

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



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

TEMA:

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

SUB-TEMA:

Satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de las usuarias/os del centro de salud Lidia Saavedra del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

AUTORAS:

Br. Flores García Judith del Socorro.

Br. Molinares García Ayda Carolina.

TUTOR:

MSc. Aguinaga Pérez Harvy José.

06 de diciembre del 2016

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
VALORACION DEL TUTOR.....	iii
RESUMEN	iv
I. INTRODUCCION.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.	4
III. OBJETIVOS	5
IV. DESARROLLO DEL TEMA	6
4.1. Características Demográficas	8
4.2. Descripción del Entorno.	26
4.3. Cumplimiento de lo Científico-Técnico.....	35
4.3.1. Primera Atención Prenatal.....	47
4.3.2. Segunda Atención Prenatal:	51
4.3.3. Tercera Atención Prenatal.	55
4.3.4. Cuarta Atención Prenatal:.....	58
4.4 Satisfacción del usuario.	65
V. CONCLUSIONES.....	74
VI. BIBLIOGRAFIA.....	75

Anexos.

Anexo # 1: Instrumentos de Investigación.

Anexo # 2: Tablas de Frecuencias.

Anexo # 3: Fórmula para obtener la muestra de la población.

DEDICATORIA

Dedicamos especialmente a Dios nuestro padre celestial por haber puesto en nuestras vidas a las personas que han colaborado de alguna manera en el desarrollo de nuestra formación profesional.

A nuestras madres por impulsarnos a seguir adelante con nuestros estudios y por brindarnos el ejemplo de esfuerzo, empeño, dedicación y deseo de superación personal.

Br. Judith del Socorro Flores García.

Br. Ayda Carolina Molinares García.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por el don de la vida y bendecirnos en nuestros estudios, por llenarnos de fortaleza y de salud en nuestra vida.

A todos los docentes por transmitir sus conocimientos y experiencias en el salón de clase y áreas prácticas, en especial a Msc. Karla Molinares, Msc. Miguel Ángel Estopiñán, Dra. Magda Alonso.

A nuestro tutor Msc. Harvy Aguinaga por su colaboración activa en la realización del presente seminario.

Agradecemos la generosidad de las mujeres gestantes en estudio quienes nos prestaron su tiempo y colaboración en la recopilación de datos para este trabajo.

Br. Judith del Socorro Flores García.

Br. Ayda Carolina Molinares García.

VALORACION DEL TUTOR

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



VALORACION DEL DOCENTE

Por medio de la presente se informa, que el Seminario de Graduación para optar al Título de **Licenciatura en Enfermería con Orientación Materno Infantil**, que lleva por Tema general: Satisfacción en la calidad de Atención Prenatal, según opinión de las usuarias/os de los Centros de Salud del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016 y con Sub tema, *SATISFACION EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN OPINIÓN DE LOS USUARIAS/OS DEL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA DEL MUNICIPIO DE MATAGALPA DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2016.* Elaborado por las autoras: **Br. Judith del socorro Flores García y Br. Ayda Carolina Molinares García**, Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 6 de diciembre del 2016.

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez
Tutor de Seminario

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de las usuarias/os del centro de salud Lidia Saavedra del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016, mediante la valoración de la estructura, proceso y resultado en la calidad de la atención prenatal. El área de estudio de esta investigación fue el puesto de salud Lidia Saavedra. Para valorar la satisfacción en la atención prenatal se realizó guías de observación a la infraestructura del puesto de salud y al expediente clínico, también se aplicó una entrevista al usuario interno y externo para caracterizar demográficamente a los usuarios, describir el entorno y analizar la satisfacción de las usuarias internas y externas. Algunos de los principales hallazgos fueron: techo y ventanas en mal estado, los servicios higiénicos no están accesibles para usuarios externos, la ventilación no es adecuada, no realizan valoración dental, las dificultades que más enfrenta el puesto son: poco personal, falta de condiciones y falta de medicamentos. La mayoría de las gestantes están entre los 20 a 34 años, solo una pequeña parte son menores de 20 años, las usuarias externas proceden del área urbana. El personal y el usuario califican la estructura como regular. Sobre el proceso de atención el personal y usuario externo aprecia la satisfacción como buena, el observador califica como buena, regular y mala. En lo que respecta a la satisfacción con la atención, todo el personal está satisfecho y las usuarias externas no se encuentran totalmente satisfechas.

I. INTRODUCCION

En la Ley General de Salud se establece que corresponde al Ministerio de Salud reglamentar los componentes, organización y funcionamiento del Sistema de Garantía de Calidad constituido por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud. (MINSA, 2012)

Cada día cobra más importancia en el campo de la obstetricia la vigilancia de la mujer durante el desarrollo del embarazo. La medicina preventiva es la más efectiva a la que podemos aspirar y esto hace importante la vigilancia prenatal, ya que su función primordial es evitar alteraciones en el desarrollo normal del embarazo y que al suceder sean detectadas las alteraciones en sus fases iniciales para ofrecer tempranamente el tratamiento adecuado y con ello obtener madres y productos más sanos y abatir las tasas de mortalidad materna y perinatal. (MINSA, 2015)

Entre el 20 y el 25% de la población de América Latina y el Caribe no tienen acceso permanente a los servicios de salud u otros tipos de medidas de protección social, la salud de Las América, (2002) de la Organización Para la Salud reportó que la mayoría de los países de la región los servicios de salud no están preparados para resolver situaciones de urgencias y que la calidad de los servicios de atención es precaria y deficiente.

El Ministerio de salud viene trabajando desde el Programa de Atención Integral a la Mujer, en el desarrollo de la maternidad segura como una estrategia para mejorar la salud materna y perinatal del país, cuyos objetivos son: reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo; reducir el número de complicaciones obstétricas; reducir la tasa de mortalidad en mujeres que presentan complicaciones obstétricas y reducir la tasa de mortalidad perinatal y neonatal. MINSA, (2008). En Nicaragua, aunque la Mortalidad Materna va en

descenso, sigue siendo todavía una de las más altas de la región. Es importante mencionar que la mortalidad materna distribuye su gran peso porcentual durante el embarazo 22%, parto 25%, y puerperio 59%. La distribución de la Mortalidad Materna en el territorio nacional está asociada a factores de pobreza, lo cual tiene relación directa con el acceso y la calidad de la atención prenatal, la baja cobertura institucional del parto, como la calidad y la cobertura en la atención del puerperio. (MINSa, 2008)

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

La muerte de una mujer por causas derivadas del embarazo, parto o aborto, es el reflejo del grado de desarrollo de un país. Por tanto, debe ser motivo de preocupación nacional el hecho de que la gran mayoría de las muertes maternas que ocurren pueden ser evitadas en un 95% de los casos, aún con los limitados recursos de los que dispongamos. Dado el papel fundamental de la mujer en la familia y la comunidad, las consecuencias de su muerte repercuten en general en toda la sociedad. (MINSa, 2008)

El Ministerio de Salud ha manifestado su preocupación por la promoción de la salud integral de la mujer y de su familia antes durante y después del proceso reproductivo. Para mejorar la calidad de la atención que se presta a la mujer en edad reproductiva, impulsa la estrategia de la maternidad segura, que incluye dentro de sus intervenciones la planificación familiar, atención prenatal, parto limpio y seguro, puerperio y los cuidados obstétricos de emergencia.

Por lo antes mencionado, se realizó esta investigación con el objetivo de analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de las usuarias/os

del centro de salud Lidia Saavedra del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. El presente estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con un enfoque mixto cualicuantitativo. El área de estudio fué el puesto de salud Lidia Saavedra. El cual cuenta con 3 cubículos, 2 enfermeras y 1 médico. El universo lo comprenden 26 pacientes gestantes y 3 profesionales de la salud. La muestra fueron 21 mujeres (correspondientes a usuarias externas) y 3 personas que laboran en el puesto de salud (correspondiente a usuarias internas); el tipo de muestreo que se utilizó es muestreo aleatorio simple.

Para valorar la satisfacción de atención prenatal se realizó primeramente una guía de observación aplicando valores cualicuantitativos (bueno, regular y malo) según los ítems de (0-26) a la infraestructura del centro de salud en estudio. Además de aplicar una ficha de recolección de datos al expediente clínico que de igual manera se le dió un valor (bueno, regular y malo) según los ítems de (0-25).

Se realizó también una entrevista a la usuaria interna y externa para valorar el proceso y resultado de la calidad de atención prenatal que al igual se le dió un valor cualicuantitativo (bueno, regular y malo) según los ítems de (0-32).

En cuanto al análisis y procesamientos de la información de los datos se crearon tablas de frecuencia a partir de los datos obtenidos de los instrumentos, posteriormente se recrearon en gráficos de las variables de mayor relevancia que serán expuestas para su discusión y presentación. Tomando en cuenta el aspecto ético se le solicitó permiso para la realización del presente estudio a la jefa del centro de salud María del Carmen Flores y de igual manera se obtuvo el permiso de los trabajadores y pacientes gestantes en estudio.

II. JUSTIFICACIÓN.

La atención prenatal (APN) es una de las estrategias normadas por el Ministerio de Salud en Nicaragua para mejorar la calidad en la atención en mujeres y disminuir la mortalidad materna, con el fin de minimizar los daños y riesgos obstétricos para la salud de la madre y del niño, no obstante, con deficiencia en la calidad de la aplicación de estas normas.

El presente estudio tiene como propósito analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de las usuarias/os del centro de salud Lidia Saavedra del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016, se le da importancia, porque se encuentran los problemas que afectan la calidad, por tanto, se hacen necesarias las evaluaciones sistémicas para conocer las deficiencias y metas alcanzadas en cuanto a la calidad de la atención prenatal. Aportando a las autoridades del sistema de salud, ayudando a mejorar la actuación del personal de salud en el periodo de gestación, en el que las pacientes acuden al servicio de salud, los datos provocarán incrementar la educación continua para mejorar el conocimiento científico-técnico de las normas y protocolos de atención a la embarazada.

Se dejará además registro del estudio en la biblioteca universitaria para los estudiantes con interés en la realización de futuros trabajos que abarquen temas de calidad en la atención en salud.

III. OBJETIVOS

General

1. Analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de las usuarias/os del centro de salud Lidia Saavedra del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

Específicos

1. Caracterizar demográficamente a los usuarios en estudio.
2. Describir el entorno donde se brinda la atención a los usuarios.
3. Evaluar el cumplimiento científico-técnico de la atención prenatal.
4. Determinar la satisfacción de los usuarios en relación a la atención prenatal.

IV. DESARROLLO DEL TEMA

Calidad

El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles, es decir se pueden medir o tocar. En el caso de las instituciones de salud esto se vuelve más difícil ya que sus productos son servicios, los cuales tienen la cualidad de ser intangibles.

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.

La calidad de atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes (Donavedian, 1984)

Calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud. (OPS, 2013)

Los bachilleres Ramón Alfonso y Cristina Suarez, (2010), toman el concepto del doctor Donavedian, (1980) padre de la Calidad en Salud cuando define: “Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud”.

Se entiende por calidad, la aptitud de un producto, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente.

La calidad es:

- Una propiedad inherente de cualquier cosa que permite que esta sea comparada con cualquier otra de su misma especie.
- Se refieren a un conjunto de atributos y / o propiedades que tiene un objeto sobre la base de los cuales se puede emitir algún juicio de valor acerca de él.
- Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Quizás la más sencilla definición de calidad está inspirada por el trabajo de Edwards Deming, (1986) un pionero del movimiento hacia la calidad en la industria. En su enunciado más básico, proveer de buena calidad significa: “Realizar las cosas correctas de manera correcta, de inmediato”

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

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

Para hablar de calidad en salud es esencial hacer conciencia de la diversidad étnica y cultural del país, por ello más que un esfuerzo de homogenización, es básico un enfoque de diálogo intercultural, tanto en definición de objetivos de calidad como en las acciones concretas de mejoramiento.

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos.

4.1. Características Demográficas

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

En el 2016 Matagalpa cuenta con una población total de 256.369 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.

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

MOSAFC

Modelo de Salud Familiar y Comunitario: Es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en las personas, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente articulados de forma sinérgica; a fin de contribuir afectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense.

Constituye una ruta para lograr la equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente.

Aborda a las personas en todos los ciclos de vida como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y prevención de su salud, atención al daño y rehabilitación con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas al control del medio ambiente.

El puesto de salud Lidia Saavedra se encuentra ubicado en el barrio el progreso. Dicho centro de salud trabaja con el MOSAFC para realizar sus funciones y objetivos, trabajando arduamente con la dispensarización ampliando la cobertura con los programas que este sistema de salud promueve; ubicado 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 centro de salud Lidia Saavedra cuenta con dos licenciadas en enfermería y un médico, tiene 3 cubículos integrales uno para el médico y una enfermera y en el segundo ambiente se encuentra la jefa del puesto de salud, María del Carmen Flores en el tercer cubículo se encuentra la farmacia, inmunización y estadística. También tiene una pequeña sala de espera con 4 bancas largas y 4 sillas disponibles para la espera de los pacientes, tiene luz eléctrica, agua potable, se encuentra un lavadero que se utiliza para lavar el lampazo, las ventanas de este puesto se encuentran en mal estado. Para la revisión de los pacientes hay dos camas y camilla para realizar PAP; No cuentan con suficiente ropa de cama.

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

Tipos:

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

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

Edad: tiempo cumplido de vida que permite el desarrollo de un conocimiento, experiencia y factor de riesgo al que se exponen el transcurso de su vida. (Molinares, 2016)

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 entorno a calidad: 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)

Gestación: (embarazo) Condición de la mujer en la concepción del feto cuya duración, calculada desde el primer día de la última menstruación caracterizada

como normal por la paciente hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio.

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

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

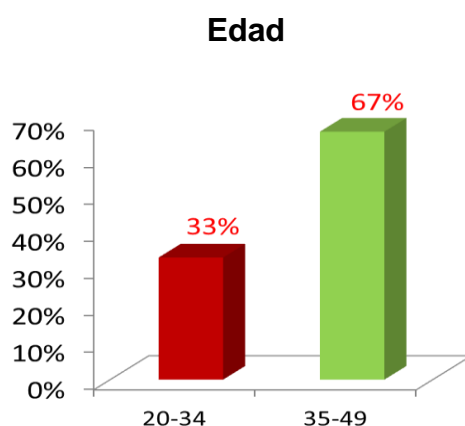


Gráfico N° 1.

Fuente: Entrevista a usuarias internas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

En el gráfico N°1 se muestra la edad de las Usuarías Internas. De las 3 usuarias entrevistadas un 33% se encuentra entre las edades de 20 a 34 años y en el grupo de edad de 35 a 49 años de edad se encuentran las otras usuarias con 67%.

El centro de salud Lidia Saavedra cuenta con un equilibrio respecto al personal que labora en cuanto a la edad. En este centro labora un profesional con estilos de vida no saludables lo cual es un factor que combinado con la edad puede traer consigo mayores repercusiones en el ámbito laboral en cuanto a la atención brindada, Si se toma en cuenta que 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) cabe destacar que los estilos de vida de las usuarias internas son de gran impacto al momento de brindar atención y si estos estilos de vida no son saludables esto podría ser motivo de mala calidad en atención debido al desbalance en cuanto a salud y completo bienestar de la persona.

Edad

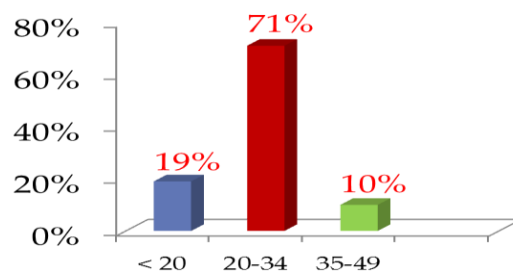


Gráfico N° 2.

Fuente: Entrevista a usuarias externas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

En el gráfico N°2 se muestra la edad de las Usuaris externas. De las 21 usuarias entrevistadas; 19% son menores de 20 años; 71% se encuentran entre 20 a 34 años y el grupo de edad de 35 a 49 años 10%.

Tomando en cuenta las edades de las usuarias externas se puede deducir que la mayoría de las gestantes están en la etapa adecuada para sus gestas mientras que una minoría se encuentra en las edades que se catalogan como “riesgo” puesto que el factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de

presentar un evento sea en el feto o en la madre o en ambos. Según OMS, (2012) se encuentra una minoría de la población en edad no adecuada para el embarazo pero no se le debe restar importancia al contrario se debe seguir trabajando en pro de minimizar cada vez más los riesgos, a través de la promoción y prevención.

Según la OMS, (2014): La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un cincuenta por ciento superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. La OMS, (2014) Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. Mientras que en las madres con edad avanzada existen otros riesgos tal como lo plantea Jacobsson et al, (1948) El embarazo a edades > 35 años aumenta en dos por ciento el riesgo de malformaciones no cromosómicas, se reporta un significativo incremento en el riesgo de diabetes gestacional en mujeres de 40-44 años de edad. En cuanto al crecimiento fetal, la tasa de nacidos pequeños para la edad gestacional es un sesenta y seis por ciento más alta en mujeres > 40 años cuando se compara con mujeres entre 20-24 años de edad. Simchen et al, (1948) también se observó una mayor incidencia de parto prematuro. Nicaragua con la característica de ser un país en desarrollo presenta muy a menudo este tipo de población en riesgo lo cual implica que el sistema de salud debe enfatizar en cada detalle al momento de brindar atención prenatal y así mismo dar calidad en el momento oportuno.

Perfil laboral: Es un grado académico, titulación académica o título académico, es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. Sin embargo, esta denominación suele utilizarse para denominar más concretamente a las distinciones de rango universitario, que también se denominan titulación superior o titulación universitario.

Perfil laboral

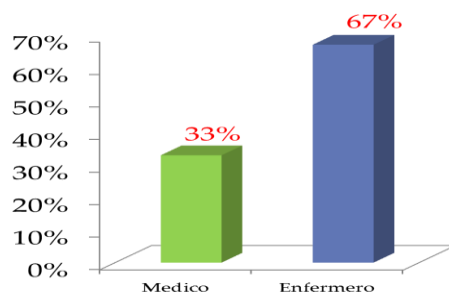


Gráfico N° 3.

Fuente: Entrevista a usuarias internas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

En el gráfico N°3 se muestra el perfil laboral de las Usuarías internas. De las 3 usuarias entrevistadas; el 33% es médico y el 67% corresponde a enfermeras.

El centro de salud en estudio cumple con la normativa del ministerio de salud donde se estipula que: los puestos de salud contarán como mínimo con un médico y una enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria con un mínimo de 2 personales de salud por puesto. MINSa, (2010). En dicho centro hay dos enfermeras profesionales, una de ellas cuenta con treinta años laborando en el sector salud lo cual conlleva más experiencia y por tanto más pericia en cuanto a la atención prenatal pero esto no indica que la calidad se base en experiencia nada más, ya que la formación profesional juega un papel muy importante para brindar una atención prenatal de calidad y en este caso todas las usuarias internas cuentan con formación profesional completa en salud y están siendo capacitadas constantemente por el Ministerio de Salud.

Escolaridad: Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.

Escolaridad

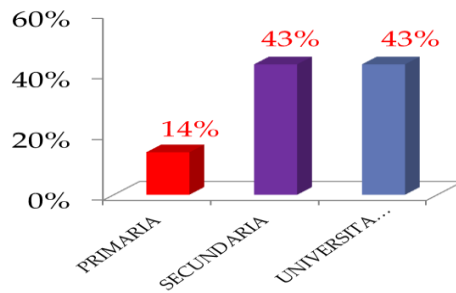


Gráfico N° 4.

Fuente: Entrevista a usuarias externas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

En el gráfico n° 4 se muestra la escolaridad de las usuarias externas. De las 21 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 14% terminaron la primaria, 43% secundaria y en el grado superior universitario 43%.

La escolaridad de una persona trae consigo grandes beneficios en pro del autocuidado, y a mayor escolaridad mayor ventaja para el personal de salud ya que la gestante podrá comprender y colaborar al momento de recibir la atención prenatal, la cual se ve obstaculizada muchas veces por la falta de conocimientos y de interés de parte de la mujer en su periodo de gestación. Así mismo cuando la embarazada recibe la atención prenatal puede realizar preguntas sobre sus dudas con más confianza. Por el contrario, desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. Revista Médica, (2004) sin olvidar que también para la gestante universitaria se torna más difícil culminar sus estudios ya que el embarazo puede traer consigo problemas que serán obstáculo para terminar en tiempo y forma con su formación profesional. Dado estos argumentos se podría decir que la edad oportuna es sin

duda cuando la persona ha alcanzado el máximo nivel de escolaridad para así garantizar una mejor calidad de vida tanto para la madre como para el hijo.

Estado civil: Se denomina estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.

Soltero: Individuo que no contrajo matrimonio ni tiene un vínculo sentimental estable. El soltero, por lo tanto, es aquel que no está en pareja.

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

Unión estable: es la cohabitación o vida en común, elemento que puede ser sustituido por la convivencia en visitas constantes, socorro mutuo, ayuda económica reiterada, vida social conjunta, e hijos, entre un hombre y una mujer, sin impedimentos para contraer matrimonio, tal unión será con carácter de permanencia (dos años mínimo), y que la pareja sea soltera, formada por divorciados o viudos entre sí o con solteros, sin que existan impedimentos dirimentes que impidan el matrimonio.

Estado civil

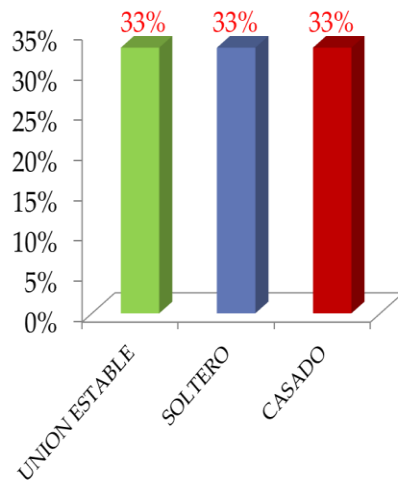


Gráfico N° 5.

Fuente: Entrevista a usuario interno.

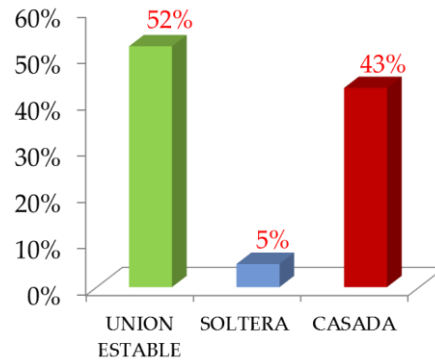


Gráfico N° 6.

Fuente: Entrevista a usuario externo.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 5 refleja el estado civil de las usuarias internas, de las 3 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 33% unión estable, 33% soltera, 33% casada. El gráfico n° 6 refleja el estado civil de las usuarias externas, de las 21 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 52% están en unión estable, 5% soltera y 43% se encuentran casadas.

No hay pruebas acerca de que este factor influya, pero se considera que la persona casada 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) esto podría asociarse al factor “conveniencia” ya que existe mayor responsabilidad cuando hay un hogar y la persona es el sostén de ese hogar por consecuente cuida su trabajo y lo hace con más esmero. Pero esta carga familiar también podría ser motivo de estrés, según un estudio realizado en Chile donde se analizó 1150 casos de parejas que no funcionaron; se pudo

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. (Entre mujeres, 2015).

Asociándolo a la embarazada el estado civil es muy importante ya que una unión estable o matrimonio contribuye al bienestar de la mujer pues tiene un apoyo y alguien que debe ser ayuda idónea para este momento, por el contrario, si existe inestabilidad en la pareja probablemente esto repercutirá en la salud de la gestante y el feto, Shereshefsky y Yarrow, (1973) hablan de la importancia de la implicación y apoyo de la pareja en el periodo de gestación. Es decisivo para la madre que el padre esté dándole apoyo en todo momento.

Procedencia: Origen principio donde nace o deriva un individuo. Cayuela, (2006)
La población del municipio de Matagalpa es eminentemente urbana (en los barrios rurales no viven más de 80.000 personas de un total de más de 200.000) 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. (Océano, 2014)

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

Procedencia

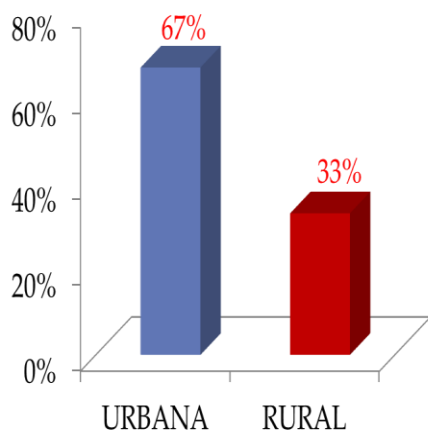


Gráfico n° 7.

Fuente: Entrevista a usuario interno.

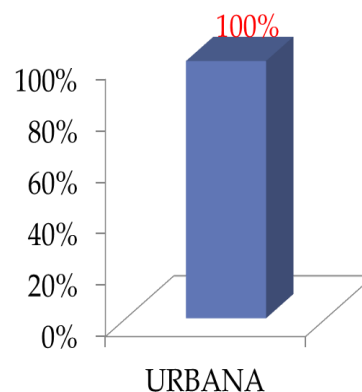


Gráfico n° 8.

Fuente: Entrevista a usuario externo.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 7 refleja la procedencia de las usuarias internas, de las 3 entrevistas aplicadas se obtuvieron los resultados: 67% del área urbana y 33% del área rural. El gráfico n° 8 refleja la procedencia de las usuarias externas, de las 21 entrevistas aplicadas se obtuvieron los resultados: 100% del área urbana.

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 el puesto de salud existe un personal del área rural lo cual implica un esfuerzo mayor para llegar al centro de trabajo sin embargo la responsabilidad debe estar ante todo y se debe tratar de prevenir cualquier atraso por ejemplo el transporte. En cuanto a las usuarias externas afortunadamente todas viven en el área urbana y esta es una gran ventaja ya que no hay dificultad para llegar a tiempo a sus atenciones prenatales, aunque si existen otros factores en desventaja como lo antes mencionado.

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

La palabra ocupación puede tener distintos significados: empleo, es decir, trabajo asalariado, al servicio de un empleador; profesión, acción o función que se desempeña para ganar el sustento que generalmente requiere conocimientos especializados; Vocación profesional, deseo de emprender una profesión u otra actividad cuando todavía no se han adquirido todas las aptitudes o conocimientos necesario.

Ocupación

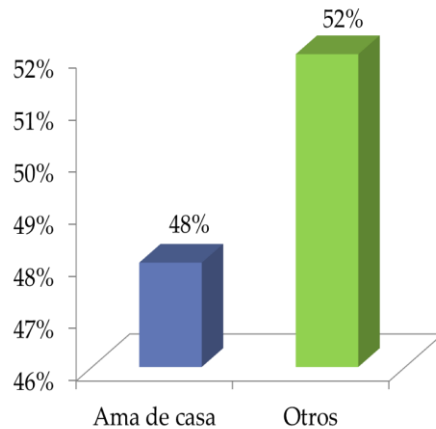


Gráfico N° 9.

Fuente: Entrevista a usuarias externas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 9 refleja los resultados de ocupación de las usuarias externas, de las 21 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 48% son amas de casa y 52% tienen otra ocupación.

El periodo del embarazo no representa un obstáculo para realizar algún trabajo sin embargo se debe tener en cuenta que hay oficios que deben ser restringidos para las gestantes por el riesgo laboral al que se expone, sin embargo muchas veces esto pasa desapercibido debido a la necesidad de un ingreso económico en el hogar. Según la OMS, (2012) factor de riesgo es toda aquella característica biológica, ambiental o social que cuando se presenta se asocia con el aumento en la probabilidad de presentar un evento sea en el feto o en la madre o en ambos. El personal de salud debe hacer énfasis en la anamnesis para determinar si la embarazada está realizando alguna ocupación u oficio que pone en riesgo la salud materno-fetal y así mismo brindar orientación y consejería oportuna.

También existe otro factor que puede contribuir a que la calidad de atención prenatal no se lleve a cabo es la falta de tiempo de las gestantes que trabajan

debido a que el empleador no le permite ausentarse para asistir al centro de salud, esta situación se debe también a la falta de conocimiento de los derechos del trabajador en cualquier instancia que se encuentre laborando.

Religión: es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Se habla de «religiones» para hacer referencia a formas específicas de manifestación del fenómeno religioso, compartidas por los diferentes grupos humanos. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos rígidas, mientras que otras carecen de estructura formal y están integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos y enseñanzas colectivas.

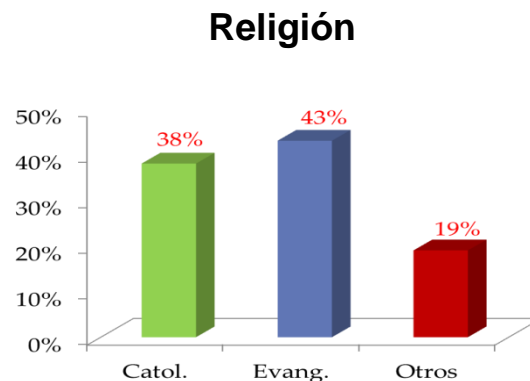


Gráfico N° 10.

Fuente: Entrevista a usuarias externas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 10 refleja la religión de las usuarias externas, de las 21 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 38% son católicas, 43% son evangélicas y 19% son de otras religiones.

La religión muchas veces suele ser un factor predisponente para las usuarias ya que existe una represión sobre algunos aspectos como la trasfusión sanguínea y

la ingesta de algunos medicamentos (anticonceptivos) por tanto se pone en riesgo la vida de las gestantes que optan por seguir los preceptos de la religión, sin tomar en cuenta que tienen algún riesgo de padecer o morir en el transcurso de su vida, ya que no se toman las precauciones debidas, tal es el caso de las pacientes multigestas que no respetan el periodo intergésico que según OMS, (2015) debe haber como mínimo dos años de diferencia entre cada gesta. Dado que este lapso de tiempo no se cumple las mujeres presentan mayores complicaciones obstétricas y esto representa un problema para el sistema de salud con un incremento en la mortalidad materna y perinatal, representa también un obstáculo para la atención prenatal de calidad ya que en esta se debe brindar consejería sobre planificación familiar post-parto y cuando existe un prejuicio la persona se retrae ante este tipo de educación que el personal de salud desea brindarle por tanto también se abstiene de practicarlo.

Otro es el caso de las complicaciones obstétricas en las que se hace necesaria la transfusión sanguínea y la paciente no lo permite, lo cual pone en riesgo su vida y la del feto. Según MINSA, (2010) todo paciente tiene derecho a que se le comunique todo lo necesario para que pueda dar su consentimiento informado, previo a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como negarse a éste. Por tanto, el personal de salud debe respetar la decisión de cada usuario y cumplir con este paso previo a la atención.

Antigüedad laboral: El tiempo acumulado por un trabajador durante la prestación de su servicio para un empleador, es lo que comúnmente se ha dado en llamar "antigüedad". Esta institución jurídica encierra una gran importancia para ambos sujetos de la relación laboral. Así, la antigüedad es tomada en cuenta para obtener ascenso en algunas escalas y profesiones; también para obtener la bonificación, indemnización o prestación a la que tiene derecho todo trabajador en consideración al tiempo dedicado a esa labor. En este aspecto, hay que resaltar que el término "antigüedad" atiende sólo a ese lapso de tiempo transcurrido en una colocación, mas no atiende ni valora dicho término la calidad del servicio

prestado, pues, tan solo basta el cúmulo del tiempo legalmente necesario, para que al trabajador se le reconozca dicho derecho. (Zuñiga, 2008)

Enfermería: Abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS, 2016).

Médico: Individuo que ejerce la mencionada actividad de la medicina se le denomina médico. Cabe destacarse que, para desempeñarse como tal, la persona deberá haber cumplido satisfactoriamente toda la teoría y la práctica implicada en la carrera de medicina dictada por tal o cual universidad.

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

Antigüedad Laboral

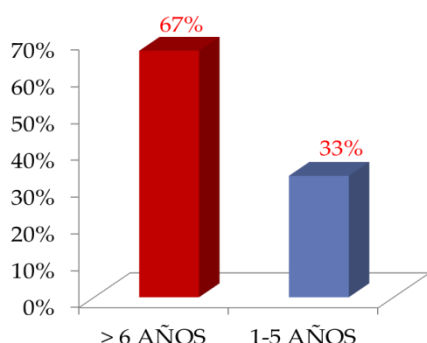


Gráfico N°11

Fuente: Entrevista a usuarias internas. Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

Tipo de Personal que la Atendió

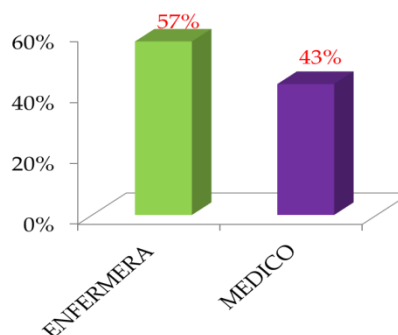


Gráfico N°12

Fuente: Entrevista a usuarias externas. Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 11 refleja la antigüedad laboral de las usuarias internas, de las 3 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 67% tienen más de seis años laborando y 33% tienen de 1 a 5 años. El gráfico n° 12 refleja el tipo de personal que realizó la atención prenatal a las usuarias externas, de las 21 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 57% lo realizó una enfermera y 43% lo realizó el médico.

La antigüedad laboral es un aspecto muy importante al momento de brindar la atención debido ya que agiliza los procesos y promete una mejor calidad, la experiencia acoplada debidamente a los conocimientos científico técnicos son la garantía del éxito en las atenciones manifestándose en calidad, calidez y eficiencia. Según Danés, (2015) afirma que “La antigüedad laboral es un derecho que empieza a desarrollar el trabajador desde el primer día que presta servicios, incluso durante el periodo de prueba, o si ha enlazado varios contratos diferentes o convertido un contrato a otra modalidad” por tanto, el médico como la enfermera tiene amplia capacidad de brindar una atención prenatal de calidad sin exclusión alguna ya que ambos cuentan con antigüedad laboral y con la formación científico-

técnico, esto representa una gran ventaja para el sistema de salud y para las gestantes que reciben la atención prenatal. Ambos tienen relación ya que la antigüedad laboral mejora los conocimientos que tanto el enfermero como el médico tienen por igual para brindar la atención.

4.2. Descripción del Entorno.

Dimensión del entorno: es entendido como cada una de las magnitudes que conforman la existencia; ellas permiten comprender los atributos, en cuanto describen la esencia de la realidad. En consecuencia, el entorno es una magnitud de la realidad empresarial que permite acercarnos a su esencia (Betancur y Rodríguez, 2012).

Los requisitos del entorno son insuficientes; pero, como dice Stepha, (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 del entorno 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 entorno 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.

Entorno: Es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente. Por otro lado, la infraestructura es la base material de una sociedad y la que determinará el entorno 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. (ABC, 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.

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. (Larousse, 2008)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mobiliarios tales como:

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

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

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

Servicios básicos:

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

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

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

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

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

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

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

Equipos para procedimientos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Material de limpieza:

Escoba: Utensilio para barrer. (Larousse, 2008)

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

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

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

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

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

Material educativo:

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

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

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

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

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

Calidad del Entorno

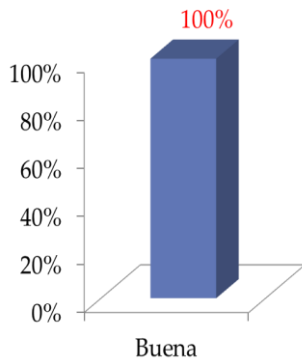


Gráfico N° 13.

Fuente: Guía de observación.

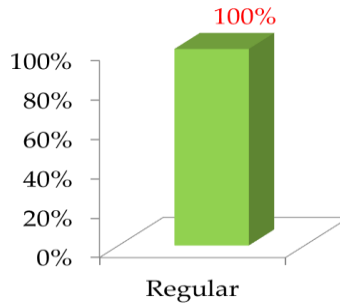


Gráfico N° 14

Fuente: Entrevista a usuarias internas.

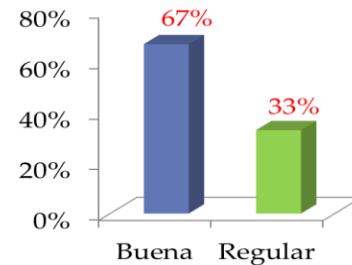


Gráfico N° 15

Fuente: Entrevista a usuarias externas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 13 refleja la calidad del entorno según la guía de observación aplicada, donde se obtiene el siguiente resultado: 100% buena calidad. El gráfico n° 14 refleja la calidad del entorno según usuarias internas, de las 3 entrevistas aplicadas se obtiene el siguiente resultado: 100% calidad regular. El gráfico n°15 refleja la calidad del entorno según usuarias externas, de las 21 entrevistas aplicadas se obtienen los siguientes resultados: 67% buena calidad y 33% calidad regular.

El entorno es importante tanto para el personal de salud como para las usuarias que reciben la atención prenatal, si se toma en cuenta lo que Donavedian, (1984) establece “una relación funcional considera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y que de un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado” ya que muchos factores pueden contribuir a que la calidad de la atención se vuelva deficiente como la falta de instrumentos y mobiliario y también las condiciones del lugar en las que se brinda la atención.

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). Sin embargo, las condiciones de este centro de salud no prestan la comodidad que se requiere, la ventilación no es adecuada y el techo y ventanas están en mal estado y tampoco hay un lavamanos, por esta razón la percepción de las usuarias internas y externas en cuanto a la calidad varía, según las entrevistas aplicadas no le dan el valor más allá de lo regular. En el centro de salud no están accesibles los servicios higiénicos y el espacio de los cubículos es estrecho, aunque a pesar de ello las usuarias tratan de brindar privacidad a sus pacientes, debido a la precaria situación del puesto el personal de salud se esfuerza mucho por brindar una atención de calidad gracias al compromiso y humanismo que han adquirido.

4.3. Cumplimiento Científico-Técnico de la Atención Prenatal.

Dimensión científico-técnico: Referida a los aspectos de la atención cuyas características básicas son, efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, seguridad, integralidad.

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

El ministerio de salud MINSA Nicaragua ha creado normas y protocolos para su cumplimiento en las áreas de salud.

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

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

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

Requisitos básicos para la Atención Prenatal:

- **Precoz:** Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.
- **Periódica:** Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.
- **Continua:** Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida.
- **Completa:** Es cuando el contenido de las atenciones garantiza el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.

- **Calidad:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares cénicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.
- **Equidad:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas.

Atención Prenatal de Bajo Riesgo:

Es la atención que se brinda a embarazadas en las que no se identificó ningún factor de riesgo, y también en las que se identifiquen factores de riesgo potenciales (sociales, genéticos, biológicos, entre otros) que no producen alteraciones al estado de salud de la madre, su hijo-a, o ambos.

Atención Prenatal de Alto Riesgo:

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

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

Manejo de la atención prenatal según normas y protocolo.

Norma: La palabra norma viene del latín norma y tiene el carácter de extranjerismo en alemán con ella se designa en primer término, aunque no

exclusivamente un mandato, una prescripción, una orden. También autorizar, permitir (Leopoli, 1931).

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

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

Contenido de las Consultas Prenatales. Según Normativa 0-11, (2009)

- **Definir el riesgo:** Es la probabilidad (grado de peligro) que tienen tanto la mujer no embarazada en edad fértil, como su producto potencial de experimentar lesión, daño o muerte en caso de presentarse un embarazo.
- **Evaluar la evolución del embarazo:** A través de medición de talla, peso, llenado y vigilancia de curva de incremento de peso materno (IPM), examen obstétrico, examen físico general completo y exámenes de laboratorio complementario.
- **Planificar la solicitud de estudios complementarios:**
 - Glicemia en primer control (primeras 12 semanas) y en tercer prenatal (a las 32 semanas)
 - Hemoglobina: en primera atención.
 - Sífilis (VDRL): en primera atención (primeras 12 semanas) y en tercera atención prenatal (a las 32 semanas)
 - VIH SIDA: en el primer control (a las 12 semanas) y en tercera atención prenatal (a las 32 semanas)
 - EGO: en el primer, segundo, tercer y cuarta atención prenatal.

- Grupo sanguíneo y factor Rh: en primera atención prenatal.

- **Rastrear y tratar las patologías encontradas:** Mediante la interpretación y análisis de los resultados de los exámenes de laboratorio; con el objetivo de prevenir y/o tratar las patologías encontradas con el fin de garantizar el bienestar del binomio.

- **Realizar consejería:** En todas las atenciones prenatales se deben brindar orientaciones y conversar con la embarazada sobre signos de alarma (sangrado, dolor de parto, expulsión de líquido a través de la vagina, fiebre, se deberá explicar que hacer y donde acudir). La importancia de cumplir orientaciones verbales, exámenes indicados o prescripción de medicinas, así como; alimentación, higiene y vestimenta adecuada, relaciones sexuales, sexo seguro, para prevenir ITS/ VIH SIDA, automedicación durante el embarazo, ingesta de alcohol, fumado, aplicación de drogas. Todas las orientaciones verbales deben de estar acompañadas por instrucciones escritas, en especial para las embarazadas no alfabetas, ya que los miembros de su familia o vecinos puedan leer.

- **Organizar vacunación:** Las personas se consideran inmunizadas cuando han recibido dos dosis, con intervalos entre cuatro a 8 semanas y un refuerzo al año. si la embarazada tiene este esquema completo recibirá un refuerzo en cada embarazo.

- **Programar asistencia odontológica:** En la 1ra consulta se orienta a la gestante programar cita con su odontólogo lo más pronto posible.

- **Promover la participación en grupos de preparación para el parto:** Si en el centro de salud existiera un espacio donde se realice la psicoprofilaxis del parto, orientar la asistencia y si no durante los controles orientar ejercicios físicos y de respiración.

Factores de Riesgo:

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

Factores de Riesgo Potenciales:

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

Potenciales:

- Edad (menor de 20 y mayor de 35 años)
- Analfabeta
- Soltera
- Talla baja (menor de 1.50 metros)
- Antecedentes familiares
- Paridad (nuli o multiparidad)
- Periodo intergenésico corto (menor a 24 meses)
- Trabajo con predominio físico (excesiva carga horaria, exposición a agentes físicos-químicos-biológicos, stress).
- Violencia en el embarazo.

Factores de riesgo reales:

Aquellos cuya presencia se asocia de forma directa al daño en base a las evidencias científicas disponibles. Ejemplo de ello son algunas patologías específicas relacionadas con la gestación múltiple, preeclampsia, diabetes, anemia, entre otras.

Preconcepciones:

- Diabetes.
- Hipertensión arterial.

- Tuberculosis.
- Neuropatías.
- Cardiopatías.
- Hepatopatías.
- Endocrinopatías.
- Trastornos psiquiátricos.
- Infecciones de transmisión sexual/VIH/SIDA.
- Otras patologías ginecológicas (cirugías pélvicas, infertilidad, cáncer ginecológico).
- Várices en miembros inferiores
- Hábito de fumar, alcoholismo, drogadicción.
- Factor Rh (-).

Del embarazo:

- Hiperémesis gravídica no controlable.
- Antecedentes de Aborto diferido y muerte fetal anteparto.
- Anemia.
- Infección de Vías Urinarias.
- Poca o excesiva ganancia de peso. Hipertensión inducida por el embarazo.
- Embarazo múltiple.
- Hemorragia.
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Rotura Prematura de Membranas.
- Enfermedades endémicas y embarazo.
- Psicopatologías.
- Persona que Vive con el Virus del Sida (PVVS).
- Rotura Prematura de Membranas.
- Infección ovular.
- Presentación Pélvica y Situación transversas después de 36 semanas.

- RH negativo sensibilizado.
- Embarazo Prolongado.
- Diabetes en el Embarazo.
- Cesárea anterior.
- Adolescentes con riesgos activos.
- Macrosomía Fetal.
- Alcoholismo y drogadicción.

Indagar sobre Violencia.

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

Conducta según signos y síntomas de Violencia y APN.

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

Medición de Peso, llenado y vigilancia de curva de Incremento de Peso Materno (IPM).

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

Examen Físico General.

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

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

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

Conducta según Curva de Crecimiento Fetal en Atención Prenatal.

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

Se puede encontrar:

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

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

Prescripción de exámenes de laboratorio.

Prueba rápida de bacteriuria y proteinuria en orina.

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

Señales de alarma	Conducta a seguir	Refiera a
Ausencia de proteinuria.	Maneje como bajo riesgo.	Manejo en atención primaria.
Bacteriuria. Proteinuria hasta 2 cruces en prueba de cinta reactiva en dos tomas consecutivas con intervalo de 4 horas o 3 gr/litro en orina de 24 horas. Indicativo de PREECLAMPSIA MODERADA.	Referir	Especialista
Bacteriuria. Proteinuria más de 3 cruces en prueba de cinta reactiva en dos tomas consecutivas con intervalo de 4 horas o es mayor de 5 gramos por litro en orina de 24 horas. Indicativo de PREECLAMPSIA GRAVE	Referir	Hospitalización

Prescripción de Ácido Fólico y Hierro:

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

antecedentes de defecto del tubo neural, indicar 0.4 mg. diario durante el embarazo.

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

Consejería.

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

Orientaciones básicas de cada atención prenatal: Proveedor/a, recuerde hablar sobre:

- Signos o síntomas de peligro: sangrado, dolor de parto, expulsión de líquido a través de la vagina, fiebre, Se deberá de explicar qué hacer y dónde acudir.
- La importancia de cumplir orientaciones verbales, exámenes indicados o prescripción de medicinas.
- Los hábitos personales de higiene, alimentación, vestimenta, relaciones sexuales, sexo seguro para prevenir ITS/VIH-SIDA, automedicación durante el embarazo, ingesta de alcohol, fumado, aplicación de drogas.
- Indicación de próxima cita de atención prenatal: Después de terminar la atención prenatal escribir en la historia clínica perinatal base y decirle a la

embarazada cuando debe regresar para la siguiente atención, escribirlo además en el Carné Perinatal.

4.3.1. Primera Atención Prenatal.

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

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

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

Interrogatorio.

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

Examen Físico.

Efectuar medición de Talla materna.

Determinar el Índice de Masa Corporal (IMC). El índice se obtiene del cálculo del peso en Kilogramos entre la talla en metros, se expresa en Kg/m². Es importante además relacionar el índice de masa corporal con el Incremento de Peso Materno ya que sus valores son directamente proporcionales, es decir, a mayor índice de masa corporal mayor será el incremento de peso materno.

Buscar signos clínicos de anemia severa: palidez en piel, uñas, conjuntiva, mucosa oral y punta de lengua, falta de aire.

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

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

Exámenes de Laboratorios.

Examen general de orina (EGO).

Examen de sangre: Prueba de VIH-SIDA previa consejería y consentimiento informado de la embarazada, RPR, Hemoglobina (Hb), Tipo y Rh, Glucemia.

El Ultrasonido no debe ser indicado de rutina en la evaluación de un embarazo sin riesgo, cuando exista ALGÚN FACTOR DE RIESGO SEGÚN EL FORMULARIO DE CLASIFICACIÓN Y FACTORES DE RIESGO DE HISTORIA CLINICA PERINATAL BASE referir a médico especialista quien la valorará y decidirá su ABORDAJE CLÍNICO.

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

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

Nitrofurantoina 100 mg por vía oral cada 12 horas por 10 días.

Cefalexina 500 mg, cada 6 horas por 7 días por vía oral.

Agregar analgésico: acetaminofén 500 mg cada 6 horas por vía oral.

Una semana después de finalizado el tratamiento debe realizarse un examen de orina con cintas cualitativas buscando nitritos. Si existen síntomas sugestivos de infección de vías urinarias es necesario hacer urocultivo y antibiograma.

Si el urocultivo sigue siendo positivo repita el tratamiento por 10 días más y administre:

- Nitrofurantoina y Vitamina C 500 mg al día por 10 días y luego continuar con terapia supresiva: Nitrofurantoina 50 mg por día hasta completar los 30 días o hasta el final del parto según el cuadro clínico y tolerancia de la paciente.
- Urocultivo según norma.

- Identifique esquema según sensibilidad de antibiograma.
- Repita el urocultivo al terminar el tratamiento dos semanas después.
- Si el urocultivo es positivo repita el esquema.

Identifique factores de riesgo del embarazo actual.

- Infecciones vaginales recurrentes (candidiasis, vaginosis).
- Sospecha de diabetes gestacional. Referir a nivel mayor.
- Explorar especialmente en adolescentes sentimientos, inquietudes y dudas relacionadas con el embarazo. Así como la relación de apoyo de la pareja y/o la familia.
- Pedirle a la embarazada que registre cuando nota los primeros movimientos fetales (según el trimestre en que se realice la primera Atención Prenatal).
- Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso:
 - Náuseas y vómitos frecuentes, orientar comer 3-4 galletas simples o rosquillas antes de levantarse (en la cama); sugerir alimentación blanda de lo que guste y tolere, ingerido en pequeñas cantidades, cada 2 a 3 horas; tomar líquidos en pocas cantidades en intervalos de cada hora; evitar comidas grasosas, ácidas y condimentadas. Se puede indicar Dimenhidrinato 1 tableta antes de las comidas principales.
 - Várices, aconsejar reposo en decúbito dorsal o lateral por 15 minutos cada 4 horas con las piernas elevadas; caminar de puntillas varias veces al día, usar medias elásticas.
 - Cefalea, investigar causa, analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas.
 - Acidez, indicar comer poca cantidad de dulce; comer despacio; indicar el hidróxido de aluminio o leche después de cada comida;

- Cistitis, ingerir líquido en abundancia, como mínimo 8 vasos de agua al día; indicar EGO, si no mejora en 24 horas referirla a atención especializada.

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

Situaciones especiales.

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

4.3.2. Segunda Atención Prenatal:

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

Interrogatorio.

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

Examen físico.

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

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

Pruebas de laboratorios.

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

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

Identifique factores de riesgo del embarazo actual.

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

Conducta según evidencia en 2da atención prenatal.

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

Implementar las siguientes intervenciones:

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

Resultados de exámenes de laboratorio y segunda atención prenatal.

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

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

- Calambres: ingerir jugo de naranjas, bananos, caminar en puntillas antes de acostarse por un minuto, si hay temperaturas ambientales frías tener cuidado de abrigarse bien.

4.3.3. Tercera Atención Prenatal.

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

Algunas embarazadas tendrán su parto antes de la siguiente atención programada. El o la proveedor-a debe aconsejar a la embarazada sobre los síntomas y signos de los pródromos del trabajo de parto normal o de un parto pretérmino, y la asociación de éste último con alta mortalidad perinatal. ¿Qué hacer en caso de pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal, sangrado vaginal?

Interrogatorio.

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

Examen Físico.

- Determinar la presentación (cefálica-pélvica), posición (derecha o izquierda) y situación (longitudinal, transversa, oblicua) del feto según maniobras de Leopolds.
- Auscultar latidos fetales.

- Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente si no ha sido realizado en la primera y segunda atención prenatal. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el proveedor es especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

Exámenes de Laboratorios.

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

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

- Indicar RPR.
- Indicar VIH.

Identifique factores de riesgo del embarazo actual.

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

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

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

Implementar las siguientes intervenciones.

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

- Indicar Albendazol 400 mg. Vía Oral, dosis única si no se indicó en atención prenatal anterior.
- Aspirina 80 mg p/o diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.
- Calcio 2 gm. Po diario a partir de las 20 semanas a embarazadas con factores de riesgo para Preeclampsia.
- Consejos, preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.
- Orientar sobre la aparición de signos y síntomas de alarma: contracciones uterinas, salida de sangre-líquido-tapón mucoso transvaginal y movimientos

fetales anormales que pueden significar amenaza o trabajo de parto, dar consejos sobre las medidas a tomar.

- Explicar sobre Parto Psicoprofiláctico y Plan de Parto.
- Brindar recomendaciones sobre lactancia materna, anticoncepción y la importancia de la atención post parto.
- En el caso de los y las adolescentes hablar de Maternidad y Paternidad responsable, continuidad de proyectos de vida después del parto.
- Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primera y segunda atención, se pueden presentar:

Dispepsia, orientar que mastique lentamente los alimentos, y si son intensos los gases carbón vegetal 1 tableta cada 6 horas.

Convulsiones, proteger a la embarazada, iniciar tratamiento como eclampsia y referir de inmediato a mayor nivel de resolución.

4.3.4. Cuarta Atención Prenatal:

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

Durante esta atención se debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva y la anticoncepción, así como, la disponibilidad de métodos anticonceptivos en el consultorio para las puérperas.

Interrogatorio.

Preguntar sobre signos, síntomas o situaciones particulares que se han presentado desde la última atención prenatal hasta la actual estén o no relacionados con la Historia Clínica Perinatal Base (HCPB), por ejemplo: salida de

líquido amniótico, dolor abdominal o lumbar, contracciones uterinas, sangrado, movimientos fetales.

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

Examen Físico.

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

Exámenes de Laboratorio.

Sangre: Hemoglobina cuando se detecte signos de anemia severa en el examen físico o control de tratamiento. Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/SIDA, RPR, Tipo y Rh, Glucemia) si no se los ha realizado aún y orientarle que los lleve en cuanto tenga los resultados de los mismos.

Identifique factores de riesgo del embarazo actual.

Explicar a las embarazadas que, si no han tenido su parto para el final de la semana 41 (41 semanas completas o 290 días), si completada la fecha anterior no hay pródromos de trabajo de parto, indicar que acudan nuevamente a la atención

prenatal para realizar referencia hacia nivel de mayor resolución según sea el caso.

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

Preguntar por algunos signos y síntomas.

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

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

Implementar las siguientes intervenciones.

- Reforzar las orientaciones sobre Parto Sin Temor (Psicoprofiláctico).
- Estrategias para Plan de Parto: Esta estrategia está encaminada a orientar la organización, la atención precoz y el seguimiento de la misma, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la embarazada al fin de disminuir la mortalidad materna domiciliar.
- Consejos, preguntas, respuestas.

- Enfatizar en el inicio del cumplimiento de las medidas a tomar en caso de trabajo de parto (o amenaza de parto prematuro).
- Orientar sobre la importancia de llevar el carné perinatal para la atención del parto institucional.
- Preparación para el momento del parto y amamantamiento.
- Higiene y cuidados del puerperio y del recién nacido.
- Importancia de la asistencia de los controles del niño-a.
- Espaciamiento del periodo intergenésico.

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

Acciones para referir a Hospitalización a embarazadas.

Plan de Referencia. Disponibilidad de transporte de la unidad de salud o solicitarlo a otra institución. Personal de apoyo, medio de comunicación, equipo.
Coordinación previa. Notificar a unidad de salud adonde será enviada, informar a familiar o acompañante sobre la condición de la embarazada, llenar adecuadamente hoja de referencia.
Condiciones del traslado. Embarazada canalizada con bránula 16 o de mayor calibre si se trata de hemorragia asegure dos vías, oxígeno de 4 a 6 litros por minuto por catéter nasal, personal de salud con capacidad técnica resolutiva que acompañe para monitoreo de signos vitales y evitando la pérdida de la vía permeable vascular.
Condiciones especiales. En hemorragia por sospecha de placenta previa conservar posición de trendelenburg; en el caso de convulsiones protegerla de golpes o de mordedura de su lengua.

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

Calidad del Proceso en la Atención Prenatal

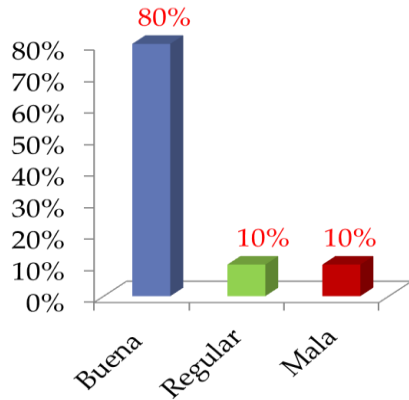


Gráfico N° 16.

Fuente: Guía de Observación.

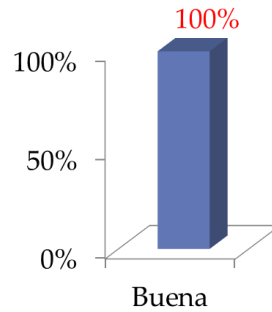


Gráfico N° 17.

Fuente: Entrevista a usuarias internas.

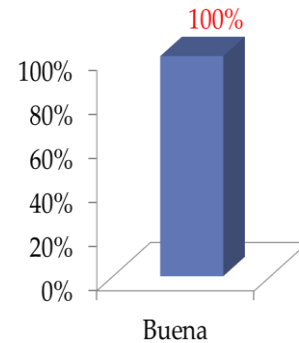


Gráfico N° 18.

Fuente: Entrevista a usuarias externas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 16 refleja la calidad del proceso del CPN de las 10 guías de observación aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 80% buena calidad, 10% regular y 10% mala calidad. Según la percepción de las usuarias internas los resultados obtenidos son: 100% buena calidad, de igual manera opinan las usuarias externas con resultado 100%.

El observador opina que la calidad del proceso tiene sus deficiencias las cuales mejorar y está al alcance de las usuarias internas proporcionar buena calidad, en cuanto a las deficiencias se encontró que no se indaga lo suficiente sobre las infecciones de transmisión sexual y en las normas de atención prenatal del MINSA, (2010) se establece “que la consejería debe ser una herramienta de prevención y de promoción de la salud” y la OMS, (2015) lo ha normado como parte de una estrategia mundial en salud donde mencionan que “la consejería es parte 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” por tanto el personal de salud debe hacer hincapié en mejorar este aspecto en la atención brindada a las gestantes. Otro aspecto importante es la valoración odontológica lo cual es estrictamente necesario en cada control prenatal, según Chávez, (2010) por su magnitud, las enfermedades bucales constituyen un problema en la paciente embarazada que depende en gran parte de la aplicación de medidas preventivas y curativas. Por tanto, es necesario retomar la valoración odontológica para mejorar la calidad del control prenatal y reducir las probabilidades de parto prematuro, bajo peso al nacer y cardiopatías a corto y largo plazo.

Las usuarias internas y externas valoran como buena calidad en el proceso de atención prenatal, 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”.

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)

Calidad del llenado del Expediente Clínico

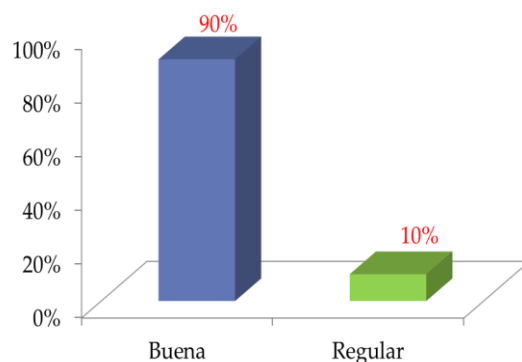


Grafico N° 19

Fuente: Guía de Observación.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 19 refleja la calidad del llenado del expediente clínico según las 10 guías de observación aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 90% buena calidad y 10% regular.

El llenado del expediente clínico es un aspecto importante el cual nunca debe pasar desapercibido ya que es fundamental para la atención de calidad, aparte de eso, es un documento legal el cual sostiene todo lo que se realizó o no a la embarazada y sirve de pauta para las próximas atenciones que probablemente la brinde otro personal distinto del que la atendió anteriormente, según la normativa 004 del MINSA, (2013). 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. Tomando en cuenta esta norma según el observador la calidad del llenado es buena con algunos aspectos de poca relevancia en los que se obtuvo que la calidad es regular.

4.4 Satisfacción del usuario.

Dimensión de la satisfacción humana: Referida al aspecto interpersonal de la atención y que a su vez tiene las siguientes características: Según (MINSA, 2006)

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

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

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

El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de atención. El concepto de satisfacción del servicio, también al igual que el de calidad, es escurridizo, a la hora de ser delimitado. Se ha conceptualizado como

un resultado y como un proceso, como una respuesta tanto cognitiva como emocional. Al mismo tiempo, los autores diferencian calidad y satisfacción argumentando que la calidad es más bien una actitud duradera a lo largo del tiempo, frente a un juicio transitorio ante un servicio específico, que sería la satisfacción. (Saldaña , 2016)

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

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

Satisfacción de la atención:

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

Satisfacción del usuario:

Jimenez, (2003) en su trabajo titulado Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual hace mención al concepto de Donabedian, (1984) 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, 2015).

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.

En el primer caso, la insatisfacción cursa con elevados niveles de frustración, tristeza y apatía, mientras que, en el segundo caso, es la ira quien coge de la mano a la insatisfacción para hacerle la 'tarea' más complicada a quien la padece.

Finalmente, existen personas para quienes la insatisfacción no está siempre presente, sino que aparece poco tiempo después de haber conseguido su objetivo. También ocurre en aquellos casos en los que las metas han sido demasiado fáciles de conseguir por lo que, una vez alcanzadas, pierden interés. (Fernández, 2015).

Componente interpersonal:

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

Componente confort:

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

Satisfacción en la Calidad de Atención

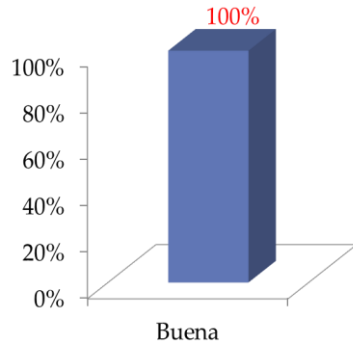


Gráfico N° 20

Fuente: Entrevista a usuarias internas.

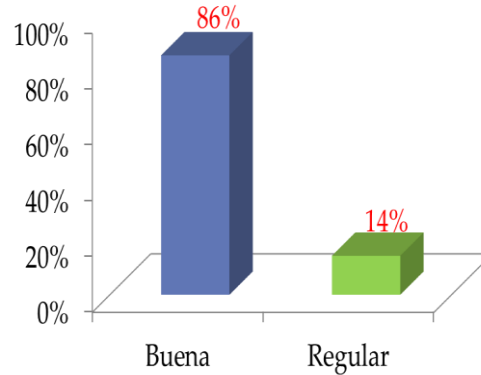


Gráfico N° 21

Fuente: Entrevistas a usuarias externas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 20 refleja la satisfacción con la calidad de atención de las usuarias internas, de las 3 entrevistas aplicadas se obtuvo el resultado 100% buena, lo cual indica que se encuentran totalmente satisfechas. El gráfico n° 21 refleja la satisfacción con la calidad de atención de las usuarias externas, de las 21 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 86% buena y 14% regular.

En cuanto a las usuarias internas se encuentran totalmente satisfechas con algunos puntos variantes en una de las usuarias quién refirió que la carga laboral es mucha para el poco personal que atiende en dicho centro de salud.

Mientras que para las usuarias externas algunas manifiestan no estar totalmente satisfechas ya que no se cumple con el horario establecido por el MINSA, (2015) el horario de atención es de (8: 00 AM – 5: 00 PM), por tanto, esto afecta la calidad de atención ya que se reduce la oportunidad para las pacientes que visitan el centro de salud y lo encuentran cerrado.

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

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

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

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

Medicamento: 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, 2010)

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

Problemas que enfrentan el personal de Salud

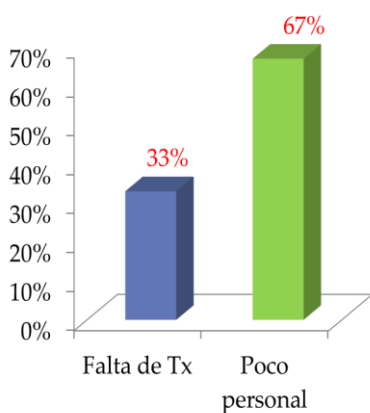


Gráfico N° 22.

Fuente: Entrevista a usuarias internas.

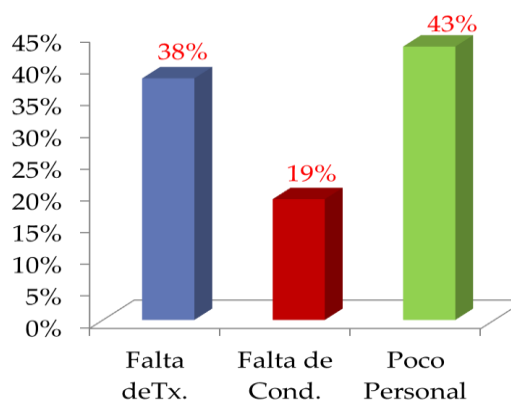


Gráfico N° 23

Fuente: Entrevista a usuarias externas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre, 2016.

El gráfico n° 22 refleja los problemas que enfrenta el personal de salud según la opinión de las usuarias internas, de las 3 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados 33% expresa que es falta de tratamiento y 67% que el problema es poco personal de salud. El gráfico n° 24 refleja los problemas que enfrenta el personal de salud según la percepción de las usuarias externas, de las 21 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 38% falta de medicamento, 19% falta de condición y 43% indica que hay poco personal.

Tanto las usuarias internas y externas concuerdan en que los principales problemas que enfrenta el personal de salud son falta de insumos médicos y poco personal para brindar atención; En cuanto a la falta de medicamento es un factor que predispone la satisfacción en la atención prenatal ya que según usuarias externas muchas veces no se les proporcionan los medicamentos que les han prescrito y aunque no es culpa del personal de salud a las gestantes les deja un mal concepto de la atención brindada en el puesto de salud. En cuanto al personal de salud las usuarias internas manifiestan que la carga laboral es mucha para el poco personal por esto representa un problema ya que no se llenan las expectativas del usuario. Según MINSA, (2010) cada puesto de salud debe contar con ocho recursos humanos para brindar atención.

También la falta de condición del lugar que antes se hizo mención, puesto que para que la atención sea completamente buena se necesita un buen entorno tal como lo plantea Donavedian, (1984) “una relación funcional considera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y que de un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado”.

Tiempo:

- 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)

La prontitud es la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por periodos muy largos. (Flores, 2007).

Tiempo de espera

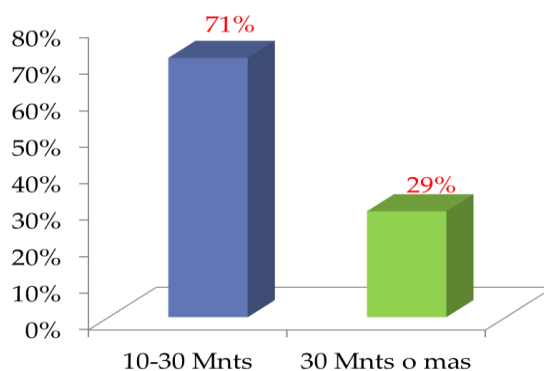


Gráfico N° 24.

Fuente: Entrevista a usuarias externas.

Centro de salud Lidia Saavedra, II Semestre 2016.

El gráfico n° 24 refleja el tiempo que las usuarias externas esperan para ser atendidas, de las 21 entrevistas aplicadas se obtuvieron los siguientes resultados: 71% de 10-30 minutos y 29% 30 minutos o más.

Los resultados obtenidos están dentro de lo normal en una sala de espera puesto que para brindar atención de control prenatal el personal de salud debe tomarse un tiempo prudencial para satisfacer las necesidades de las gestantes y cumplir con lo técnico-científico en cada procedimiento que ejecute, así como tomarse el tiempo adecuado para brindar calidad y calidez en todos los parámetros que conlleva una atención prenatal. Toda paciente que asiste a su atención prenatal debe sentirse satisfecha con la atención recibida MINSA, (2015). Sin embargo, solo una minoría hizo mención de que esperó más de treinta minutos, pero a la vez están conscientes que en ocasiones había muchos usuarios esperando ser atendidos y por la misma causa antes mencionada (poco personal de salud) debían ser pacientes y esperar.

V. CONCLUSIONES.

1. Las características demográficas revelan que la mayoría de las gestantes están dentro del grupo de 20-34 años de edad, dos del personal de salud habitan el área urbana y una es del área rural, todas las gestantes en estudio son del área urbana y la mayoría de las ellas se encuentran en unión estable y casadas; y un porcentaje menor muestra que se encuentran solteras.
2. La calidad del entorno fué valorado por el observador como bueno, las usuarias internas opinan que es regular y las usuarias externas lo clasifican como bueno y regular, porque se encuentran techo, ventanas y piso en mal estado; y los servicios higiénicos no son accesibles para las usuarias externas.
3. El cumplimiento científico-técnico de la atención prenatal fue valorado por el observador y las usuarias externas como bueno, sin embargo, hay deficiencia en la consejería a las gestantes y el llenado del expediente clínico.
4. La satisfacción de las usuarias en relación con la atención prenatal muestra que tanto usuarias internas como externas están satisfechas y solo una pequeña parte lo considera regular debido a que no se cumple con el horario normado por el MINSA.

VI. BIBLIOGRAFIA

- 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.
- Aguinaga, H. J. (06 de Junio de 2015). CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CONTROL PRENATAL SEGÚN USUARIO/AS. Matagalpa, Matagalpa, Nicaragua.
- 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
- Cayuela, N. L. (2006). *Diccionario enciclopedico Larrousse*.
- 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
- 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>
- Donavedian, A. (1984). Recuperado el 26 de Mayo de 2016, de http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2000/num_6/426_12_inmemoriam.pdf
- 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
- 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

Fernández, V. (2015). *www.webconsulta.com*. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Insatisfacción: <http://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/insatisfaccion-11815>

Flores, B. (2007). *cedoc.cies.edu.ni*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Análisis de la satisfacción de los usuarios en los servicios ofertados centro de salud Silvia Ferrufino Managua 2006: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t408/doc-contenido.pdf>

Inalmet (2016) Obtenido de <http://www.inalmet.com/productos/medica/perinatal/376-cinta-obstetrica.html>

Jimenez, R. E. (13 de Noviembre de 2003). *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2015, de Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004

Lanuz. (s.f.). *SALUDARIA*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de MEDICAMENTOS, CARENCIAS Y EXCESOS AFECTAN A LA SALUD: <http://www.saludaria.org/saludaria-no-2/medicamentos-carencias-y-excesos-afectan-a-la-salud/>

Larousse, (2008). *diccionario esencial larousse*. Mexico: ultra.

Leopoli, (1931). *tions et des normes, filosofica*.

MINSA, (2008) Dirección General de los Servicios de Salud, normas y protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido/a de bajo riesgo obstétrico, Managua, primera edición, normativa – 011.

Ministerio de salud. (2009). *Normas y protocolos para atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Nicaragua_Managua: primera edición.

MINSa, M. D. (2010). *Guías de cuidado de enfermería, embarazo, parto, puerperio y recién nacido*. Managua.

MINSa. (30 de Mayo de 2006). Obtenido de Resolución Ministerial, República De Perú.:<http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

MINSa. (30 de Mayo de 2006). *Resolución Ministerial, República Del Perú*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

MINSa. (2010). *PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL: PUESTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO*. Managua, Nicaragua.

MINSa. (2012). En *Norma de Auditoría de la Calidad de Atención Médica Manual de Auditoría de la Atención Médica*. (pág. 42). Managua.

Minsa. (Junio de 2013). *Normativa - 004 segunda edición*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Norma para el manejo del expediente clínico: http://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=566&Itemid=235

MINSa. (2015). *calidad del llenado de la historia clínica perinatal, por el personal de salud*. Matagalpa: MINSa.

MINSa. (2015). Normas y protocolo para la atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo. MANAGUA, NICARAGUA.

Nuria, L. C. (2006). *Diccionario Enciclopédico Larousse*.

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/

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>

ANEXOS

ANEXO N° 1

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

La presente guía de observación tiene como finalidad analizar las condiciones del entorno y lo técnico científico en relación a la atención prenatal del puesto de salud Lidia Saavedra de la Ciudad de Matagalpa.

N°	Entorno	Si	No	Observación
1	Techo íntegro y sin modificaciones.			
2	Todas las paredes están en buen estado.			
3	El piso del centro de salud está en buenas condiciones.			
4	Cuenta con ventanas el puesto de salud.			
5	Las ventanas se encuentran íntegras.			
6	Se encuentran en buen estado las puertas de la unidad de salud.			
7	Hay camas disponibles para brindar atención.			
8	El personal de salud hace uso de equipos existentes mientras atiende a la gestante.			
9	La unidad de salud cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes.			
10	Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.			
11	Cuentan con sistemas de comunicación telefónica.			
12	Hay servicios higiénicos en el puesto de salud.			
13	Los servicios higiénicos son accesibles.			
14	Los servicios higiénicos se encuentran limpios y en buen estado.			
15	El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.			
16	La unidad de salud está limpia y ordenada.			
17	Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención.			
18	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.			
19	Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.			
20	La unidad de salud cuenta con materiales educativos expuestos: Especifique.			
21	Se encuentra visible la misión y la visión.			
22	Realiza sus funciones.			
23	El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.			
24	Existen normas y protocolos en la unidad de salud.			
25	Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.			
26	Existe señalización en la unidad de salud.			

LA CALIDAD DEL ENTORNO:

- 1) Bueno 17 - 26
- 2) Regular 7 – 15
- 3) Malo 0 – 6

VALORACIÓN DE LA CALIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICO DEL CPN.

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

Calidad del llenado del expediente.		Observación		Registro en el expediente clínico y/o las tarjetas	
N°	Datos de la usuaria.	SI	NO	SI	NO
8	Pregunta datos personales.				
9	Pregunta sobre motivo de consulta.				
10	Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.				
11	Explica procedimientos a realizar.				
12	Toma de signos vitales según normas.				
13	Realización de medidas antropométricas.				
14	Realiza AFU				
15	Calcula SDG.				
16	Realiza maniobras de Leopolds.				
17	Realiza auscultación de FCF				
18	Realiza examen de mamas.				
19	Realiza PAP				
20	Valoración odontológica.				
21	El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.				
22	Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.				
23	Realiza lectura de exámenes de laboratorio.				
24	Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.				
25	Explica dosis e importancia de medicamento.				
N°	Educación a la usuaria	SI	NO	SI	NO
26	Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.				
27	Informa sobre infecciones de transmisión sexual.				
28	Educa sobre aseo personal.				
29	Brinda consejería sobre alimentación.				
30	Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.				
31	Explica importancia de lactancia materna exclusiva.				
32	El personal de salud programa siguiente cita.				

CALIDAD CIENTIFICO-TÉCNICO

- 1) Bueno 21 - 32
- 2) Regular 8 - 20
- 3) Malo 0 - 7

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE

- 1) Bueno 17 - 25
- 2) Regular 7 - 16
- 3) Malo 0 - 6

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

Entrevista a usuarias internas que brindan atención prenatal en el puesto de Salud Lidia Saavedra de la Ciudad de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con la finalidad de analizar el entorno, lo técnico – científico y satisfacción de los usuarios.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS INTERNAS.

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

II. ENTORNO			
N°	Funcionamiento	SI	NO
1	Considera usted que el techo de esta unidad de salud está en buen estado.		
2	Están todas las paredes en buen estado.		
3	Se encuentra en buen estado el piso del puesto de salud.		
4	Cuenta con ventanas el puesto de salud.		
5	Se encuentran las ventanas en buen estado.		
6	El puesto de salud tiene las puertas integras.		
7	El puesto de salud cuenta con camas para los procedimientos.		
8	Usted hace uso de los equipos mientras atiende a la gravídica.		
9	El centro de salud cuenta con un medio de comunicación telefónica.		
10	Cuenta con servicios higiénicos el puesto de salud.		
11	Son accesibles los servicios higiénicos.		
12	El puesto de salud cuenta con los servicios higiénicos limpios y en buen estado.		
13	Esta limpia y ordenada la unidad de salud.		
14	El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.		
15	Hay privacidad visual y auditiva en los ambientes de atención.		
16	La sala de espera cuenta con asientos disponibles.		
17	Considera usted que la ventilación del centro de salud es adecuada.		
18	Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.		
19	El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.		
20	Elabora material informativo.		
21	Conoce usted la visión y misión del servicio.		
22	Conoce sus funciones.		
23	Existen normas y protocolos en la unidad de salud.		
24	Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.		
25	Existe señalización en el puesto de salud.		

La calidad del entorno es:

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

III. CIENTIFICO-TÉCNICO			
N°	Actividades	SI	NO
1	Utiliza uniforme completo.		
2	Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.		
3	Se presenta usted ante la usuaria.		
4	Llama usted a la embarazada por su nombre.		
5	Cumple con las medidas de bio-seguridad.		
6	Cuenta con equipo suficiente para realización de procedimientos.		
7	Le pregunta sobre datos personales.		
8	Pregunta estado de salud a la usuaria.		
9	Pregunta usted sobre antecedentes personales y familiares		
10	Explica cada procedimiento a realizar.		
11	Toma signos vitales.		
12	Realiza medidas antropométricas.		
13	Realiza AFU.		
14	Calcula SDG.		
15	Realiza maniobras de Leopolds.		
16	Realiza auscultación de FCF.		
17	Realiza examen de mamas.		
18	Realiza PAP.		
19	Realiza valoración odontológica.		
20	Envía pruebas de laboratorio.		
21	Oriento a la usuaria como obtener la muestra.		
22	Interpreta resultados de laboratorio.		
23	Entrega medicamentos de acuerdo a la SDG.		
24	Orienta a la embarazada el método de los medicamentos y la importancia		
25	Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.		
N°	Educación a la usuaria.	SI	NO
26	Informa a la embarazada sobre signos de peligro durante el embarazo.		
27	Informa sobre ITS.		
28	Educa sobre aseo personal.		
29	Educa a la embarazada sobre alimentación saludable.		
30	Educa a la paciente sobre psicoprofilaxis del parto.		
31	Orienta a la embarazada sobre la importancia de lactancia materna		
32	Programa siguiente cita.		

La calidad de lo científico-técnico es:

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

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

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

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

La calidad de satisfacción es:

- 1) Buena: 5 - 8**
- 2) Regular: 2 - 4**
- 3) Mala: 0 - 1**

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

Entrevista a usuarias externas que asisten a control prenatal al puesto de Salud Lidia Saavedra de la ciudad de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con la finalidad de analizar el entorno, lo técnico – científico y satisfacción de las usuarias.

I. CARACTERÍSTICAS DE LAS USUARIAS GESTANTES.

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

¿Quién le realizo su control prenatal?

Enfermera ___ Medico ___ Auxiliar Enfermería ___

II. ENTORNO

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

LA CALIDAD DEL ENTORNO

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

III. VALORACIÓN DE LO TECNICO-CIENTIFICO DE APN.			
N°	Relación usuaria interna y externa.	Si	No
1	El personal que le brinda la atención le saluda cuando usted entra.		
2	El personal de salud se identifica ante usted.		
3	El personal de salud se dirige a usted por su nombre.		
4	Observa usted que el personal de salud se lava las manos antes de examinarla.		
5	Durante la consulta se le preguntó sobre sus datos personales.		
6	El personal de salud le pregunta por su estado de salud.		
7	Le preguntaron por sus antecedentes familiares.		
8	Durante la atención le explica sobre cada procedimiento a realizar.		
9	Le tomaron los signos vitales.		
10	Durante la atención la pesaron y tallaron.		
11	Durante la atención le tallaron su abdomen		
12	Calcula SDG (semanas de gestación).		
13	Le dijeron cuantos meses tiene de embarazo.		
14	Le informaron la posición del bebé.		
15	Durante la atención escucharon los latidos del corazón a su bebe.		
16	Le realizaron el examen de mamas.		
17	Le realizaron el Papanicolaou.		
18	Le realizaron valoración dental.		
19	El personal de salud le envió exámenes de laboratorio.		
20	El personal de salud le explico cómo debe de prepararse para los exámenes y como debe de obtener la muestra.		
21	El personal de salud le realizo lectura de los resultados de los exámenes de laboratorio.		
22	El personal de salud le entrega medicamentos		
23	El personal le explicó para que son los medicamentos y la forma que usted debe tomarlos.		
N°	Educación a la usuaria	Si	No
24	El personal de salud le oriento sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.		
25	El personal de salud le explicó sobre infecciones de trasmisión sexual.		
26	El personal de salud le educó sobre aseo personal.		
27	El personal de salud le orientó sobre alimentación saludable.		
28	El personal de salud le orientó sobre ejercicios para preparación del parto.		
29	El personal de salud le brindó información sobre la importancia de lactancia materna exclusiva.		
30	El personal de salud programa siguiente cita.		
31	El personal se dirigió a usted con un lenguaje entendible.		

LA CALIDAD DE LO CIENTIFICO-TECNICO

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

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

¿Cuánto tiempo espero para hacer atendida?

- A) De 10 a 30 minutos ____
- B) De 30 a mas ____

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

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

LA CALIDAD DE LA SATISFACCIÓN:

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

ANEXO N°2
TABLAS DE DISTRIBUCION DE FRECUENCIA

CUADRO N°1

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS INTERNAS DE ATENCIÓN PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD LIDIA SAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

N=3

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS INTERNAS	No.	%
EDAD:		
20 a 34	1	33.3
35 a 49	2	66.6
PERFIL LABORAL		
Médico	1	33.3
Enfermera	2	66.6
ESTADO CIVIL		
Unión estable	1	33.3
Soltero	1	33.3
Casado	1	33.3
PROCEDENCIA		
Urbana	2	66.6
Rural	1	33.3
ANTIGÜEDAD LABORAL		
Mayor de 6 años	2	66.6
1-5 años	1	33.3

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS INTERNAS DEL CENTRO DE SALUD LIDIA SAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS DE ATENCIÓN PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD LIDIA SAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

N=21

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS	No.	%
EDAD:		
Menor de 20	4	19.0
20 a 34	15	71.4
35 a 49	2	9.52
ESCOLARIDAD		
Ninguno	0	00.0
Primaria	3	14.2
Secundaria	9	42.8
Universitario	9	42.8
ESTADO CIVIL		
Casada	9	42.8
Unión estable	11	52.3
Soltera	1	4.7
PROCEDENCIA		
Urbana	21	100.0
Rural	0	0.00
OCUPACIÓN		
Ama de casa	10	47.6
Otros	11	52.3
RELIGIÓN		
Católica	8	38.0
Evangélica	9	42.8
Otros	4	19.0
QUIEN LE REALIZO EL CPN		
Enfermera	12	57.1
Medico	9	42.8

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS DEL CENTRO DE SALUD LIDIA SAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°3

ENTORNO (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS) PARA BRINDAR LA ATENCION PRENATAL A USUARIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

FUNCION DE LOS SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS.	OBSERVADOR n=10		U. INTERNA n=3		U. EXTERNA n=21	
	No.	%	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin modificaciones.	0.0	0.0	0	0.0	1	4.76
Todas las paredes están en buen estado.	0.0	0.0	0	0.0	4	19.0
El piso del centro de salud está en buenas condiciones.	0.0	0.0	1	33.3	11	52.3
Las ventanas se encuentran integras.	0.0	0.0	0	0.0	4	19.0
Las puertas se encuentran integras.	10	100.0	0	0.0	19	90.4
Hay camas disponibles para brindar atención.	10	100.0	3	100.0	20	95.2
El personal de salud hace uso de equipos existentes mientras atiende a la gestante.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
La unidad de salud cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes.	10	100.0	3	100.0	-	-
Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.	10	100.0	3	100.0	-	-
Cuentan con sistemas de comunicación telefónica.	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Hay servicios higiénicos en el puesto de salud.	10	100.0	3	100.0	17	80.9
Los servicios higiénicos son accesibles.	0.0	0.0	3	100.0	13	61.9
Los servicios higiénicos se encuentran limpios y en buen estado.	0.0	0.0	3	100.0	14	66.6
El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
La unidad de salud está limpia y ordenada.	10	100.0	3	100.0	19	90.4
Hay privacidad visual y auditiva en el ambiente de atención.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
La sala de espera cuenta con asientos disponibles.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.	0.0	0.0	0	0.0	7	33.3
La unidad de salud cuenta con materiales educativos expuestos: Especifique.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Se encuentra visible la misión y la visión.	10	100.0	3	100.0	-	-

Realiza sus funciones.	10	100.0	3	100.0	-	-
El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.	10	100.0	3	100.0	13	2.73
Existen normas y protocolos en la unidad de salud.	10	100.0	3	100.0	-	-
Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.	10	100.0	3	100.0	-	-
Existe señalización en la unidad de salud.	10	100.0	2	66.6	21	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS DEL CENTRO DE SALUD LIDIA SAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°4

CALIDAD DEL ENTORNO SEGÚN OBSERVADORA Y USUARIAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD DEL ENTORNO	OBSERVADOR A n=10		USUARIAS			
			INTERNAS n=3		EXTERNAS n=21	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	10	100.0	-	-	14	66.6
REGULAR	-	-	3	100.0	7	33.3
TOTAL	10	100.0	3	100.0	21	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS DEL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, IISEMESTRE DEL 2016.

CUADRO N°5

VALORACIÓN DE LO CIENTIFICO TÉCNICO DEL CONTROL PRENATAL SEGÚN OBSERVADORAS Y USUARIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN.	OBSERVADOR n=10		U. INTERNAS n=3		U. EXTERNAS n=21	
	No.	%	No.	%	No.	%
Utiliza uniforme completo.	9	90.0	3	100.0	-	-
Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.	7	70.0	3	100.0	16	76.1
El personal de salud se presenta con la usuaria.	7	70.0	3	100.0	10	47.6
Se dirige a la usuaria por su nombre.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
El personal hace uso de medidas de bio-seguridad.	4	40.0	3	100.0	4	19.0
Cuenta con equipo completo para realización de procedimientos.	8	80.0	2	66.6	-	-
Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.	8	80.0	3	100.0	21	100.0
DATOS DE LA USUARIA.	No.	%	No.	%	No.	%
Pregunta datos personales.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	9	90.0	3	100.0	21	100.0
Explica procedimientos a realizar.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Toma de signos vitales según normas.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Realización de medidas antropométricas.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Realiza AFU	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Calcula SDG.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Realiza maniobras de Leopolds.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Realiza auscultación de FCF	10	100.0	3	100.0	19	90.4
Realiza examen de mamas.	6	60.0	3	100.0	18	85.7
Realiza PAP	10	100.0	3	100.0	14	66.6
Valoración odontológica.	4	40.0	3	100.0	9	42.8
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de	10	100.0	3	100.0	21	100.0

laboratorio.						
Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Explica dosis e importancia de medicamento.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
EDUCACIÓN A LA USUARIA	No.	%	No.	%		
Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	10	100.0	3	100.0	21	100.00
Informa sobre infecciones de transmisión sexual.	4	40.0	3	100.0	14	66.6
Educa sobre aseo personal.	7	70.0	3	100.0	19	90.4
Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0	3	100.0	21	100.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	4	40.0	3	100.0	12	57.1
Explica importación de lactancia materna exclusiva.	10	100.0	3	100.0	16	76.1
El personal de salud programa siguiente cita.	10	100.0	3	100.0	21	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERN@S DEL CENTRO DE SALUD LIDIA SAVEDRA, MATAGALPA, IISEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°6

REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016 **N=10**

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE	
	No.	%
Pregunta datos personales.	10	100.0
Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	9	90.0
Explica procedimientos a realizar.	10	100.0
Toma de signos vitales según normas.	10	100.0
Realización de medidas antropométricas.	10	100.0
Realiza AFU	10	100.0
Calcula SDG	10	100.0
Realiza maniobras de Leopolds.	10	100.0
Realiza auscultación de FCF	8	80.0
Realiza examen de mamas.	8	80.0
Realiza PAP	10	100.0
Valoración odontológica.	4	40.0
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	10	100.0
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	10	100.0
Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	10	100.0
Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	10	100.0
Explica dosis e importancia de medicamento.	10	100.0
EDUCACIÓN A LA USUARIA	No:	%
Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	5	50.0
Informa sobre infecciones de transmisión sexual.	4	40.0
Educa sobre aseo personal.	7	70.0
Brinda consejería sobre alimentación.	7	70.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	4	40.0
Explica importancia de lactancia materna exclusiva.	10	100.0
El personal de salud programa siguiente cita.	10	100.0

FUENTE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DEL CONTROL PRENATAL DE USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALU LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°7

CALIDAD DEL PROCESO DE ATENCIÓN PRENATAL SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD DEL PROCESO DEL CPN	OBSERVADO R/A n=10		USUARIAS			
			INTERNAS n=3		EXTERNAS n=21	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	8	80.0	3	100.0	21	100.0
REGULAR	1	10.0	-	-	-	-
MALA	1	10.0	-	-	-	-
TOTAL	10	100.0	3	100.0	21	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTAS A USUARIO/AS INTERNOS/AS Y EXTERNAS DEL CONTROL PRENATAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°8

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLINICO DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

N=10

CALIDAD DEL LLENADO	No.	%
BUENA	9	90.0
REGULAR	1	10.0
TOTAL	10	100.0

FUENTE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°9

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PRENATAL SEGUN USUARIO/AS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

U. INTERNAS n=3	No.	%
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato.	3	100.0
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo.	3	100.0
Se encuentra satisfecha con el cargo que desempeña.	3	100.0
Está satisfecha con la carga laboral.	3	100.0
Está satisfecha con el salario que recibe.	2	66.6
Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	3	100.0
Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	3	100.0
Se siente satisfecho al trabajar en este puesto de salud	3	100.0
U. EXTERNAS n=21	No.	%
Se sintió cómoda en la sala de espera	20	95.2
Recibió buen trato por parte del personal que brindó la atención	20	95.2
Se sintió satisfecha con el tiempo que duró la atención	21	100.0
Le gustaría ser atendida por el mismo personal de salud.	19	90.4
Regresaría a este centro para ser atendida	20	95.2
El centro de salud cumple con el horario que establece el MINSA (08:00 AM a 05:00PM).	0.0	00.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERN@S QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N° 10

GRADO DE SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PRENATAL SEGUN USUARIO/AS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION	USUARIO/AS			
	INTERNAS n=3		EXTERNAS n=21	
	No.	%	No.	%
BUENA	3	100.0	18	85.7
REGULAR	-	-	3	14.2
TOTAL	3	100.0	21	100.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERN@S QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°11

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION PRENATAL SEGUN USUARIO/AS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

U. INTERNOS n=3	No.	%
PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION.		
Falta de medicamento	1	33.3
Poco personal	2	66.6
U. EXTERNAS n=21	No.	%
TIEMPO DE ESPERA		
10 – 30 minutos.	15	71.4
30 minutos a más.	6	28.5
PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION.		
Falta de medicamento	8	38.0
Falta de condición	4	19.0
Poco personal	9	42.8

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERN@S QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LIDIA SAAVEDRA, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

ANEXO N° 3
FÓRMULA PARA OBTENER LA MUESTRA DE LA POBLACIÓN.

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

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)(26)}{(0.1)^2(26 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)} = \frac{24.97}{0.25 + 0.96} = \frac{24.97}{1.21} = 20.6$$

Resultado: 21 Pacientes gestantes.