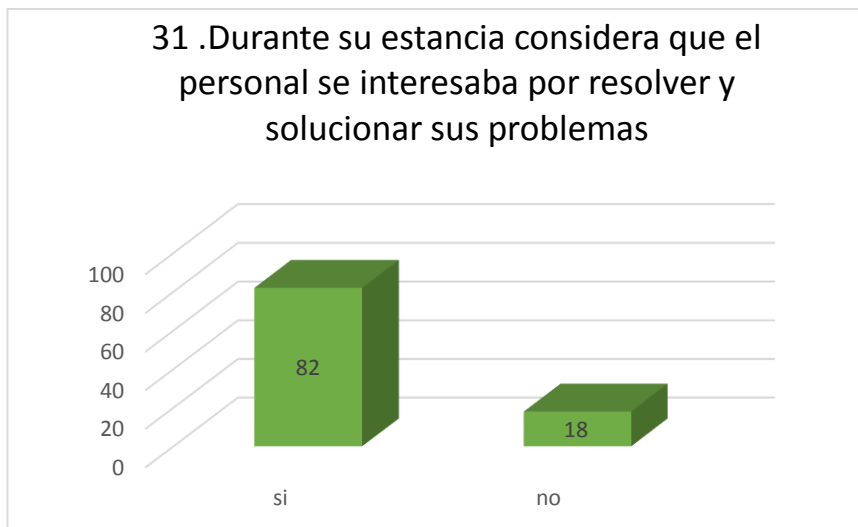


Gráfico N° 31

Fuente: encuesta Usuarios Externos e internos.

En el gráfico N°31 muestra que el 82% SI durante su estancia se interesaba por resolver y solucionar sus problemas y el 18% NO que durante su estancia consideran que no se interesa el personal por resolver y solucionar su problema.



Grafico n° 32

Fuente: encuesta usuario externos e internos.

En el grafico N°32 muestra que el personal realiza visitas domiciliarias en el cual el 82% responde que sí, con un 18% respondiendo que NO.

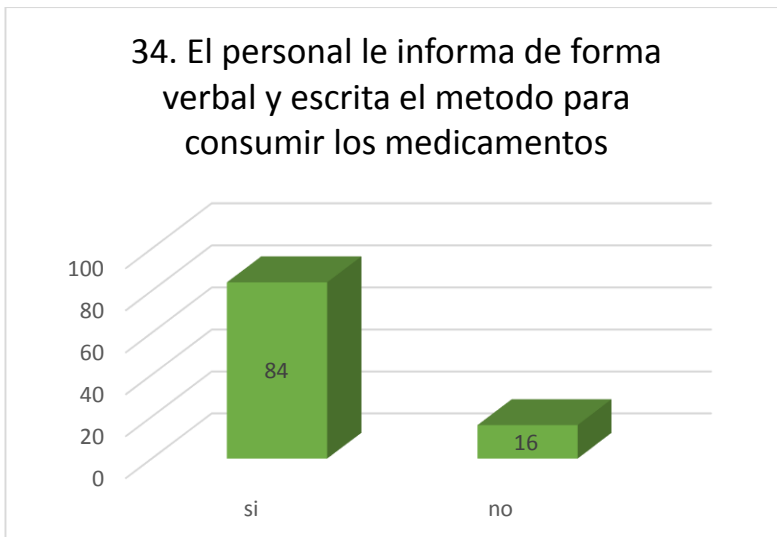


Grafico n° 34

Fuente: encuesta Usuario Externa .

El grafico N°34 muestra el 84% el usuario responde con SI el personal de salud le informa verbal y escrita el método para consumir los medicamentos el 16% que NO; el personal no informa verbal y escrita el método para consumir los medicamentos.

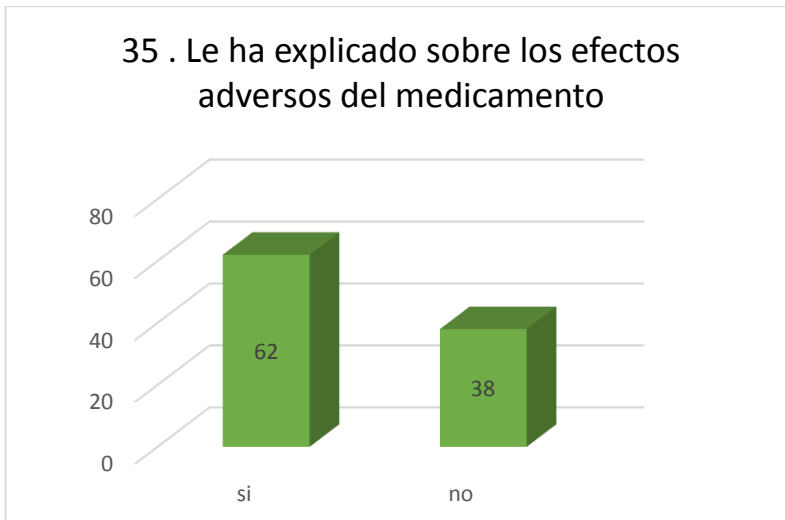


Grafico n° 35

Fuente: encuesta usuario externo e internos.

El grafico n° 35 muestra que el 62% Manifiesta que si le han explicado sobre los efectos adversos del medicamento y el 38 % expresa que no les han explicado sobre los efectos adversos del medicamento.

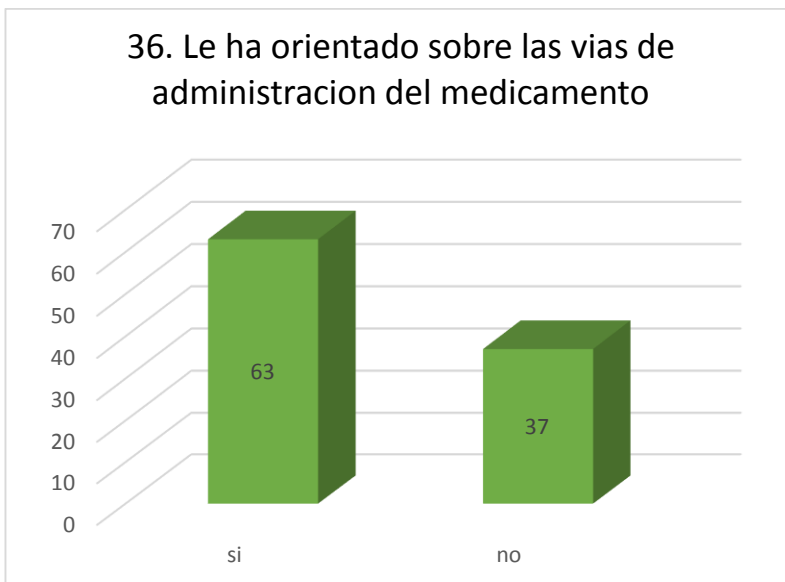


Grafico n° 36

Fuente encuesta usuarios internos externos.

El grafico n°36 muestra el 63% que si se le ha orientado sobre las vías de administración del medicamento y el 37% y expresan que no se le ha orientado sobre la vía de administración del medicamento.

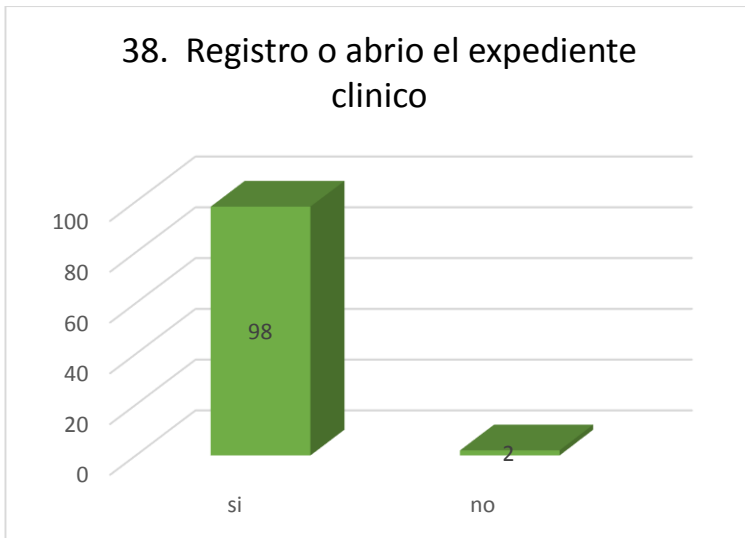


Grafico n° 38

Fuente: encuesta usuario externos e internos.

El grafico n° 38 muestra que el 98% expresan que registro o abrió el expediente clínico y el 2% manifiestan que no registro o abrió el expediente clínico.

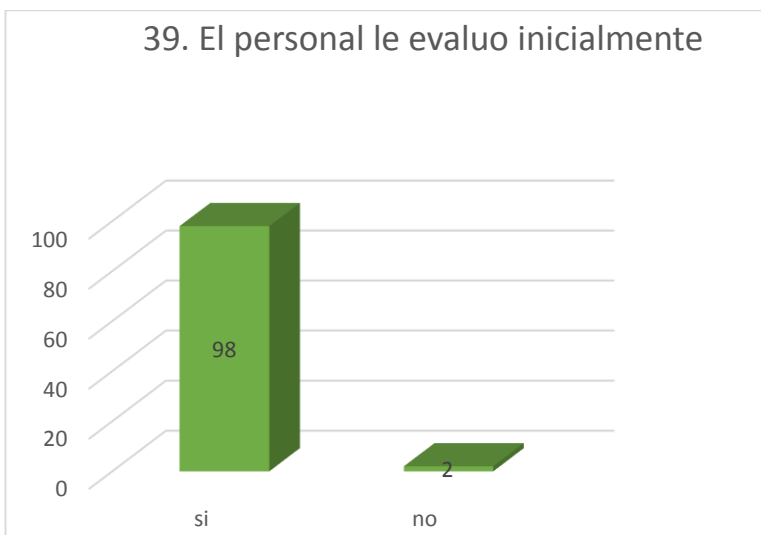


Grafico n° 39

Fuente: encuesta usuarios externos e internos.

El grafico n° 39 muestra el 98% que el personal si le evaluó inicialmente y el 2% que el personal no le evaluó inicialmente.

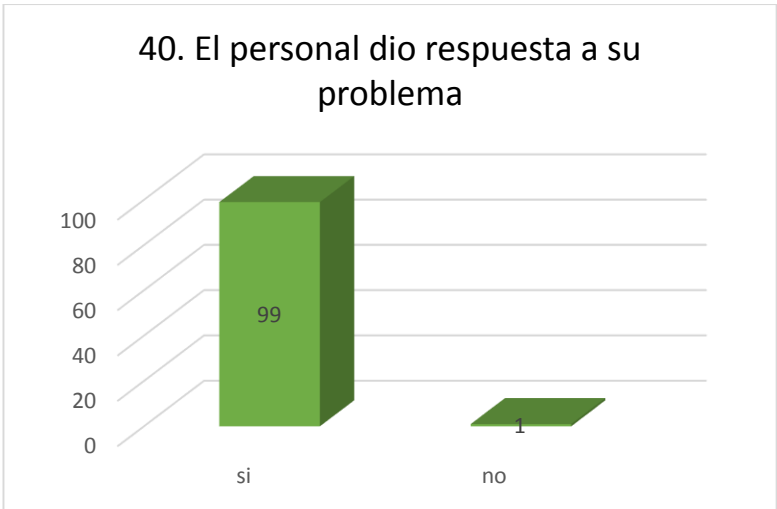


Grafico n° 40

Fuente: encuesta usuario externo e internos.

El grafico n °40 muestra que el 99% el personal si dio respuesta a sus problemas y el 1% expresan el personal, no dio respuesta a sus problemas.

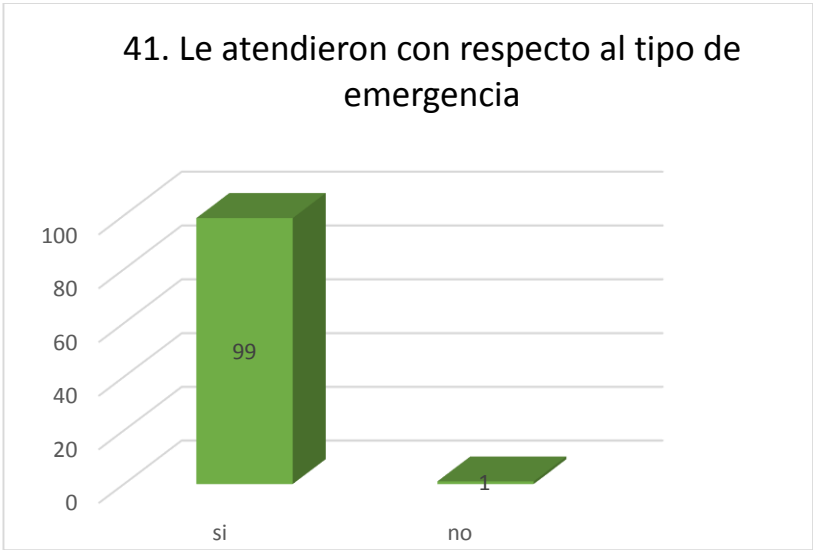


Grafico n° 41

Fuente: encuesta usuarios externos e internos.

El grafico n° 41 muestra que el 99% expresan que le atendieron con respecto al tipo de emergencia y el 1% que no le atendieron con respecto al tipo de emergencia.

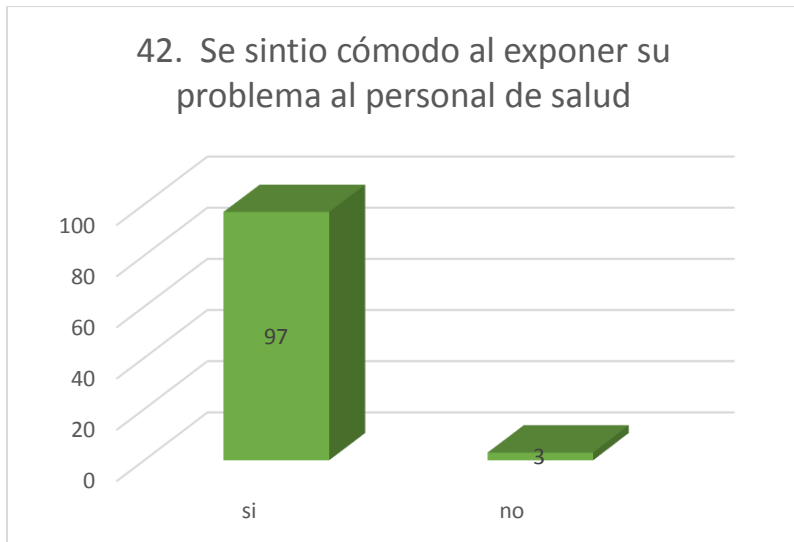


Grafico n° 42

Fuente: encuesta usuarios externos e internos

El grafico indica que el 97% se sintió cómoda al expresar su problema al personal de salud por el contrario el 3% indicó que no se sintió cómodo al expresar su problema al personal de salud.

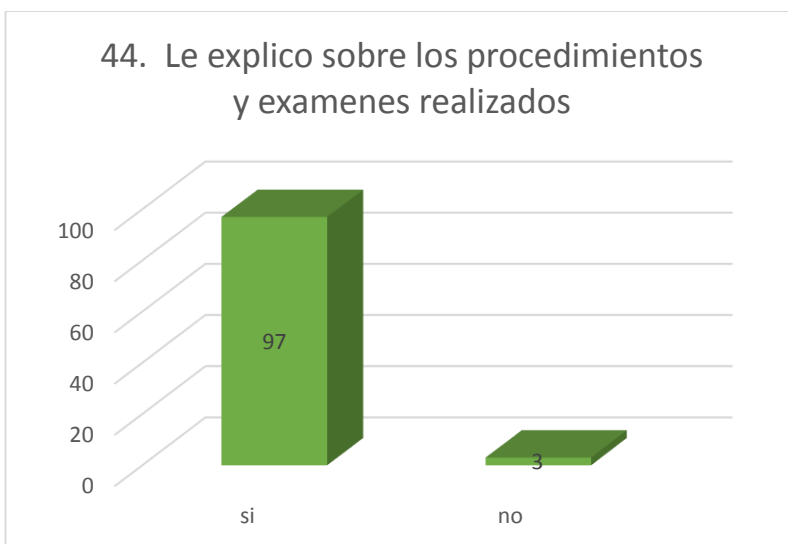


Grafico n° 44

Fuente: usuarios externos e internos.

Se observa que el 97% expresan que les ha explicado sobre los procedimientos y exámenes realizados.

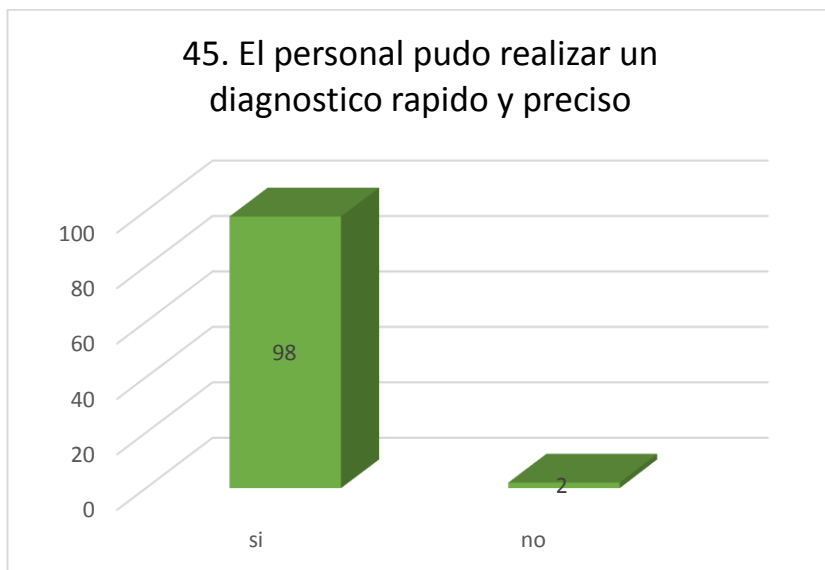


Grafico n° 45

Fuente: encuesta usuarios externos e internos.

Como resultado el 98 % indican que el personal pudo realizar un diagnóstico rápido y preciso y el 2% expresa que el personal no pudo realizar un diagnóstico rápido y preciso.

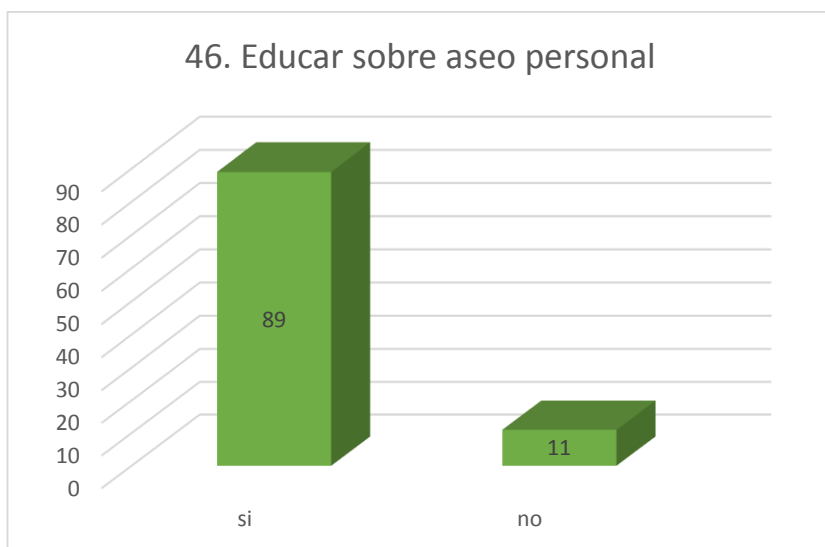


Grafico n° 46

Fuente: encuesta usuarios externos e internos.

El grafico n°46 muestra el 89% que se le educa sobre aseo personal y el 11% que no se le educa sobre el aseo personal.

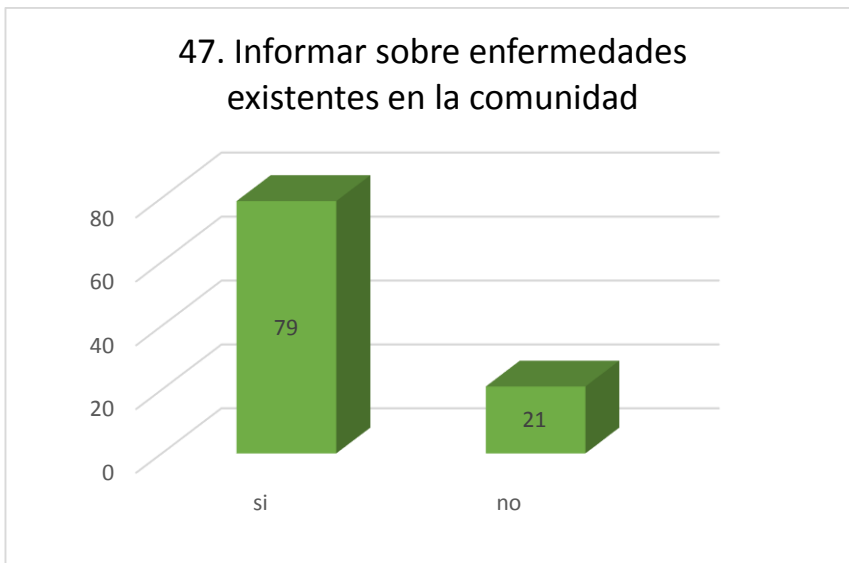


Grafico n°47

Fuente: encuesta usuario externo e interno.

El grafico n° 47 muestra que el 79 % manifiestan que informar sobre las enfermedades existente en la comunidad y el 21 % que no lo hacen

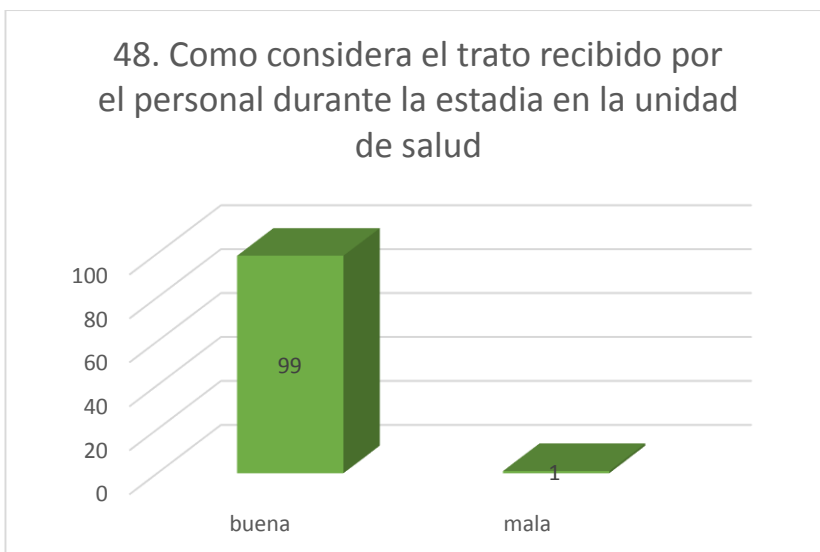


Grafico n° 48

Fuente: encuesta usuarios externos e internos.

Se muestra que el 99% expresan el trato recibido por el personal e salud durante la estadía en la unidad de salud es buena y el 1% expresa lo contrario.

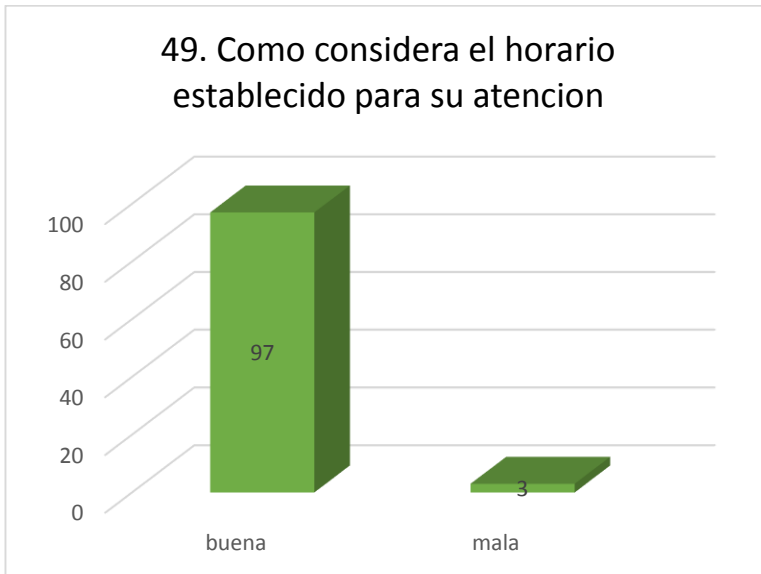


Grafico n° 49

Fuente: encuesta usuarios externos e internos.

Se evidencia que el 97% manifiesta que es muy bueno el horario establecido para su atención y el 3% indican que es mala el horario de atención

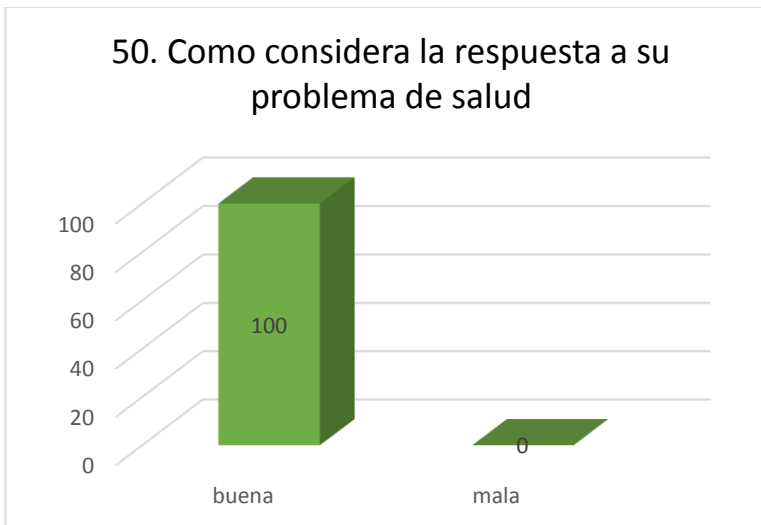


Grafico n° 50

Fuente: encuesta usuarios externos e internos.

El grafico n° 50 muestra que el 100 % de los usuarios manifiestan que consideran buena la respuesta a sus problemas de salud y el 0% no hay ninguna respuesta lo que indican que hay una buena satisfacción por los usuarios.

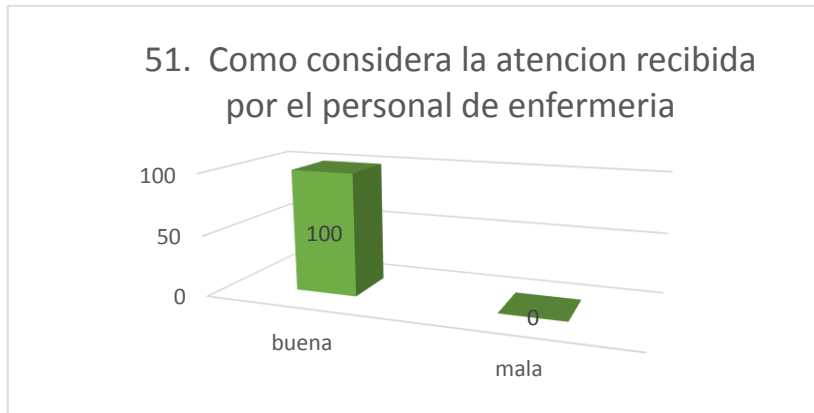


Grafico n° 51

Fuente: encuesta usuarios externos e internos

Según resultados el 100% consideran buena la atención recibida por el personal de enfermería y no hay ningún usuario insatisfecho.

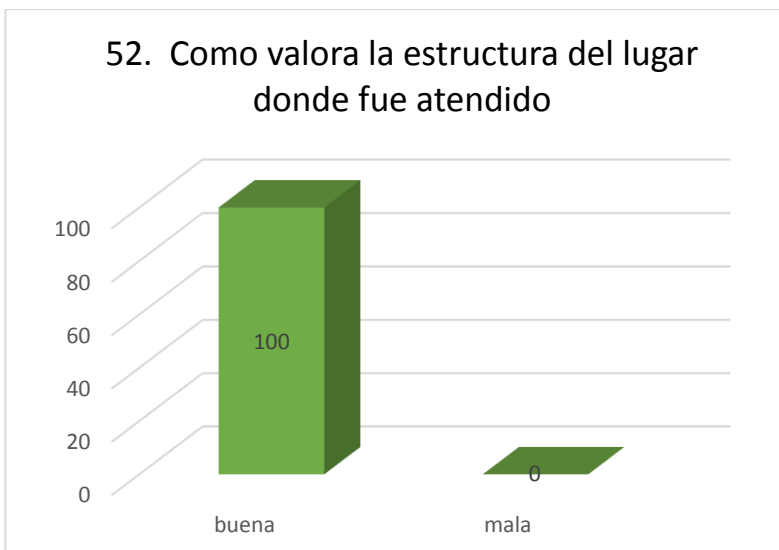


Grafico n° 52

Fuente: encuesta usuarios externos e internos.

El grafico n° 52 muestra que el 100% considera que es buena la estructura del lugar donde fue atendido.

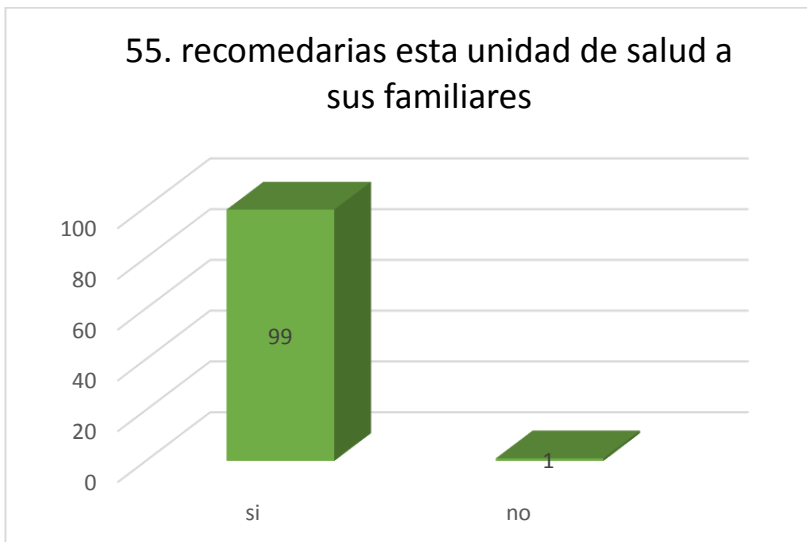


Grafico n° 55

Fuente: encuesta usuario externo e internSe refleja que el 99% los usuarios expresaron que si recomendarían la unidad de salud el progreso y el 1% manifestó que no recomendaría esta unidad.

Anexo No 4



Gobierno Boyeros
y Nueva Era



MINISTERIO DE SALUD

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

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

PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

**Managua, Nicaragua.
2004**



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

21.466797

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

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

Anexo No 5



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Facultad Regional Multidisciplinaria Matagalpa.

Consentimiento informado.

Estimado SEÑOR/SEÑORA.

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

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

Autorización.

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

Entrevistado.

Anexo No 6



Ilustración 5 sala de espera unidad de salud El Progreso, tomada por Heyling carrasco 2019



Ilustración 6 material educativo del puesto de salud el progreso



Ilustración 7 área de farmacia del puesto de salud el progreso, tomada por Heyling carrasco



Ilustración 8 área de estadística, puesto de salud El progreso tomada por Heyling Carrasco



Ilustración 9 área de Ginecología, tomada por Heyling carrasco



Ilustración 10 servicios higiénicos del puesto de salud El progreso tomada por Heyling Carrasco



Ilustración 11 Atención a usuarias de planificación familiar, tomada por Heyling Carrasco, autorizada por paciente.

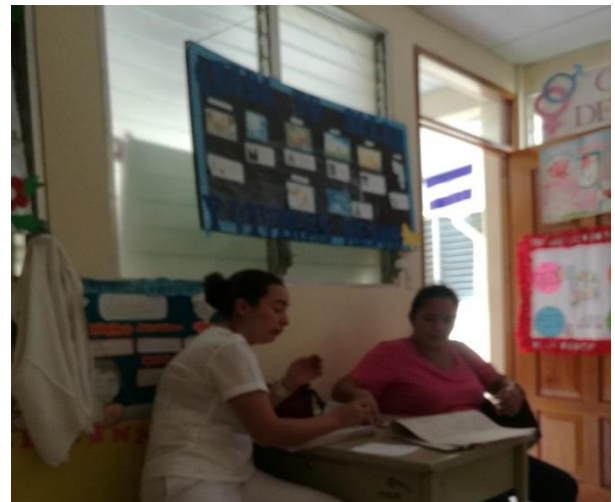




Ilustración 12 usuaria de planificación familiar, tomada por Nubel solano, autorizada por paciente



Figure 13 paciente recibiendo su método anticonceptivo, foto tomada por Heyling carrasco, previa autorización de la paciente



Ilustración 14 paciente recibiendo su método anticonceptivo, foto tomada por Heyling Carrasco, previa autorización de la paciente



Ilustración 15 paciente recibiendo su método anticonceptivo, foto tomada por Heyling Carrasco, previa autorización de la paciente



Ilustración 16 realización de material educativo, tomada por Nubel solano



Ilustración 17 material educativo del puesto de salud el progreso en área de curaciones, tomada por Heyling Carrasco



Figure 18 consejería a pacientes durante la espera de ser atendidos, tomada por sabdiel Duarte.



Figure 19 limpieza de la unidad y reducción de vectores infecciosos, tomada por Nubel Solano

Anexo 7

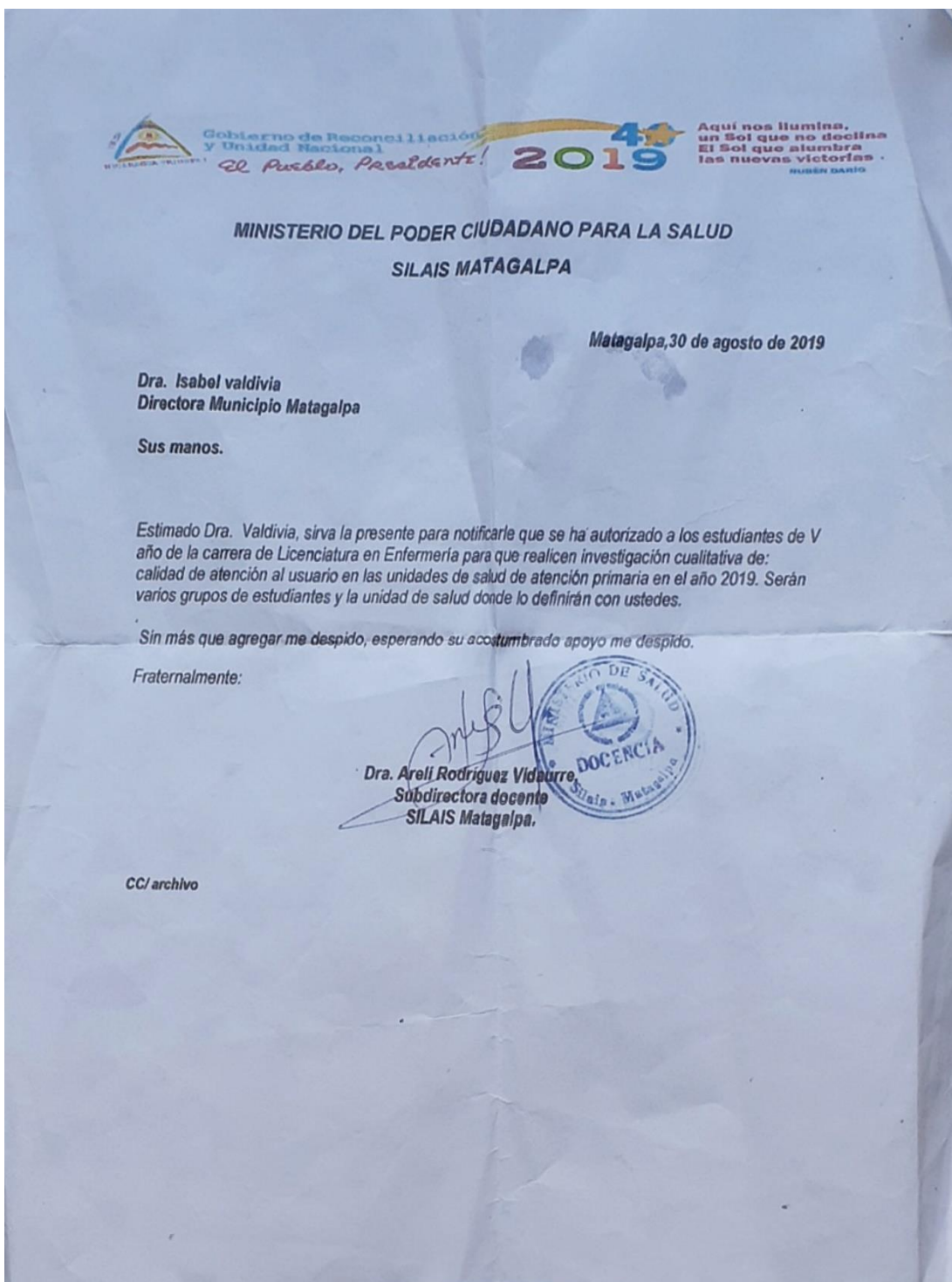


Ilustración 20 carta de permiso del SILAIS Matagalpa para la investigación