

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



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

TEMA:

Calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios internos y externos que asisten a los puestos de salud, II semestre Matagalpa año 2015.

SUB-TEMA:

Calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios internos y externos que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega, II semestre Matagalpa año 2015.

AUTORES:

BR. González Torres Karla Guadalupe.
BR. Gutiérrez González Yefry Alexander.

TUTOR:

MSc. Aguinaga Pérez Harvy José

Matagalpa Febrero 2016.

Contenido

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Dedicatoria.....	iii
VALORACION DEL DOCENTE	iv
Resumen.....	v
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	5
III. Objetivos.....	6
IV. Desarrollo del Tema.....	7
1. Demografía.....	9
2. Disponibilidad de los medios para brindar la atención a los infantes que acuden a su control de VPCD.....	24
3. Aplicabilidad de las normas y protocolos de atención en el VPCD.....	35
4. Satisfacción de los usuarios/as con relación a la atención recibida en el control de VPCD.....	50
V. Conclusiones.....	62
VI. Bibliografía.....	63
Anexos	

Agradecimiento.

Un profundo agradecimiento a:

*A **Dios** Nuestro Padre Celestial por haber puesto en nuestro camino a las personas que más han participado en el desarrollo de nuestra formación desde los comienzos de mi vida hasta el día de hoy.*

*A nuestro Tutor **MSc. Harvy Aguinaga**, queremos agradecer por su esfuerzo y dedicación, cuyo conocimiento ha sido la guía adecuada para llevar a cabo esta investigación.*

*A **MSc. Miguel Estopiñan** coordinador de la carrera de Enfermería, por haber sido el guía durante los cinco años de estudios en nuestra carrera.*

*A los **Padres de familia** por habernos permitido que sus hijos fuesen objeto de estudio en nuestra investigación.*

Karla González.

Yefry Gutiérrez.

Dedicatoria.

Los caminos de la vida muchas veces son difíciles de caminar, el caminar de un estudiante es muy difícil de andar. Día a día se presentan muchos obstáculos que solo nuestros seres queridos nos ayudan a superar principalmente nuestros padres que siempre nos brindan su apoyo incondicional.

Por lo tanto quiero dedicar con todo mi corazón a:

***Dios** Nuestro Padre Celestial por haber puesto en mi camino a las personas que más ha participado en el desarrollo de mi formación desde los comienzos de mi vida hasta el día de hoy.*

*A mi madre **Mayra del socorro González** quien me ha enseñado a entender el valor del sacrificio y el esfuerzo de la forma más transparente como es el ejemplo. Gracias madre por estar en las buenas y en las malas tu amor ha sido mi más valiosa joya lo máspreciado eres tú.*

*A **Norvin Antonio Matus López** especialmente quiero dedicarte este trabajo porque eres mi amigo incondicional porque eres una persona que ocupa un lugar muy especial en mi vida. Me has ayudado a superar los obstáculos de la vida, me has acompañado en las buenas y en las malas. Muchas veces los problemas me vencieron y tú fuiste la única persona que me hiciste ver de que los problemas no nos vencen, nosotros vencemos los problemas que de cada caída queda una cicatriz. Que nos sirve de experiencia para no volver a tropezar. Gracias mil veces gracias por estar siempre conmigo.*

Dios les Bendiga y les Guarde Siempre.

Yefry Alexander Gutiérrez González.

Dedicatoria.

*Quiero dar gracias primeramente a **DIOS** porque me regalo la vida, me permitió salud y gracias a eso tuve fuerzas suficientes para llegar hasta esta etapa de mi vida.*

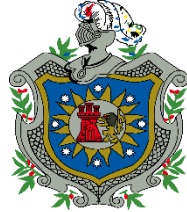
*A mi madre **María Leonor Torres** porque siempre se esforzó por darme todo cuanto necesite, sus consejos y palabras de ánimo me motivaron a llegar hasta donde estoy, siempre me hizo ver el valor de la vida, la importancia de superarme que es mi futuro. Porque fue padre y madre para mí y aun así supo sacarme adelante y gracias a ella es que hoy soy esta persona.*

*A mi cuñado **José Israel Cruz** porque siempre me apoyo en todo cuanto pudo.*

*A mi Tutor **MsC. Harvy Aguinaga**, quiero agradecer por sus palabras aunque sonaban fuertes pero así nos instaba a elaborar un mejor trabajo, porque compartía sus conocimientos con cada uno de nosotros sin poner excusas, porque siempre trataba de ayudarme en todos los favores que le pedía.*

Karla González.

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



VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA VIGILANCIA, PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS, SEGÚN USUARIOS QUE ASISTEN A LOS PUESTOS DE SALUD, MATAGALPA II SEMESTRE AÑO 2015 y con Sub tema, CALIDAD DE ATENCIÓN EN LA VIGILANCIA, PROMOCIÓN DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN USUARIOS QUE ASISTEN AL PUESTO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA II SEMESTRE AÑO 2015. Elaborado por los autores: **Br. González Torrez Karla Guadalupe y Br. Gutiérrez González Yefry Alexander**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 20 de febrero de 2016.

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.
Tutor de Seminario.

Resumen.

El objetivo de la presente investigación es evaluar la calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios/as que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra, Matagalpa II semestre año 2015, mediante la valoración de la estructura, proceso y resultado en la calidad del cuidado. Este estudio es descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con enfoque cualicuantitativo. El universo lo comprenden 855 niños/as menores de 5 años y 4 miembros del personal de salud, la muestra fue 50 niños/as y 2 miembros del personal de salud, el tipo de muestreo aplicado es no probabilístico a conveniencia. Para valorar la calidad de atención al VPCD se realizó guías de observación por el investigador a la infraestructura del puesto y al expediente, una entrevista al usuario interno y externo para valorar la estructura, proceso y resultado de atención. Algunos de los principales hallazgos fueron: techo en mal estado servicios higiénicos no accesibles para usuarios externos, piso dañado, cuentan con una sola cama para la revisión de los pacientes, no cuentan con suficientes instrumentos médicos y papelería de expediente, no se presentan con el usuario, las dificultades que más enfrenta el puesto son: poco personal tiempo de espera para atender a los pacientes y falta de medicamento. Muchos de los niños/as son mayores de 2 meses, todo el personal son femeninos y la mayoría de los infantes son, mujeres. El personal son enfermeras solteras y casadas, y la mayoría de usuarios externos proceden del área urbana. En su totalidad el personal califica la estructura como buena. El usuario externo en su mayoría valora como regular y en minoría como mala. Sobre el proceso de atención todo el personal aprecia la calidad como buena, mientras el observador y el usuario externo en su mayoría como regular. En lo que respecta a la satisfacción con la atención, no todo el personal y los usuarios externos están completamente satisfechos.

I. Introducción.

La calidad de atención es un conjunto de propiedades inherentes a un objeto que lo confiere, capacidad para satisfacer las necesidades implícitas y explícitas en los infantes, dentro de su estilo de vida, esto involucra un equilibrio entre lo objetivo/tangible y lo subjetivo/intangible. (Cayuela, 2006)

La calidad de atención ha adquirido importancia en las últimas décadas en relación con el debate sobre los derechos de los pacientes y del derecho a la salud, si bien la evaluación de esa calidad es importante para lograr resultados positivos en el estado de salud de la población.

La calidad tiene que existir en todo momento, sea que el infante asista a su control normal, por hacer las valoraciones pertinentes y mantener el ritmo de la vida en todos sus componentes, o si es que viene con una afección debido al desequilibrio con los factores que pueden desencadenar enfermedades de fácil tratamiento y curación.

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

Según la Organización Mundial de la salud (OMS- 1996) la estrategia AIEPI responde a los servicios de salud, mejorando la calidad de atención de los mismos, ofreciendo las herramientas para abordar los principales problemas de salud de los niños respondiendo así a la demanda, además capacita al personal de salud para mejorar los conocimientos y habilidades, permitiéndoles mejorar la calidad de atención que se ofrece a los niños.

Tradicionalmente la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la infancia (AIEPI) se ha caracterizado por ser integral, basada en un enfoque fragmentado en la atención a los infantes, incluye la atención en episodios agudos y crónicos, así como la coordinación y seguimiento a los problemas del desarrollo del infante. La Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo (VPCD) constituye una de las etapas más importantes del infante porque es ahí donde se puede detectar precozmente cualquier alteración o conducta anormal. El seguimiento al crecimiento y desarrollo del infante identificado también por los profesionales de salud y los usuarios como control del niño sano es un componente central de los servicios de salud comunitarios. Este cuidado tiene tres elementos principales: inmunización, evaluación del crecimiento y desarrollo y educación para la salud, pueden ser realizados por médicos o enfermeras.

En la cumbre Mundial en favor de la infancia celebrada en 1990, se adoptó una declaración y un plan de acción que incluye 27 metas para la supervivencia, el desarrollo y la protección de la infancia y la adolescencia. Entre ellas se destacan la atención al Recién Nacido, la promoción de la lactancia materna, el seguimiento al crecimiento y desarrollo del menor, las inmunizaciones, así como la prevención y control de las enfermedades diarreicas y respiratorias agudas.

Internacionalmente se realizaron estudios sobre el tema de calidad, en Estados Unidos de Norteamérica, la Dra. Ambrosia Morales Martínez, en 2012, realizó su tesis para optar al título de especialista en primer grado de Pediatría, con el tema “calidad del VPCD en áreas de salud del condado de nueva york”, teniendo resultados importantes para la capacitación continua del personal a cargo de los programas de atención a la niñez. (Martínez D. A., 2012)

La seguridad social es el principal componente del sistema de salud mexicano, atendiendo a casi el 50% de la población. En México estas acciones están contempladas en la norma oficial mexicana para el control de Vigilancia de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del menor de 5 años (VPCD), es una estrategia para proporcionar atención integral con el objetivo de incrementar el nivel de salud de la población menor de 5 años, disminuir las tasas de desnutrición y la tasa de morbilidad en este grupo y así brindar una calidad de atención eficiente.

Algunas intervenciones que se ha realizado en Nicaragua a favor de la niñez y la promoción del desarrollo consistieron en garantizar el seguimiento de cada niño a través de acciones integradas de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo en el marco del modelo de atención integral. En este sentido para la evaluación del desarrollo, así como acontece en otros países latinoamericanos también se ha puesto en práctica la estrategia AIEPI. En este marco se realiza la atención a los menores de 5 años independientemente del motivo de consulta del infante.

En Matagalpa el profesor (Estopiñan, 2013) publicó en una revista Matagalpina un estudio con el título “Factores que afectan la calidad de atención con la atención integral a las enfermedades prevalentes en la infancia. En las áreas de salud del municipio Matagalpa”. Esto arrojó importantes conclusiones y se hicieron muy buenas recomendaciones al sector local de salud, donde se pudo percibir unos meses después la mejora en la atención y el manejo del AIEPI como herramienta fundamental en la atención a niño.

Por lo antes mencionado, se realizó la presente investigación con el objetivo de evaluar la calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios que asisten al puesto de salud Lidia Saavedra Ortega, Matagalpa II semestre año 2015.

Basados en el libro de metodología de investigación científica de Julio Piura en su VI edición, (Piura, 2006).

Este estudio es descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con enfoque cualicuantitativo. Nuestra área de estudio fue el puesto de salud Lidia Saavedra. El puesto de salud cuenta con dos cubículos 2 enfermeras y un médico. El universo lo comprenden 855 niños y 3 personales de salud. La muestra fue de 50 niños menores de 5 años (correspondientes a usuarios externos) y 2 miembros del personal de salud (correspondiente a usuarios internos). tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia. Para valorar la calidad de atención al VPCD se realizó guías de observación por el observador a la infraestructura del puesto y al expediente, una entrevista al usuario interno y externo para valorar la estructura, proceso y resultado de atención en cuanto al aspecto ético se le pidió autorización a la jefa del puesto de salud María del Carmen flores (Auxiliar de enfermería) la cual amablemente acepto. Y al usuario externo se les pidió permiso para ser sujeto de estudio.

II. Justificación.

El principal interés como servidores de la salud, es brindar una atención de calidad en pro del bienestar físico y mental de los seres humanos, en especial en los infantes menores de cinco años, ya que esta etapa es la más vulnerable en el desarrollo humano.

El presente estudio tiene como propósito evaluar la calidad de atención en la vigilancia, promoción del crecimiento y desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios que asisten al Puesto de Salud Lidia Saavedra, Matagalpa II semestre año 2015, se le da importancia, porque se encontraran los problemas que afectan la calidad de atención en el VPCD, favoreciendo a las autoridades del sistema de salud, ayudando a mejorar la actuación del personal de salud en el momento en que los niños sanos o enfermos acuden a las áreas por la atención necesaria, los datos provocaran incrementar la educación continua, mejorando el conocimiento científico-técnico de las normas y protocolo de atención a los infantes menores de cinco años, mediante la inferencia en la importancia de evaluaciones sistémicas que permitan ir conociendo los logros alcanzados por el servicio con el fin de re direccionar las estrategias a utilizar con el propósitos de alcanzar una atención calificada e integral con amplia cobertura, además de conocer la interconexión existente entre estructura-proceso-resultado.

Por lo tanto este trabajo permitirá hacer una contribución al Ministerio de Salud en su atención a paciente en el área publica y por consiguiente ayudara a mejorar los registros en prevención de enfermedades prevalentes, la disminución de la mortalidad infantil y la toma de decisión en las áreas con mayor debilidad, para lograr así el proceso continuo del mejoramiento de la calidad. Se dejara además registro del estudio en la biblioteca de la unan Matagalpa, para los estudiantes con interés en la realización de futuros trabajos que abarquen temas de calidad en la atención en salud.

III. Objetivos.

General.

Evaluar la calidad de atención en la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo en infantes menores de 5 años según usuarios que asisten al puesto de salud, Lidia Saavedra Ortega Matagalpa II semestre año 2015.

Específicos.

1. Describir características demográficas de los usuarios/as internos y externos en estudio.
2. Identificar la disponibilidad de los medios para la atención a los infantes que acuden a su control de VPCD.
3. Valorar la aplicabilidad de las normas y protocolo de atención en el VPCD.
4. Determinar la satisfacción de los usuarios/as con relación a la atención recibida en el control de VPCD.

5. Desarrollo del Tema.

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

Matagalpa cuenta con una población en año 2015 un total de 156.369 habitantes, Densidad: 312.28 hab/km², Extensión Territorial 619.36 kms², Densidad Poblacional 135 hab. /kms². Referencia Geográfica La cabecera municipal está ubicada a 130 km. al norte de Managua capital de Nicaragua. Límites Municipales: Norte: Municipio de Jinotega. Sur: Municipios de Esquipulas y San Dionisio. Este: Municipios de El Tuma la Dalia, San Ramón, y Muy Muy. Oeste: Municipio de Sébaco.

Matagalpa se conoce como la «Perla del Septentrión», debido a sus características naturales y también como la «Capital de la Producción», por su variada actividad agropecuaria y comercial. Ubicada a 130 km al noreste de Managua es, la primera en producción.

En la ciudad de Matagalpa existen 17 puestos regidos por el centro de salud Policlínico Trinidad Guevara en los cuales atienden a 19.500 niños menores de 5 años, los cuales son: Progreso, Lidia Saavedra Ortega, Lacayo Farfán, Primero de mayo, Guanuca, Wuppertal, Molino Norte, Solingalpa, Yaule Abajo, Quebrada Honda, Matasano, Palcila, Escalera, Jucuapa Abajo, Corneta, Banquitas, Jucuapa Central.

El puesto de salud lidia Saavedra se encuentra ubicado en el barrio el progreso. En el costado Este del antiguo teatro municipal lo que hoy se conoce como fábrica de agua purificada del norte, este centro de salud fue ubicado en una casa que se encontraba deshabitada por lo que autoridades municipales decidieron ubicar este puesto en esta casa ya que no contaban con los recursos necesarios para invertir en la construcción de un nuevo centro de salud.

El puesto de salud Lidia Saavedra cuenta con dos Auxiliares de enfermería y un médico, cuenta con 3 cubículos integrales uno para el médico en el segundo ambiente se encuentra la jefa del puesto de salud, María del Carmen Flores ella es Auxiliar de enfermería en el tercer cubículo se encuentra una auxiliar de enfermería pero en este puesto también se encuentra inmunización farmacia y estadística.

Este centro de salud cuenta con una pequeña sala de espera con 8 sillas disponibles para la espera de los pacientes, tiene luz eléctrica, agua potable se encuentra un lavadero que sirve como lavamanos una de las ventanas de este puesto se encuentra en mal estado. Para la revisión de los pacientes solo hay una cama y no cuentan con suficiente ropa de cama.

1. Demografía.

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

Tipos.

- ❖ **Demografía cuantitativa o analítica:** Es basada en censos, registros, encuestas y métodos estadísticos. (Nuevo Oceano uno color, 2014)
- ❖ **Demografía cualitativa o social:** Se caracteriza por el conocimiento biológico, social, económico y cultural de los individuos.(Nuevo Oceano uno color, 2014).

Salud: Estado en el que el ser humano ejerce normalmente todos sus funciones.(Cayuela, 2006).

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 acciones 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 y traslado en casos complicados o emergencias que amenacen la vida de las personas. Puede estar ubicado en áreas rurales o urbanas, dispone de personal médico y de enfermería de forma permanente, así como insumos médicos y no médicos.(MINSA, 2008)

Infante: Pertenece a la infancia.(Nuevo Oceano uno color, 2014)

Edad: Tiempo desde que una persona ha vivido desde que nació.(Nuevo Oceano uno color, 2014). Tiempo transcurrido entre el nacimiento de un individuo y el momento presente. Se mide en días, meses o años. Determinado periodo de la vida (edad madura o edad avanzada). En psicología, el grado de desarrollo de una

persona expresado en término de la edad de una persona promedio que presente desarrollo o logros comparables. (Venes, 2008.)

Edad y productividad: Una de las principales preocupaciones relacionadas con el envejecimiento de los trabajadores es que la pérdida de capacidades funcionales y de salud por causa de la edad disminuye automáticamente el rendimiento y la productividad entre los trabajadores mayores. La relación entre edad y productividad es mucho más compleja, debido a las ventajas que brindan la experiencia práctica, el amplio conocimiento del trabajo, la maestría profesional, los conocimientos especializados, la adaptabilidad y el uso de estrategias de compensación. No existen pruebas concluyentes que indiquen que los trabajadores de edad avanzada son menos productivos en general que los trabajadores más jóvenes. Al mismo tiempo, los datos acumulados señalan que la experiencia laboral permite prever la productividad con mayor precisión y fiabilidad que la edad cronológica. (EU-OSHA, 2015)

Numerosos atributos, como la sabiduría, el pensamiento estratégico, la percepción integral y la capacidad para deliberar, se incrementan o aparecen por primera vez al avanzar la edad. La experiencia laboral y los conocimientos técnicos también se acumulan con la edad. Asimismo, existen datos que indican que el rendimiento cognitivo no acusa un descenso pronunciado hasta después de los 70 años. Sin embargo, algunas capacidades funcionales, sobre todo de carácter físico y sensorial, disminuyen como consecuencia del proceso natural de envejecimiento. La evaluación de riesgos debe tener en cuenta los cambios que puedan sufrir las capacidades funcionales, y es necesario modificar el trabajo y el entorno de trabajo para hacer frente a esos cambios. (EU-OSHA, 2015)

Los cambios de la capacidad funcional relacionados con la edad no son uniformes, debido a las diferencias personales en cuanto a estilo de vida, nutrición, condición física, predisposición genética a la enfermedad, nivel educativo, trabajo y otros entornos. El envejecimiento en sí mismo no es un factor determinante de la pérdida

de capacidades, pero interactúa con todos estos factores, que afectan en su conjunto a la capacidad funcional. (EU-OSHA, 2015).

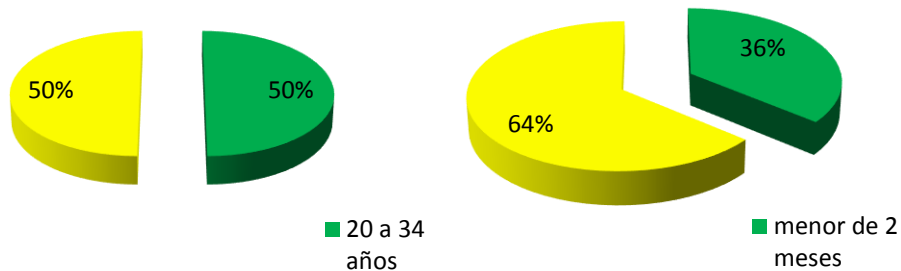


Gráfico N°1.

U. Internos.

Gráfico N°2.

U. Externos.

Edad de los Usuarios Internos y Externos. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Entrevista a UI.

Fuente: Entrevista a UE.

En el gráfico N°1 se muestran las edades de los usuarios internos donde 1(50%) está en la edad de 20 a 34 años y la otra 1(50%) tiene de 50 años a más y en la gráfica N° 2 refleja la edad de los usuarios externos, las cuales están comprendidas en las siguientes edades 18(36%) son usuarios menores de 2 meses y 32(64%) están en las edades de 2 meses a 4 años.

(EU-OSHA, 2015) Nos dice que la relación entre edad y productividad es mucho más compleja debido a las ventajas que brinda la experiencia, práctica, el amplio conocimiento de trabajo, la maestría profesional, los conocimientos especializados, la adaptabilidad y el uso de estrategias de compensación. No existen pruebas concluyentes que indiquen que los trabajadores de edad avanzada son menos productivos en general que los trabajadores más jóvenes. Basados EU OSHA nos damos cuenta que en el puesto de salud lidia Saavedra existe 1 personal de edad avanzada que supera los 50 años es decir las personas en esta etapa se considera de que no rinden en el trabajo con buena calidad debido a muchos factores como edad avanzada carga de estrés entre otros. No porque exista un personal de edad

avanzada no significa que va a disminuir su rendimiento y la productividad en su trabajo por lo cual no se debe menospreciar a este personal porque son personas que al pasar de los años han adquirido experiencias por lo cual sirve de guía para el personal joven que no cuenta con la experiencia necesaria además el personal adulto dispone de gran experiencia que combinado con las energías del personal joven las metas no son mayor dificultad y en consecuencia son más exitosas. En las edades de los usuarios externos se refleja en el grafico que la mayoría que asisten a sus controles de VPCD tienen de 2 meses a 4 años. *“La atención de la Vigilancia, Promoción del Crecimiento y desarrollo se le debe realizar a todo niño menor de cinco años”*, por lo tanto se demuestra que los niños atendidos en el puesto de salud lidia Saavedra. Se encuentran dentro de las edades establecidas por el ministerio de salud para la realización del control de VPCD. Los niños que tienen menos de 2 meses de edad deberán tener un control de ingreso a los 3 días de nacido, en el caso de los niños que tienen de 2 meses a 4 años deberán tener como mínimo cinco controles de VPCD junto con la aplicación de sus vacunas correspondientes (un control a los 2 meses de edad donde se aplica sus primeras dosis de vacunas poliomielitis, rotavirus neumococo y pentavalente, otro a los cuatro meses donde se le continua la segunda dosis de vacunas, el control a los 6 meses para su tercera dosis de vacunas, al año para su vacuna de MMR y a los 18 meses otro control y vacuna DPT. Luego se les deberá realizar el control de VPCD a todo niño(a) que solicite el servicio hasta los 4 años de edad y a todo niño con factor de riesgo darle seguimiento a sus controles de VPCD.(OMS/OPS/MINSA, 2008) *“Las acciones de salud del conjunto de prestaciones de salud para la niñez son: “...d) Vigilancia y Promoción del Crecimiento y desarrollo Infantil (VPCD)...”*

Procedencia: Origen principio donde nace o deriva un individuos.(Cayuela, 2006)La población del municipio de Matagalpa es eminentemente urbana (en los barrios rurales no viven más de 80.000 personas de un total de más de 200.000) y tiene un crecimiento del 3,87% anual (período 1995 – 2014). Representa la cuarta zona poblacional de Nicaragua.

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

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

El casco urbano se compone de 48 barrios, 16 ciudadelas, 15 repartos, 4 asentamientos, 4 colonias y 2 urbanizaciones.(Aguinaga, 2013)

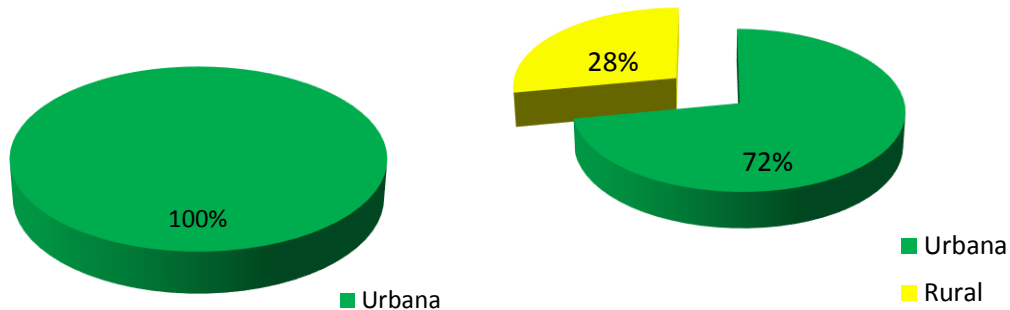


Gráfico N° 3.

U. Internos.

Procedencia de los usuarios. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015

Fuente: Entrevista a UI.

Gráfico N° 4.

U. Externos.

Fuente: Entrevista a UE.

En el gráfico N° 3 se obtiene la procedencia de los usuarios internos de los cuales 2 (100%) son del área urbana y el gráfico N° 4 expone la procedencia del usuario externo en el que 36(72%) son de la zona urbana y 14(28%) son de la zona rural.

Según (Heredia, 2013) las “Ventajas y desventajas de vivir en un área rural o urbana: Zona Rural; Ventajas: espacios amplios para el sano esparcimiento, menor contaminación, ambiente de calma y tranquilidad, alimentación sana, menor estrés. Desventaja: escasez de fuentes de trabajo, pocos servicios públicos, pocos medios de transporte, grandes distancias a los centros de salud, grandes distancias a los centros educativos. Zona Urbana; Ventajas: más lugares de trabajo, más servicios públicos, mayor disponibilidad de bienes, mayor disponibilidad de servicios, mejor acceso a los centros educativos. Desventajas: hacinamiento de personas,

acumulación de basura, congestión del tráfico, contaminación del aire, contaminación sonora.”

En nuestro estudio los usuarios externos la minoría de estos viven en zonas rurales por lo cual se les dificulta acceder con facilidad a los puestos de salud lo que muchas veces les impide acudir a sus controles de VPCD en tiempo y forma en caso de alguna eventualidad en el estado de salud del niño o niña que necesite de atención inmediata puede verse afectado por la distancia para llegar a la unidad de atención. Por ende, aquí el papel de la enfermera como educadora es muy importante para sensibilizar a las madres y padres de familia sobre la asistencia puntual a los controles en la fecha mentada, importancia del cumplimiento del tratamiento y cuidados en casa, todo esto para disminuir la incidencia de enfermedades en los niños y disminuir los factores de riesgos reales o potenciales presentes. Esta educación debe ser tanto para los que viven en área urbana como rural, ya que todos los niños son vulnerables independientemente del área de donde procedan. De la misma manera la mayoría de los usuarios externos proceden del área urbana lo cual para ellos significa una gran ventaja porque tienen más accesos a los puestos de salud, no gastan mucho en transporte para asistir a las unidades de salud. Por ende se les facilita llevar a los niños a que se les realice sus controles de crecimiento y desarrollo. Los usuarios internos que laboran en el puesto de salud Lidia Saavedra son en su totalidad del casco urbano lo cual para ellos significa una gran ventaja porque se movilizan más rápido de sus hogares hacia su trabajo y logran descansar más y compartir tiempo con sus familias. Pero también trae consigo desventajas para el personal de salud ya que debido a la congestión del tráfico esto impide a los usuarios internos asistir puntual a sus áreas de trabajo por ende se les dificultara organizar su área de trabajo lo cual influirá en el proceso de atención siendo de esta manera un proceso no agilizado por lo que se considera que no se podrá brindar atención con calidad.

Tiempo para llegar al puesto de salud Lidia Saavedra, según usuarios internos y externos II Semestre 2015.

El valor de la puntualidad es la disciplina de estar a tiempo para cumplir nuestras obligaciones: una cita del trabajo, una reunión de amigos, un compromiso de la oficina, un trabajo pendiente por entregar. El valor de la puntualidad es necesario para dotar a nuestra personalidad de carácter, orden y eficacia, pues al vivir este valor en plenitud estamos en condiciones de realizar más actividades, desempeñar mejor nuestro trabajo, ser merecedores de confianza.

La falta de puntualidad habla por sí misma, de ahí se deduce con facilidad la escasa o nula organización de nuestro tiempo, de planeación en nuestras actividades, y por supuesto de una agenda, pero, ¿qué hay detrás de todo esto? En este mismo sentido podríamos añadir la importancia que tiene para nosotros un evento, si tenemos una entrevista para solicitar empleo, la reunión para cerrar un negocio o la cita con el director del centro de estudios, hacemos hasta lo imposible para estar a tiempo.

Para ser puntual primeramente debemos ser conscientes que toda persona, evento, reunión, actividad o cita tiene un grado particular de importancia. Nuestra palabra debería ser el sinónimo de garantía para contar con nuestra presencia en el momento preciso y necesario.

Un aspecto importante de la puntualidad, es concentrarse en la actividad que estamos realizando, procurando mantener nuestra atención para no divagar y aprovechar mejor el tiempo. Podemos pensar que el hacerse de una agenda y solicitar ayuda, basta para corregir nuestra situación y por supuesto que nos facilita un poco la vida, pero además de encontrar las causa que provocan nuestra impuntualidad (los ya mencionados: interés, importancia, distracción), se necesita voluntad para cortar a tiempo nuestras actividades, desde el descanso y el trabajo, hasta la reunión de amigos, lo cual supone un esfuerzo extra -sacrificio si

se quiere llamar-, de otra manera poco a poco nos alejamos del objetivo. (Universia, 2015)

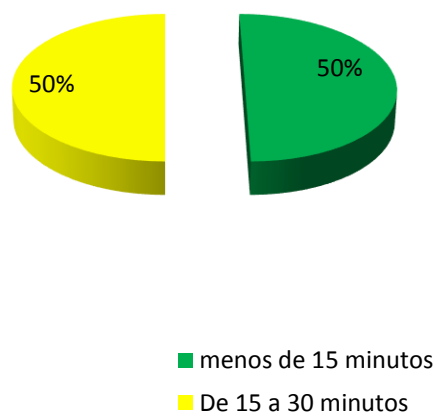


Gráfico N°5.

U. Internos.

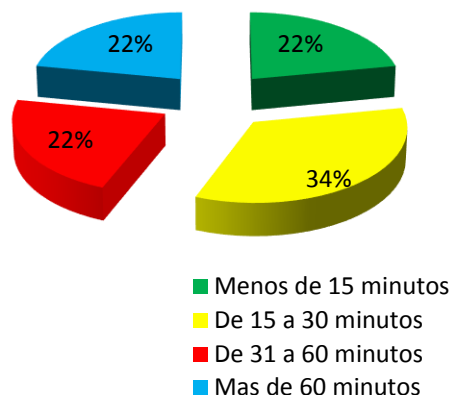


Gráfico N° 6.

U. Externos.

Tiempo para llegar al puesto de salud Lidia Saavedra, según usuarios internos y externos II Semestre 2015

Fuente: Entrevista UI.

Fuente: Entrevista UE.

En el gráfico N° 5 nos refleja el tiempo que el usuario interno utiliza para llegar al puesto de salud, 1 (50%) tarda menos de 15 minutos y 1 (50%) de 15 a 30 minutos. Mientras que en el gráfico N° 6 refleja el tiempo que tarda el usuario externo en llegar al puesto, de los 50 entrevistados 11 (22%) dicen que tardan menos de 15 minutos, 17 (34%) de 15 a 30 minutos, 11 (22%) refirieron tardar de 31 a 60 minutos y otros 11 (22%) más de 60 minutos.

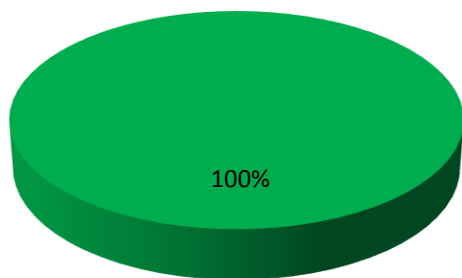
Según (Pérez Dalannays, 2012) "... el recurso más importante de un ser humano es su tiempo". Para el personal de salud se le es fácil acceder al puesto de salud debido a la cercanía en la que estos viven además estos suelen movilizarse por medio de transportes públicos y privados, favoreciendo de esta manera la puntualidad, misma que influye en la calidad de atención porque dependiendo de la hora que llegue se comenzará a brindar la atención a los pacientes, en caso que llegue tarde el

personal tendrá que trabajar muy apresuradamente por el acumulo de pacientes en espera a ser atendidos, pero si llega puntual ambos tendrán beneficios y así lograrán una buena atención de calidad, por ejemplo: al paciente se le brinda el tiempo necesario durante la atención para aclarar sus dudas e inquietudes y para el personal evitarse el estrés laboral por acumulo de trabajo. Los Usuarios Externos utilizan 30 minutos o menos para llegar al puesto de salud Lidia Saavedra lo que significa que viven en las cercanías del puesto, al igual el restante de Usuarios les toma más tiempo llegar al puesto inclusive hasta más de una hora, se logra observar que este último grupo tiene un menor porcentaje de asistencia al puesto para su control de VPCD que los que se viven cerca. Basados en Pérez se considera que el tiempo de una persona es fundamento clave para la organización del diario vivir por lo que se considera que se debe de tomar en cuenta el tiempo que un paciente se lleva para llegar a las unidades de salud ya que si esta persona es de un lugar lejano este necesitará ser atendido con prioridad ya que este usuario tendrá que viajar a un lugar lejano y distantes horas de camino de donde se encuentra la unidad de salud. Pero no siempre es así ya que muchas veces los usuarios que son de un lugar lejano son los que se atienden de último sin tomar en cuenta el esfuerzo y sacrificio que estos usuarios hacen para asistir a las unidades en busca de la atención necesaria.

Sexo: Condición por la que se diferencia los machos y las hembras la mayoría de los espacios. (Nuevo Oceano uno color, 2014).

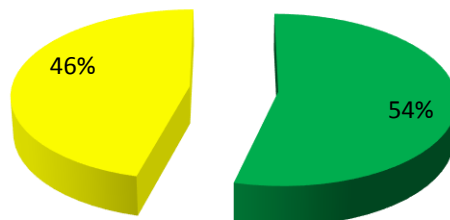
Femenino: Propio de la mujer. (Nuevo Oceano uno color, 2014).

Masculino: Que está dotado de órganos para fecundar. (Cayuela, 2006).



■ Femenino

Gráfico N°7.
U. Internos.



■ Femenino
■ Masculino

Gráfico N° 8.
U. Externos.

Sexo de los usuarios. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Entrevista UI.

Fuente: Entrevista UE.

En la Gráfica N° 7 indica el sexo de los usuarios internos donde 2(100%) del personal de salud son de sexo femenino. En la gráfica N° 8 se observa el sexo de los usuarios externo donde 27(54%) son de sexo femenino y 23(46%) son de sexo masculino.

Según el informe preliminar de (ENDESA, 2013) por cada 100 personas masculinas 10.8 son niños menores de 5 años de sexo masculino y por cada 100 personas femeninas 10.2 son de sexo femenino. Lo que indica que en Nicaragua hay más varones que mujeres en las edades de 0 a 4 años. Se nos demostró lo contrario en nuestro estudio ya que en el en el puesto de salud, de los usuarios externos entrevistados resultó que hay más niñas que varones que se les realiza el VPCD. Los usuarios internos en su totalidad son del sexo Femenino, he ahí en donde olvidamos los mitos que la mujer solamente es para estar en su hogar atendiendo a su familia, pero la realidad es otra, ya que la mujer está preparada para laborar en el campo en el que sea de su agrado. Por lo cual se considera que tienen las capacidades físicas e intelectuales para realizar su trabajo profesionalmente. Se puede decir que la mujer es la que se preocupa o le gusta estudiar para trabajar en

una unidad de salud debido a que actualmente existe en la sociedad el machismo y la mayoría de los hombre no optan por estudiar esta disciplina porque se considera que esta carrera es solo para mujeres lo cual es un pensamiento erróneo ya que de la misma manera que una mujer tiene la capacidad el hombre. Podemos decir que el hecho que la persona que brinda la atención en un puesto de salud sea mujer genera más confiabilidad en los pacientes lo cual permitirá a los pacientes expresar libremente su condición de salud y sus inquietudes.

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

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

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

Estado civil.- no hay pruebas acerca de que este factor influya mucho pero se cree que el hombre casado es más responsable, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en su trabajo debido a que tienen una familia y necesitan velar sus intereses.(Martínez, 2000)

Un estudio realizado en Chile donde se analizó 1150 casos de parejas que no funcionaron; se pudieron detectar que el área salud obtuvo la mayor cantidad de parejas que no funcionaron y que terminaron en divorcios, entre ellos médicos, enfermeras, paramédicos y similares juntando el 29% de los casos. (entremujeres.clarin.com, 2015)

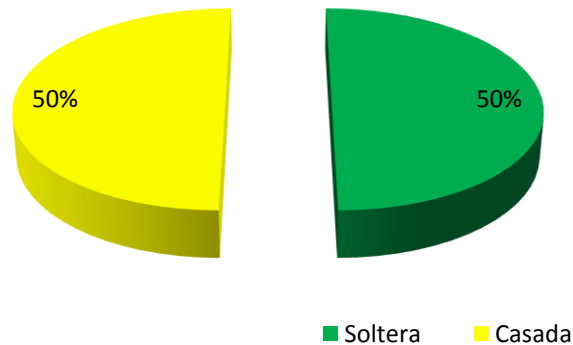


Gráfico N° 9.

Estado Civil de los usuarios internos. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Entrevista UI.

En la gráfica N° 9 obtuvimos el estado civil de los usuarios internos, los resultados muestran que 1(50%) es soltera y 1(50%) es casada.

Según(Martínez, 2000)titulado “comportamiento organizacional”, No existen pruebas de que el estado civil de las personas influya mucho en el área laboral, pero se considera que la persona que es casado(a) es más comprometido(a) con su trabajo, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en sus trabajos debido a que tienen una familia y precisan velar por sus intereses, pero como todo tiene sus desventajas, y esto podría ser el hecho de estar estresada por dificultades de su vida cotidiana y/o familiar. Mientras tanto la persona que es soltera no tiene que preocuparse por estos conflictos matrimoniales, probablemente viva menos estresada, con menos problemas, es un poco más libre de pensamientos y actitudes, y por consecuente disfrutar de su trabajo. Es claro que una de las enfermeras tienemás disposición tiempo y entrega para realizar su trabajo brindando una atención con más calidad debido a que no tiene una carga en el hogar. De acuerdo a lo observado notamos que la otra enfermera tenía menos dinamismo y entrega en las horas laborables. Es decir se trata de la responsabilidad, del amor y de la entrega que la persona pueda tener con el prójimo y entrega al trabajo. Es decir poner en práctica el buen actuar profesional empleando la ética y el sigilo profesional.

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

Según normativas del (MINSA, 2010) en el Programa Médico Funcional: Puesto de Salud Familiar y Comunitario refleja que los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico y 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria (Un Total mínimo de 2 personales de salud por puesto).

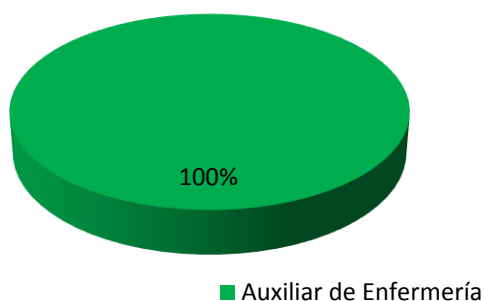


Gráfico N° 10.

Perfil laboral de los usuarios internos. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Entrevista UI.

El gráfico N° 10 muestra el perfil laboral de los usuarios internos del puesto de salud Lidia Saavedra, resultando 2(100%) auxiliares de enfermería.

Según el MITRAB en el capítulo III Del empleo, en el Art. 13 El empleo o cargo es la ocupación o profesión ejercida por un trabajador con subordinación a otra persona denominada empleador, para prestar sus servicios de acuerdo a las responsabilidades que deben ser cumplidas. El papel que desempeña el médico junto a la enfermera son de vital importancia, ya que los dos están dedicados al cuidado y a la preservación de la salud. Muchas veces no se toma en cuenta que existe personal caracterizado por tener buenas prácticas y destrezas sin haber estudiado que a medida que pasa el tiempo mejoran sus técnicas y adquieren más experiencias estas personas son auxiliares de enfermería. Nuestro estudio revela

que el personal que labora en el puesto de salud lidia Saavedra son auxiliares de enfermería lo que significa que estas personas a pesar de que no cuentan con estudios realizados son personas capacitadas para brindar una atención en pro de la salud de los pacientes.

Antigüedad Laboral:

El tiempo acumulado por un trabajador durante la prestación de su servicio para un empleador, es lo que comúnmente se ha dado en llamar "antigüedad". Esta institución jurídica encierra una gran importancia para ambos sujetos de la relación laboral. Así, la antigüedad es tomada en cuenta para obtener ascenso en algunas escalas y profesiones; y también para obtener la bonificación, indemnización o prestación a la que tiene derecho todo trabajador en consideración al tiempo dedicado a esa labor. En este aspecto, hay que resaltar que el término "antigüedad" atiende sólo a ese lapso de tiempo transcurrido en una colocación, mas no atiende ni valora dicho término la calidad del servicio prestado, pues, tan solo basta el cúmulo del tiempo legalmente necesario, para que al trabajador se le reconozca dicho derecho. Puede decirse, que la antigüedad es un derecho adquirido del trabajador, con rango constitucional en muchas legislaciones, y de carácter irrenunciable por parte de éste.(Zuñiga, 2008).

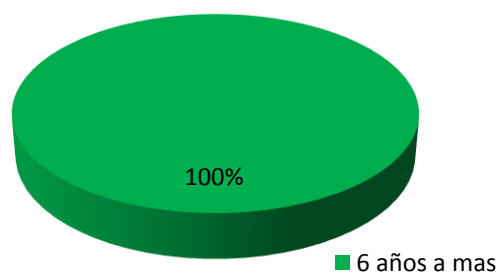


Gráfico N°11.

Antigüedad Laboral usuarios internos. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Entrevista UI.

En el gráfico N° 11 se obtiene la antigüedad laboral de los usuarios Internos del puesto de salud Lidia Saavedra, en el cual 2(100%) tienen más de 6 años de trabajar para el MINSA.

La antigüedad es un derecho que empieza a desarrollar el trabajador desde el primer día que presta servicios en la empresa, incluso durante el periodo de prueba, o si ha enlazado varios contratos diferentes o convertido un contrato a otra modalidad. (cita previainem, 2015) De acuerdo a los resultados de este gráfico podemos notar que el personal de este puesto de salud tiene una antigüedad de 6 años de trabajar para el sistema de salud. una de ellas tiene más de 26 años de ser enfermera ellas opinan que saben y conocen las normas y protocolos para la atención en el VPCD, entre otras cosas, además piensan que con el pasar del tiempo han adquirido habilidad y agilidad para realizar el llenado del VPCD siendo muchas veces una rutina por ende La experiencia laboral es un aspecto muy importante en el momento de la atención debido a que agiliza los procesos y promete una mejor calidad, la experiencia acoplada debidamente a los conocimientos científico técnicos son la garante del éxito en las atenciones.

Se puede decir que la persona que cuenta con una antigüedad laboral más significativa es decir la persona que tiene más tiempo de trabajar en el ámbito de salud tienen muy buenas ventajas ya que se considera que Los trabajadores no reciben igual tratamiento que un joven empleado que se acaba de incorporar y es probablemente que éste deba cubrir trabajar en horas extras. De la misma manera el personal de salud con mayor antigüedad puede elegir su horario de trabajo preferido. También cuando hay una rotación de turnos, el personal con mayor antigüedad tienen la oportunidad de colocar las primeras ofertas en los cambios de su preferencia. Se les da estas ventajas a este personal debido a la experiencia con la que estos cuentan y la agilidad en el desempeño de sus labores.

2. Disponibilidad de los medios para brindar la atención a los infantes que acuden a su control de VPCD.

Enfoque estructural:

Al trabajo de Flexner (2007). Este autor analizo 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.

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

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

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

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

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.

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.

Infraestructura.

Una infraestructura es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente. Por otro lado, la infraestructura es la base material de una sociedad y la que determinará la estructura social, el desarrollo y el cambio social de la misma, incluyéndose en estos niveles las fuerzas productivas y las relaciones de producción que en la misma se dan. Otra de las referencias que presenta la palabra habla del conjunto de estructuras de ingeniería e instalaciones, generalmente de larga vida útil, que constituyen la base sobre la cual se produce la prestación de servicios que se consideran necesarios para el desarrollo de fines productivos, personales, políticos y sociales. (DefiniciónABC, 2015)

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

educador en salud), Vigilancia (2 agentes de seguridad) con un TOTAL de recursos de 8 personas por puesto de salud.

Los Ambientes mínimos que debe tener un puesto son: como mínimo 2 *Consultorios integrales* donde se atenderá a la población demandante sana o enferma de manera integral, 1 para el médico y 1 para enfermería, se garantizará la atención permanente de un médico y un recurso de enfermería como mínimo, se estima un total de 5-6 atenciones por hora por recurso al día, deberá contar con privacidad del paciente visual y auditiva, (Área para entrevistas separada por una cortina, mampara, o división interna del área para revisión física del paciente). *Servicio de Atención inmediata*, comprende las áreas: Área de procedimiento, Unidad de Rehidratación Oral, Cuarto de Nebulizaciones, Observación. *Servicio de Apoyo*, comprende las áreas: Área de Admisión y Archivo, Farmacia, Red de frío. *Servicios Generales*, comprende las áreas: Almacén, Central de Equipo, Área de Aseo. *Área de Espera*, comprende las áreas: Sala de Espera, Servicios Higiénicos. *Servicios Diagnóstico*: De acuerdo a la capacidad de la red se puede proyectar un área de toma de muestras y recepción de muestras de laboratorio para su posterior envío al Centro de Salud Familiar y Comunitario sede. *Otros Servicios*, comprende las áreas: Panel Solar: garantizar el adecuado funcionamiento de la red de frío, comunicación, atenciones por la noche. Pozo y/o tanque de agua: garantizar el adecuado abastecimiento de agua de consumo humano y para aseo de instrumentos y planta física. Vivienda para el Persona: alojamiento para el Personal de Salud.

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

Área de espera: La sala de espera es aquella parte de un edificio, de una casa o de un departamento destinado especialmente para que la gente se siente y espere

a que el hecho que están esperando finalmente se concrete.(diccionario esencial larousse , 2008)

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

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

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

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

Techo: Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto techado. (Nuevo Oceano uno color, 2014)

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

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

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

Puertas: Una puerta es una barrera móvil utilizada para cubrir una abertura.(Cayuela, 2006)

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

El centro de salud lidia Saavedra cuenta con una pequeña sala de espera farmacia estadística techo, paredes, y piso se encuentran en buen estado una de las ventanas se encuentran en mal estado. Este puesto de salud no cuenta con admisión bodega y muro perimetral ya que esta es una pequeña casa d habitación la cual se une con las paredes de las otras casas.

Mobiliarios.

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

Asientos disponibles: Es un concepto que tiene diferentes usos de acuerdo al contexto. En su utilización más frecuente, puede tratarse de una pieza de mobiliario que se utiliza para sentarse. En este sentido, el término sirve como sinónimo de silla butaca o sofá.(diccionario esencial larousse , 2008)

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

El en puesto de salud lidia Saavedra se encuentra solo una cama para la revisión de los pacientes poca ropa de cama de la misma manera solo cuentan con 8 sillas para la espera de los pacientes para recibir la atención.

Servicios Básicos.

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

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

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

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

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

Lavadero: Se utiliza para lavar ropa.(diccionario esencial larousse , 2008)

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

El puesto de salud Lidia Saavedra cuenta con los siguientes servicios básicos: agua potable, luz eléctrica, inodora pero solo para el uso del personal, lavadero que sirve como lavamanos, pero también este puesto no cuenta con teléfono ni medios de comunicación.

Equipos para Procedimientos.

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

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

Termómetro: instrumento que sirve para medir la temperatura.(diccionario esencial larousse , 2008)

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

Estetoscopio: Instrumento que se utiliza para auscultar.(diccionario esencial larousse , 2008)

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

Motas: Bolitas de algodón que se utiliza para limpiar heridas etc.(diccionario esencial larousse , 2008)

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

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

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

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

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

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

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

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

Reloj: Dispositivo o máquinas que sirven para medir el tiempo.(diccionario esencial Larousse , 2008).

El puesto de salud Lidia Saavedra no cuenta con suficiente ropa de cama ni tienen papelería adecuada para el llenado del expediente clínico lo cual esto impide que se cumpla en un cien por ciento con la calidad en el llenado del mismo. Este puesto cuenta con. Tallímetro, cinta métrica, estetoscopio, tensiómetro, termómetro entre otros.

Material de Limpieza.

Lampazo: Manojos gruesos de filásticas para limpiar y enjuagar las embarcaciones.(diccionario esencial Larousse , 2008)

Escoba: Utensilio para barrer.(diccionario esencial Larousse , 2008)

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

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

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

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

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

El puesto de salud Lidia Saavedra cuenta solamente con un recipiente para depositar la basura y otro para depositar los objetos cortos punzantes, un lampazo. No hay cloro ni desinfectantes, no hay personal de limpieza por lo que el personal realiza la limpieza del puesto.

Material Educativo.

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

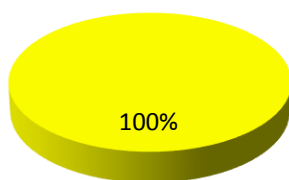
Afiches: Es un tipo de cartel que es soporte de un mensaje que se requiere comunicar.(diccionario esencial Larousse , 2008)

Banners: Un banner, también conocido como anuncio normalmente rectangular.(Nuevo Oceano uno color, 2014)

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

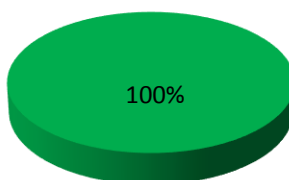
Libro: Es una obra que puede ser manuscrita, impresa o pintada, dispuesta en hojas de papel.(diccionario esencial Larousse , 2008).

El puesto de salud Lidia Saavedra cuenta con los siguientes murales educativos: murales y afiches ya que en este centro según los usuarios internos no se realizan inversiones para mejorar la atención que se brinda en el puesto.



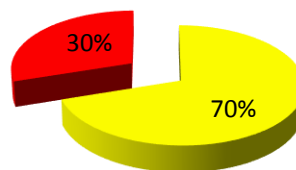
■ Mala

Gráfico N°12.
Observador.



■ Buena

Gráfico N°13.
Usuario Interno.



■ Regular ■ Mala

Gráfico N°14.
Usuario Externo.

Calidad de la estructura según Observador, Usuarios Internos y Usuarios Externos. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Guía de Observación y Entrevista a UI, UE.

El gráfico N° 12 expresa la opinión del observador en cuanto a la calidad de la estructura del puesto siendo esta desde la óptica del observador 1(100%) de mala calidad. El gráfico N° 13 refleja el sentir del personal de salud donde 2(100%) la considera como buena calidad. El gráfico N° 14 muestra la opinión de los 50 usuarios externos entrevistados donde 35(70%) calificaron la calidad de la estructura como regular y el restante 15(30%) como mala.

Asumiendo su rol rector del sector salud, el MINISTERIO DE SALUD desarrolla el proceso de habilitación de establecimientos de salud en los SILAIS, en el contexto de la reforma la modernización del sector salud, la política nacional de salud y la descentralización e impulsados por la imperante necesidad de diseñar y aplicar normativas de regulación dirigidas a evaluar los aspectos de infraestructura,

organización, dotación de equipos y recursos humanos, considerados de obligatorio cumplimiento para todos los establecimientos de salud que ofertan servicios de salud a la población para asegurar la seguridad sanitaria en el marco del sistema de garantía de la calidad. Sin embargo Cuando la calidad de la estructura se ve afectada o es deficiente en uno u otro aspecto se tiene una mala calidad. Según (MINSA, 2010) *“los puestos de salud deberán contar con un mínimo de 2 consultorios integrales (1 para el médico, 1 para enfermería), servicio de atención inmediata (procedimiento, unidad de rehidratación oral, cuarto de nebulizaciones, observación), servicio de apoyo (admisión y archivo, farmacia), servicios generales (almacén, central de equipo, área de aseo), área de espera (sala de espera, servicios higiénicos), servicios diagnósticos (área de recepción y toma de muestra”*. El puesto de salud cuenta con 2 consultorios, área de espera, archivo, farmacia, por lo que se considera que el puesto de salud no cumple con la mayoría de los requisitos propuestos por el Ministerio de Salud. Sin embargo los resultados de las entrevistas muestran diferentes opiniones ya que el observador considera que la calidad de la estructura es mala porque se encontraron muchas deficiencias como: techo con filtraciones, sanitarios para usuario externo no accesibles, cuenta solo con una cama para la revisión de los pacientes carece de ropa de cama para la atención, no cuenta con adecuada papelería para los expedientes no cuenta con admisión, bodega, muro perimetral, no hay teléfono, una de las ventanas esta ven mal estado. (ver anexo nº2 cuadro nº5). El usuario interno clasifica como buena Se considera que esta es una opinión negativa ya que si partimos desde el punto de vista de que en uno de los cubículos se encuentra farmacia, inmunización, estadística y se encuentra una enfermera atendiendo no hay calidad de la estructura ni se puede brindar una atención con calidad debido al acumulo de funciones que el personal cumple. De la misma manera el usuario externo la mayoría opina que es regular y en minoría considera que es mala coincidiendo con el observador debido a los factores antes mencionados.

3. Aplicabilidad de las normas y protocolos de atención en el VPCD.

Enfoque del proceso.

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

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

- ❖ Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que de él derivan, es el análisis de la función operacional.
- ❖ Las relaciones establecidas entre los profesionales y los consumidores; es el análisis de la función racional.

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

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

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

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

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

En la asistencia sanitaria el producto (la asistencia prestada) no puede modificarse pues como servicio se produce y consume al mismo tiempo y consecuentemente, el control de calidad final solo proporciona información para mejorar procesos posteriores. La inseparabilidad de la producción de la asistencia sanitaria de su consumo resta validez al enfoque del proceso formulario de forma tradicional.

Calidad de Atención.

Calidad: Capacidad de concentrar la actividad teniendo presente al individuo.(Cayuela, 2006).

La calidad es una herramienta básica para una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie. La palabra calidad tiene múltiples significados, refiriéndose al conjunto de propiedades inherentes a un objeto que le confieren capacidad para satisfacer necesidades implícitas o explícitas. Por otro lado, la calidad de un producto o servicio es la percepción que el cliente tiene del mismo, es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho producto o servicio y la capacidad

del mismo para satisfacer sus necesidades. Por tanto, debe definirse en el contexto que se esté considerando. (iica.int.ni, 2015).

(Brown, Franco, Rafeh, & Hatzell, 2015), en su proyecto de Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo expresan que: La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (Dr. Avedis Donabedian, 1980).

el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición. (M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 1988)

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: “Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”. (Brown, Franco, Rafeh, & Hatzell, 2015)

Expediente Clínico.

Conjunto de hojas o documentos ordenados sistemáticamente, correspondientes a la atención integral en salud del usuario en un establecimiento proveedor de estos servicios. El expediente clínico registra la información concerniente a la atención en salud de un usuario.

Toda anotación en el expediente clínico deberá registrar fecha, hora, nombre completo, sello, firma, código interno y del MINSA de quien la elabora el registro y/o nota, de acuerdo con el patrón establecido en la norma. Las anotaciones en el expediente clínico deberán contener y expresarse con un lenguaje técnico-científico, la redacción será en español, requiriendo claridad, orden y objetividad; por consiguiente deberán escribirse con letra legible y sin abreviaturas. El objetivo fundamental de este precepto es proporcionar una información veraz y que tenga exactitud. (Minsa, 2013)

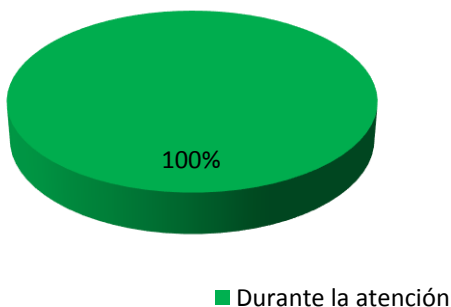


Gráfico N° 15.

Registro de datos de la atención del VPCD, según el observador. P/S Lidia Saavedra II semestre 2015.

Fuente: Guía de Observación.

En la gráfica N° 15 refleja el momento en el que el personal de salud registró los datos de la atención, de las observaciones realizadas 10 (100%) el registro fue durante la atención del usuario.

(Minsa, 2013) ha actualizado la Norma y elaborado una Guía que tiene como objetivo homogenizar la estructura del expediente clínico y el registro de la información en el mismo, de tal forma que pueda cumplir con las siguientes funciones; contribuir a la mejora en la calidad de la atención del usuario, ser un instrumento docente y de investigación clínica; y un documento médico - legal y ético. En el momento que se está realizando la atención del VPCD, a través de la guía de observación, obtuvimos que el personal de salud registró en su totalidad los datos del paciente durante la consulta, cabe señalar que es de gran importancia que el personal de salud anote todo lo subjetivo que el paciente le indique y las actividades realizadas durante la atención, no hay que olvidar que expediente clínico es un documento legal por el cual el personal de salud puede resultar afectado legalmente o por el contrario defendido. En el puesto de Salud Lidia Saavedra no existe papelería adecuada de VPCD (Hoja de seguimiento integral a la niñez/AIEPI) para poder registrar la atención que se le brinda al Usuario, sin embargo el personal siempre brinda la atención a las personas que asisten al puesto registrando la atención en hojas blancas con método SOAP. es por ello que los usuarios internos consideran que ellos hacen lo posible por realizar bien su trabajo pero que por mucho que ellos quieran dar una buena atención hay ciertas actividades que no se cumplen al cien por ciento ya que las autoridades de salud no ponen interés para que en el puesto haya la papelería necesaria para que esto contribuya a que haya una atención de calidad.

Calidad del llenado del expediente.

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

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

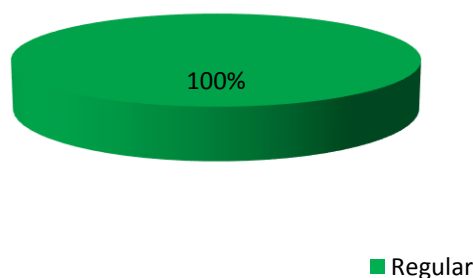


Gráfico N°16.

Calidad del llenado del Expediente Clínico. Según observador P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Guía de Observación.

En el gráfico N° 16 Se muestra la calidad del llenado del expediente clínico según la óptica del observador en el que 10(100%) resultaron ser de regular calidad.

Según(Minsa, 2013) en su Normativa 004, nos indica que: “El personal de salud involucrado en el manejo del expediente clínico es responsable del mismo y de las situaciones médico – legales y bio-éticas que resulten. El contenido de los registros y anotaciones debe fundamentarse con claridad, legibilidad, orden, objetividad y exactitud. Cada usuario en un establecimiento de salud, debe tener un solo expediente clínico debidamente rotulado, codificado y enumerado en un

establecimiento de salud. Los datos contenidos en el expediente clínico son confidenciales para uso exclusivo del personal autorizado”. De lo observado en el expediente clínico sobre la atención en el VPCD, a través de la guía de observación, se logra comprender que existe una regular calidad en el llenado ya que hay ítems en los cuales el personal de salud no logra cumplir, esto puede darse por la sobrecarga de trabajo o porque simplemente de tan mecánica que se realiza la atención que siempre se hace lo mismo con cada paciente. Sin embargo en el momento que se estaba haciendo la observación del llenado del VPCD las enfermeras procuraron hacerlo bien es decir preguntaron todo pero al momento que revisamos cada expediente nos dimos cuenta de que algunas cosas de las que preguntaron no estaban escritas en el expediente. Por lo que consideramos que la anotación en el expediente clínico es de suma importancia ya que esto es un documento legal por el cual el personal de salud puede resultar afectado legalmente o por el contrario defendido.

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 sus riesgos. Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, técnicos, etc.), con su formación académica. (Aguinaga, 2013).

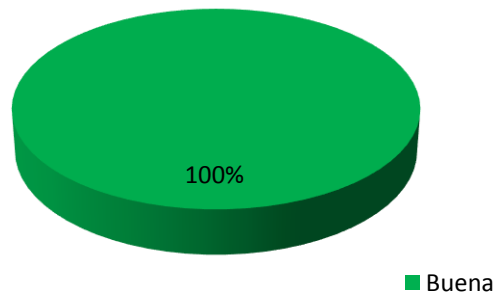


Gráfico N° 17.

Calidad técnica (Introducción a la atención) durante el proceso de atención del VPCD según observador. P/S Lidia Saavedra II semestre 2015.

Fuente: Guía de Observación.

EL gráfico N° 17 indica la calidad técnica de la atención desde la óptica del observador, de las observaciones realizadas en el puesto 10(100%) resaltaron ser de buena calidad.

Según (Moreno Rodriguez, 2015) nos dice que: “Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico-técnica en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios”. El trabajador de la salud actúa con ética profesional llamando al usuario por su nombre, brindándole la confianza y privacidad necesaria a los padres de los niños(as) para que ellos se sientan a gusto y puedan hablar libremente la situación de salud de su hijo(a) y el motivo de la consulta. Este es un punto importante, se trata de la relación enfermera paciente, en este caso enfermera y padres del paciente, brindándoles la seguridad de ser personas profesionales que sabrán actuar de acuerdo a las necesidades presentes en el niño o niña. Se debe tomar en cuenta que es d cumplimiento obligatorio realizar todo proceso con calidad desde el momento en que los niños son ingresados a los registros del ministerio de salud ya que a partir de este momento de dará inicio a los controles del crecimiento y desarrollo es decir si se realizan los pasos correctamente de un procedimiento se obtendrá la mejora de la

salud del paciente y por ende se obtendrá la satisfacción del usuario y una buena calidad de atención.

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

Entonces, la calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico y óptimo. (Aguinaga, 2013).

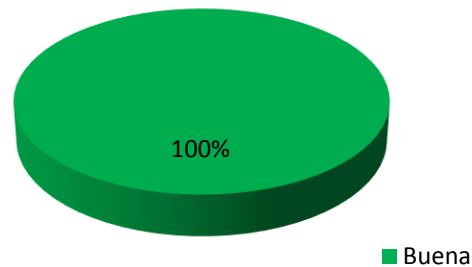


Gráfico N° 18.

Calidad humana del Proceso de atención del VPCD, según observador. P/S

Lidia Saavedra II semestre 2015.

Fuente: Guía de Observación.

En el gráfico N° 18 se aprecia la calidad humana de la atención que el personal de salud les brindó a los pacientes según el punto de vista del observador, resultando que de las observaciones realizadas 10 (100%) son de buena calidad.

Según (Hernandez, 2014) nos dice que: “La calidad humana debe ser el instrumento facilitador de la mejora del trato al paciente”. En la calidad humana se valoran varios puntos como son: la actitud del trabajador de la salud con el usuario durante la atención, saluda al usuario, si es cortés y respetuoso, crea un ambiente de

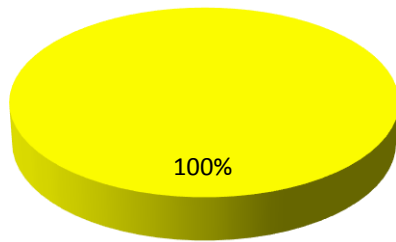
confianza y de privacidad, es accesible a preguntas del usuario, si se preocupa por comprenderlo, pregunta o no sobre situación económica y familiar del usuario, en caso de que se encuentre en riesgo la vida del niño si se le informa o no sobre su condición y los pasos a seguir. Casi todos los ítems de calidad humana fueron cumplidos en un 100% durante la observación realizada, con excepción del último antes mencionado esto debido a que no todos los niños que fueron atendidos presentaron algún factor de riesgo para su vida, pero de igual manera siempre recibieron consejería. Por lo cual se debe brindar una valoración de calidad donde el padre del paciente logre captar todo lo que debe tomar en cuenta en el control de su hijo, deben usar palabras fáciles de entender, tratar al paciente con el respeto que se merece. Se considera que mientras más amplio sea el ambiente de privacidad y confiabilidad, será más fácil conocer las necesidades e inquietudes del paciente, de esta manera se podrá proporcionar una atención calificada a los infantes.

Tiempo como parámetro de diseños:

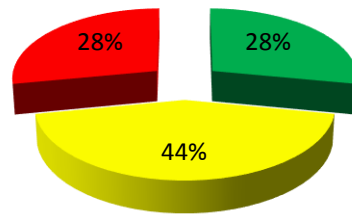
- ❖ **Tiempo de acceso:** Es el que transcurre desde que se produce la demanda del servicio, hasta que se capta la atención de la empresa.

- ❖ **Tiempo de espera:** Es el tiempo de las colas producido habitualmente por las variaciones de las cargas de trabajo.

- ❖ **Tiempo de atención:** Es el tiempo que dura la prestación del servicio tanto el tiempo máximo como el mínimo es parámetros de calidad y de gestión en la asistencia sanitaria. (Flores, 2007)



■ 30 A 59 Minutos



■ Menos de 30 min ■ 30 a 59 min
 ■ mas o igual a 60 min

Gráfico N° 19.

Usuario Interno.

Gráfico N° 20.

Usuario Externo.

Tiempo de espera para ser atendidos. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Entrevista.

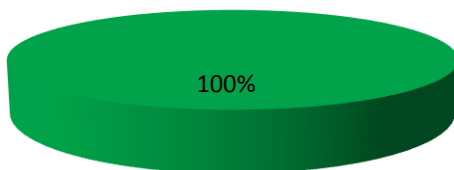
En el gráfico N° 19 Se muestra el tiempo de espera de los Usuarios para ser atendidos según el Usuario Interno 2 (100%) refieren que los pacientes esperan aproximadamente de 30 a 59 minutos, y la opinión del Usuario Externo reflejado en el gráfico N° 20, 14(28%) dicen haber esperado menos de 30 minutos, 22(44%) esperaron de 30 a 59 minutos y 14(28%) esperaron más de 60 minutos para ser atendidos.

Según (Borja, 2012) nos indica que: “Para los prestadores de salud el tiempo de espera es el tiempo transcurrido desde la hora de cita programada hasta el momento en que el paciente es atendido en el servicio solicitado, catalogándose el tiempo de espera como uno de los indicadores de calidad de atención”. Los factores q influyen en la duración del tiempo de espera de los pacientes son: la cantidad de personas que lleguen al puesto para ser atendidas, el número de personal disponible para las atenciones, y con mayor injerencia el tipo de atención y/o procedimiento que el paciente requiera. Es de vital importancia el tiempo de espera tanto para el personal de salud como para los usuarios externos, el tiempo para atender y ser atendido por lo que cada paciente llega a la unidad de salud con diferentes necesidades por lo que cada paciente requiere un tiempo diferente para

ser atendido. muchas veces esto provoca que la atención sea más lenta lo que provoca inconformidad en los pacientes pero no se toma en cuenta que el personal hace lo humanamente posible para atender a todos los pacientes por igual.

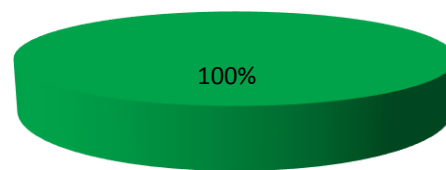
Información al paciente.

En el Código Deontológico de Enfermería, en el capítulo II La Enfermería y el ser humano, deberes de las Enfermeras/os. En su Artículo 10: “Es responsabilidad de la Enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando este se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo” (Pérez, 2010)



■ Durante la consulta

Gráfico N° 21.
U. internos.



■ Durante la consulta

Gráfico N° 22.
U. Externos.

Periodo en el que se brindó información sobre problemas de salud según usuarios VPCD internos y externos.

Fuente: Entrevista UI, UE.

Según el gráfico N° 21 y N° 22 se muestra el periodo en el que se brindó información sobre problemas de salud según usuarios VPCD internos y externos. Y son 2(100%) de los usuarios internos consideran que ellas brindan la información durante la consulta y los usuarios externos son 50(100%) consideran también que se les brinda la información durante la consulta.

Según (Pérez, 2010) en el Código Deontológico de Enfermería, en el capítulo II La Enfermería y el ser humano, deberes de las Enfermeras/os. En su Artículo 10: “Es

responsabilidad de la Enfermera/o mantener informado al enfermo, tanto en el ejercicio libre de su profesión como cuando este se ejerce en las instituciones sanitarias, empleando un lenguaje claro y adecuado a la capacidad de comprensión del mismo” En este grafico se observa un resultado positivo ya que tanto usuarios internos y externos opinan de la misma manera es decir consideran que la atención que se les brinda es durante la consulta brindando así información sobre distintos problemas de salud a los usuarios que asisten a los puestos, ya que así la población tendrá conocimiento o se retroalimentara sobre temas de interés de salud, porque de este modo el personal promociona y previene enfermedades que pueden desfavorecer nuestra salud, he ahí que se debe de brindar charlas en tres momentos, antes de la consulta, durante la consulta y después de la consulta. La información que se le brinde a la madre debe ser precisa y concisa, de manera que la madre logre entender de lo que realmente se quiere informar, esto es de gran importancia debido a que incluye la finalidad de la intervención y riesgos que pueda el infante, además se debe ser comprensible a las circunstancias personales del paciente.

Enfoque del Proceso.

Según el Lic. Aguinaga en su tesis (Aguinaga, 2013), toma el concepto del Dr. Donabedian (1980) cuando define el enfoque del proceso como: “Son las interacciones entre los profesionales y sus clientes acerca de los cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto con la observación directa como mediante el análisis de la información registrada. Contempla también aquello que el paciente hace para cuidarse a sí mismo. El mérito o tiempo y esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud”.

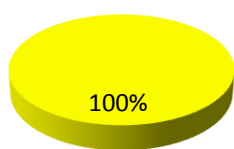
En el análisis del proceso se dan el estudio de dos campos diferentes pero interrelacionados:

- ❖ Aspectos científicos-técnicos junto con las consecuencias que de él derivan, es el análisis de la función operacional.

- ❖ Las relaciones establecidas entre los profesionales y los consumidores; es el análisis de la función racional.

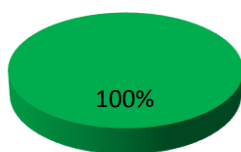
Las relaciones interpersonales pueden tener una influencia importante en la calidad técnica, debido al alto grado de contacto e interdependencia existentes en las actividades de atención. (Aguinaga, 2013)

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. (Aguinaga, 2013).



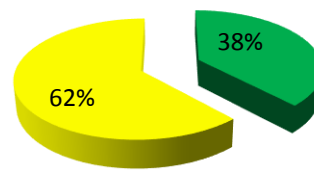
■ Regular

Gráfico N° 23.
Observador.



■ Buena

Gráfico N° 24.
Usuario Interno.



■ Buena ■ Regular

Gráfico N° 25.
Usuario Externo.

Calidad del proceso de atención del VPCD según Observador, Usuarios Internos y Externos. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Guía de Observación y Entrevista.

En el Gráfico N° 23 se expone la calidad en el proceso de atención del VPCD según la óptica del observador, de las observaciones realizadas 10 (100%) resultaron ser de regular calidad. Según la opinión del Usuario Interno reflejado en la gráfica N° 24 los 2 (100%) indicaron que la calidad de la atención es buena y en el gráfico N° 25 explica el sentir del usuario Externo respecto a la calidad de atención, donde 19 (38%) expresaron que era buena y el restante 31 (62%) la considera como regular.

(Aguinaga, 2013) refiere que “En la asistencia sanitaria el producto (la asistencia prestada) no puede modificarse pues como servicio se produce y consume al mismo tiempo y consecuentemente, el control de calidad final solo proporciona información para mejorar procesos posteriores. La inseparabilidad de la producción de la asistencia sanitaria de su consumo resta validez al enfoque del proceso formulario de forma tradicional”. Según la óptica del observador considera que la calidad del proceso es regular. La opinión de los usuarios internos es que el proceso de la atención es buena mientras que el usuario externo tienen opiniones distintas ya que la mayoría considera que el proceso es regular y minoría considera que es buena, no obstante en las entrevistas que se les realizó hubo uno que otro punto en los que se descuidaron, tales como: brindarle información sobre deberes y derechos al usuario, presentarse con el usuario, no se cuenta con suficiente ropa de cama para la atención. Por supuesto que esto afecta en gran medida la calidad del proceso, pero son puntos que se puede gestionar para mejorar, todas aquellas cosas que son necesarias para el buen desarrollo del proceso fueron cumplidas cabalmente. Mientras tanto, la opinión del usuario externo coincide casi completamente, sobre todo en el hecho de que la atención es regular y una minoría considera que es buena debido a los factores antes mencionados. La calidad de atención debe ser constante para alcanzar las mayores mejoras en la atención ya que si hay una mala atención se afectara al paciente y se verá retribuido en la salud del mismo impidiendo una calidad de vida y un estilo de vida saludable.

El Ministerio de Salud ha actualizado la Norma y elaborado una Guía que tiene como objetivo homogenizar la estructura del expediente clínico y el registro de la información en el mismo, de tal forma que pueda cumplir con las siguientes funciones; contribuir a la mejora en la calidad de la atención del usuario, ser un instrumento docente y de investigación clínica; y un documento médico - legal y ético. (Minsa, 2013)

4. Satisfacción de los usuarios/as con relación a la atención recibida en el control de VPCD.

VPCD: Siglas que significan Vigilancia, Promoción, Crecimiento y Desarrollo. Son los controles que se realizan cronológicamente cada dos meses a los niños, durante cinco años, con el fin de vigilar y valorar el crecimiento y desarrollo de los infantes, tomando en cuenta las medidas antropométricas y el estado nutricional.

La Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo ha permitido la captación de los recién nacidos y niños menores de 5 años, promoviendo la lactancia materna exclusiva en los menores de seis meses y alimentación complementaria, suplementación de hierro y vitamina A, desparasitación, vacunación, estimulación temprana y educación a las madres en el cuidado de sus niños para la aplicación de prácticas de buena higiene (lavado de manos, uso de agua clorada, uso de letrinas) y el reconocimiento de signos de peligro para la búsqueda oportuna de atención.(UNICEF, 2005)

Problemas que enfrenta el personal de salud.

En Alma-Ata el Director general de la OMS planteó que la atención primaria era la clave para alcanzar un nivel aceptable de salud y se adoptó la meta de Salud para Todos en el año 2000. En un documento estratégico, la OMS identifica 3 principios claves y 3 objetivos principales para el logro de esta meta.

Principios claves de Salud para Todos.

- ❖ Debe basarse en la atención primaria.
- ❖ Requiere la participación conjunta de los profesionales y la población.
- ❖ Depende de colaboraciones intersectoriales.

La prestación de un servicio integral de salud que responda a necesidades sanitarias identificadas y que abarque elementos de promoción de salud, de

prevención y de tratamiento, ha sido muy pocas veces el objetivo principal de la gestión de la salud pública y lo que quizás es aún más importante, en la mayoría de los países, la falta de información epidemiológica, hace que este objetivo sea prácticamente inalcanzable en la era de la salud para todos. Muchos sistemas de salud están principalmente orientados hacia el cuidado médico profesional, a menudo con un ligero enfoque sobre el cuidado hospitalario. Un cuidado adecuado de los ancianos, tal como se plantea en la "nueva sanidad" va más allá del alcance de estos sistemas y también va más allá de la cobertura estándar que proporcionan los seguros de salud lo cual analizaremos ulteriormente, por lo que constituye un verdadero dilema la implantación de esta nueva política sanitaria en las actuales condiciones (Chavez, 1997)

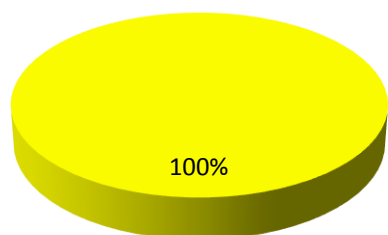
Tiempo de espera: El tiempo de espera tiene lugar en la teoría de la decisión, en la cual una regla de espera se caracteriza como un mecanismo que sirve para decidir si continuar o detener un proceso sobre la base de la posición presente y de eventos pasados, y que casi seguramente conduce a una decisión para detener en algún momento de tiempo.(Wikipedia, 2013)

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

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

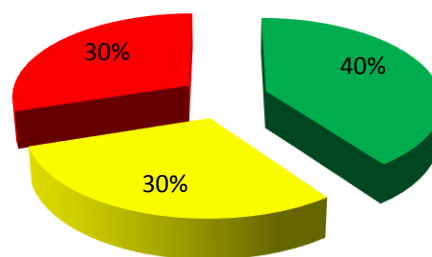
especial de las personas e instituciones con poder de decisión, el promover iniciativas que conduzcan a un acceso equitativo y racional de la salud, y por tanto de los medicamentos. (Lanuza, s.f.)

Maltrato: La palabra maltrato es utilizada para designar a todas aquellas formas de actuar que supongan algún tipo de agresión o violencia. Tal como lo dice la misma palabra, el maltrato es una forma de tratar mal a alguien, de dirigirse a esa persona o ser vivo de manera agresiva, con insultos, con gritos e incluso también con violencia física. El maltrato es en todo sentido perjudicial para quien lo recibe ya que puede suponer lesiones graves si la agresión es física y también heridas emocionales y psicológicas cuando el maltrato. (Definicionabc, 2015)



■ Poco personal

Gráfico N° 26.
Usuario Interno.



■ Tiempo de espera
■ Poco personal
■ Falta de medicamento

Gráfico N° 27.
Usuario Externo.

Mayor problema que enfrenta el personal de salud para brindar la atención a usuarios del VPCD. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Entrevista UI, UE.

En la gráfica N° 26 se percibe los resultados del mayor problema que enfrenta el personal de salud para brindar la atención, según los usuarios internos 2 (100%) es por poco personal, y las opiniones de los usuarios externos reflejada en la gráfica N° 27 varían así: 20(40%) consideran que el mayor problema es el tiempo de espera, 15(30%) piensan que es poco personal de salud y el restante de usuarios externos 15(30%) creen que es la falta de medicamento.

Según (MINSA, 2010) indica que en el puesto de salud debe de existir al menos 8 recursos humanos aunque siempre se le brinda atención a todo el paciente que asiste al puesto. De acuerdo a los resultados podemos notar que la mayor dificultad en la que se enfrentan día a día las enfermeras del puesto de salud Lidia Saavedra es el tiempo de espera de lo que se quejan los usuarios externos es decir ellas no dan respuesta a la demanda de la población ya que la población va incrementando por lo cual más usuarios están ingresando a las unidades de salud buscando una atención por lo que los usuarios internos también se quejan y dicen que quisieran dar una atención de calidad pero el poco personal no les permite hacer las cosas con calidad. Se puede decir que los usuarios internos reflejan que el mayor de los problemas es que hay poco personal de salud y existe mucha sobrecarga de trabajo con la cual el poco personal que existe en el puesto de salud Lidia Saavedra no pueda suplir con la carga de estrés, pero por otra parte los problemas más sentidos que influyen en la atención es el tiempo de espera que la mayoría espera una hora y más de media hora para ser atendidos y el poco personal, de ahí es donde surgen la insatisfacción de los usuarios. Que muchas veces los usuarios tampoco comprenden que las enfermeras ponen de su parte para dar una buena atención.

Satisfacción.

(Del lat. *satisfactiōn*, *-ōnis*). 1. F. Acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. 2.f. Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. (RAE, 2015)

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

Satisfacción del usuario.

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

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes. Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración. La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del cliente pueden comprometer la calidad general de la atención.(Brown, Franco, Rafeh, & Hatzell, 2015).

Perspectivas del significado de calidad: Las definiciones y dimensiones explicadas anteriormente constituyen un marco teórico amplio en el que se pueden incluir casi todos los aspectos del desempeño del sistema de salud. Todas estas dimensiones son importantes cuando los pacientes, proveedores de servicios de salud y administradores tratan de definir la calidad de la atención desde sus puntos

de vista únicos. Qué significa la atención de calidad de salud para las comunidades y los pacientes que dependen de ella, los clínicos que la suministran y los gerentes y administradores que la supervisan.

Para los pacientes particulares o las comunidades que reciben atención por parte de estos establecimientos de salud, la atención de calidad satisface sus necesidades percibidas, se presta de manera cortés y en el momento en que se necesita. Desean servicios que alivien los síntomas en forma eficaz y prevengan las enfermedades. La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los clientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúen utilizando los servicios de salud primaria. Es por ese motivo que, con respecto a todas las demás dimensiones de calidad, la satisfacción del cliente afecta la salud y el bienestar de la comunidad.

Los pacientes y las comunidades a menudo se concentran en la eficacia, la accesibilidad, las relaciones interpersonales, la continuidad y las comodidades como los aspectos más importantes que la calidad tiene para ellos. Sin embargo, es importante observar que las comunidades no siempre comprenden totalmente sus necesidades en materia de servicios de salud y no están en condiciones de evaluar la competencia profesional en forma adecuada. Además, el hecho de que las comunidades no siempre entienden sus necesidades en materia de servicios de salud es especialmente cierto para los servicios preventivos. Son los miembros del grupo de servicios de salud quienes tienen que averiguar cuáles son las condiciones y las necesidades de servicios de la comunidad, a fin de instruir a las comunidades sobre los servicios básicos y darles la mayor participación posible en la definición de la forma en que se prestarán los mismos. Qué decisiones deben tomar los profesionales de salud y cuáles la comunidad. Cuál es el campo de acción de los profesionales en este aspecto. Se trata de una esfera de índole subjetiva y cargada de valores que requiere un diálogo constante entre los trabajadores de salud y la comunidad. Se debe mantener una relación de confianza y un proceso de

comunicación mutuo entre la comunidad y el grupo de salud para poder negociar estos aspectos de una manera eficaz.(Brown, Franco, Rafeh, & Hatzell, 2015)

Para los miembros de servicios de salud: La atención de calidad implica la libertad de hacer todo lo que sea apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo a normas establecidas, técnicas actuales y los recursos con los que se cuenta. El compromiso y la motivación del proveedor dependen de la capacidad para llevar a cabo su vocación de una manera ideal u óptima. Los miembros del grupo de salud tienden a concentrarse en la competencia profesional, la eficacia y la seguridad. Las preguntas clave que se podrían formular son las siguientes: A cuántos pacientes por hora deben atender los proveedores, Qué servicios de laboratorio tienen a su disposición y qué tan precisos, eficaces y confiables son, Qué sistemas de referencia existen cuando se necesitan los servicios de un especialista o una mayor tecnología, Son adecuadas las condiciones físicas y sanitarias de trabajo como para garantizar la privacidad de los pacientes y un ambiente profesional para el encuentro, Tiene la farmacia un suministro confiable de todos los medicamentos que necesitan, Existen oportunidades para brindar educación médica continua. Así como el sistema de atención de la salud debe responder a las perspectivas y las demandas del paciente, también debe hacerlo con las necesidades y las estipulaciones del proveedor de atención de la salud si se desea maximizar la calidad de ésta. En este sentido, los proveedores de atención médica pueden considerarse como “clientes internos” del sistema de atención de salud. Necesitan y esperan recibir servicios profesionales, administrativos y auxiliares que sean eficaces y eficientes para estar en condiciones de brindar una atención de primera calidad.(Brown, Franco, Rafeh, & Hatzell, 2015)

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria.

Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias.(Huamán, 2014)

Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad. Al respecto Diprette y Col. Refieren que en los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de los servicios de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente.

Así mismo Delbanco T. y Daley J. refieren que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento.

Para estos autores la satisfacción del cliente puede influir en:

- ❖ El hecho que el usuario procure o no procure atención.
- ❖ El lugar al cual acuda para recibir atención.
- ❖ El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios.
- ❖ El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios.
- ❖ El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios.
- ❖ El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

Cantú considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera para ofrecer el servicio; y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo. Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente. (Huamán, 2014)

La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. (MINSa, 2002)

Insatisfacción.

La insatisfacción es un sentimiento de malestar o disgusto que se tiene cuando no se colma un deseo o no se colma una necesidad. (colmartinf.com, 2012)

La insatisfacción es un sentimiento que aparece cuando las cosas que tenemos o que hemos conseguido no nos parecen suficientes o no cubren por sí mismas nuestras expectativas. Todas las personas sufrimos de alguna u otra manera de un sentimiento de insatisfacción “sana”, que nos ayuda a seguir buscando, a intentar ser mejores cada vez, y a progresar en nuestra jerarquía de prioridades, en busca de la autorrealización. Por lo tanto, desde esta perspectiva, la insatisfacción es una emoción buena y necesaria, que nos impulsa hacia el crecimiento personal. Sin embargo, algunas personas, lejos de manifestar un sentimiento de insatisfacción

concreto suscitado por un determinado suceso, algo natural que todos hemos experimentado en alguna ocasión, presentan unos elevados niveles de insatisfacción crónica, que se mantienen en diferentes momentos de su vida, interfiriendo de manera significativa en todos los aspectos de la misma.

La causa más frecuente de la insatisfacción crónica son los problemas del estado de ánimo, como el trastorno depresivo; pero puede existir una insatisfacción crónica sin presencia de depresión en aquellos casos en los que la persona no se siente realizada, o considera que lo que ocurre en su vida no persigue ningún objetivo concreto, bien porque ella misma no acierte a establecerlo, o bien porque otras personas o circunstancias le impidan conseguirlo. En el primer caso, la insatisfacción cursa con elevados niveles de frustración, tristeza y apatía, mientras que, en el segundo caso, es la ira quien coge de la mano a la insatisfacción para hacerle la 'tarea' más complicada a quien la padece. Finalmente, existen personas para quienes la insatisfacción no está siempre presente, sino que aparece poco tiempo después de haber conseguido su objetivo. También ocurre en aquellos casos en los que las metas han sido demasiado fáciles de conseguir por lo que, una vez alcanzadas, pierden interés. (<http://www.webconsulta.com/>, s.f.).

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

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

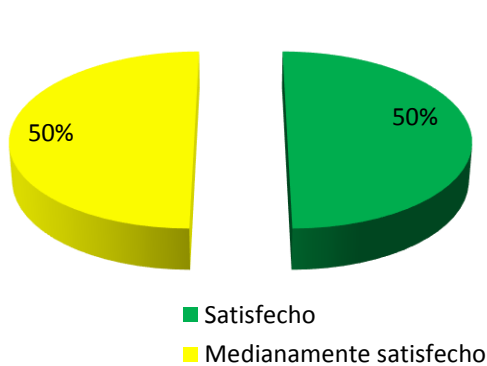


Gráfico N° 28.
Usuario Interno.

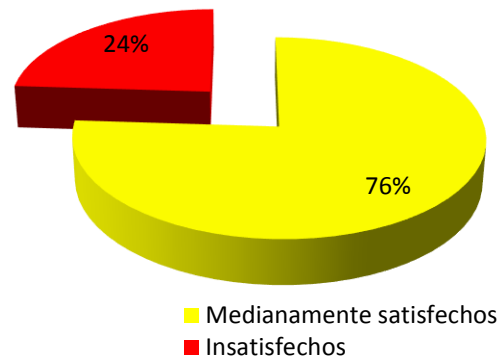


Gráfico N° 29.
Usuario Externo.

Grados de satisfacción de los Usuarios Internos y Externos. P/S Lidia Saavedra, II semestre 2015.

Fuente: Entrevista.

El gráfico N° 28 expone el grado de satisfacción de los usuarios internos, siendo 1 (50%) satisfecho y 1 (50%) medianamente satisfecho. En el gráfico N° 29 se muestran los resultados de los grados de satisfacción de los usuarios externos, donde 38 (76%) se sienten medianamente satisfechos con la atención que se les brindó y 12 (24%) se sienten insatisfechos.

(Huamán, 2014) Refiere que “La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importante de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. Para los usuarios internos dividen sus opiniones ya que una dice estar satisfecha y la otra medianamente satisfecha. Debido a que 1 de los usuarios no están satisfechos con el salario que reciben, La satisfacción que los usuarios del servicio puedan tener depende enteramente de la atención recibida por los trabajadores de la salud, y dependiendo del trato que reciban y de la calidad de atención que los usuarios perciban determinará el comportamiento de los padres, los cuales podrían hablar en bien o en mal según crean conveniente, una mala atención podría llegar a afectar hasta el punto que influya en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas usuarios del servicio. A

pesar de que la mayoría de los usuarios externos están medianamente satisfechos con la atención que se les brindó hay un importante número de usuarios que refieren estar insatisfechos. Por lo cual la satisfacción del usuario externo depende de cómo sea atendido desde el momento que ingresa a la unidad de salud hasta que sale del servicio. Esto garantiza que el paciente este contento con la atención brindada por el personal de salud de la misma manera la satisfacción del usuario interno va a depender del salario recibido, las horas laborales, la cantidad de funciones que desempeñe y el ambiente laboral.

V. Conclusiones.

- ❖ En cuanto a las principales características demográficas más relevantes de los usuarios externos la mayoría tienen de 2 meses a 4 años y el usuario interno 1 tiene de 24 a 35 años y 1 de 50 a más. Todo el personal son del sexo femenino y en su mayoría los usuarios externos son del sexo femenino. en su totalidad el personal son auxiliares de enfermería. todas las trabajadoras de la salud proceden del área urbana de la misma manera en su mayoría los usuarios externos proceden del área urbana.
- ❖ En relación a la disponibilidad de los medios la mayoría de los usuarios internos califican la estructura como: buena, el observador la estima como mala y el usuario externo califica la calidad de la estructura en su mayoría como regular y la minoría como mala.
- ❖ La aplicabilidad de normas y protocolo es valorada por el personal de salud quienes aprecian la calidad de la atención como buena, y por el observador considera como regular, mientras que el usuario externo en su mayoría opina que es buena y la minoría regular.
- ❖ Referente a la satisfacción de los usuarios el personal de salud tiene opiniones divididas ya que una considera que está satisfecha y otra medianamente satisfecha debido a los factores antes mencionados. Mientras que el usuario externo en su mayoría refirieron sentirse medianamente satisfechos y en minoría dijeron sentirse insatisfechos con la atención que se les brindo en el puesto de salud.

VI. Bibliografía

- Aguinaga, H. (2013). *Calidad De Atención Del Control Prenatal Según Usuario/As De La Clínica Provisional Del Ministerio De Salud, Municipio De Matagalpa, Diciembre 2013*. Matagalpa, Nicaragua.
- Borja, N. (26 De Octubre De 2012). *Monografias.Com*. Recuperado El 02 De Octubre De 2015, De Propuesta De Mejora De Tiempo De Espera En La Atención Odontológica:
- Cayuela, N. L. (2006). *Diccionario Enciclopédico Larrousse*.
- Diccionario Esencial Larousse* . (2008). Mexico: Ultra.
- Diccionario RAE*. (2012).
- Estopiñan, M. Á. (2013). *Factores Que Afectan La Calidad De Atención Con Aiepi En Las Areas De Salud Del Municipio De Matagalpa*. Matagalpa.
- Minsa. (2008). *Normativa 080 , Manual De Habilitación De Establecimientos Proveedores De Servicios De Salud*.
- Minsa. (2010). *Programa Médico Funcional: Puesto De Salud Familiar Y Comunitario*. Managua, Nicaragua.
- Minsa. (Junio De 2013). *Normativa - 004 Segunda Edición*. Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De Norma Para El Manejo Del Expediente Clínico:
- Nuevo Oceano Uno Color. (2014). *Diccionario Enciclopédico*.
- Nuria, L. C. (2006). *Diccionario Enciclopédico Larrousse*.
- Piura, J. (2006). *Metodología De La Investigación. Un Enfoque Integrador*. Managua Nicaragua.
- Venes, D. (2008.). *Diccionario Enciclopédico Taber De Ciencias De La Salud*. Madrid., España.: Ediciones Difusión Avances De Enfermería.

Zuñiga, Y. (8 De Diciembre De 2008). *Derecho Del Trabajador - Informatica "P"*. Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De Antigüedad Laboral: [Http://Derechodeltrabajop.Blogspot.Com/2008/12/Introduccion-En-La-Presente-Investigacion.Html](http://Derechodeltrabajop.Blogspot.Com/2008/12/Introduccion-En-La-Presente-Investigacion.Html)

Web-Grafía

Pérez Dalannays, G. (31 De Julio De 2012). *Grafiscopio*. Recuperado El 29 De Septiembre De 2015, De Importancia De Administrar El Tiempo: [Http://Www.Grafiscopio.Com/La-Importancia-De-Administrar-El-Tiempo/](http://Www.Grafiscopio.Com/La-Importancia-De-Administrar-El-Tiempo/)

[Http://Www.Monografias.Com/Trabajos94/Propuesta-Mejoramiento-Tiempo-Atencion-Odontologica/Propuesta-Mejoramiento-Tiempo-Atencion-Odontologica.Shtml](http://Www.Monografias.Com/Trabajos94/Propuesta-Mejoramiento-Tiempo-Atencion-Odontologica/Propuesta-Mejoramiento-Tiempo-Atencion-Odontologica.Shtml)

Brown, L. D., Franco, L. M., Rafeh, N., & Hatzell, T. (2015). *Pdf.Usaid.Gov*. Recuperado El 19 De Septiembre De 2015, De Garantía De La Calidad De La Atención De Salud En Los Países En Desarrollo.: [Http://Pdf.Usaid.Gov/Pdf_Docs/Pnach089.Pdf](http://Pdf.Usaid.Gov/Pdf_Docs/Pnach089.Pdf)

Chavez, D. C. (20 De Febrero De 1997). *Revista*. Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De Sistemas De Atención De Salud. Dilemas Que Enfrenta El Sector: [Http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/Spu/Vol23_1_97/Spu05197.Htm](http://Www.Bvs.Sld.Cu/Revistas/Spu/Vol23_1_97/Spu05197.Htm)

Cita Previainem. (2 De Agosto De 2015). Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De La Antigüedad En El Trabajo: [Http://Www.Citapreviainem.Es/La-Antigüedad-En-El-Trabajo/](http://Www.Citapreviainem.Es/La-Antigüedad-En-El-Trabajo/)

Definicionabc. (2015). *Definicion Abc*. Obtenido De Definicion De Maltrato: [Http://Www.Definicionabc.Com/Social/Maltrato.Php](http://Www.Definicionabc.Com/Social/Maltrato.Php)

Definiciónabc. (2015). *Definición Abc: Tu Diccionario Hecho Fácil*. Recuperado El 15 De Septiembre De 2015, De Definición De Infraestructura: [Http://Www.Definicionabc.Com/General/Infraestructura.Php](http://Www.Definicionabc.Com/General/Infraestructura.Php)

[Http://Www.Inide.Gob.Ni/Endesa/Endesa11_12/Html/Ende](http://Www.Inide.Gob.Ni/Endesa/Endesa11_12/Html/Ende)

Entremujeres.Clarin.Com. (2015). *Entremujeres.Clarin.Com*. Obtenido De

Ranking: Las Profesiones Que Más Llevan Al Divorcio.:
[Http://Entremujeres.Clarin.Com/Pareja-Y-Sexo/Pareja/Pareja-Matrimonio-Divorcio-Separacion-Infidelidad-Divorciar-Separar-Infiel-Engano-Marido-Esposo-Trabajo_0_1334274782.Html](http://Entremujeres.Clarin.Com/Pareja-Y-Sexo/Pareja/Pareja-Matrimonio-Divorcio-Separacion-Infidelidad-Divorciar-Separar-Infiel-Engano-Marido-Esposo-Trabajo_0_1334274782.Html)

sa11/Assets/Basic-Html/Page22.Html Eu-Osha. (2015). *Agencia Europea Para La Seguridad Y La Salud En El Trabajo*. Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De Trabajadores De Edad Avanzada:
[Http://Www.Beswic.Be/Es/Priority_Groups/Ageingworkers/Index_Html](http://Www.Beswic.Be/Es/Priority_Groups/Ageingworkers/Index_Html)

Flores, B. (2007). *Cedoc.Cies.Edu.Ni*. Recuperado El 19 De Septiembre De 2015, De Análisis De La Satisfacción De Los Usuarios En Los Servicios Ofertados Centro De Salud Silvia Ferrufino Managua 2006:
[Http://Cedoc.Cies.Edu.Ni/Digitaliza/T408/Doc-Contenido.Pdf](http://Cedoc.Cies.Edu.Ni/Digitaliza/T408/Doc-Contenido.Pdf)

Heredia, A. (18 De Junio De 2013). *Amandaheredia93.Blogspot.Com*. Recuperado El 02 De Octubre De 2015, De Ventajas Y Desventajas De Vivir En Un Área Urbana O Rural.: [Http://Amandaheredia93.Blogspot.Com/2013/06/Ventajas-Y-Desventajas-De-Vivir-En-Un.Html](http://Amandaheredia93.Blogspot.Com/2013/06/Ventajas-Y-Desventajas-De-Vivir-En-Un.Html)

Hernandez, D. (10 De Julio De 2014). *Monografias.Com*. Recuperado El 02 De Octubre De 2015, De La Calidad Humana Y La Mejora Del Trato Al Paciente En Hospitales: [Http://Www.Monografias.Com/Trabajos101/Calidad-Humana-Y-Mejora-Del-Trato-Al-Paciente-Hospitales/Calidad-Humana-Y-Mejora-Del-Trato-Al-Paciente-Hospitales.Shtml](http://Www.Monografias.Com/Trabajos101/Calidad-Humana-Y-Mejora-Del-Trato-Al-Paciente-Hospitales/Calidad-Humana-Y-Mejora-Del-Trato-Al-Paciente-Hospitales.Shtml)

Endesa. (Junio De 2013). *Www.Inide.Gob.Ni*. Recuperado El 30 De Septiembre De 2015, De Informe Preliminar Encuesta Nicaraguense De Demografía Y Salud 2011/12:

[Http://Www.Webconsulta.Com/](http://Www.Webconsulta.Com/). (S.F.). Obtenido De [Http://Www.Webconsulta.Com/-Y-Emociones-Y-Autoayuda/Consejo.Para.Evitar.Insatisfaccion-11818](http://Www.Webconsulta.Com/-Y-Emociones-Y-Autoayuda/Consejo.Para.Evitar.Insatisfaccion-11818)

[Httpss://Colmartinfc.Wordpress.Com](httpss://Colmartinfc.Wordpress.Com). (19 De Junio De 2012). Obtenido De [Httpss://Colmartinfc.Com/Definicion-De-Insatisfaccion/](httpss://Colmartinfc.Com/Definicion-De-Insatisfaccion/)

Huamán, M. (26 De Mayo De 2014). *Monografías.Com*. Recuperado El 19 De Septiembre De 2015, De Satisfacción Del Usuario De Los Servicios De Salud.: [Http://Www.Monografias.Com/Trabajos101/Satisfaccion-Del-Usuario-Servicios-Salud/Satisfaccion-Del-Usuario-Servicios-Salud2.Shtml#lxzz3mekym0o7](http://Www.Monografias.Com/Trabajos101/Satisfaccion-Del-Usuario-Servicios-Salud/Satisfaccion-Del-Usuario-Servicios-Salud2.Shtml#lxzz3mekym0o7)

Jimenez, R. E. (13 De Noviembre De 2003). *Revista Cubana De Salud Pública*. Recuperado El 23 De Septiembre De 2015, De Indicadores De Calidad Y Eficiencia De Los Servicios Hospitalarios. Una Mirada Actual: [Http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0864-34662004000100004](http://Scielo.Sld.Cu/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0864-34662004000100004)

Lanuza. (S.F.). *Saludaria*. Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De Medicamentos, Carencias Y Excesos Afectan A La Salu: [Http://Www.Saludaria.Org/Saludaria-No-2/Medicamentos-Carencias-Y-Excesos-Afectan-A-La-Salud/](http://Www.Saludaria.Org/Saludaria-No-2/Medicamentos-Carencias-Y-Excesos-Afectan-A-La-Salud/)

Martínez, P. (17 De Diciembre De 2000). *Monografías.Com*. Recuperado El 26 De Septiembre De 2015, De Comportamiento Organizacional: [Http://Www.Monografias.Com/Trabajos6/Compo/Compo.Shtml](http://Www.Monografias.Com/Trabajos6/Compo/Compo.Shtml)

Minsa. (Agosto De 2002). *Www.Minsa.Gog.Pe*. Recuperado El 19 De Septiembre De 2015, De Encuesta De Satisfacción De Usuarios Externos De Servicios De Salud: [Http://Www.Minsa.Gob.Pe/Dgsp/Documentos/Decs/07%20-%20encuesta%20usuarios%20externos.Pdf](http://Www.Minsa.Gob.Pe/Dgsp/Documentos/Decs/07%20-%20encuesta%20usuarios%20externos.Pdf)

Minsa. (2009). *Estandares E Indicadores De Calidad De Los Procesos De Atención En Salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal Y De La Niñez, Vih/Sida Y Uso Correcto De Las Soluciones Antisépticas E Higiene De Manos*. Recuperado El Abril De 2015, De Www.Maternoinfantil.Org: [Http://Www.Maternoinfantil.Org/Archivos/Smi_D93.Pdf](http://Www.Maternoinfantil.Org/Archivos/Smi_D93.Pdf)

[Http://Www.Paho.Org/Nic/Index.Php?Option=Com_Docman&Task=Doc_View&Gid=566&Itemid=235](http://Www.Paho.Org/Nic/Index.Php?Option=Com_Docman&Task=Doc_View&Gid=566&Itemid=235)

- Moreno Rodriguez, A. (Mayo De 2015). *Enfermeria Global*. Recuperado El 02 De Octubre De 2015, De Calidad De La Atencon De Enfermeria: <Http://Revistas.Um.Es/Eglobal/Article/Viewfile/522/536>
- Oms. (2015). *Salud De La Madre, El Recién Nacido, Del Niño Y Del Adolescente*. Recuperado El 08 De Mayo De 2015, De Http://Www.Who.Int/Maternal_Child_Adolescent/Topics/Child/Imci/Es/
- Oms. (2015). *Temas De Salud*. Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De Personal Sanitario: Http://Www.Who.Int/Topics/Health_Workforce/Es/
- Oms/Ops/Minsa. (2008). *Scribd.Com*. Recuperado El 02 De Octubre De 2015, De Aiepi Pag 3-17: <Https://Es.Scribd.Com/Doc/13424680/Aiepi-Paginas-3-17>
- Organizacion, M. D. (2015). Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De La Atención Primaria De Salud, Más Necesaria Que Nunca: <Http://Who.Int/Whr/2008/Summary/Es/>
- Perez Fernandez, C. (30 De Noviembre De 2010). Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De Comunicación: Una Necesidad Para El Paciente - Familia: [Http://Www.Paginasenferurg.Com/Revistas/2009/Septiembre/Comunicacion .Pdf](Http://Www.Paginasenferurg.Com/Revistas/2009/Septiembre/Comunicacion.Pdf)
- Pérez, C. (30 De Noviembre De 2010). Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De Comunicación: Una Necesidad Para El Paciente - Familia: <Http://Www.Paginasenferurg.Com/Revistas/2009/Septiembre/Comunicacion .Pdf>
- Rae. (2015). *Real Academia Española*. Recuperado El 19 De Septiembre De 2015, De Satisfacción.: <Http://Lema.Rae.Es/Drae/Srv/Search?Id=Pr86p7lwwdxx2avjhdh>
- Colmartinfc.Com. (19 De Junio De 2012). *Colmartinfc.Wordpress.Com*. Obtenido De Definicion De Insatisfaccion: <Httss://Colmartinfc.Com/Definicion-De-Insatisfaccion/>

Unicef. (2005). *Www.Bvsde.Org.Ni*. Recuperado El 26 De Septiembre De 2015, De Salud Materna E Infantil En Nicaragua. Avances Y Desafios 2005: [Http://Www.Bvsde.Org.Ni/Web_Textos/Ops/Ops0010/Saludmaterna.Pdf](http://Www.Bvsde.Org.Ni/Web_Textos/Ops/Ops0010/Saludmaterna.Pdf)

Wikipedia. (04 De Diciembre De 2013). *Wikipedia*. Recuperado El 25 De Septiembre De 2015, De Tiempo De Espera: [Https://Es.Wikipedia.Org/Wiki/Tiempo_De_Espera](https://Es.Wikipedia.Org/Wiki/Tiempo_De_Espera)

Www.lica.Int.Ni. (2015). *Www.lica.Int.Ni*. Recuperado El 19 De Septiembre De 2015, De Calidad.Pdf: [Http://Www.lica.Int.Ni/lica_Nicaragua/Proyectos/Archivos_Dvd_Mottsa/Prot o/M1/M1t1/M1t1s1/Doctos/Calidad.Pdf](http://Www.lica.Int.Ni/lica_Nicaragua/Proyectos/Archivos_Dvd_Mottsa/Prot o/M1/M1t1/M1t1s1/Doctos/Calidad.Pdf)

Www.Monografia.Com. (S.F.). Obtenido De [Http://Www.Monograia .Com/Trabajos101/Satisfaccion-Del -Usuario-Servicios-Salud](http://Www.Monograia.Com/Trabajos101/Satisfaccion-Del -Usuario-Servicios-Salud)

Minsa. (Octubre De 2009). *Minsamunicipioesteli.Files.Wordpress.Com*. Recuperado El 08 De Mayo De 2015, De [Https://Minsamunicipioesteli.Files.Wordpress.Com/2010/03/N-029-Guia-De-Alimentacion-Y-Nutricion1.Pdf](https://Minsamunicipioesteli.Files.Wordpress.Com/2010/03/N-029-Guia-De-Alimentacion-Y-Nutricion1.Pdf)

ANEXOS

Anexo N°1.

Guía de observación de estructura y equipamiento del puesto de salud Lidia Saavedra en la ciudad de Matagalpa.

La presente guía de observación es para conocer las condiciones de la estructura y equipamientos con lo que se cuenta para la atención de los usuarios atendidos en el puesto de salud Lidia Saavedra Matagalpa.

INFRAESTRUCTURA	Si	No
1 –Techo íntegro y sin filtraciones		
2 –Todas las paredes están en buen estado		
3. Piso del puesto de salud está en buen estado		
4 –Todas las ventanas están integras		
5 –Existen equipos suficientes para los procedimiento		
6 –Existe camas suficientes para la atención		
7 -La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes		
8 –Tiene equipos para depositar corto punzantes		
9 -Cuenta con sistema de comunicación teléfonos (interno y externo)		
10 -Sanitarios para usuarios limpios y funcionando		
11 –Los servicios higiénicos son accesibles		
12 –Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
13 -Hay recipientes para depositar la basura en la unidad		
14 -La unidad está limpia y ordenada		
15 -Cuenta con papelería adecuada para los expediente		
16 -Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.		
17 – Área de espera con asientos disponibles para las usuarias		
18 –El puesto de salud cuenta con suficiente ropa de cama		
19 – El puesto cuenta con material educativo expuesto para las usuarias		
Existen murales con temas educativos	Si	No
20-Folletos educativos		
21- Videos educativos		
22- Signos de peligro en niños de 0-5años		
23-Aseo personal infantil		
24-Higiene de los alimentos		
25- Nutrición		
26- Inmunizaciones		

1 Buena: /___/ 19 a 26
2 Regular: /___/ 10 a 18
3 malo: /___/ 1 a 8

Entrevista a usuarias internas que laboran en puesto de salud lidia Saavedra de Matagalpa.

Estamos haciendo un estudio con las usuarias/os que asisten a su VPCD a esta unidad de atención. (Sus respuestas son confidenciales, agradeceremos su sinceridad.

I. CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS INTERNOS:

- 1- Edad: Menor de 20:/___/ 21 a 34:/___/ 35 a 49:/___/ 50 y más: /___/
 2- Sexo: Femenino:/___/ Masculino:/___/
 3- Perfil Laboral: Medico /___/ Enfermera(o) /___/ Auxiliar de enfermería /___/
 Médico especialista /___/ Otros: /___/
 4-Estado Civil: Casada(o)/___/ Soltera(o)/___/ Acompañada(o) /___/ Viuda(o)/___/
 5-Procedencia: Urbana /___/ Rural/___/
 6- Antigüedad laboral :< de 1 año /___/ 1 a 5 años /___/ > 6 años/___/
 7-Cuánto tiempo utiliza para llegar a la unidad
 Menos De 15 Minutos: _____
 De 15 A 30 Minutos: _____
 De 30 A 60 Minutos: _____
 Más De 60 Minutos: _____

II. ESTRUCTURA:

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO	Si	No
1-Conoce la misión y visión del servicio		
2-Conoce sus derechos y funciones		
3- El puesto cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos necesarios para su funcionamiento.		
4 -Existen normas de atención a la niñez		
5 -Están accesibles las normas para todo el personal		
6 -Existe flujograma de atención		
7 -Existen protocolos de atención		
8 -Existe señalización en el puesto		
9 -Existe cerca perimetral en buen estado		
10 -Cuentan con suficiente equipo para la toma de signos vitales		
CONDICIONES DEL ÁREA DE ESPERA		
11 -Están los sanitarios para las usuarias limpios y funcionando		
12 -Los servicios higiénicos son accesibles		
13 -Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
14 Existen suficientes recipientes para depositar la basura en el servicio		
15 -El puesto de salud está limpio y ordenado		
16 -Cuenta con suficiente ropa de cama para la atención		
17 -La circulación de aire es adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
18 -Existe privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención		
19 -Área de espera con asientos disponibles para las usuarias		
20 -Cuentan los cubículos con adecuados mobiliarios		
21-Hay en la unidad de salud material educativo expuesto a la usuaria		
22 -Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención		
23 -El puesto cuenta con la papelería adecuada de los expedientes		

La calidad de la estructura es:

1. Buena (17 a 23 puntos) /___/
2. Regular (9 a 16 puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 8) /___/

III. PROCESO

Prestación del servicio		
RELACION USUARIA INTERNA Y EXTERNA	Si	No
1- Saluda al usuario cuando entra al consultorio		
2- Le brinda información sobre deberes y derechos al usuario		
3- El personal de salud se presenta con el usuario		
4 Se dirige al usuario por su nombre		
5 Le pregunta sobre su estado de salud		
6 Toma signos vitales al usuario		
7 Toma los signos vitales según normas		
8 Realiza examen de los reflejos		
9 Realiza examen de fontanela		
10 Utilizan bata durante la consulta		
11 Se lavan las manos para examinar al usuario		
12 Personal de salud envía ordenes de exámenes de laboratorio		
13 Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio		
14 Brindan privacidad al usuario durante la consulta		
15 Crea un ambiente de confianza para que al usuario pregunte sobre su estado de salud		
16 Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes		
17 Pregunta sobre situación familiar		
18 Cuentan con suficiente ropa de cama para la atención		
19 Solicitan firma de consentimiento informado		
20 Pregunta sobre el consumo de los alimentos		
21 Considera usted que el puesto de salud cuenta con lista completa de medicamentos básicos		
22 Conoce normas y protocolo para la atención en VPCD		
23 Existen normas y protocolos en el puesto de salud		
24 Le habla sobre Lactancia Materna a la madre del usuario		
25 Les habla sobre signos de peligro Crecimiento y desarrollo		
26 Se les habla sobre enfermedades prevalentes		
27 Se le habla sobre aseo personal		
28 Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo		
29 Se les habla sobre otros temas de salud		
30 Le prescribieron medicamentos según las normas		
31 Se le explica como tomar el medicamento		
32 El Personal de salud refiere al usuario según normas		

1-Brinda algún tipo de información sobre problemas de salud al usuario:

1 - Antes de la consulta/___/ 2 - Durante la consulta: /___/ 3- Después de la consulta: /___/

2 -¿Cuánto Tiempo esperó la usuaria para ser Atendida?

1 - Menos De 30 Minutos: /___/ 2 - 30 Minutos a menos de 1 Hora: /___/

3 - 1 Hora y más: /___/

La calidad del proceso es:

1. Buena (23-32 puntos) /___/
2. Regular (12-22 puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 11) /___/

IV. SATISFACCION CON LA ATENCION:

Satisfacción de usuarias internas	Si	No
1- Recibe trato adecuado de su jefe inmediato		
2- Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo		
3- Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña		
4 Está satisfecho con la carga de trabajo		
5- Está satisfecho con el salario que recibe		
6 -Oferta a los usuarios otro servicio de salud		
7-Considera que da respuesta a los problemas de salud de los pacientes		
8 -Recomendaría la unidad de salud donde labora		
9-Considera adecuada la atención brindada a los usuarios		
10 -Cobra por algún servicio de salud que brinda a los usuarios		

En General cuál cree que es el mayor problema que enfrenta el personal de salud para la atención:

1. Tiempo de espera/___/
2. Poco personal de salud/___/
3. Falta de medicamentos /___/
- 4 Maltrato por el personal/___/
5. Falta de exámenes de laboratorio/___/
6. Ninguno /___/
- 7 Otros/___/_____

La calidad de la satisfacción es:

1. Buena (8-10 puntos) /___/
2. Regular (5-7puntos) /___/
3. Malo (menor o igual 4) /___/

Entrevista a usuarios externos que asisten al puesto de salud lidia Saavedra de Matagalpa.

Estamos haciendo un estudio con los usuarios que recibieron atención en su consulta de Vigilancia, Promoción del Crecimiento y Desarrollo, para conocer su opinión sobre la atención que se brinda en este servicio. Sus respuestas son confidenciales, agradeceremos su sinceridad.

I. CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS:

- 1- Edad: Menor de 2 meses: /___/ 2 meses a 4 años/___/
 2 – sexo: Masculino /___/ Femenino /___/
 3 – Procedencia: Rural /___/ Urbana /___/
 4-Cuánto tiempo utilizó para llegar a la unidad de atención
 Menos de 15 Minutos: _____
 De 15 a 30 Minutos: _____
 De 30 a 60 Minutos: _____
 Más de 60 Minutos: _____

II. ESTRUCTURA:

INFRAESTRUCTURA.	Si	No
1- El Techo esta íntegro y sin filtraciones		
2- Todas las paredes están en buen estado		
3- El Piso del servicio se encuentra en buen estado		
4- Todas las ventanas están integras		
5- Tiene las puertas completas		
6- Existe buzón de quejas y sugerencias		
7- El servicio cuenta con agua potable disponible para tomar		
8 - Tiene teléfono público accesible		
9- Cuenta con sistema de comunicación		
10- Sanitarios para usuarios limpios y funcionando		
11- Los servicios higiénicos son accesibles		
12- Cuenta con lava manos limpios y funcionando		
13- Hay recipientes para depositar la basura en la unidad		
14-La unidad de salud está limpia y ordenada		
15- Cuenta con suficientes camas adecuadas para la atención		
16-Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias		
17- Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención		
18- Área de espera con asientos disponibles para las usuarias		
19 - Cuentan los ambientes de atención con adecuados mobiliarios		
20 Había en el puesto de salud material educativo expuesto		
21 - Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención		
22 Aplican los instrumentos médicos durante la atención		
23 Tienen identificados y rotulados los ambientes de la unidad de salud		

La calidad de la estructura es:

4. Buena (13-23 puntos) /___/
 5. Regular (9-16 puntos) /___/
 6. Malo (menor o igual 8) /___/

III. PROCESO

1 - Persona que lo atendió en el ambiente

a. Medico: /__/

b. Enfermera/__/

c. Auxiliar De Enfermería /__/

d. Médico Especialista: /___/

e. Otro: Especifique _____

Prestación del servicio	Si	No
1- Tiene algún carnet o tarjeta de salud		
2- Registran la atención en su expediente		
3- Le brindan información sobre deberes y derechos		
4- El personal la saluda al entrar a la sala		
5- El personal de salud se presenta		
6- El personal se dirige a usted por su nombre		
7- El personal pregunta sobre su condición de salud		
8- El personal lo pesa durante la atención		
9- El personal toma signos vitales		
10- Se le realizaron examen de los reflejos		
11- Le realizaron examen de fontanela		
12- Utilizaron bata durante la revisión		
13- Se lavaron las manos para examinarla		
14- Personal de salud envía ordenes de exámenes de laboratorio		
15- Se sintió cómoda con la atención		
16- Le brindaron privacidad durante la revisión		
17- Le mandaron a comprar algún medicamento		
18- Personal de salud le dio tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes		
19- Le preguntan sobre la situación familiar		
20- Le preguntan sobre su situación económica		
21- Preguntan sobre el consumo de alimentos		
22- El personal de salud utiliza lenguaje comprensible		
23- Conoce la evolución del crecimiento y desarrollo de su hijo/a		
24- El personal de salud le hablo sobre Lactancia Materna		
25- El personal de salud le hablo sobre signos de peligro en el desarrollo		
26- El personal de salud le hablo sobre enfermedades prevalentes de la infancia		
27- El personal de salud le hablo sobre aseo personal		
28- El personal le hablo sobre otros temas de salud		
29- Le prescribieron medicamentos		
30- Le explicaron como tomar el medicamentos		
31- Le gusto como la atendieron		

2- Por qué asistió al puesto de salud:

1. Por Una Enfermedad /__/ 2 - Por Exámenes: /___/ 3- Traslado de otro centro: /___/

4 - VPCD /___/ 5 Otra Especifique _____/

3- Desde Cuándo la Atienden en esta Unidad De Salud

- Menos De Seis Meses /___/ - 6 meses o menos de 1 año /___/

- Más De Un Año /___/ - Es La Primera Vez /___/

4- Si a Usted le dieron algún tipo de información sobre problemas de salud, esto fue:

1 - Antes de la consulta/___/ 2 - Durante la consulta: /___/ 3- Después de la consulta: /___

La calidad del proceso es:

1. Buena (23-31 puntos) /___/

2. Regular (12-22 puntos) /___/

3. Malo (menor o igual 11) /___/

V. SATISFACCION CON LA ATENCION:

1 -Cuanto tiempo esperó para ser atendida

- Menos de 30 Min: /___/ - 30 Min a menos de 1 hora: /___/ - 1 Hora o más: /___/

2 -Las Preguntas que le hicieron en La Consulta Fueron:

- Fáciles De Entender/___/ - En General Claras/___/

- Confusas /___/ - Dificiles de entender/___/

SASTIFACCION DE LA ATENCION	Si	No
1- Se sintió cómoda en el área de espera		
2- Le Explicaron sobre su estado de salud		
3- Le ofertaron otro servicio de salud		
4- Recibió cita para pronta visita		
5- Recibió buen trato por el personal durante la atención		
6- Siente que le resolvieron su problema por el que vino en esta ocasión		
7- Regresaría a este centro a buscar atención		
8- Le gustaría ser atendido por la misma persona		
9 -Le Recomendaría a un familiar u otra persona esta unidad de salud		
10- Le gustó como fue atendido en la unidad de salud		
11- Está satisfecho con la duración de la atención		
12- Le dieron los medicamentos prescritos		
13- Le enviaron ordenes correspondientes de exámenes de laboratorio		
14-Tuvo que pagar por la consulta en esta unidad de salud		
15-Pagó por los medicamentos que le recetaron		

3- En General cuál cree que es el mayor problema que enfrenta el personal de Salud para brindar atención

- Tiempo de espera/___/

- Poco personal de salud/___/

- Falta de medicamentos /___/

- Maltrato por el personal/___/

- Falta de exámenes de laboratorio/___/

- Ninguno /___/

- Otros/___/_____

La calidad de la satisfacción es:

1. Buena (11-15 puntos) /___/

2. Regular (6-10 puntos) /___/

3. Malo (menor o igual 5) /___/

GUÍA DE OBSERVACIÓN A USUARIOS INTERNOS QUE ASISTEN LA CONSULTA DE VPCD AL PUESTO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA DE MATAGALPA.

La presente guía de observación se realizara durante la atención de VPCD, para conocer la calidad técnica y humana de los(as) usuarios (as) internos, y el debido registro de los datos en el expediente clínico.

I. Datos personales del recurso que brinda la atención

- 1- Categoría laboral: 1) Médico especialista 2) Médico residente 3) Médico General 4) Medico en SS
5) enfermera 6) auxiliar de Enfermería

II. Valoración de calidad técnica

Introducción a la atención.	si	no
1- Llamó al usuario por su nombre completo		
2- Pregunto sobre condición general		
3- Pregunto la razón por la que asistió a la unidad de salud		
4- Explico el diagnóstico del usuario		
5- Brindo confianza al usuario		
6- Brindó privacidad al usuario		

III. Registro de datos.

3 -Se registraron datos de su atención: 1) Durante _____ 2) Después _____

Datos de la usuaria	Observación			Registro en el expediente y/o las tarjetas		
	Si	No	N/A	Si	No	N/A
1- Pregunto edad del usuario						
2 Pregunto el motivo de consulta						
3 Pregunta antecedentes personales						
4 Pregunta antecedentes Familiares patológicos						
5 - Pregunta antecedentes inmunológicos						
6 Pregunta por fecha de última consulta						
7 Pregunta por tipo de alimentación						
8 Pregunta por número de hermanos						
9 Pregunta su procedencia						
10 Registra la atención en el expediente.						
Educación al usuario						
11 Se le comunica al usuario cuales son los factores de riesgos presentes.						
12-Le explica el tipo de alimentación de acuerdo a su edad.						
13-Le explica al usuario sobre beneficios y reacciones de las vacunas que se le aplican.						
14- Explica cómo debe de cumplir el tratamiento ambulatorio						
15- Le pide a la mama del usuario no auto medicar						
16- Se le dan consejería sobre el cuidado adecuado del usuario en casa						
17- Explica signos de peligro (deshidratación, no come, letargia)						
18- Se le orienta sobre la prevención de las enfermedades prevalentes						
19- Se le brinda información de acuerdo a su patología						
20- El lenguaje estaba adecuado al nivel cultural de las usuarias						
21- Le dan cita de seguimiento a su patología.						
22- Pregunta si la usuaria se siente satisfecha con la atención						
23- Se maneja al usuario según grado de riesgo (si acontece que el usuario requiera ser atendida en otras especialidades)						
24- Le proporciono al usuario el medicamento indicado.						
25- Ayudo al usuario a su traslado.						
26- Describió diagnóstico del usuario al entregarlo en el otro nivel de atención(si lo amerita)						
27- Comprueba que las indicaciones están haciendo el efecto indicado.						
- calidad del proceso de atención es: 1) bueno : 19- 27 <input type="checkbox"/> 2) regular : 10 – 18 <input type="checkbox"/> 3) malo: menor o igual a 9 <input type="checkbox"/>	-Calidad del llenado de expedientes es: 1) bueno : 19- 27 <input type="checkbox"/> 2) regular : 10 – 18 <input type="checkbox"/> 3) malo: menor o igual a 9 <input type="checkbox"/>					

III. Calidad Humana

Actitud del trabajador de salud:	SI	NO
1- Saluda al usuario		
2- El trabajador de salud es cortés y respetuoso		
3- El trabajador de salud crea un ambiente de confianza		
4- El trabajador de salud es accesible a preguntas del usuario		
5- El trabajador de salud se preocupa por comprender al usuario		
6- Brinda privacidad al usuario		
7- Se dirige al usuario por su nombre		
8- Pregunta sobre la situación económica y familiar del usuario		
9- Si se encuentra en riesgo la vida del niño/a se le informa sobre su condición y le ayuda a comprender la toma de decisión a seguir.		
- La calidad de la actitud del trabajador es: 1) Buena: 7- 9 <input type="checkbox"/> 2) regular: 4- 6 <input type="checkbox"/> 3) mala : menor o igual a 3 <input type="checkbox"/>		

Anexo N° 2
CUADRO No. 1

CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS INTERNOS QUE REALIZAN VPCD. P/S
LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIOS INTERNOS Nº 2	No.	%
EDAD:		
20 a 34 años	1	50.0
50 a más	1	50.0
SEXO		
Femenino	2	100.0
PERFIL LABORAL		
Enfermera	2	100.0
ESTADO CIVIL		
Casada	1	50.0
Soltera	1	50.0
PROCEDENCIA		
Urbana	2	100.0
ANTIGÜEDAD LABORAL		
6 años a mas	2	100.0

Fuente: Entrevista a Usuaris internas del P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 2
CARACTERISTICAS DE LOS USUARIOS EXTERNOS QUE ASISITEN AL VPCD
P/S LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIOS EXTERNOS 50	Nº	No.	%
EDAD:			
Menor 2 meses		18	36.0
2 meses a 4 años		32	64.0
SEXO			
Femenino		27	54.0
Masculino		23	46.0
PROCEDENCIA			
Rural		14	28.0
Urbana		36	72.0

Fuente: Entrevista a Usuarios Externos del P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 3

**DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR
LA ATENCION A USUARIOS VPCD SEGÚN EL OBSERVADOR. P/S
LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.**

SERVICIOS BÁSICOS	Observador N° 1	
	N°	%
Todas las paredes están en buen estado	1	100.0
Existen equipos suficientes para los procedimientos	1	100.0
La sala cuenta con carpetas adecuadas para los expedientes	1	100.0
Tiene equipos para depositar corto punzantes	1	100.0
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	1	100.0
Hay recipientes para depositar la basura en la unidad	1	100.0
La unidad está limpia y ordenada	1	100.0
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.	1	100.0
Área de espera con asientos disponibles para las usuarias	1	100.0
El puesto cuenta con material educativo expuesto para las usuarias	1	100.0
Signos de peligro en niños de 0-5 años	1	100.0
Higiene de los alimentos	1	100.0
Nutrición	1	100.0
Inmunizaciones	1	100.0

Fuente: Observación realizada a Consultorios donde se brinda la atención del P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 4

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION DEL VPCD EN EL P/S LIDIA SAAVEDRA SEGÚN USUARIO INTERNO. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

SERVICIOS BÁSICOS	Usuario Interno N° 2	
	N°	%
Conoce la misión y visión del servicio	2	100.0
Conoce sus derechos y funciones	2	100.0
El puesto cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos necesarios para su funcionamiento.	2	100.0
Existen normas de atención a la niñez	2	100.0
Están accesibles las normas para todo el personal	2	100.0
Existe flujograma de atención	2	100.0
Existen protocolos de atención	2	100.0
Existe señalización en el puesto	2	100.0
Existe cerca perimetral en buen estado	2	100.0
Cuentan con suficiente equipo para la toma de signos vitales	2	100.0
Están los sanitarios para las usuarias limpios y funcionando	2	100.0
Los servicios higiénicos son accesibles	2	100.0
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	2	100.0
Existen suficientes recipientes para depositar la basura en el servicio	2	100.0
El puesto de salud está limpio y ordenado	2	100.0
Cuenta con suficiente ropa de cama para la atención	2	100.0
La circulación de aire es adecuada en los ambientes de atención a las usuarias	2	100.0
Existe privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención	2	100.0
Área de espera con asientos disponibles para las usuarias	2	100.0
Cuentan los cubículos con adecuados mobiliarios	2	100.0
Hay en la unidad de salud material educativo expuesto a la usuaria	2	100.0
Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención	2	100.0
El puesto cuenta con la papelería adecuada de los expedientes	2	100.0

Fuente: Entrevista realizada a Usuarios Internos que brindan la atención del VPCD en el P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 5
DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION DEL VPCD EN
EL P/S LIDIA SAAVEDRA SEGÚN USUARIO EXTERNO. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

SERVICIOS BÁSICOS	Usuario Externo N° 50	
	N°	%
El Techo esta íntegro y sin filtraciones	27	54.0
Todas las paredes están en buen estado	28	56.0
El Piso del servicio se encuentra en buen estado	27	54.0
Todas las ventanas están integra	26	52.0
Tiene las puertas completas	50	100.0
El servicio cuenta con agua potable disponible para tomar	50	100.0
Sanitarios para usuarios limpios y funcionando	15	30.0
Los servicios higiénicos son accesibles	10	20.0
Cuenta con lava manos limpios y funcionando	8	16.0
Hay recipientes para depositar la basura en la unidad	23	46.0
La unidad de salud está limpia y ordenada	20	40.0
Cuenta con suficientes camas adecuadas para la atención	13	26.0
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención a las usuarias	19	38.0
Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención	50	100.0
Área de espera con asientos disponibles para las usuarias	27	54.0
Cuentan los ambientes de atención con adecuados mobiliarios	13	26.0
Había en el puesto de salud material educativo expuesto	29	58.0
Cuentan con adecuado y suficientes instrumentos médicos para la atención	22	44.0
Aplican los instrumentos médicos durante la atención	50	100.0
Tienen identificados y rotulados los ambientes de la unidad de salud	50	100.0

Fuente: Entrevista realizada a Usuarios Externos que asisten al VPCD en el P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 6
CALIDAD DE LA ESTRUCTURA SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIO INTERNOS Y EXTERNOS DEL P/S
LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015

CALIDAD DE LA ESTRUCTURA	Observador N° 1		Usuarios			
	No.	%	Internas N° 2		Externas N° 50	
			No.	%	No.	%
BUENA			2	100.0		
REGULAR	1	100.0			35	70.0
MALA					15	30.0
TOTAL	1	100	2	100	50	100.0

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención y Entrevista a Usuarios internos y externos del P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 7

PROCESO DE ATENCION DEL VPCD DESDE LA OPTICA DEL OBSERVADOR. P/S LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	OBSERVADOR N° 10	
	N°	%
Pregunto edad del usuario	10	100.0
Pregunto el motivo de consulta	8	80.0
Pregunta antecedentes inmunológicos	8	80.0
Pregunta por tipo de alimentación	7	70.0
Pregunta por número de hermanos	4	40.0
Pregunta su procedencia	10	100.0
Registra la atención en el expediente.	10	100.0
Se le comunica al usuario cuales son los factores de riesgos Presentes.	5	50.0
Le explica el tipo de alimentación de acuerdo a su edad.	10	100.0
Le explica al usuario sobre beneficios y reacciones de las vacunas que se le aplican.	7	70.0
Explica cómo debe de cumplir el tratamiento ambulatorio	10	100.0
Explica signos de peligro (deshidratación, no come, letargia)	8	80.0
Se le brinda información de acuerdo a su patología	8	80.0
El lenguaje estaba adecuado al nivel cultural de las usuarias	10	100.0
Le dan cita de seguimiento a su patología.	10	100.0
Le proporciono al usuario el medicamento indicado.	6	60.0
Comprueba que las indicaciones están haciendo el efecto indicado.	10	100.0

Fuente: Observación de los locales donde se brinda atención de VPCD en el P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 8
PROCESO DE ATENCION DEL VPCD DESDE LA OPTICA DEL USUARIO INTERNO. P/S
LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	USUARIO INTERNO N° 2	
	N°	%
Saluda al usuario cuando entra al consultorio	2	100.0
Le brinda información sobre deberes y derechos al usuario	2	100.0
El personal de salud se presenta con el usuario	2	100.0
Se dirige al usuario por su nombre	2	100.0
Le pregunta sobre su estado de salud	2	100.0
Toma signos vitales al usuario	2	100.0
Toma los signos vitales según normas	2	100.0
Realiza examen de los reflejos	2	100.0
Realiza examen de fontanela	2	100.0
Utilizan bata durante la consulta	2	100.0
Se lavan las manos para examinar al usuario	2	100.0
Personal de salud envía ordenes de exámenes de laboratorio	2	100.0
Le explica cómo prepararse para examen de laboratorio	2	100.0
Brindan privacidad al usuario durante la consulta	2	100.0
Crea un ambiente de confianza para que al usuario pregunte sobre su estado de salud	2	100.0
Brinda tiempo suficiente para atender dudas e inquietudes	2	100.0
Pregunta sobre situación familiar	2	100.0
Cuentan con suficiente ropa de cama para la atención	2	100.0
Solicitan firma de consentimiento informado	2	100.0
Pregunta sobre el consumo de los alimentos	2	100.0
Considera usted que el puesto de salud cuenta con lista completa de medicamentos básicos	2	100.0
Conoce normas y protocolo para la atención en VPCD	2	100.0
Existen normas y protocolos en el puesto de salud	2	100.0
Le habla sobre Lactancia Materna a la madre del usuario	2	100.0
Les habla sobre signos de peligro Crecimiento y desarrollo	2	100.0
Se les habla sobre enfermedades prevalentes	2	100.0
Se le habla sobre aseo personal	2	100.0
Se le informa sobre tratamiento que está recibiendo	2	100.0
Se les habla sobre otros temas de salud	2	100.0
Le prescribieron medicamentos según las normas	2	100.0
Se le explica como tomar el medicamento	2	100.0
El Personal de salud refiere al usuario según normas	2	100.0

Fuente: Entrevista a Usuarios internos P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 9

**PROCESO DE ATENCION DEL VPCD DESDE LA OPTICA DEL USUARIO EXTERNO. P/S LIDIA
 SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.**

COMPONENTES DEL PROCESO DE ATENCION	USUARIO EXTERNO N° 50	
	N°	%
Tiene algún carnet o tarjeta de salud	50	100.0
Registran la atención en su expediente	50	100.0
Le brindan información sobre deberes y derechos	20	40.0
El personal la saluda al entrar a la sala	25	50.0
El personal de salud se presenta	40	80.0
El personal se dirige a usted por su nombre	50	100.0
El personal pregunta sobre su condición de salud	50	100.0
El personal lo pesa durante la atención	50	100.0
El personal toma signos vitales	40	80.0
Se le realizaron examen de los reflejos	10	20.0
Le realizaron examen de fontanela	10	20.0
Utilizaron bata durante la revisión	50	100.0
Se lavaron las manos para examinarla	20	40.0
Personal de salud envía ordenes de exámenes de laboratorio	30	60.0
Se sintió cómoda con la atención	35	70.0
Le brindaron privacidad durante la revisión	50	100.0
Le mandaron a comprar algún medicamento	8	16.0
Personal de salud le dio tiempo suficiente para atender dudas e Inquietudes	30	60.0
Le preguntan sobre la situación familiar	10	20.0
Le preguntan sobre su situación económica	10	20.0
Preguntan sobre el consumo de alimentos	50	100.0
El personal de salud utiliza lenguaje comprensible	50	100.0
Conoce la evolución del crecimiento y desarrollo de su hijo/a	50	100.0
El personal de salud le hablo sobre Lactancia Materna	50	100.0
El personal de salud le hablo sobre signos de peligro en el desarrollo	50	100.0
El personal de salud le hablo sobre enfermedades prevalentes de la infancia	50	100.0
El personal de salud le hablo sobre aseo personal	40	80.0
El personal le hablo sobre otros temas de salud	30	60.0

Le prescribieron medicamentos	40	80.0
Le explicaron como tomar el medicamentos	50	100.0
Le gusto como la atendieron	30	60.0

Fuente: Entrevista a Usuarios Externos P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 10
CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VPCD SEGÚN OBSERVADOR, USUARIOS
INTERNOS Y EXTERNOS. P/S LIDIA SAAVEDRA MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015.

CALIDAD DEL PROCESO DEL VPCD	Observador N° 10		Usuarios			
	No.	%	Internas		Externas	
			No.	%	No.	%
BUENA			2	100.0	19	38.0
REGULAR	10	100.0			31	62.0
TOTAL	10	100.0	2	100.0	50	100

Fuente: Observación y Entrevista a Usuarios internos y externos del P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 11
DATOS PERSONALES DEL RECURSO QUE REALIZA LA ATENCIÓN DEL VPCD SEGÚN
OBSERVADOR EN EL P/S LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

DATOS PERSONALES	Observador n:10	
	No.	%
Perfil laboral		
Enfermera	10	100.0

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención en el P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 12
CALIDAD TÉCNICA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VPCD SEGÚN OBSERVADOR.
P/S LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

CALIDAD TÉCNICA DEL PROCESO DE ATENCIÓN Introducción a la atención	Observador n:10	
	No.	%
Llamó al usuario por su nombre completo	10	100.0
Preguntó sobre condición general	10	100.0
Preguntó la razón por la que asistió a la unidad de salud	8	80.0
Explicó el diagnóstico del usuario	10	100.0
Brindó confianza al usuario	8	80.0
Brindó privacidad al usuario	10	100.0
CALIDAD de introducción a la atención		
Buena	10	100.0

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención en el P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 13

REGISTRO DE DATOS DE LA ATENCIÓN DEL VPCD, SEGÚN OBSERVADOR EN EL P/S LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

REGISTRO DE DATOS	Observador n:10	
	N°	%
Durante la atención	10	100.0

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención en el P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 14

CALIDAD HUMANA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DEL VPCD SEGÚN OBSERVADOR. P/S LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE DEL 2015.

CALIDAD HUMANA DEL PROCESO DE ATENCIÓN Actitud del trabajador de la salud	n:10	
	No.	%
Saluda al usuario	10	100.0
El trabajador de salud es cortés y respetuoso	10	100.0
El trabajador de salud crea un ambiente de confianza	9	90.0
El trabajador de salud es accesible a preguntas del usuario	9	90.0
El trabajador de salud se preocupa por comprender al usuario	10	100.0
Brinda privacidad al usuario	10	100.0
Se dirige al usuario por su nombre	10	100.0
Si se encuentra en riesgo la vida del niño/a se le informa sobre su condición y le ayuda a comprender la toma de decisión a seguir.	8	80.0
CALIDAD HUMANA		
Buena	10	100.0

Fuente: Observación de los locales donde se brinda la atención en el P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 15

PERIODO EN EL QUE SE BRINDO INFORMACION SOBRE PROBLEMAS DE SALUD SEGÚN USUARIO/AS VPCD. DEL P/S LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

PERIODO EN EL QUE SE BRINDO INFORMACION	Usuarios			
	Internas Nº 2		Externas Nº 50	
	No.	%	No.	%
Durante la consulta	2	100.0	50	100.0

Fuente: Entrevista a Usuario/as interna y externas del P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 16
TIEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN USUARIOS
VPCD. DEL P/S LIDIA SAAVEDRA MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015

TIEMPO UTILIZADO PARA SER ATENDIDO EN LA UNIDAD DE SALUD	Usuarios			
	Internas n:2		Externas n:50	
	No.	%	No.	%
Menos de 30 Minutos:			14	28.0
30 a 59 minutos	2	100.0	22	44.0
Más o igual a 60 Minutos			14	28.0

Fuente: Entrevista a Usuarios internos y externos del P/S Lidia Saavedra

CUADRO No. 17
REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS DE ACTIVIDADES
BRINDADAS DURANTE EL VPCD. P/S LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE 2015.

ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE EL CONTROL	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE N° 10	
	N°	%
Pregunto edad del usuario.	10	100.0
Pregunto el motivo de consulta.	8	80.0
Pregunta antecedentes personales.	10	100.0
Pregunta antecedentes inmunológicos.	8	80.0
Pregunta por tipo de alimentación.	5	50.0
Pregunta por número de hermanos	4	40.0
Pregunta su procedencia.	6	60.0
Registra la atención en el expediente.	10	100.0
Se le comunica al usuario cuales son los factores de riesgos Presentes.	10	100.0
Le explica el tipo de alimentación de acuerdo a su edad.	5	50.0
Le explica al usuario sobre beneficios y reacciones de las vacunas que se le aplican.	10	100.0
Explica cómo debe de cumplir el tratamiento ambulatorio	10	100.0
Se le dan consejería sobre el cuidado adecuado del usuario en casa	10	100.0
Se le brinda información de acuerdo a su patología	8	80.0
Le dan cita de seguimiento a su patología.	10	100.0
Se maneja al usuario según grado de riesgo (si acontece que el usuario requiera ser atendida en otras especialidades)	10	100.0
Le proporciono al usuario el medicamento indicado.	10	100.0

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuarios externos del P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 18
CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS VPCD.
DEL P/S Lidia Saavedra MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015

CALIDAD DEL LLENADO	Nº= 10.	
	No.	%
REGULAR	10	100.0
TOTAL	10	100.0

Fuente: Revisión de expedientes clínicos de Usuario/as externas del P/S Lidia Saavedra

CUADRO No. 19
SATISFACCION CON LA ATENCION SEGUN USUARIOS INTERNOS Y EXTERNOS DEL P/S
LIDIA SAAVEDRA MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015.

TIPO DE USUARIOS: No UI= 2	No.	%
INTERNO/AS		
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato	2	100.0
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo	2	100.0
Se encuentra satisfecho con el cargo que desempeña	1	50.0
Está satisfecha con la carga de trabajo	1	50.0
Está satisfecho con el salario que recibe	2	100.0
Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	2	100.0
Le Explica a sus pacientes sobre su problema	2	100.0
Dio cita para próxima consulta si es necesario	1	50.0
Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	2	100.0
EXTERNAS: No UE=50	No.	%
Se sintió cómoda en el área de espera	25	50.0
Le Explicaron sobre su estado de salud	30	60.0
Recibió cita para pronta visita	50	100.0
Recibió buen trato por el personal durante la atención	27	54.0
Siente que le resolvieron su problema por el que vino en esta ocasión	10	20.0
Regresaría a este centro a buscar atención	15	30.0
Le gustaría ser atendido por la misma persona	20	40.0
Le Recomendaría a un familiar u otra persona esta unidad de salud	18	36.0
Le gustó como fue atendido en la unidad de salud	27	54.0
Está satisfecho con la duración de la atención	25	50.0
Le dieron los medicamentos prescritos	40	80.0
Le enviaron ordenes correspondientes de exámenes de laboratorio	30	60.0

Fuente: Entrevista a Usuaris externas del P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 20
GRADO DE SATISFACCION CON LA ATENCION DURANTE EL VPCD SEGUN USUARIA
INTERNAS DEL P/S LIDIA SAAVEDRA MATAGALPA. II SEMESTRE

GRADO DE SATISFACCION	Usuarios			
	Internos n:2		Externos n:50	
	No.	%	No.	%
Satisfecho	1	50.0		
Medianamente satisfecho	1	50.0	38	76.0
Insatisfechos			12	24.0
TOTAL	2	100.0	50	100.0

Fuente: Entrevista a Usuaris externas del P/S Lidia Saavedra

CUADRO No.21
MAYOR PROBLEMA QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA BRINDAR LA
ATENCION A USUARIOS DEL VPCD EN EL P/S LIDIA SAAVEDRA. MATAGALPA II SEMESTRE
2015.

MAYOR PROBLEMA PARA BRINDAR LA ATENCION	Usuarios			
	Internos n: 2		Externos n: 50	
	No.	%	No.	%
Tiempo de espera			20	40.0
Poco personal de salud	2	100.0	15	30.0
Falta de medicamento			15	30.0

Fuente: Entrevista a Usuarios internos y externos del P/S Lidia Saavedra.

CUADRO No. 22
TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD SEGÚN USUARIO/AS VPCD.
DEL P/S LIDIA SAAVEDRA MATAGALPA. II SEMESTRE DEL 2015

TIEMPO UTILIZADO PARA LLEGAR A LA UNIDAD DE SALUD	Usuario/as			
	Internas n:2		Externas n:50	
	No.	%	No.	%
Menos de 15 minutos	1	50.0	11	22.0
15 a 30 Minutos	1	50.0	17	34.0
31 A 60 Minutos			11	22.0
Más de 60 Minutos			11	22.0

Fuente: Entrevista a Usuarios internos y externos del P/S Lidia Saavedra.

IP/S Lidia Saavedra.