

**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 la opinión de las usuarias/os de los Centros de Salud del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016

SUB-TEMA:

Satisfacción en la calidad de atención prenatal según la opinión de las usuarias del centro de salud Lacayo Farfán del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

AUTOR:

Br. Martha Ivania Balmaceda Valle.

Br. Nerived Vázquez Arauz.

TUTOR:

MSc. Aguinaga Pérez Harvy José.

6 de Diciembre del año 2016

Índice

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Valoración del docente.....	iii
Resumen.....	iv
I. Introducción.....	1
II. Justificación.....	5
III. Objetivos.....	6
IV. Desarrollo del tema.....	7
4.1 Características demográficas.....	16
4.2 Descripción del entorno.....	29
4.3 Cumplimiento científico técnico.....	38
4.4 Satisfacción del usuario.....	66
V. Conclusiones.....	73
VI. Bibliografía.....	74

Anexos

Anexos N°1

Entrevista usuarias Internas y Externas

Guía de observación

Anexos N°2

Tablas de distribución de frecuencias

Dedicatoria

A Dios, por brindarme salud, sabiduría y permitirme cumplir el propósito de terminar mis estudios y concluir exitosamente mi carrera.

A mi madre y padre, por apoyarme incondicionalmente, por su paciencia, amor y por darme fuerzas en mis caídas.

A nuestro tutor por su dedicación y aportaciones a nuestro trabajo con paciencia y dedicación

Br. Martha Ivania Balmaceda Valle.

Br. Nerived Vásquez Arauz.

Agradecimiento

A Dios por darnos paciencia, salud, sabiduría y perseverancia para culminar exitosamente nuestro trabajo.

A nuestros padres por apoyarnos de manera incondicional durante todas las etapas de la vida.

A nuestro tutor por su dedicación y aportaciones incondicional a nuestro trabajo con paciencia y dedicación.

Br. Martha Ivania Balmaceda Valle.

Br. Nerived Vásquez Arauz.

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 la opinión de las usuarias/os de los Centros de Salud del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016 y con Sub tema, SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN LA OPINIÓN DE LOS USUARIOS DEL PUESTO DE SALUD LACAYO FARFÁN DEL MUNICIPIO DE MATAGALPA DURANTE EL II SEMESTRE DEL AÑO 2016. Elaborado por los autores: **Br. Nerived Vásquez Arauz y Martha Ivania Balmaceda Valle**; Reúne los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 6 de diciembre del 2016.

Msc. Harvy Jose Aguinaga Perez
Tutor de Seminario

Resumen

El propósito de la investigación es analizar la satisfacción en la calidad de la atención prenatal según la opinión de las usuarias del centro de salud Lacayo Farfán del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo en el tiempo, el área de estudio es el puesto de salud Lacayo Farfán, la muestra seleccionada fueron 20 embarazadas y 2 personal que laboran en el puesto, para valorar la calidad de atención prenatal, se realizó una guía de observación, entrevista a usuarias interna e externa, para evaluar la característica demográfica de las usuarias interna e externa, el entorno, lo científico técnico, satisfacción de atención, al igual una guía de observación al expediente clínico. Los principales hallazgos que se encontraron en el puesto son: no cuenta con cama para la atención, con el equipo completo, el material necesario para realizar el procedimiento, falta de insumos médico y no médico, falta de medios de comunicación telefónica. Sobre el cumplimiento técnico científico el observador y las usuarias internas lo clasifican como bueno pero las usuarias externas lo evalúan como regular dado que en gran mayoría no se les llama por su nombre y no se les realiza los procedimientos de rutina. En conclusión en cuanto entorno, cumplimiento técnico científico y satisfacción los datos revelan una deficiencia en la calidad porque en todo el proceso se clasifica como regular según la información obtenida.

I. Introducción.

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. (MINSAs, 2015)

El Ministerio 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. (MINSAs., 2008)

Nicaragua es signataria de una serie de compromisos nacionales e internacionales para la protección de la mujer en todas las etapas de su vida, en especial durante la gestación, el parto y puerperio.

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 MM 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, así como la calidad y la cobertura en la atención del puerperio. (MINSAs., 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 (COE)

Siendo uno de los elementos más importantes para contribuir en la reducción de la mortalidad materna el desarrollo de un excelente control prenatal, por ende la siguiente investigación tiene la finalidad de analizar la satisfacción en la calidad

del atención prenatal según la opinión de las usuarias del centro de salud lacayo farfán del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

Ada Paca (2003) realizó un estudio en Perú, donde evaluó la calidad de atención en los servicios de control prenatal y planificación familiar con una muestra de 10 a 44 pacientes; encontrando que el 83.5% de las usuarias fueron atendidos por gineco-obstetras, el 95% de las unidades de salud no cuentan con equipos completos, 38.8% de las usuarias consideran que no había privacidad durante la consulta.

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 Américas 2002 de la OPS reporto 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 la atención es precaria y deficiente.

En una entrevista concebida por la Dra. Maritza Cuan (2007) Directora del SILAIS-Managua al programa en vivo Multinoticias canal 4, abordó los innegables éxitos obtenidos en la calidad de la atención en salud al pueblo y los esfuerzos que se siguen realizando para magnificarlas aún más. Durante la campaña “con cariño y calidad, yo quiero atenderte mejor y tu sonrisa es mi recompensa” se logró importantes avances en ese tema que contribuyen ya una satisfacción para quienes trabajan en el sector y para el pueblo que recibe los servicios.

El SILAIS Matagalpa (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.

En un estudio realizado por Br: Yoseling Tatiana Cortedano para optar al título de Lic. En enfermería con orientación materna infantil en el año 2011 encontró que el tiempo de espera afecta la calidad de atención a las mujeres embarazadas,

concluyendo que la atención es deficiente ya que no cuenta con los recursos humanos suficientes y calificados para una buena atención.

El tipo de estudio de la investigación es de carácter descriptivo, porqué describirá como es la calidad de atención del control prenatal, se aplicó el enfoque mixto predominando más el cualitativo ya que analizó la realidad, profundizó ideas y se interpretó, teoría, además se hizo el marco teórico partiendo de los datos recopilados, también utilizaremos el enfoque cuantitativo debido a que se llevó a cabo la medición y el cálculo aplicando entrevista, guía de observación.

Se utilizó el método empírico porque se hizo la recolección de datos a través de la técnica de la entrevista y guía de observación, al mismo tiempo se aplicó el método teórico porque se hizo uso del análisis deducción, inducción.

La investigación es de corte transversal ya que se realizó en un tiempo delimitado durante el segundo semestre 2016 y los datos fueron analizados de forma inmediata.

Se tomó como área de estudio el puesto de salud Lacayo Farfán; el universo lo conformaron 20 gestantes que asisten al puesto de salud Lacayo Farfán y 2 personal de salud; los datos se obtuvieron mediante el muestreo aleatorio simple La técnica y procedimiento que se realizó para obtener la información de la investigación fueron las siguientes actividades. Selección del lugar donde se realizó el estudio, coordinación con las autoridades responsables.

Para analizar la satisfacción en la calidad de la atención prenatal se realizó una guía de observación que contempla la descripción del entorno, donde se describieron 25 actividades se dio tres valores estadísticos de bueno (17- 25), regular (8-16) y malo (1-7) y evaluación de la calidad técnico científico se analizó 32 actividades que tomaron el valor estadístico de bueno (22-32), regular (8-21) y malo (1- 7). También se realizó entrevista a los usuarios internos acerca del entorno se describieron 21 actividades adquiriendo valores de bueno (15-21), regular (8-14) y malo (1-7), en cuanto a la evaluación técnico científico se abordaron 31 actividades siendo buena (20-31), regular (10-19) y mala (1-9), para

determinar la satisfacción de los usuarios internos se analizaron 8 actividades que toman valor de bueno (5-8), regular (2-4) y mala (0-1). Para las usuarias externas se describieron 16 actividades que corresponden a buena (11-16), regular (5-10) y mala (1-4). En la evaluación técnico científico se estudió 30 actividades que asignan como buena (19-30), regular (7-18) y mala (1-6) y para la satisfacción de las usuarias externas se determinaron 6 actividades que toman valor de bueno (5-6), regular (2-4) y mala (0-1).

Las variables son: características demográficas de usuarias internas y externas, entorno donde se le brinda la atención a los usuarios/as, el cumplimiento técnico científico en la atención prenatal, la satisfacción de las usuarias en relación a la atención prenatal.

La información obtenida de las variables se representa en grafico de barra.

Se realizó una carta dirigida a la Dra. Ericka Cardoza directora municipal del SILAIS MATAGALPA, con el objetivo de solicitar el permiso para realizar el trabajo de investigación y se solicitó el permiso a usuarias internas y externas del objeto de estudio.

II. Justificación

La salud en cuanto a calidad de vida es entendida como un derecho universal de las personas así como el acceso y la calidad de acciones y servicios de salud, y el cuidado de enfermería también forma parte de ese derecho.

La atención prenatal (APN) son 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.

Se hace necesario que Estudiantes de Enfermería se interesen por mejorar la atención en esta etapa del ciclo reproductivo del ser humano mediante la aplicación de normas y protocolos del Ministerio de Salud previamente establecidos, al momento de brindar la atención prenatal.

En relación al compromiso que se asumió desde el momento que se optó por estudiar Enfermería y a la responsabilidad como futuros miembros del Ministerio de Salud de ser participe en la reducción de la mortalidad materna y perinatal del país, es imprescindible manejar aspectos que comprende una atención de calidad, asimismo saber cómo se realiza un control prenatal, solo así se garantizaría una atención con calidad y calidez que tanto demanda la población nicaragüense y específicamente los Matagalpinos.

El presente estudio tiene como objetivo analizar la satisfacción en la calidad de la atención prenatal según la opinión de las usuarias del puesto de Salud Lacayo Farfán del Municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016, con el propósito de encontrar problemas que afecten en la calidad de dicha atención. Además se dejara registro del estudio en la biblioteca universitaria para los estudiantes con interés en la realización de futuros trabajos que abarquen temas de satisfacción en la atención en salud.

III. Objetivos

Objetivo general.

Analizar la satisfacción de la atención prenatal según la opinión de las usuarias del centro de salud Lacayo Farfán del municipio de Matagalpa durante el II semestre del año 2016.

Objetivo específico.

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

IV. Desarrollo del tema.

El compromiso del Gobierno actual, es restituir el derecho a la salud con calidad en todos los establecimientos que brindan atención médica, públicos y privados; para ello necesariamente deben existir los mecanismos de control que permitan garantizar que tanto los recursos humanos, los procesos de atención y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, reúnan los requisitos establecidos para asegurar la satisfacción por medio de la calidad.

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

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

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

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

Satisfacción: 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 H. J. 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 expectativa del usuario no son cubiertas. La causa más frecuente de insatisfacción crónica son los problemas del estado de ánimo, como el trastorno depresivo pero puede existir una insatisfacción crónica sin presencia de depresión en aquellos casos en los que las personas no se sienten realizadas o considera que lo que ocurre en su vida no persigue ningún objetivo concreto, bien porque ella misma no acierte establecerlo o bien porque otras personas o circunstancias le impidan conseguirlo.

En el primer caso la insatisfacción cursa con elevados niveles de frustración, tristeza y apatía mientras que en el segundo caso es la ira quien coge de la mano a la insatisfacción para hacerle la tarea más complicada a quien la padece, finalmente existen personas para quienes la insatisfacción no está siempre presente, si non 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 conseguirlo por lo que una vez alcanzada pierden interés. (Fernández, 2015).

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

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.

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).

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

La OPS/OMS propone como definición de calidad en las instituciones de salud lo siguiente:

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

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, 1980)

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

Calidad de atención: Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios. (MINSAs, 2015)

La calidad es dependiente de múltiples factores, objetivos y subjetivos, sin embargo, es mensurable a través de métodos cuantitativos y cualitativos la evaluación de la calidad según el enfoque sistémico:

- a. Estructura: referido a la organización de la institución y a las características de sus recursos humanos, físicos y financieros.

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

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

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

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

El análisis de la estructura es un enfoque válido tanto para evaluar la calidad del sistema sanitario como la de un hospital, aunque algunos de los atributos

examinados influyen más en la calidad del sistema sanitario que en la calidad de atención prestada por un profesional o una institución.

b. Proceso: corresponde al contenido de la atención, es decir los servicios de salud que se ejecutan y la forma como se ejecutan; 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. (Donavedian 1980).

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

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

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

El control de calidad del proceso tiene un carácter normativo. En su vértice operacional las normas rigen la aplicación de las técnicas diagnósticas y el tratamiento en su vértice relacional, las normas del servicio, sociales, legales y propias de cada hospital regulan las interrelaciones.

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

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

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

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

c. Resultado: representa el impacto logrado con la atención, en términos de mejoras en la salud y el bienestar de las personas, grupos o poblaciones, así como la satisfacción de los usuarios por los servicios prestados.

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

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

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

Según la OMS (2012) el resultado de la atención médica es bueno cuando el paciente recibe el diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos le conducen al estado de salud óptimo alcanzable para este paciente, a la luz de los conocimientos actuales de la ciencia médica y según los factores biológicos del

paciente; se consigue con el costo mínimo de recursos y el menor riesgo posible de daño adicional; y deja plenamente satisfecho al paciente con respecto al proceso asistencial, la interacción con el sistema sanitario y los resultados obtenidos.

Entre los tres componentes de la asistencia sanitaria-estructura, proceso y resultados, Donavedian (1980) establece una relación funcional considera que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado.

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

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

Causas del déficit de calidad

Operacionalmente el déficit de atención es la ausencia, carencia o insuficiencia de las actividades de orientación, selección y mantenimiento de la atención, así como la deficiencia del control y de su participación con otros procesos psicológicos, con sus consecuencias específicas.

- **Problemas derivados de la falta de conocimientos:** es decir, los profesionales no conocen como realizar correctamente un determinado aspecto de su trabajo (ejemplo los cuidados más adecuados o, como informar sobre situaciones que generan ansiedad). Frente a este tipo de causas las acciones más adecuadas son la formación continuada y la protocolización.
- **Problemas derivados de déficits organizativos:** los cuales se corrigen lógicamente modificando los circuitos, las cargas de trabajo, los sistemas de coordinación e información, etc.
- **Problemas de actitud derivados de situaciones en las cuales los profesionales no están motivados para realizar una atención óptima.** Por ejemplo, en los últimos años se ha discutido mucho sobre el síndrome del burn-out (quemado) de algunos profesionales. Las actitudes pueden verbalizarse, discutirse y por supuesto modificarse entendiendo su origen y aplicando estrategias de reconocimiento e incentivación.

Dimensiones de la calidad

Avedis Donavedian, considerado el padre de la calidad define las dimensiones de calidad como atributos o elementos para buena calidad de atención.

El ministerio de salud (2015) clasifica las dimensiones de calidad en:

- **Competencia técnica:** La Atención Prenatal será realizada por personal médico o de enfermería, que se encuentre capacitado por el Órgano rector, según disponibilidad de recursos.

Se basa en que el personal de salud debe estar capacitado para poder brindar la atención correcta, priorizando la salud y bienestar de la embarazada.

- **Acceso a los servicios y oportunidad:** El personal de salud garantizará que el 80% de los embarazos de o los sectores bajo su responsabilidad, sean captados en un período de tiempo no mayor de doce semanas de gestación (captación precoz).

El personal de salud debe procurar los medios y recursos para la atención de la embarazada y para que esta sea eficaz, se debe procurar la captación antes de las 12 semanas de gestación.

El personal garantizará que todas las embarazadas captadas provenientes del sector rural, cuenten con plan de parto.

El personal de salud garantizará que el 100% de los embarazos con captación temprana del o los sectores bajo su responsabilidad, obtengan un mínimo de cuatro atenciones prenatales en los siguientes periodos de gestación: menos de 12 semanas, entre las 20 y 24 semanas; entre las 28 y 32 semanas; entre las 36 y 38 semanas.

El equipo de dirección municipal, garantizará que la primera y la cuarta atención prenatal sean realizadas por personal de salud médico y/o enfermeras obstetras; según disponibilidad de recursos existente.

El personal de salud garantizará que toda embarazada durante su atención prenatal reciba consejería sobre importancia de los APN, uso de la casa materna, parto institucional, planificación familiar, lactancia, materna exclusiva, identificación de señales de peligros durante el embarazo, parto, puerperio y del/la RN.

- **Eficacia:** el personal debe garantizar a toda embarazada durante su atención prenatal en la que se identifique uno o más factores de riesgo debe ser referida en el periodo de tiempo y al nivel que corresponda según protocolo aprobado por el órgano rector.

El personal de salud tiene la obligación de detectar los factores de riesgo que se puedan presentar en la usuaria, para evitar posibles complicaciones, que puedan presentarse durante su gestación.

- **Continuidad:** El personal de salud, garantizará que toda embarazada al realizársele su última atención prenatal y clasificada su embarazo como de bajo riesgo, sea referida a la unidad de salud correspondiente, haciendo uso de los mecanismos de articulación establecidos por el órgano rector.

Toda embarazada debe recibir una atención subsecuente en todo su proceso de gestación y debe ser tratada de acuerdo a la clasificación de su embarazo.

- **Accesibilidad:** El personal de salud, garantizará que el 60% de la población rural de su territorio, tengan acceso a los servicios de salud, y sean referidas a la unidad de salud correspondiente para la atención del parto, haciendo uso de los mecanismos de articulación establecidos por el órgano rector.

El personal de salud debe realizar una valoración del área o ubicación geográfica, donde habita la paciente, para garantizarle una mayor atención en su parto.

- **Trato y relaciones interpersonales:** Toda usuaria que asiste a su atención prenatal expresará sentirse satisfecha con la atención recibida.

El personal de salud debe procurar la satisfacción de la embarazada, después de cada control y durante toda su gestación. En las instituciones de salud se pueden identificar dos tipos de calidad:

- 1- Calidad Técnica: Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.
- 2- Calidad Sentida: Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de la institución.

4.1 Características demográficas

Matagalpa cuenta con una población en año 2015 un total de 156.369 habitantes, Densidad: 312.28 hab/km hab/km², Extensión Territorial 619.36 kms², Densidad Poblacional 135 hab. /kms². Referencia Geográfica La cabecera municipal está ubicada a 130 km. al norte de Managua capital de Nicaragua. Límites Municipales:

Norte: Municipio de Jinotega. Sur: Municipios de Esquipulas, San Dionisio y Terrabona. Este: con municipios de Tuma-La Dalia, San Ramón y Muy Muy. Oeste: municipio Sébaco. Ubicada a 130 km al noreste de Managua, es la primera en producción.

Situada en la ribera del río Grande a la vez la atraviesan los arroyos de Molás, Agualcás y varios cauces sobre los cuales se han construido puentes y viviendas.

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.

Caracterización de unidad de salud

Nombre del Puesto: Lacayo Farfán.

Posición geográfica: Al Noreste del municipio de Matagalpa.

Distancia de la cabecera municipal: 2 km.

Distancia de la capital: 130 km.

Límites: Al Norte: Hacienda La Gloria (P/S Molino Norte). Al Sur: Barrio Guanuca (P/S Guanuca). Al Este: Tuma La Dalia (La Dalia). Al Oeste barrio Totolate abajo y Carlos Roque (P/S Primero de Mayo).

Población Total: 8,350 habitantes.

Sectores: El Puesto de Salud Cuenta con 2 sectores

Demografía: Ciencia que tiene como finalidad el estudio de la población humana y que se ocupa de su dimensión, estructura, evolución y caracteres generales.

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

Tipos de demografía

1. Demografía cualitativa: se ocupa de las características físicas e intelectuales de las personas.
2. Demografía cuantitativa: trata de poner de manifiesto los aspectos cuantitativos

3. Demografía económica: se preocupa de la relación e implicación entre población y economía
4. Demografía histórica: se preocupa fundamentalmente de la reconstrucción de poblaciones paradas
5. Demografía medica: se preocupa fundamentalmente de estudiar el cuerpo médico desde la influencia sin tener en el estado de bienestar y desarrollo para la resolución de problemas asociados a la salud

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

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

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

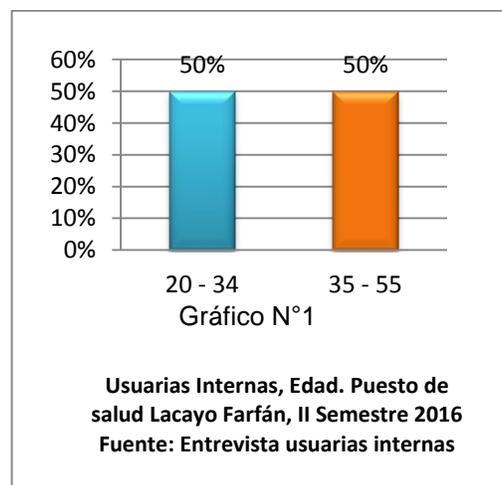
Embarazo: Condición de la mujer en la concepción del feto cuya duración, calculada desde el primer día de la última menstruación caracterizada como normal por la paciente hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos.

Edad y productividad: EU-OSHA, (2015) Refirió que 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.

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

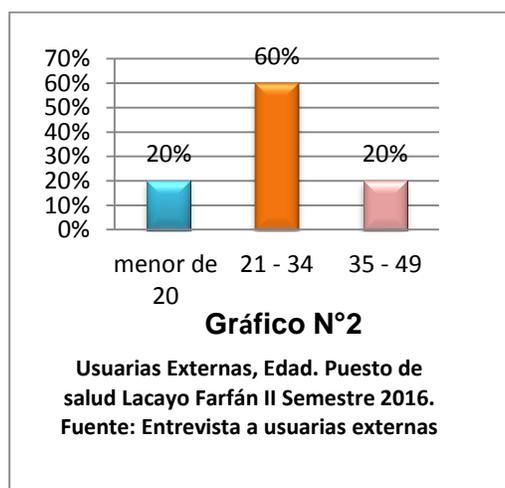
Los cambios de la capacidad funcional relacionados con la edad no son uniformes, debido a las diferencias personales en cuanto a estilo de vida, nutrición, condición física, predisposición genética a la enfermedad, nivel educativo, trabajo y otros entornos. El envejecimiento en sí mismo no es un factor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



En el gráfico N°1 se muestra la edad de los Usuarios Internos. De las 2 usuarias entrevistadas; 1 (50%) se encuentra entre las edades de 21 a 34 años, otro 1 (50%) al grupo de edad de 35 a 55 años de edad.

En el puesto de salud Lacayo Farfán existe 1 personal de edad avanzada que supera los 50 años, pero el hecho de que exista un personal con edad avanzada no significa que la productividad y el rendimiento en el trabajo se vea disminuido o en alguna medida afectado por razones de la edad, todo lo contrario este contribuye con eficiencia y dinamismo en las atenciones, además es importante tener personas con experiencias porque de esta manera el trabajo se torna fácil, dado que son el apoyo para el personal joven .Hay que tener en cuenta que el resto de personal son adultas, estudiadas y profesionales.

Por lo anteriormente mencionado se puede decir que la práctica hace al maestro y entre más edad mayor experiencia es decir se suman los conocimientos obtenidos por el profesional de salud durante el diario vivir, el cual al aplicarlos en el área laboral los resultados serán favorables y positivos en el momento de brindar la atención a embarazadas durante realización de su APN.



El gráfico N°2 muestra las edades de las Usuarios Externas, de las cuales 4 (20%) tienen menos de 20 años de edad, 12 (60%) están en el grupo de edad de 21 a 34 años el restante equivalente al 4(20%) son de edades entre 35 a 49 años de edad.

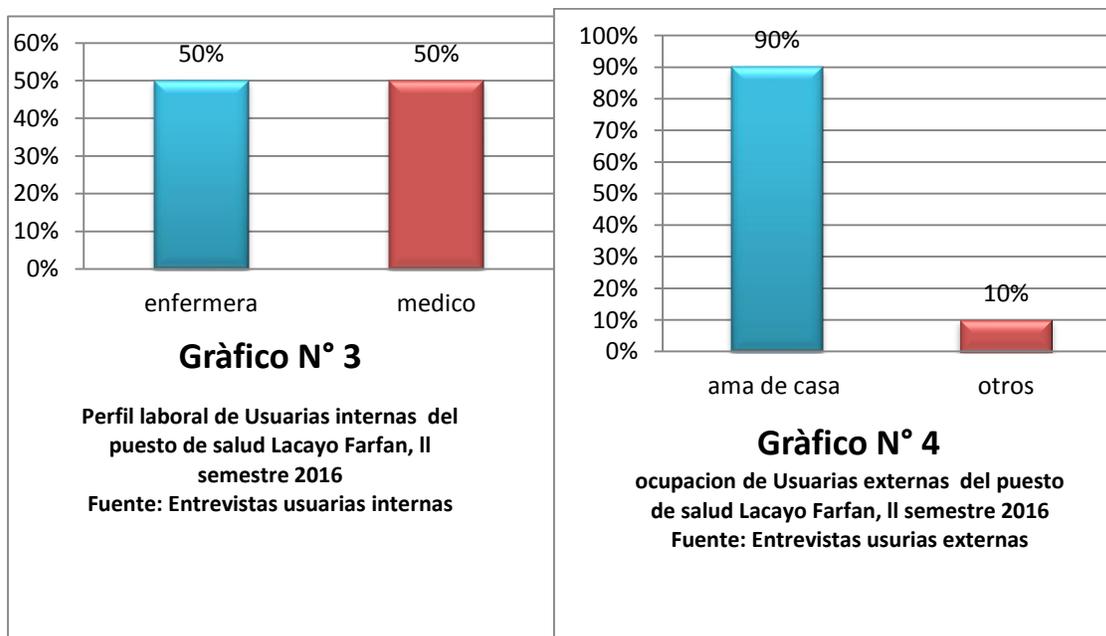
En el puesto de salud Lacayo Farfán la mayor edad de las gestantes se encuentran en el grupo etario entre los 21 a 34 años, sin obviar el menor porcentaje encontrado siendo estas clasificadas como embarazo de alto riesgos el cual su manejo es basado en normativas. Según OMS, (2014) las

complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las gestantes en todo el mundo, sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Pará disminuir riesgos durante el embarazo lo ideal es que la mujer sea madre entre los 20 y los 34 años de edad

Perfil laboral: Es la descripción clara del conjunto de capacidades y competencias que identifican la formación de una persona para encarar responsablemente las funciones y tareas de una determinada profesión o trabajo. Según normativas(Minsa, 2010)los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico y 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria.

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

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



En el gráfico N° 3 se muestra a los usuarios internos que laboran en el puesto de salud, 1 (50.0) es médico interno y el otro 1 (50.0) es Lic. En enfermería. En el gráfico N°4 se muestra a las usuarias externas cuya ocupación, 18 (90%) son amas de casa y el 2 (10%) pertenecen a otra ocupación.

Con respecto al ítem perfil laboral el puesto de salud no cumple con la normativa estandarizada de Minsa (2010) donde indica que los puestos de salud contarán como mínimo 1 médico y 1 enfermera o auxiliar para la atención ambulatoria. Ya que en el puesto de salud se cuenta con una Lic. En enfermería y un médico interno para realización de CPN a las gestantes.

Médico interno: Es un Médico en formación, dentro de la etapa conocida como “Internado de Pregrado” esta etapa es parte integral del plan de estudios de la mayor parte de las escuelas y facultades de medicina del país, considerándolo como período obligatorio previo al servicio social e indispensable para que los estudiantes de la carrera de medicina integren y consoliden los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante los ciclos escolarizados previos de la carrera.

El perfil laboral es una herramienta fundamental ya que el individuo obtiene conocimientos Científicos-Técnicos que facilitan el diagnóstico precoz en el paciente, prometiendo así una buena atención en cuanto a las necesidades del individuo, hay que resaltar que la enfermera está capacitada para la realización de la atención prenatal es decir cuenta con el conocimiento necesario para la realización del mismo, por lo tanto, enfermería está a la vanguardia del cuidado a la embarazada.

En cuanto a la ocupación de las gestantes el resultado es muy satisfactorio ya que en su mayoría permanecen en casa y les permite llevar un mejor control de su embarazo no obstante está menos expuesto a riesgos a los que debe enfrentarse en un puesto de trabajo

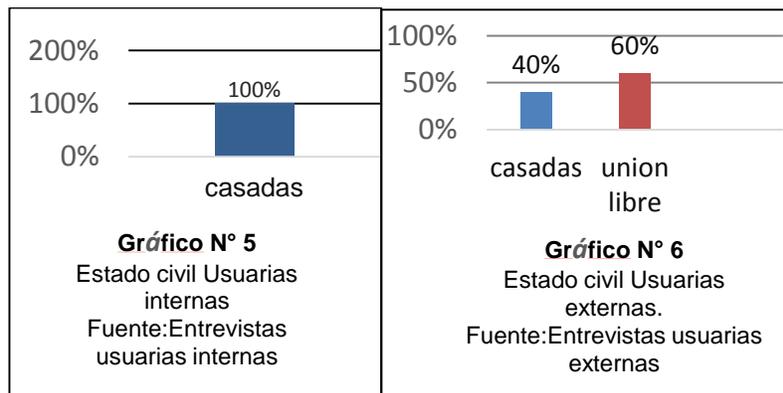
Estado civil: Existe desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio, pero el mismo se vincula específicamente con el

alcance que tiene el Estado como institución política para organizar y regir el establecimiento de vínculos de este tipo. (Judicial, 2009)

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

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

Casado: Unión a otra persona en matrimonio. (IBALPE, 2010)



La gráfica N° 5 muestra el estado civil de los usuarios internos en el cual se obtiene como resultado que 2 de los entrevistados correspondientes al 100% están casados. La gráfica N°6 muestra el estado civil de las usuarias externas, en el cual se obtiene como resultado que 8 (40%) son casadas, el 12(60%) se encuentran en unión estable.

En relación al estado civil el hecho de estar casadas no influye en trabajo ya que se considera que tiene un compromiso mayor con su trabajo, tiene pocas ausencias y están más satisfechos en sus trabajos debido a que tienen una familia y precisan velar por sus intereses.

En cambio en las usuarias externas tiene un impacto debido a la ayuda que recibirán por parte de sus compañeros, tanto económica, psicológica y física.

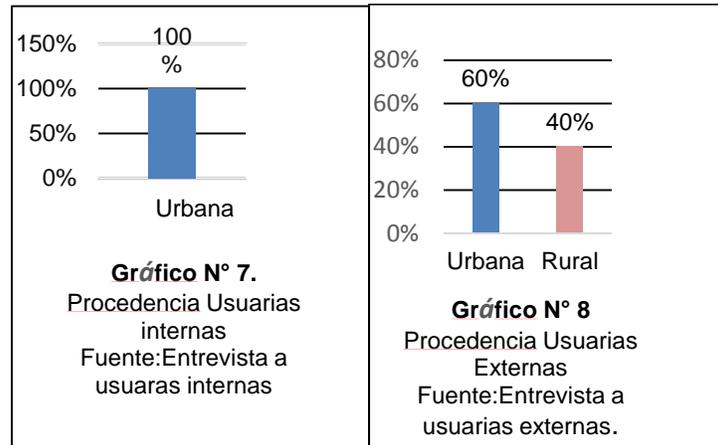
Procedencia: Lugar, cosa o persona del que procede alguien o algo.

La población del municipio de Matagalpa es eminentemente urbana en los barrios rurales no viven más de 90.000 personas de un total de más de 100.000) y tiene un crecimiento del 2,87% anual (período 1995 – 2012). Representa la cuarta zona poblacional de Nicaragua.

Urbano: en relación a la ciudad (IBALPE, 2010)

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

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



El gráfico N°7 refleja la procedencia de usuarios internas en el cual se entrevistaron a 2 personas que laboran en el puesto de salud y se obtuvo como resultado que los 2 (100.0) de los usuarios provienen del área urbana. Mientras que las usuarias externas manifestadas en el gráfico N°8, proceden 12 (60%) del área urbana y el restante de usuarias 8 (40%) del área rural.

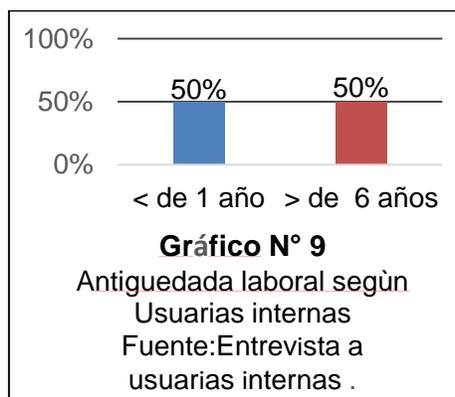
Las personas que viven en una área urbana trae consigo muchos beneficios para el personal de salud que labora en el puesto Lacayo farfán, el llegar temprano al puesto y comenzar la jornada laboral para atender a las usuarias que soliciten el servicio mejora la calidad de atención, por consecuente le permitirá al usuario tener un grado de satisfacción y gozar de mayor facilidad para asistir al puesto de salud.

Según opinión de usuarias externas manifestaban que el vivir en una zona urbana les facilita el llegar puntual a su control prenatal no obstante el bajo porcentaje que viven en el área rural refieren que hacen lo posible por llegar a tiempo a dicha institución y ser atendidas.

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.

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". La antigüedad es tomada en cuenta para obtener ascenso en algunas escalas y profesiones; y también para obtener la bonificación, indemnización o prestación a la que tiene derecho todo trabajador en consideración al tiempo dedicado a esa labor. En este aspecto, hay que resaltar que el término "antigüedad" atiende sólo a ese lapso de tiempo transcurrido en una colocación, mas no atiende ni valora dicho término la calidad del servicio prestado, pues, tan solo basta el cúmulo del tiempo legalmente necesario, para que al trabajador se le reconozca dicho derecho. Puede decirse, que la antigüedad es un derecho adquirido del trabajador, con rango constitucional en muchas legislaciones, y de carácter irrenunciable por parte de éste.



En el gráfico N°9 se revela la antigüedad laboral del Personal de salud que trabaja en el Puesto, los resultados muestran que 1 (50%) refieren tener menos de 1 año laborando como médico interno en dicho servicio y 1(50%) tiene más de 6 años trabajando ejerciendo su profesión como Lic. en enfermería.

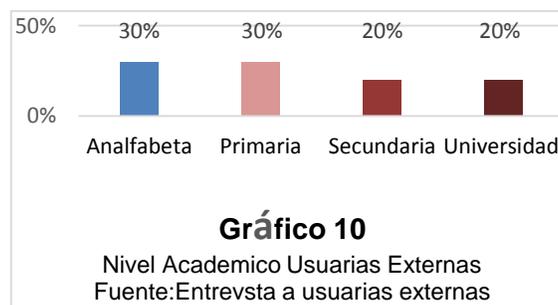
La antigüedad laboral: El tiempo acumulado por un trabajador durante la prestación de su servicio para un empleador, es lo que comúnmente se ha dado

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

La experiencia laboral es importante en el momento de la atención debido a que tiene mayor conocimiento técnico científico que pueda conllevar al éxito de una calidad de atención con calidez, eficacia y eficiencia. La antigüedad es algo que empieza desde el primer momento que presta los servicios en un centro de salud.

Esto beneficia al trabajador y a la persona que está recibiendo la atención debido a que el personal tiene tiempo de estar ejerciendo su profesión, tiene mayor conocimiento de esta manera la usuaria se sentirá satisfecha

Escolaridad: Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibirla enseñanza adecuada (IBALPE, 2010)

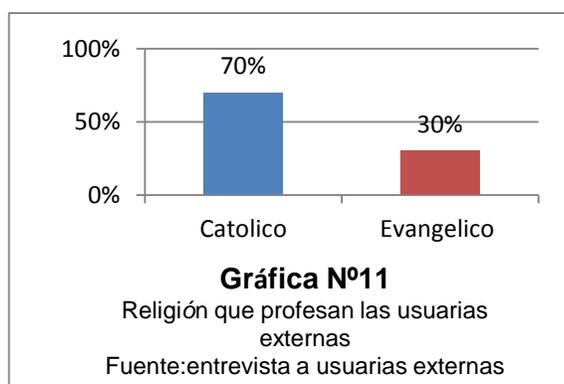


El gráfico N° 10 se determina la escolaridad de las usuarias externas los resultados muestran que 6 (30%) no tienen ningún grado de estudio, 6 (30%) cursaron primaria 4 (20%) tienen secundaria aprobada de igual manera el 20% son estudiantes universitarias.

La educación aumenta el estatus de la mujer, favorece su salud sexual y la protege de la violencia doméstica. Las mujeres contribuyen a los ingresos familiares suelen invertir en el bienestar de sus familias. (OMS, 20016)

Con relación a las usuarias externas el ítem de nivel académico influye en la vida de las embarazadas ya que pueden tener un grado de educación puede afectar la vida cotidiana debido que tienen poco conocimiento que le puede afectar durante su embarazo. Las gestantes que por lo general no tienen un nivel educativo más alto debido a que se embarazan a temprana edad o por falta económica en cambio las personas que tienen un nivel académico más avanzados estas personas tienen mayor responsabilidad por su embarazo y pueden saber cualquier factor de riesgo que pueda afectar o estar presente durante su embarazo o puerperio.

Religión: refiere al credo y a los conocimientos dogmáticos sobre la entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios de acuerdo con las creencias la persona regirá su comportamiento según una cierta moral e incurra en determinados mitos (como el rezo, las procesiones) (Minsa, 2010)



En el gráfico N° 11 se determina la religión de las usuarias externas, los resultados muestran que 14 (70%) son de religión católica, el 6 (30%) son evangélicas

Reconoce el valor terapéutico de la religión en el caso del tratamiento de las enfermedades mentales y los desequilibrios psicológicos que afectan a los habitantes de las ciudades contemporáneas. (OMS 2000) En relación a la

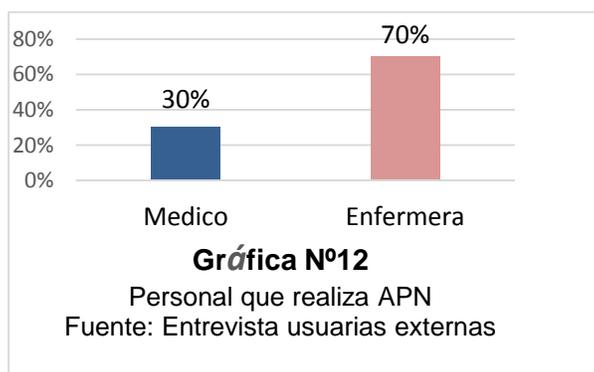
pregunta de la religión a las usuarias externas influye en la vida cotidiana de las embarazadas ya que las personas se apoyan de la vida espiritual para cualquier dificultad de su vida que se le pueden presentar a estas personas, les brinda una sensación de bienestar para muchas personas la religión o creencias personales y la espiritualidad son una fuente de consuelo, de bienestar, seguridad, fuerzas, pero en cambio muchas personas optan a la religión evangélica debido a que sus familiares desde su niñez la han inculcado sobre a qué religión debe de pertenecer, las doctrinas heredadas de los pasados históricos la fe y la solidaridad, constituyen las principales estructura de la religión, utilizada para reforzar la formación de la personalidad y el desarrollo moral de los individuos.

Atención Prenatal.

Es 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)

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).



En el gráfico N°12 en base a la pregunta de quien realiza CPN a las usuarias externas, se obtuvieron los siguientes resultados 14(70%) el CPN fue realizado por enfermera, el 6(30%) por médico interno.

Calidad de atención: Secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a), y con resultados satisfactorios. (MINSA 2015)

La calidad de atención es parte de las personas que laboran en dicho centro de salud tanto médicos como enfermeras ya que este personal está capacitado para brindar la atención, de dicho control prenatal, debido a que la enfermera vela por los cuidados de las personas y vigila la evolución del embarazo.

4.2 Descripción del entorno.

Dimensión del entorno: es aquel en que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sustentabilidad del ambiente de trabajo en base a los indicadores. (Entorno Laboral 2010)

El entorno es un área donde se les brinda la atención a las usuarias que asisten a dicho centro de salud que tiene una buena comodidad, buena ambientación, orden, un buen aseo de la unidad y donde haya privacidad, y brindarle confianza donde las usuarias externas pueda brindar información sobre su estado de salud.

Infraestructura: es el conjunto de elementos o servicios que están considerados como necesarios para que una organización pueda funcionar o bien para que una actividad se desarrolle efectivamente.

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

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

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

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

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

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

cortina, mampara, o división interna del área para revisión física del paciente). Servicio de Atención inmediata, comprende las áreas: Área de procedimiento, Unidad de Rehidratación Oral, Cuarto de Nebulizaciones, Observación. Servicio de Apoyo, comprende las áreas: Área de Admisión y Archivo, Farmacia, Red de frío. Servicios Generales, comprende las áreas: Almacén, Central de Equipo, Área de Aseo. Área de Espera, comprende las áreas: Sala de Espera, Servicios Higiénicos. Servicios Diagnóstico. De acuerdo a la capacidad de la red se puede proyectar un área de toma de muestras y recepción de muestras de laboratorio para su posterior envío al Centro de Salud Familiar y Comunitario se de 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 Personal: 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: Podría considerarse como el servicio que atiende a los pacientes que serán aceptados en el hospital. Una buena recepción crea un ambiente de confianza para el paciente y para su familia, asegura veracidad en los datos y ahorra tiempo y personal. (Oceano, 2014)

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

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

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

Techo:

Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto. Techado. (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: es el conjunto de muebles; son objetos que sirven para facilitar los usos y actividades habituales en casas, oficinas y otro tipo de locales. Normalmente el término alude a los objetos que facilitan las actividades humanas comunes, tales como dormir, comer, cocinar, descansar, etc., mediante mesas, sillas, camas, estanterías, muebles de cocina, etc.

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

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

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

El puesto de salud en la mayoría de sus cubículos y áreas de servicios al paciente existen mobiliarios como: camas que son utilizadas para la atención al paciente, pero no se cuenta con la suficiente ropa de cama esto hace que la calidad de la estructura se vea afectada, aunque el personal de salud no se deja limitar por dicho problema por lo cual ellas continúan normalmente con sus labores con lo que tiene en existencia el puesto, además dentro de los cubículos hay asientos y mesas los cuales son utilizados para el momento de la atención, en las sala de espera y áreas de procedimientos hay asientos y bancas.

Servicios básicos: Los servicios básicos en la vivienda son muy importantes para el entorno en el que las personas interactúan y se desarrollan. Contar con los servicios básicos eleva el bienestar de las personas y su calidad de vida. En una vivienda digna hay más higiene y mejores condiciones físicas y sociales para llevar a cabo las diferentes actividades de las y los integrantes del hogar.

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: conjunto de bienes considerados indispensables en la prestación de servicios de salud, de acuerdo a los niveles de complejidad de las áreas operativas. (MINSA, 2008)

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

Tallímetro: 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, e de ahí el nombre, ya que se trata de un gráfico en el que se muestra el proceso de gestación, semanas a semana. Con esta herramienta se puede predecir una fecha aproximada del parto (Cayuela, 2006)

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

Motas: Bolitas de algodón que se utiliza para limpiar heridas etc. (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 inocula a un individuo o animal para inmunizarlo contra una enfermedad. (Larousse, 2008)

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

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

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

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

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

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

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

Material de limpieza

El equipo necesario para afrontar las tareas de limpieza en una casa es por todos bien conocido y está formado por los consabidos escoba, recogedor, fregona, cubos, cepillo, etc. de los que pueden encontrarse en el mercado decenas de modalidades y diseños (formas, colores), entre los cuales el consumidor puede escoger aquellos que se adapten mejor a las necesidades de su vivienda o a sus gustos personales. (Decoesfera, 2012)

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 tensio activa y antipática 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: Es todo aquel apoyo, instrumento, herramienta, objeto o dispositivo que existe y se constituye como recurso que facilita la comunicación, la transmisión y la mediación de la información o contenidos de la institución al estudiante. (Valdés, 2012)

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. Puesto de Salud Lacayo Farfán, II Semestre 2016. Fuente: Guía de observación
Entrevista a usuarias internas y externas**

En la gráfica N°13 referente a la calidad del entorno del puesto de salud lacayo farfán el observador indica que el 10(100%) es regular, en la gráfica N°14 de los dos usuarios internos entrevistados 2 (90%) indican que es bueno, la gráfica N°15 refleja la opinión de las usuarias externas de las 20 entrevistadas 16 (80%) afirman que es bueno y 4(20%) indican que es regular.

Entorno: es un conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, entre otros que rodean una cosa o a una persona,

colectividad o época e influyen su estado y desarrollo. El puesto de salud cuenta con 3 consultorios para la atención al paciente, sala de espera, Farmacia, Admisión, Bodega, Estadística, Muro Perimetral pero en mal estado, Techo en la mayor parte de la estructura del puesto cabe mencionar que en la sala de espera no existe techo esto desfavorece a la calidad ya que así el paciente no se siente protegido del sol, ni de la lluvia en caso que cayera, hay paredes que dividen las diferentes áreas del puesto, hay piso en el cual la encargada de limpieza o mantiene con buen aseo y utiliza desinfectante para darle una mejor presentación al puesto de salud, hay ventanas pero en su mayoría están en mal estado e inclusive incompletas, en cada área existen puertas favoreciendo la seguridad del paciente en el momento de la atención. En el entorno donde se ofrece la atención es un ambiente donde se encuentra una buena higiene del área, el entorno como les proporciona a las usuarias internas y externa de un lugar donde se le inspira confianza de una posible solución debido a sus necesidades. En cuanto a la calidad del entorno de acuerdo a la opinión del observador y usuarias internas hay una deficiencia donde se encontraron los siguientes hallazgos: no cuenta con papelería y carpeta adecuada para los expedientes clínicos, no cuenta con equipo para el procedimiento, no hay recipiente para la clasificación de los desechos, no cuentas con líneas telefónicas, no hay suficiente camas para brindar la atención.

El puesto de salud cuenta con dos consultorios en el cual atiende en el sector 1 la enfermera, en el sector 3 médico interno hay una farmacia, un cuarto de inmunización, un área de procedimientos para Papanicolaou, hay u cuarto para inyectología y curaciones, no cuenta con sistema de comunicación telefónica ver anexos N°2 cuadro N°3.

Según Minsa, (2010) “ los puestos de salud deberán contar con un mínimo de dos consultorios integrales (uno para médico y uno para enfermería), servicios de atención inmediata(procedimiento, unidad de rehidratación oral, cuarto de nebulizaciones, observación), servicios de apoyo (admisión, archivo y farmacia) servicios generales(almacén, central de equipo, áreas de aseo,),áreas de espera

(sala de espera, servicios higiénicos), servicios diagnósticos (áreas de recepción, tomas de muestras). El puesto de salud cuenta con un consultorio en el cual se atiende (área de procedimientos, inmunización, admisión, archivos y farmacias) por lo tanto el puesto de salud no cumple con la mayoría de los requisitos propuestos por el ministerio de salud.

4.3 Cumplimiento científico técnico.

Dimensión científico técnico: es un método sistemático de obtener información de naturaleza científica o para obtener un producto o material deseado. (Alegsa S.F, 2005)

Eficiencia: es la capacidad que tiene la organización de poder alcanzar su objetivo y meta. (Drucker S.F, 2002)

Eficacia: es lograr los objetivos o metas, deberá utilizarse la menor cantidad de recursos manteniendo un alto nivel de calidad y cantidad. (Drucker S.F, 2002)

Efectividad: que se logren los objetivos a través del mejor método y el más económico es decir se logre la satisfacción del cliente. (Drucker S.F, 2002)

Continuidad: refiere al vínculo que mantiene aquellas cosas que están de algunas formas en continuas. (Porto 2012)

Seguridad: la forma en los que se prestan los servicios de salud determinada por la estructura y los procesos de atención que buscan optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario. (Drucker S.F, 2002)

Integralidad: es la capacidad de resolver la mayoría de los problemas de salud de la población atendida.

Según Donavedian, (1980) define lo científico técnico proceso como las interacciones entre los profesionales y sus clientes acerca de los cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto para observación directa como mediante el análisis de la información registrada. Contempla también aquello que el paciente hace para cuidarse así mismo, y merito o tiempo y esfuerzo dedicado por el individuo a la promoción y mantenimiento de su estado de salud

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

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

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

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 garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.
- **Amplia cobertura:** Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.
- **Calidad:** Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del presente protocolo.
- **Equidad:** La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas.

Atención Prenatal de Bajo Riesgo

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

Atención Prenatal de Alto Riesgo

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

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

Manejo del control prenatal según normas y protocolo

Norma: La palabra norma viene del latín norma y tiene el carácter de extranjerismo en alemán con ella se designa en primer termino, 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 el tercer control prenatal (a las 32 semanas)
 - Hemoglobina: en el primer control.
 - Sífilis (VDRL): en el primer control (primeras 12 semanas) y en el tercer control prenatal (a las 32 semanas)
 - VIH SIDA: en el primer control (a las 12 semanas) y en el tercer control prenatal (a las 32 semanas)
 - EGO: en el primer, segundo, tercer y cuarto control prenatal.
 - Grupo sanguíneo y factor Rh: en el primer control 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.

Factores 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, etc.

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.

Llenado y análisis de formularios de atención prenatal.

Los que se utilizan son: historia clínica perinatal base, carné perinatal, formulario de clasificación de OMS, modificado y los relacionados del expediente clínico, se realizará llenado de HCPB y carné según indicaciones. La información se obtiene a través del interrogatorio que realiza el/la proveedor/a con la embarazada.

Conducta ante análisis de Formularios e Historia Clínica en APN.

Criterios de la OMS	Conductas a seguir	Refiera a
No presenta alguna de los criterios del formulario de Clasificación de	Maneje como bajo riesgo	Manejo en atención primaria

OMS modificado.		
Si presenta alguna de los criterios del formulario de Clasificación de OMS modificado	Referir	Especialista
Si durante el interrogatorio se encuentran complicaciones que comprometen la vida del embarazado derivado de los hallazgos de la Clasificación OMS modificada.	Referir	Hospitalización

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 IPM en curva correspondiente según el punto de intersección de las líneas de Incremento de Peso Materno en Kg (horizontal) y la Edad Gestacional- en semanas (vertical). Si el IPM 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 Completo.

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 proceder a graficar el valor obtenido en la Curva de Crecimiento Uterino, que será el punto de intersección entre la altura uterina en cms. (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 APN.

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, feto grande.
- 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 DTN, o tiene Diabetes tipo II o ha recibido tratamiento con anticonvulsivantes, 4 mg. diario durante el embarazo. Si NO HAY antecedentes de DTN, indicar 0.4 mg. diario durante el embarazo

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

Consejería.

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

Orientaciones básicas de cada APN
PROVEEDOR/A, RECUERDE HABLAR SOBRE:
Signos o síntomas de peligro: sangrado, dolor de parto, expulsión de líquido a través de la vagina, fiebre, Se deberá de explicar qué hacer y dónde acudir.
La importancia de cumplir orientaciones verbales, exámenes indicados o prescripción de medicinas.
Los hábitos personales de higiene, alimentación, vestimenta, relaciones sexuales, sexo seguro para prevenir ITS/VIH-SIDA, automedicación durante el embarazo, ingesta de alcohol, fumado, aplicación de drogas.

Indicación de próxima cita de APN.

Después de terminar la atención prenatal escribir en la HCPB y decirle a la embarazada cuando debe regresar para la siguiente atención, escribirlo además en el Carné Perinatal.

Primera Atención Prenatal.

La primera atención debe ser siempre brindada por el recurso más calificado disponible que exista en la Unidad de Salud, se espera que dure entre 30 a 40 minutos. El recurso debe entregar a la 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-número 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 Kg entre la talla en metros, se expresa en Kg/m². Es importante además relacionar el IMC con el Incremento de Peso Materno ya que sus valores son directamente proporcionales, es decir, a mayor IMC mayor será el IPM.

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 Laboratorio

En orina: Examen general de orina (EGO).

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

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

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

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

Sensibilizar a la embarazada para que invite a su pareja (o miembro de la familia o amiga) a las siguientes atenciones para que puedan involucrarse en las actividades y aprendan cómo apoyarla a lo largo del embarazo.

Situaciones especiales.

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

Segunda Atención Prenatal.

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

Interrogatorio.

- Preguntar sobre signos, síntoma o situaciones particulares que se han presentado desde las primeras atenciones prenatales relacionadas o no con la historia clínica perinatal base (HCPB).

- preguntar acerca de la fecha en que la madre tuvo el primer reconocimiento de los movimientos fetales para registrarlos en el expediente clínico.
- Indagar acerca del cumplimiento de todas las indicaciones de la primera atención, la ingesta de otros medicamentos diferentes al hierro y ácido fólico.
- Interpretar y dar a conocer a embarazadas los resultados de exámenes prescritos en la primera atención prenatal.

Examen físico.

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

- Determinar la presentación del feto según maniobras de Leopold.
- Auscultar latidos fetales.
- Considerar el examen vaginal utilizando un especulo únicamente si no fue referirla. 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 laboratorio

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

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

Identifique factores de riesgo del embarazo actual

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

Conducta según evidencia en 2da atención prenatal.

Evidencia	Conducta a seguir	Refiera a
Ausencia de signo y síntomas de peligro	Atención de bajo riesgo	
Si no se perciben movimientos ni latidos fetales	Referencia	especialista
Si se dispone de Doppler manual confirmar su auscultación con este medio de no escucharlo referir a hospitalización. 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 (+) resultado 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

RH negativo (+) y trabajo de parto		
------------------------------------	--	--

- 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.

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

Exámenes de Laboratorio

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:

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

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

- Explicar sobre Parto Psicoprofiláctico y Plan de Parto.
- Brindar recomendaciones sobre lactancia materna, anticoncepción y la importancia de la atención post parto.
- En el caso de los y las adolescentes hablar de Maternidad y Paternidad responsable, continuidad de proyectos de vida después del parto.
- Preguntar por algunos signos y síntomas que pueden presentarse en este trimestre y orientar según sea el caso: además de los mencionados en la primer y segunda atención, se pueden presentar:
- Dispepsia, orientar que mastique lentamente los alimentos, y si son intensos los gases carbón vegetal 1 tableta cada 6 horas.
- Convulsiones, proteger a la embarazada, iniciar tratamiento como eclampsia y referir de inmediato a mayor nivel de resolución.

Cuarta Atención Prenatal.

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

Durante esta atención se debe informar nuevamente a la embarazada sobre los beneficios del parto institucional, de la lactancia materna exclusiva 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 Leopold.
- Auscultar latidos fetales.
- Considerar el examen vaginal (utilizando un espéculo) únicamente si no fue realizado en la primera visita. Si la embarazada está sangrando, no realizarlo y referirla. Si el/la proveedor(a) es especialista lo puede efectuar y realizar intervenciones según Protocolo de Emergencias Obstétricas.
- Relación feto-pélvica a través de examen pélvico en unidades de salud donde se encuentre recurso con esta calificación o especialista para evaluar posibilidades de Desproporción Feto-pélvica Relación Feto – Pélvica.

Exámenes de Laboratorio

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

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

Identifique factores de riesgo del embarazo actual

Explicar a las embarazadas que, si no han tenido su parto para el final de la semana 41 (41 semanas completas o 290 días), si completada la fecha anterior no hay 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 espontáneas de la bolsa de líquido amniótico, por lo que oriente y refiera.
- Si hay signos y síntomas de Inicio de Trabajo de Parto.
- Muerte fetal intrauterina.

Implementar las siguientes intervenciones

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

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

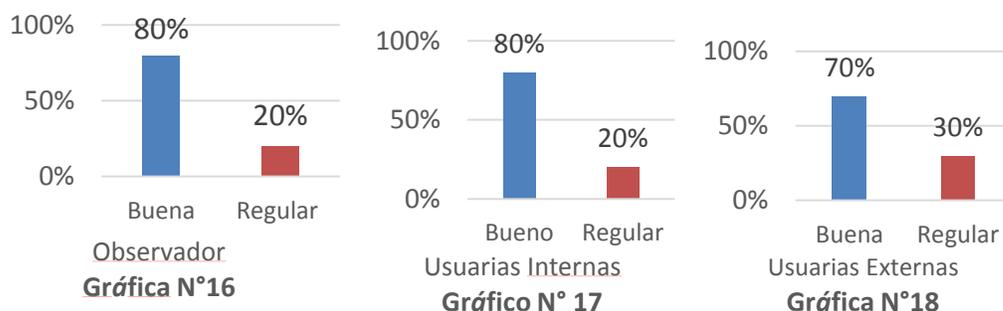
Durante la Atención Prenatal se pueden presentar situaciones en las que se hace necesario la hospitalización o traslado de la embarazada. Ante esta situación hay que tener en cuenta “las acciones para referir a hospitalización a embarazadas”.

Acciones para referir a Hospitalización a embarazadas.

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

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en

forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.(Donabedian, 1980)



Calidad científico técnico del APN Puesto Lacayo Farfán II semestre 2016 Fuente: guía de observación entrevista usuarias internas y externas

El gráfico N° 16 Señala la opinión del observador en relación a la calidad de lo científico - técnico de atención del CPN, de 10 atenciones observadas 8(80%) buena calidad, el regular 2(20%).El gráfico N° 17 proporciona la opinión de los usuarios internas donde 2(80%) resultan ser buena calidad .En gráfico N° 18 aporta el sentir de los usuarias externas, de las 20 entrevistadas resulta que el 14(70%) señalan que la calidad de atención es buena en cambio 6(30%) afirma ser regular.

Para valorar la calidad a la atención se tomaron en cuenta ítems los cuales son: el personal de salud llamó al usuarios por su nombre completo, preguntó la condición general y la razón por la que asistió al puesto de salud, explicó o no el diagnóstico del usuario, resultando que cada ítems no se cumple en su totalidad en todas ya que no siempre se les llama por su nombre esto no afecta en gran medida la atención aunque se puede mejorar no solo llamar al paciente por su nombre si no todos los aspecto para poder tener un grado de satisfacción.

Aguinaga, (2013) Refiere que “En la asistencia sanitaria el producto (la asistencia prestada) no puede modificarse pues como servicios se producto 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 tradicional.

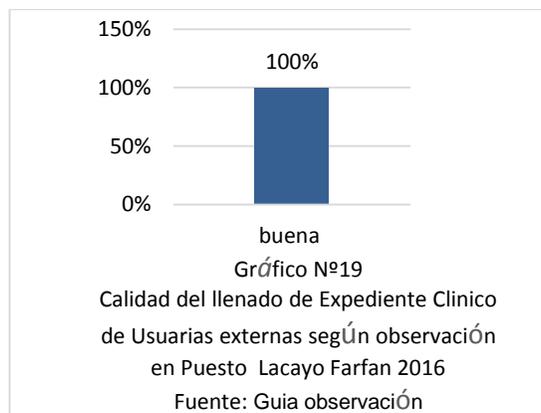
Expediente clínico: Es un documento legal y confidencial, en el que se integran los datos necesarios en el que se integran los datos necesarios para formular los diagnósticos, establecer el tratamiento médico y planificar los cuidados de enfermería el expediente clínico registra la información concerniente a la atención en salud del usuario. (Minsa, 2010)

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 científico técnico la redacción será en español, requiriendo, claridad, orden y objetividad; por consiguiente deberán escribirse con letra legible y sin abreviatura. El objetivo fundamental de este precepto es proporcionar una información veraz y que tenga exactitud. (MINSA , 2013)

EL Manual de procedimiento del expediente clínico tiene el propósito de responder a una problemática básica en el sistema de salud: ¿cómo proceder con el expediente clínico? Así como precisar instrucciones requeridas para crearlo, usarlo, operativizarlo y resguardarlo; esto es responder para cada expediente clínico. ¿Quién lo hace, cuando, como, donde, por qué y para qué?

El expediente clínico se utilizará a través de herramientas automatizadas disponibles del sistema de información en salud de acuerdo al avance tecnológico alcanzado o la forma de registro actualmente vigente, preservando la historia clínica orientadas a problemas, las notas de evolución médicas (SOAP) en los espacios de indicaciones y los correspondientes, planes diagnósticos, terapéuticos y educativos. Tendrán derecho a leer y escribir en el expediente las personas debidamente habilitadas por el ministerio de salud y permitidas por las autoridades de la institución proveedoras de servicios de salud pública y privada. es obligación

de todas las personas que utilizan el expediente clínico conservarlo y preservarlo.
(MINSA , 2013)



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

De lo observado en el expediente clínico sobre el registro de la atención en el APN. A través de la guía de observación, se logra comprender que existe calidad en el llenado.

Según MINSA , (2013) en su normativa 004, nos indica que: el personal de salud involucrado en el expediente clínico es responsable del mismo y de las situaciones médicas, legales y bioética que resulten. El contenido de los registros y anotaciones debe fundamentarse con claridad, legibilidad, orden, objetividad y exactitud. Cada usuario en un establecimiento de salud, debe tener un solo expediente clínico debidamente rotulado, codificado y enumerado en un establecimiento de salud. Los datos contenidos en el expediente clínico son confidenciales para uso exclusivo del personal autorizado. “en el puesto de salud Lacayo Farfán gestante que asiste al a su control tiene su respectivo expediente clínico dentro de una carpeta debidamente rotulada y archivada ,donde se encuentre registro de todas las atenciones anteriores en caso de ser subsecuente y al nuevo ingreso también se les llena su expediente y carpeta.

Dimensión humana: referida al aspecto interpersonal de la atención y que a su vez tiene las siguiente características:

- a. Respeto a los derechos a la cultura y las características individuales de las personas.
- b. Información completa, veraz oportunas, y entendida por los usuarios o por quien es responsables del y/o la paciente.
- c. Interés manifestados por la personas en sus percepciones, necesidades y demandas; lo que es así mismo válido para el usuarios interno.
- d. Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- e. 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.

4.4 Satisfacción del usuario

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

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

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

El concepto de satisfacción del servicio, también al igual que el de calidad, es escurridizo, a la hora de ser delimitado. Se ha conceptualizado como un resultado y como un proceso, como una respuesta tanto cognitiva como emocional. Al mismo tiempo, los autores diferencian calidad y satisfacción argumentando que la

calidad es más bien una actitud duradera a lo largo del tiempo, frente a un juicio transitorio ante un servicio específico, que sería la satisfacción. (Saldaña , 2016)

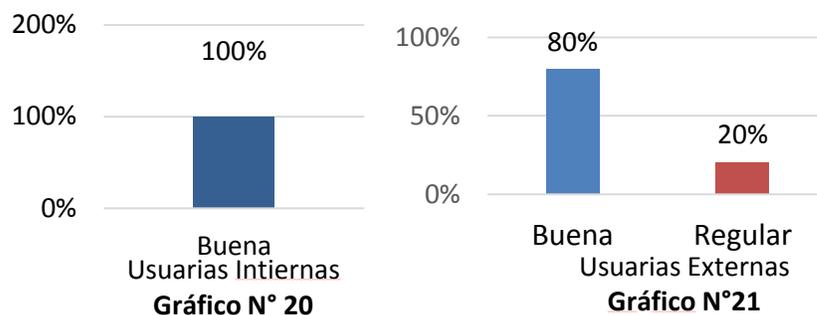
Satisfacción: Se refiere a la complacencia del usuario (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio. Se puede dividir en tres grados. (Aguinaga H. J., 2015)

- Satisfacción completa: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.
- Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- Insatisfacción: cuándo las expectativas del usuario no son cubiertas. La causa más frecuente de insatisfacción crónica son los problemas del estado de ánimo, como el trastorno depresivo pero puede existir una insatisfacción crónica sin presencia de depresión en aquellos casos en los que las personas no se sienten realizadas o considera que lo que ocurre en su vida no persigue ningún objetivo concreto, bien porque ella misma no acierte establecerlo o bien porque otras personas o circunstancias le impidan conseguirlo.

En el primer caso la insatisfacción cursa con elevados niveles de frustración, tristeza y apatía mientras que en el segundo caso es la ira quien coge de la mano a la insatisfacción para hacerle la tarea más complicada a quien la padece, finalmente existen personas para quienes la insatisfacción no está siempre presente, si non 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 conseguirlo por lo que una vez alcanzada pierden interés. (Fernandez, 2015).

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

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.



Calidad de la satisfacción con la atención del APN según usuarias internas y externas.

Puesto de Salud Lacayo Farfán, II semestre 2016

Fuente: Entrevista usuarias internas y externas

En la gráfica N°20 refiere sobre la calidad de la satisfacción con la atención, según los usuarios internos entrevistados 2(100.0%) reflejan satisfacción durante la atención brindada a usuarias externas y en la gráfica N°21 expone la calidad de satisfacción según las 20 usuarias externas entrevistadas, 16(80%) se encuentran satisfechas, 4(20%) se muestran regularmente satisfechas.

La satisfacción de los usuarios del servicio pueden tener depende enteramente de la atención recibida por los trabajadores de la salud, y dependiendo del trato que reciban y de la calidad de atención de los usuarios perciban determinará el comportamiento de las gestantes, las cuales podrían hablar en bien o en mal según crean conveniente, una mala atención podría llegar afectar hasta el punto que influye en el desarrollo del embarazo. A pesar de que la mayoría de las usuarias externas están satisfechas con la atención que se le brindó hay un importante número de usuarios que refieren estar medianamente satisfecho y una minoría insatisfechos, quienes relataron algunos puntos en los que no estaban satisfechos, por ejemplo ,que el personal no les ofertan otros servicio, otro que no les dieron la cita para pronta visita y/o no les dieron los medicamentos prescritos, algunas personas refirieron no haberse sentido cómodas en el área de espera. Cabe resaltar que la mayoría de usuarios externos si están satisfechos con la atención que en el puesto de salud lacayo farfán se les brindo y que si estarían

dispuestos a recomendar el puesto a otras personas y que regresarían para continuar con el control de su embarazo. Huaman, (2014), refiere que “la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento”.

Problemas que enfrenta el personal de salud

En ALMA- ATA el director general de la OMS planteo que la atención primaria era la clave para alcanzar un nivel aceptable de salud y se adoptó la meta de salud para todo el año 2000. En un documento estratégico, la OMS identifica tres principios claves y tres objetivos principales para el logro de esta meta.

Principios claves de salud para todos.

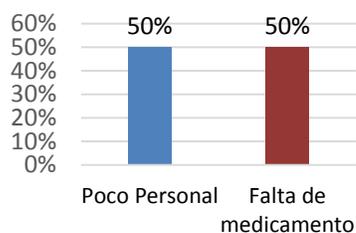
- Debe basarse en la atención primaria.
- Requiere la participación conjunta de los profesionales y la población.
- Depende de colaboraciones inter sectoriales.

La prestación de un servicio integral de salud que responda a necesidades sanitarias identificadas y que abarquen 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 quizá es aún más importante, en la mayoría de los países la falta de información epidemiológica, hace que estos objetivos sean prácticamente inalcanzable en la era de la salud para todos. Muchos sistemas de salud están principalmente orientados hacia el cuidado médico profesional, a menudo como un ligero enfoque sobre el cuidado hospitalario. Un cuidado adecuado de los ancianos tal como se plantea en la nueva sanidad va más allá del alcance de estos sistemas y de la cobertura estándar que proporcionan los seguros de salud lo cual analizaremos anteriormente, por lo que constituye un verdadero dilema la implantación de esta nueva política sanitaria en las actuales condiciones. (Chavez, 1997).

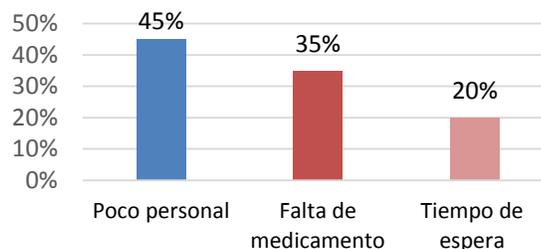
Personal de salud: el personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. (Informe sobre la salud en el mundo, 2006). Los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una tensión en seguridad creciente. 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 violencia. (OMS, 2015).

Falta de medicamentos: la falta de acceso a medicamentos supone un factor limitante para una mejora real del estado de salud, un problema esencial con múltiple efectos sociales, políticos y/o económicos. El medicamento 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 iniciativa que conduzca a un acceso equitativo y racional de la salud y por tanto de los medicamentos (lanuza)

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



Usuaris Internas
Gráfico N°22



Usuaris Externas
Gráfico N° 23

Problemas que enfrenta el personal de salud para la atención del APN según

**usuarias internas y externas. Puesto de Salud Lacayo Farfán, II semestre
2016.Fuente: Entrevistas usuarias externas e internas**

En la gráfica N°22 el mayor problema que enfrenta el personal de salud según usuarias internas para brindar la atención en el puesto de salud lacayo farfán, quienes de los entrevistados 2(100%) indican que el mayor problema es por poco personal de salud, la falta de medicamentos mientras que de los 20 usuarios externos reflejado en la gráfica N°23 4(20%) consideran que es el tiempo de espera, 9(45%) poco personal, 7(35%) es la falta de medicamento.

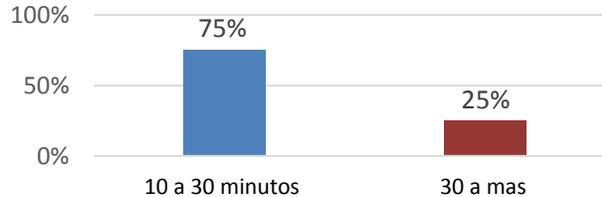
Los problemas más sentidos en el puesto de salud son: poco personal de salud, falta de medicamento, según Minsa, (2010) indica que en el puesto de salud debe de existir al menos 8 recursos humanos aunque siempre se le brinda atención a todo paciente que asiste al puesto. Para los usuarios externos que asisten al puesto de salud en su mayoría muestran que no hay ningún problema ya que según ellos les brindaron una buena atención, pero por otra parte las usuarias que indican que los problemas que enfrentan son el poco personal de salud, ya que expresan que el proceso de atención es muy lento, la falta de medicamentos aunque las usuarias internas indican que tienen el stock de medicamentos básicos, aunque los usuarios externos refieren que a veces se les receta el tratamiento pero la farmacia no les facilita el medicamento, otro problema que influye en la calidad de atención es el tiempo de espera, como todo se conjuga el paciente quiere ser atendido de manera rápida, y no entiende que el recurso existente en el puesto es limitado y es por ello que tienen que esperar tanto tiempo para ser atendidos.

Según Jimenez, (2003) en el documento titulado “un marco de la OMS para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud” consideran que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud, que este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos y debe tomarse como eficiencia el grado en que un sistema alcanza los objetivos propuestos, con los recursos disponibles.

Tiempo como parámetro de diseño

- 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 producidas habitualmente por las variaciones de las caras de trabajo.
- Tiempo de atención: es el tiempo que dura la prestación de servicio tanto el tiempo máximo como el mínimo es parámetro de calidad y de gestión en asistencia sanitaria. (Flores, 2007).

Las encuestas realizadas en los servicios de salud muestran que en su orden los pacientes lo que desean de su terapeuta es disponibilidad, entendida como la facilidad con la que el usuario obtiene los servicios que demanda y cuando lo demanda. La prontitud es la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el paciente. No retener a un paciente mucho tiempo en la sala de espera y no dar turnos por periodos muy largos. (Flores, 2007)



Gráfica N°24

Tiempo de espera para ser atendida según usuarias externas puesto de salud Lacayo Farfán II semestre 2016
Fuente:Entrevistas usuarias externas

En el grafico N° 24 se revela el tiempo de espera de las usuarias externas para la atención del CPN, los resultados muestran que el 75% equivalente a 15 de las usuarias externas esperan de 10 a 30 minutos y un 25% equivalente a 5 usuarias entrevistadas esperan de 30 minutos a más.

Hay múltiples razones que influyen en el tiempo de espera como es la cantidad de personas que acuden al puesto de salud Lacayo Farfán para ser atendidas también el poco personal con el que se cuenta, sumando el tiempo de atención que amerita cada paciente.

V. Conclusiones.

- 1.** En cuanto a las características demográficas más relevantes se encontró que la mayoría de las gestantes están dentro del grupo etario de 20 – 34 años de edad los dos trabajadores del puesto de salud proceden del área urbana e igual la mayor parte de las usuarias externas así mismo la mayoría de las gestantes se encuentran en unión estable sumándole el personal que labora en dicho puesto.
- 2.** En relación a la descripción del entorno haciendo énfasis en los resultados por el observador lo catalogó como regular dado que el centro de salud no cuenta con algunos parámetros que garanticen una infraestructura en buen estado durante la sala de espera a la atención, en cuanto a los usuarios internas y externas en su mayoría lo clasifica como bueno aduciendo que reciben una atención por el personal del centro con seguridad y confianza ante la falta de recursos buscando una posible solución ante sus necesidades
- 3.** Sobre el cumplimiento técnico científico del APN el observador y las usuarias internas lo clasifican como bueno pero las usuarias externas lo evalúan como regular dado que a la mayoría no se les llama por su nombre y no se les realiza los procedimientos de rutina (examen de mamas y Papanicolaou), aparte que no se les explica el diagnostico al terminar su consulta, no proporcionan calidad y calidez en la atención.
- 4.** En lo que respecta a la satisfacción con la atención la mayoría del personal se encuentra satisfecho calificando la atención con un alto porcentaje en bueno en cambio las usuarias externas lo consideran bueno y un bajo porcentaje como regular.

VI. Bibliografía.

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo. (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

Aguinaga. (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.

Borja, N. (26 de Octubre de 2012). monografias.com. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Propuesta de mejora de tiempo de espera en la atención odontológica: <http://www.monografias.com/trabajos94/propuesta-mejoramamiento-tiempo-atencion-odontologica/propuesta-mejoramamiento-tiempo-atencion-odontologica.shtml>

Brown, L. D., Franco, L. M., Rafeh, N., & Hatzell, T. (2015). pdf.usaid.gov. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Garantía de la Calidad de la atención de salud en los países en desarrollo.: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnach089.pdf

Cayuela, N. L. (2006). Diccionario enciclopedico Larrousse.

Chavez. (1997). 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

Colmartinf.com. (19 de junio de 2012). colmartinf.wordpress.com. Obtenido de definicion de insatisfaccion: <https://colmartinf.com/definicion-de-insatisfaccion/>

Concepto definicion.de. (18 de Julio de 2012). Obtenido de <http://conceptodefinicion.de/gestograma/#!/bounceback>

Consejo Internacional Enfermera. (04 de Diciembre de 2015). Obtenido de <http://www.icn.ch/es/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>

Del Valle Llagostera, J. G., Plasencia Asorey, C., Del Valle García, N., Nápoles Vaillant, E., & Matamoros Sanchez, D. (2010). <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n5/san08510.pdf>. Recuperado el 24 de Mayo de 2016, de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n5/san08510.pdf>: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v14n5/san08510.pdf>

Danés, J. (2 de Agosto de 2015). cita previainem. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de la antigüedad en el trabajo: <http://www.citapreviainem.es/la-antigüedad-en-el-trabajo/>

Decoesfera. (23 de Mayo de 2012). Productos y utensilios para la limpieza del hogar, mejor si son ecológicos. Recuperado el 23 de Enero de 2016, de utensilios de limpieza: <http://www.decoesfera.com/varios/productos-y-utensilios-para-la-limpieza-del-hogar-mejor-si-son-ecologicos>

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>

Donabedian, A. (1980). Recuperado el 26 de Mayo de 2016, de http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2000/num_6/426_12_inmemoriam.pdf

Donabedian, A. (1984). Recuperado el 26 de Mayo de 2016, de http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2000/num_6/426_12_inmemoriam.pdf

Dr. Aguilar Isidro, D. G. (1992). vida, amor y sexo. segunda.

Educacion de la calidad. (12 de Abril de 2015). Obtenido de <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-297667.html>

Entorno Laborales saludable 2010. (s.f.).

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>

Fundacion Eroski. (s.f.). Obtenido de <http://revista.consumer.es/web/es/20080501/salud/72521.php>

Heredía, A. (18 de Junio de 2013). amandaheredia93.blogspot.com. Recuperado el 02 de Octubre de 2015, de Ventajas y desventajas de vivir en un área urbana o rural.: <http://amandaheredia93.blogspot.com/2013/06/ventajas-y-desventajas-de-vivir-en-un.html>

Herrear, V. Oliva, J., & Dominguez, F. (s.f.). Riesgo Reproductivo. Obtenido de <http://www.sld.cu/rehabilitaciontemprana/riesgoreproductivo>.

Hoy,Digital. (13 de Octubre de 2016). Obtenido de <http://hoy.com.do/iglesia-y-embarazo-en-la-adolescencia/>

Huamán, M. (26 de Mayo de 2014). Monografías.com. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Satisfacción del usuario de los servicios de salud.:

<http://www.monografias.com/trabajos101/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud/satisfaccion-del-usuario-servicios-salud2.shtml#ixzz3mEkYm0O7>

IBALPE. (2010). diccionario de la lengua española.

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

(2006). informe sobre la salud en el mundo.

(ISO), I. O. (1989). Recuperado el 26 de Mayo de 2016, de http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf

Jimenez. (2003). 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

Juana, S. M. (2008). atencion al embarazo de riesgo. primera.

Judicial, P. (2009). Tomo I,Codigo Civil. Managua, Nicaragua.

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

Larousse. (2008). diccionario esencial larousse. mexico: ultra.

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

Martínez, P. (17 de Diciembre de 2000). monografias.com. Recuperado el 26 de Septiembre de 2015, de Comportamiento organizacional: <http://www.monografias.com/trabajos6/compo/compo.shtml>

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

Ministerio de salud. (2015). Normas y protocolos para atencion prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo. Nicaragua_Managua: segunda edicion.

Ministerio de Salud, M. (2012). Norma de Auditoría de la Calidad de Atención Medica Manual de Auditoría de la Atención Medica. Managua.

Ministerio de Salud, M. (2008). NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL, PRTO, RECIEN NACIDO Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO. Managua: Autor.

(2013). MINSA .MINSA. (30 de Mayo de 2006). Obtenido de Resolucion Ministerial, Republica De Peru.: <http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

MINSA. (2015). Matagalpa: MINSA. (2015). CALIDAD DE ATENCION. NORMAS DE ATENCION 011.

MINSA. (2015). calidad del llenado de la historia clinica perinatal, por el personal de salud. Matagalpa: MINSA.

MINSA. (2008). Norma de auditoria de la calidad de la atencion medica. Managua.

MINSA Normas y Protocolos. (2009). Managua, Nicaragua: Primera edicion .

MINSA. (2009). Normas Y Protocolos. managua Nicaragua: primera.

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

MINSA. (2008). Normativa 013 "MANUAL DE HABILITACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD". Managua.

MINSA. (2008). Normativa 080 , Manual de habilitacion de establecimientos proveedores de servicios de salud.

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

MINSA. (30 de Mayo de 2006). Resolucion Ministerial, Republica Del Peru. Obtenido de <http://www.minsa.gob.pe/DGSP/observatorio/documentos/sistema/RM-519-2006%20SGC.pdf>

MINSA. (2008). NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL, PRTO, RECIEN NACIDO Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO. Managua

Nuria, L. C. (2006). Diccionario Enciclopédico Larrousse.

Oceano, D. (2014). Diccionario enciclopedico Nuevo Oceano uno color.

(OMS), O. m. (2005). cada madre y cada niño contarán . Recuperado el 15 de Marzo de 2016, de cada madre y cada niño contarán : <http://www.int/worldhealth/day/previous/2005/es/>

OMS. (Septiembre de 2014). Obtenido de www.who.int/mediacentre/factsheets/fs36A/es/

OMS. (12 de Septiembre de 1978). OMS. Recuperado el 01 de Abril de 2016, de OMS: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

OMS. (2015). Temas de salud. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Personal Sanitario: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/

Perez Porto, J., & Gardey, A. (2012). Definicion.de. Obtenido de <http://definicion.de/medico/>

Saldaña ,J. A. (13 de junio de 2016). Obtenido de http://www.unanleon.edu.ni/descargas/dipei/estudio_satisfaccion_internado_come_dor.pdf

Salud Medicina.com.mx. (Octubre de 2016). Obtenido de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/edad-ideal-para-tener-hijos.html>

Seda Marcias, J., & Salgado Gomez, J. (2008). Atencion al embarazo de riesgo. España_Madrid: Primera edicion.

Sedesol. (7 de Julio de 2011). Medicion de la pobreza. Recuperado el 23 de Enero de 2016, de Servicios Basicos de la vivienda: http://www.2006-2012.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2004/1/images/boletin_servicios_basicos.pdf

Sierra, K. L. (2009). <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>. Recuperado el 25 de Mayo de 2016, de <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>

Torres, K. A. (s.f.). psicopedagogia. Recuperado el 11 de 06 de 2016, de <http://www.psicopedagogia.com/deficit-de-atencion>

Universidad ECCI. (s.f.). Obtenido de <http://medellin.ecci.edu.co/index.php/component/content/article/2-tecnico-profesional-en-desarrollo-empresarial?start=2>

Valdés, V. (12 de Octubre de 2012). Slideshare. Recuperado el 23 de Enero de 2016, de Concepto de Material Didactico: <http://es.slideshare.net/Vanessavvs/concepto-de-material-didactico>

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

www.definicionabc.com. (2007). Recuperado el 29 de marzo de 2016, de [www.definicionabc.com](http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php): <http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php>

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 del APN del centro de salud Lacayo Farfán del municipio 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 trasmisión sexual.				
28	Educa sobre aseo personal.				
29	Brinda consejería sobre alimentación.				
30	Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.				
31	Explica importación de lactancia materna exclusiva.				
32	El personal de salud programa siguiente cita.				

CALIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICO

- 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 de los controles prenatales en el puesto de Salud Lacayo Farfán del municipio 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 :

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

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

La calidad de lo técnico-científico 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 satisfecha con el cargo que desempeña.		
4	Está satisfecha con la carga laboral.		
5	Está satisfecha 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 los controles prenatales al puesto de Salud Lacayo Farfán del municipio 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 DEL CPN.			
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 transmisión 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 TECNICO-CIENTIFICO

- 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

CUADRO N°1

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS INTERNAS DEL CONTROL PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFAN, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

N=2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS INTERNAS	No.	%
EDAD:		
35 a 49	2	100
PERFIL LABORAL		
Médico interno	1	50
Lic. Enfermera	1	50
ESTADO CIVIL		
Casado/a	2	100
PROCEDENCIA		
Urbana	2	100
ANTIGÜEDAD LABORAL		
Menor de 1 años	1	50
Mayor de 6 años	1	50

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

CUADRO N°2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS DE LA ATENCION PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFAN, DEL MUNICIPIO DE MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

N=20

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIAS EXTERNAS	No.	%
EDAD:		
Menor de 20	8	40
21 a 35	8	40
36 a 49	4	20
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	4	20
Primaria	8	40
Secundaria	5	25
Universitario	3	15
ESTADO CIVIL		
Casada	8	40
Unión estable	12	60
Soltera	0	0
PROCEDENCIA		
Urbana	16	80
Rural	4	20
OCUPACIÓN		
Ama de casa	16	80
Otros	4	20
RELIGIÓN		
Católica	14	70
Evangélica	6	30
Otros	0	0
QUIEN LE REALIZO EL APN		
Enfermera	14	70
Medico	6	30

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS DEL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFAN, 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 LACAYO FARFAN DEL MUNICIPIO MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

FUNCION DE LOS SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS.	OBSERVADOR n=10		U. INTERNA n=2		U. EXTERNA n=20	
	No.	%	No.	%	No.	%
Techo íntegro y sin modificaciones.	10	100	2	100	20	100
Todas las paredes están en buen estado.	10	100	2	100	20	100
El piso del centro de salud está en buenas condiciones.	10	100	2	100	16	80
Las ventanas se encuentran integras.	10	100	2	70	12	60
El personal de salud hace uso de equipos existentes mientras atiende a la gestante.	10	100	2	100	20	100
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención	10	100	2	90	14	70
Los servicios higiénicos se encuentran limpios y en buen estado.	10		2			
El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.	10	100	2	100	20	100
La unidad de salud está limpia y ordenada.	10	100	2	70	16	80
Existencia de ruta de evacuación	10	100	2	100	20	100
MEDIOS PARA BRINDAR LA ATENCION						
Existen camas para la atención prenatal	10	100	2	100	20	100
La sala cuenta con carpeta adecuada para los expediente	10	100	2	100	18	90
La sala de espera cuenta con asientos disponibles.	10	100	2	100	-	-
Cuenta con sistema de comunicación	10	100	2	-	8	40
Cuenta con papelería adecuada para los expedientes	10	100	2	50	15	75

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS DEL CENTRO DE LACAYO FARFAN DEL MUNICIPIO MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°4

CALIDAD DEL ENTORNO SEGÚN OBSERVADORA Y USUARIAS DE LA ATENCION PRENATAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFAN DEL MUNICIPIO MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD DEL ENTORNO	OBSERVADOR A n=10		USUARIAS			
			INTERNAS n=2		EXTERNAS n=20	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	10	100.0	2	90	16	80
REGULAR	-	-	2	10	4	20
TOTAL	10	100.0	2	100.0	20	100.0

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

CUADRO N°5

VALORACIÓN DE LO CIENTÍFICO TÉCNICO DEL CONTROL PRENATAL SEGÚN OBSERVADORAS Y USUARIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFÁN, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN.	OBSERVADOR n=10		U. INTERNAS n=2		U. EXTERNAS n=20	
	No.	%	No.	%	No.	%
Utiliza uniforme completo.	10	100	2	100.0	20	-
Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.	10	100	2	100.0	18	90
El personal de salud se presenta con la usuaria.	10	100	2	100	16	80
Se dirige a la usuaria por su nombre.	10	100	2	100	20	100
El personal hace uso de medidas de bio-seguridad.	5	50	2	100	7	35
Cuenta con equipo completo para realización de procedimientos.	5	50	2	100	8	40
Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.	10	100	2	100	20	100
DATOS DE LA USUARIA.	No.	%	No.	%	No.	%
Pregunta datos personales.	10	100.0	2	100	20	100
Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	10	100	2	100.0	17	85
Explica procedimientos a realizar.	10	100.0	2	100.0	11	55
Toma de signos vitales según normas.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Realización de medidas antropométricas.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Realiza AFU	10	100.0	2	100.0	18	90
Calcula SDG.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Realiza maniobras de Leopolds.	10	100.0	2	100.0	18	90
Realiza auscultación de FCF	10	100.0	2	100.0	14	70
Realiza examen de mamas.	7	70	2	70	8	40
Realiza PAP	7	70	2	70	9	45
Valoración odontológica.	10	100	2	100	16	80
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	10	100.0	2	100.0	16	80
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	10	100.0	2	100.0	20	100
Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Proporciona a la usuaria el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Explica dosis e importancia de medicamento.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	10	100.0	2	100.0	20	100.00
Informa sobre infecciones de transmisión sexual.	7	70	2	100.0	14	70
Educa sobre aseo personal.	10	100	2	100	20	100
Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	7	70	2	1000	16	80
Explica importación de lactancia materna exclusiva.	10	100.0	2	100.0	18	90
El personal de salud programa siguiente cita.	10	100.0	2	100.0	20	100.0

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

CUADRO N°6

REGISTRO EN EL EXPEDIENTE CLINICO DE ACTIVIDADES BRINDADAS DURANTE EL CONTROL PRENATAL DE LAS USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFAN, 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.	100	100.0
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	10	100.0
Realiza examen de mamas.	10	100.0
Realiza PAP	10	100.0
Valoración odontológica.	10	100.0
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
Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	10	100.0
Informa sobre infecciones de transmisión sexual.	10	100.0
Educa sobre aseo personal.	10	100.0
Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	10	100.0
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 SALUD LACAYO FARFAN, MATAGALPA, II

CUADRO N°7

CALIDAD DE LO CIENTIFICO TECNICO DEL CONTROL PRENATAL SEGÚN OBSERVADOR Y USUARIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFAN, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD DE LO CIENTIFICO TECNICO DEL APN	OBSERVADO R/A n=10		USUARIAS			
			INTERNAS n=3		EXTERNAS n=21	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	10	80.0	2	80	14	70
REGULAR	0	20		20	6	-30
TOTAL	10	100.0	2	100.0	20	100.0

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

N=10

CALIDAD DEL LLENADO	No.	%
BUENA	10	100
REGULAR	0	0
TOTAL	10	100.0

FUENTE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE LAS USUARIAS EXTERNAS DEL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFAN, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO

CUADRO N°9

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

U. INTERNAS n=2	No.	%
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato.	2	100
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo.	2	100.0
Se encuentra satisfecha con el cargo que desempeña.	2	100.0
Está satisfecha con la carga laboral.	2	100.0
Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	2	100
Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	2	100.0
Se siente satisfecho al trabajar en este puesto de salud	2	100.0
U. EXTERNAS n=20	No.	%
Se sintió cómoda en la sala de espera	12	60
Recibió buen trato por parte del personal que brindó la atención	15	75
Se sintió satisfecha con el tiempo que duró la atención	20	100.0
Le gustaría ser atendida por el mismo personal de salud.	8	40
Regresaría a este centro para ser atendida	20	100
El centro de salud cumple con el horario que establece el MINSA (08:00 AM a 05:00PM).	15	75

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFAN, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N° 10

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

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION	USUARIO/AS			
	INTERNAS n=3		EXTERNAS n=20	
	No.	%	No.	%
BUENA	2	100.0	16	80
REGULAR	-	-	4	20
TOTAL	2	100.0	20	100.0

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIAS EXTERNAS E INTERNAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD LACAYO FARFAN, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO N°11

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

U. INTERNOS n=2	No.	%
PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION.		
Falta de medicamento	1	50
Poco personal	1	50
U. EXTERNAS n=20	No.	%
TIEMPO DE ESPERA		
10 – 30 minutos.	13	75
30 minutos a más.	7	35
PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION.		
Falta de medicamento	7	35
Poco personal	9	45
Tiempo de espera	20	100

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