

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



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

Tema: Analizar la Satisfacción en la calidad de la atención prenatal, según opinión de las usuarias de los centros de salud del Municipio de Matagalpa durante el segundo semestre del año 2016.

Sub-tema:

Satisfacción en la calidad de la atención prenatal según opinión de las usuarias del centro de salud Primero de Mayo del Municipio de Matagalpa durante el segundo semestre del año 2016.

Autoras:

**Br. Karla Fabiola Hernández Castro
Br. Jakeline Raquel García Chavarría**

Tutor:

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

Diciembre 2016

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



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

Tema: Analizar la Satisfacción en la calidad de la atención prenatal, según opinión de las usuarias de los centros de salud del Municipio de Matagalpa durante el segundo semestre del año 2016.

Sub-tema:

Satisfacción en la calidad de la atención prenatal según opinión de las usuarias del centro de salud Primero de Mayo del Municipio de Matagalpa durante el segundo semestre del año 2016.

Autoras:

**Br. Karla Fabiola Hernández Castro
Br. Jakeline Raquel García Chavarría**

Tutor:

Msc. Harvy José Aguinaga Pérez.

INDICE

Agradecimiento	i
Dedicatoria	ii
Valoración del tutor	iii
Resumen.....	iv
I.Introducción.....	1
II.Justificación	5
III. Objetivos	6
I.Desarrollo del tema	7
4.1. Caracterización demográfica.....	11
4.2. Descripción del entorno.....	26
4.3. Evaluación Cientifico-tecnico.....	34
4.4. Satisfacción del usuario.....	66
V. Conclusiones	80
VI. Bibliografía.....	81
Anexos	
Anexo 1 Entrevistas a usuarios Internos, usuarias Externas	
Anexo 2 Tabla de análisis y procesamiento de información	
Anexo 3 Cálculo de muestra.	

DEDICATORIA

A Dios por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotros en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Específicamente a nuestros padres por el apoyo incondicional durante este arduo proceso, por ser el pilar fundamental en todo lo que somos tanto en la educación académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Jakeline Raquel García

Karla Fabiola Hernández



AGRADECIMIENTO

A mi Dios por ser tan bueno y misericordioso conmigo por haber hecho que mis años de estudio hayan sido más fácil, por haberme permitido esta vida y pude Lograr la culminación de mi carrera.

Jakeline Raquel García Chavarría

Karla Fabiola Hernández

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida, por su apoyo incondicional y principalmente por su apoyo económico que fue de gran ayuda en estos cinco años de mi carrera, por sus consejos para seguir adelante y sobre todo por creer en mí para que lograré mis metas.

Jakeline Raquel García Chavarría

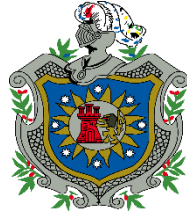
A mi madre y mi hermana Jacqueline por haberme brindado todo el apoyo que necesite durante estos 5 años que duro mi carrera, por su ayuda económica y moral que han contribuido a que hoy sea una persona de bien para la sociedad.

Karla Fabiola Hernández.

A la universidad por haber abierto las puertas para formarnos profesionalmente y por el alojamiento que se nos dio durante 5 años que duro nuestra carrera.

A los docentes por ser los forjadores de nuestra carrera Lic. Enfermería con orientación en Materno Infantil, por brindarnos sus conocimientos en la investigación en especial al MSc Miguel Ángel Estopiñan y Harvy José Aguinaga, por su dedicación y apoyo incondicional al ayudarnos a mejorar y fortalecer aún más nuestros conocimientos

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: Analizar la Satisfacción en la Calidad de la Atención Prenatal, según opinión de las usuarias de los Centros de Salud del municipio de Matagalpa durante el segundo semestre del año 2016.y con Sub tema, SATISFACCION EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN PRENATAL, SEGÚN OPINIÓN DE LAS USUARIAS DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO DEL MUNICIPIO DE MATAGALPA DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2016. Elaborado por los Autoras: **Br. Karla Fabiola Hernández Castro y Br: Jakeline Raquel García Chavarría** Reúnen los requisitos científicos y metodológicos para ser presentada y defendida ante un tribunal examinador. Matagalpa 6 de diciembre del 2016.

MSc. Harvy José Aguinaga Pérez
Tutor de Seminario

RESUMEN

El propósito de la investigación fue analizar la satisfacción en la calidad de atención prenatal según opinión de las usuarias externas e internas del centro de salud Primero de Mayo, durante el II semestre 2016, analizando el entorno, el aspecto científico-técnico y satisfacción de los usuarios, este estudio es descriptivo de corte transversal, prospectivo en el tiempo, con un enfoque mixto, el universo lo comprenden 100 embarazadas, con una muestra de 20 gestantes, con edades comprendidas de 16-40 años, el tipo de muestreo utilizado es aleatorio simple, para la valoración de la atención prenatal se realizó entrevistas dirigidas a usuarios externos e internos y una guía de observación para el investigador valorando el entorno de la unidad y realizando revisión del expediente clínico, el centro de salud atiende a 6 barrios de la parte norte de la ciudad de Matagalpa, las debilidades son: no cuentan con equipos suficientes para la realización de procedimientos, las dificultades que enfrenta el puesto son: poco personal, falta de medicamento. En conclusión según observador y usuario interno valoran el entorno como regular, y las usuarias externas lo ven bueno, regular y malo, en cuanto a la atención prenatal, las usuarias externas manifiestan que no se les realiza el examen de mamas lo que hace que la calidad sea deficiente, en cuanto a satisfacción los usuarios internos refieren no estar de acuerdo con la carga laboral, las usuarias externas refieren que el personal de salud no cumple con el horario establecido por el MINSA.

I. INTRODUCCIÓN

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

Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento), de los individuos o de la población de una forma total y precisa, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual que el conocimiento le permite. (OMS1978).

La calidad es un término que se mantiene presente en todo momento en cuanto se refiere a salud, una atención prenatal, debe ser eficiente puesto que desde el momento de la captación se debe tener claro que se está trabajando con el binomio y permitir la vida del futuro bebe también es responsabilidad del personal de salud.

La calidad en la atención de enfermería es un propósito que se trabaja día con día y que existe desde mucho antes que el cuidado a los demás fuera una profesión, razón que debemos agradecer a la precursora y pionera Florence Nightingale, que desde tiempos muy lejanos a la actualidad elevó el nombre de la enfermería más allá de un simple cuidado a los demás.

El ministerio de salud en su calidad de ente rector del sector salud a fin de los compromisos con el gobierno de promover la salud gratuita y atención oportuna continúa impulsando intervenciones que contribuyen a mejorar la salud de la mujer, familia y comunidad.

Según la organización panamericana de la salud (2013), asegura que Ecuador, el Salvador, Honduras y Nicaragua son los países que han logrado reducir al menos

un 38% y en algunos casos en más de 60% de la mortalidad materna entre 1990 y 2013.

El ministerio de salud de Nicaragua elaboro en el 2015 la normativa 011 para la identificación temprana de complicaciones durante el embarazo para reducir la mortalidad materna.

El ministerio de salud viene trabajando en estrategias para mejorar la salud materna perinatal por lo cual se han establecidos normas y protocolos para la atención adecuada de cada embarazada y de esta manera cumplir con uno de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) en la que las embarazadas son las principales demandantes de calidad, es por ello que el objetivo número cinco hace referencia en mejorar la salud materna ya que cada día mueren aproximadamente casi 830 mujeres por causa prevenibles relacionadas con el embarazo y parto, la mortalidad materna mundial se ha reducido en alrededor del 44% entre 1990 y 2015.

La meta de la agenda de desarrollo sostenible es reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos entre 2016 y 2030.

Nicaragua ha manifestado su preocupación por la promoción de la salud integral de la mujer y la familia, antes durante y después del proceso productivo siendo uno de los elementos más importantes para la reducción de las muertes maternas y para lograrlo es necesario efectuar una atención prenatal eficiente el cual debe cumplir con los cuatros requisitos básicos y de vital importancia ser precoz, periódica, continua y completa.

El SILAIS Matagalpa en el año (2008) realizó una evaluación sobre calidad de la historia clínica perinatal, al realizar un control prenatal dirigido a los municipios de Matagalpa, los resultados mostraron que solo un 86% mide la talla, mientras que 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. Yelba Beatriz López y Guadalupe Chavarría para optar al título de licenciatura en materno infantil en el año 2015, enfocado en la calidad del llenado de la historia clínica perinatal básica por el personal de salud encontró Déficit en los antecedentes familiares, personales y obstétricos de las embarazadas en un porcentaje significativo de los expedientes revisados.

Esta investigación está orientada a analizar la satisfacción de la atención prenatal según la opinión de usuarias del centro de salud Primero de Mayo en el segundo semestre en el municipio de Matagalpa del año 2016, este estudio es de tipo descriptivo, porque hace énfasis a los datos recopilados en la información que brindan las paciente en estudio, de corte transversal y prospectivo en el tiempo con un enfoque cualicuantitativo, el área de estudio de esta investigación es el puesto de salud primer de mayo el cual cuenta con 3 cubículos donde se brinda atención a cada usuario, 1 área de procedimientos, 1 área de curaciones, 1 área de inmunización, farmacia, cuenta con clínica naturista, el personal que labora es una enfermera y 1 médico interno, El universo lo comprenden 100 embarazadas que asisten a dicha unidad de salud y dos profesionales de salud, donde la muestra seleccionada fueron 20 gestantes y las edades comprendidas son de 20 y de 21 a 34 años, el tipo de muestreo aplicado es aleatorio simple, para valorar la calidad de atención prenatal se realizó una guía de observación para el investigador valorando el entorno de la unidad y realizando revisión del expediente clínico para ello se dieron valores estadísticos; Bueno(17-25), regular(8-16), malo(1-7) y evaluación Científico-técnico en la que se analizaron 32 actividades valoradas en buena(22-32), regular (8-21), 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 científico-técnico abordaron 31 actividades siendo bueno(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 bueno(11-16), regular(5-10) y mala(1-4). En la evaluación científico-técnico se estudió 30 actividades que asignan como buena(19-

30),regular(7-18) y mala(1-7) y para la satisfacción de las usuarias externas se determinaron 6 actividades que toman valor de bueno (2-4),regular (2-4) y mala (0-1).En cuanto al análisis y procesamiento de la información se crearon tablas a partir de datos obtenidos de los instrumentos posteriormente se crearon gráficos, para la realización de dicho estudio se solicitó el permiso al personal de la unidad de salud y a las pacientes que fueron parte de este estudio.

Cabe mencionar que este centro de Salud se encarga de la atención de 6 barrios de la parte norte de la ciudad de Matagalpa.

II. JUSTIFICACION

La atención prenatal se convierte en el momento fundamental de una madre durante la gestación, significa entonces que permite la vigilancia y evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto.

Esta investigación se hace con el propósito de evaluar la satisfacción de la calidad en la atención prenatal según opinión de las usuarias del centro de salud primero de mayo del municipio de Matagalpa en el segundo trimestre del 2016, hecha la observación se estudió la caracterización demográfica de los usuarios externos e internos, se describió el entorno en donde se le brinda la atención a las y los usuarios así mismo evaluar el cumplimiento científico-técnico de la atención prenatal y por ende analizó la satisfacción de las gestantes en la atención brindada por el personal de salud.

Tomando en cuenta lo anterior la calidad en las atenciones prenatales permite reducir riesgo a las gestantes y por consecuente disminuir la mortalidad materna, que es uno de los objetivos de desarrollo sostenible, Cabe mencionar que esta investigación será de transcendencia en especial a los futuros enfermeros y a la vez contribuirá a enriquecer conocimientos, para brindar una atención con calidad y calidez al momento de realizar las atenciones prenatales. Y lograr la satisfacción de los usuarios en estudio, Por lo tanto esta investigación quedará en la biblioteca de la universidad para que sirva de guía a estudiantes interesados en esta temática y para futuros trabajos.

III. OBJETIVOS

GENERAL

Analizar la satisfacción en la calidad de la atención prenatal según opinión de las usuarias de los centros de salud del municipio de Matagalpa durante el segundo semestre del año 2016.

ESPECÍFICOS

1. Caracterizar demográficamente a los usuarios externos e internos.
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 los usuarios en relación a la atención prenatal.

IV. DESARROLLO DEL TEMA.

Donavedian (1980), una de las personas más reconocidas en este campo define una atención de alta calidad como aquella que se espere maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de ganancia y las pérdidas esperadas que ocurren en el proceso de atención en todas sus partes.

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos, la dificultad estriba principalmente en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción pues depende de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores.

Desde el punto de vista del paciente es conocido por ejemplo que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, la entrevista medica solo será satisfactoria si el medico destina una buena parte de su tiempo para oír los problemas, historia y las características de los síntomas que aquejan al paciente.

Usuario: Sea considerado como razón de ser de las unidades de información, y es el protagonista indiscutible del estudio de cualquier proceso.

Usuario interno: Cualquier empleado dentro de la organización, que con sus investigaciones generan conocimiento y lo transmiten a través de las consultas médicas.

Usuarios externos: son aquellas personas que se benefician de los servicios de salud. (Sandra Chaparro, 2012).

CALIDAD: Se entiende por calidad a un alto nivel de excelencia profesional, usando eficientemente los recursos como un mínimo de riesgo para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de este y produciendo un impacto final positivo en la salud, es también referida a la aptitud, servicio o proceso, para satisfacer las necesidades de los usuarios. Entendiendo por calidad total, el proceso que implica hacer las cosas bien y mejorarlas constantemente. (OMS, 2002).

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

El ministerio de salud en el 2009 clasifica las dimensiones de la calidad en:

- 1. Competencia técnica:** La atención del parto clasificado como de bajo riesgo será realizado por personal médico o de enfermería, que se encuentre capacitado y certificado por el órgano rector y según disponibilidad de recursos.
- 2. Trato y relaciones interpersonales:** Toda usuaria que asiste a su atención prenatal expresara sentirse satisfecha con la atención recibida.
- 3. 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.
- 4. Continuidad:** El personal de salud, garantizara que toda embarazada al realizársele su última atención prenatal y clasificada su embarazo como de bajo riesgo, sea referida a la unidad correspondiente, haciendo uso de los mecanismos de articulación establecidos por el órgano rector.

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

Existen cuatro principios de garantía de calidad.

- Se orienta hacia las necesidades y expectativas del usuario y de la comunidad.
- Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de la atención.
- Utiliza datos e información para analizar la prestación de la atención
- Alienta el trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de calidad.
- La gestión de la calidad constituye un reto para todo sistema de salud. Aun en los sistemas de salud que han logrado un adecuado desarrollo y cuentan con suficientes recursos, se reconocen signos de creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, debido a que los resultados alcanzados no son del todo satisfactorios ni confiables. La situación es más difícil y compleja en sistemas de salud de aquellos países de menores recursos, donde es necesario comenzar por construir las propuestas que orienten el desarrollo de la calidad de manera integral, eficaz y sostenible; esto obliga a la Autoridad Sanitaria, en ejercicio de su función rectora, a formular las políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud y demás actores hacia la mejora de la calidad de la atención. A esa exigencia responde la presente formulación de Políticas Nacionales de Calidad de Atención en Salud.

Cabe recordar que la baja calidad de la atención constituye actualmente uno de los mayores obstáculos para enfrentar con éxito los problemas sanitarios reconocidos como prioridades nacionales principalmente la mortalidad materna y neonatal y la desnutrición infantil, las que, a diferencia de otros problemas de salud requieren una adecuada capacidad resolutive y fundamentalmente intervenciones de calidad. (MINSa, 2009)

Hay que mencionar que los factores para una mala calidad en salud son una de las cosas que deben estar presentes para poder darnos cuenta de lo que debemos hacer y de esta manera mejorar en cuanto la satisfacción de los pacientes.

1. La falta de posicionamiento de la calidad en las Prioridades, y agenda de reforma del sector salud.
2. La deficiencia de los marcos reguladores de la calidad tales como las normas y estándares técnicos, los sistemas de acreditación, certificación, habilitación, y el limitado conocimiento de derechos y deberes de los pacientes.
3. La insuficiencia o falta de recursos materiales, humanos y financieros.
4. La falta de sistemas de información para la gestión adecuada de los recursos.
5. Las transferencias financieras o mecanismos de pago a prestadores no vinculados a nivel de desempeño y resultados en salud.
6. La formación de pregrado y postgrado con bajos estándares técnicos, éticos y humanos.

Características demográficas.

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

Matagalpa se conoce como la perla del Septentrión debido a sus características naturales y también como la capital de la producción por su variada actividad agropecuaria y comercial, es la primera en producción del país.

Matagalpa es uno de los departamentos que concentran la mayor cantidad de población con un 8.9 % cuenta con una población de 628,398 habitantes, con una densidad de 312.28 hab/km² la cabecera municipal está ubicada a 130 km al norte de Managua capital de Nicaragua y sus límites municipales: al norte con el municipio de Jinotega, al sur con Esquipulas y san Dionisio, al este con los municipios el Tuma-la Dalia, san ramón y muy muy, al oeste con el municipio de Sebaco.

La ciudad de Matagalpa cuenta con 17 puestos de salud regidos por el policlínico trinidad Guevara Narváez: el progreso, Lidia Saavedra Ortega, Wuppertal, Primero De Mayo, Lacayo Farfán, Molino Norte, Solingalpa, Yaule Abajo, Quebrada Onda, Matasano, Palcila, Las Banquitas, Jucuapa central y Jucuapa abajo, La Corneta.

Características del puesto de salud

Nombre: primero de mayo su nombre se debe a la ubicación de dicha unidad, cabe destacar que en años anteriores esta era una casa de habitación y fue donado por una señora quien vio la necesidad de un puesto de salud cercano, por lo cual el gobierno en conjunto con el ministerio de salud hicieron la construcción de dicha unidad, ubicado de donde fue la bomba de agua $\frac{1}{2}$ cuadra al Norte, cubriendo zonas urbanas, con la implementación del Modelo de salud familiar y comunitario, se hizo la sectorización para llevar la salud más cerca a la población que demandaba dicha atención, está unidad Atiende a los barrios: carlós Roque, Sandino Norte, totolate arriba, primero de mayo, Roger Veneiro y Marvin Alvarado.

4.1. Caracterización demográfica.

Concepto

Es la que estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones. Tales procesos, en su forma más agregada, son los de fecundidad, mortalidad y migración –emigración e inmigración. (MINSa, 2009).

Tipos de demografías

- **Demografía Estática:** Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales.
- **Demografía dinámica:** Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura, distribución de la población, ejemplo de tales mecanismo son natalidad, nupcialidad, La familia, fecundidad, sexo, edad, educación, el divorcio, él envejecimiento, La mortalidad, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración. (pastrana, 2010)

Edad: tiempo que una persona ha vivido desde que nació. 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. (Garriz, 2014).

Adolescencia: periodo decrecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, se trata de una de las etapas de transición más importante en la vida del ser humano. (OMS, 2016)

Adultez: Es llamada segunda edad de la vida del ser humano, incluye el final de la adolescencia por lo que no puede verse aislada una de otro. Período comprendido entre los 20 a los 59 años de edad.

Adulto joven: comprende de los 18 a 35 años de edad, alcanza la madurez física y sus sistemas corporal funcionan a optimo nivel adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan, la percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo.

Adulto maduro: va desde los 35 a 59 años de edad, a partir de los 45 años hay una disminución progresiva de la talla debido a los cambios degenerativos, desarrolla un nuevo tipo de relación interpersonal desecha a voluntad lo que considera bueno o no. (OMS, 2016).

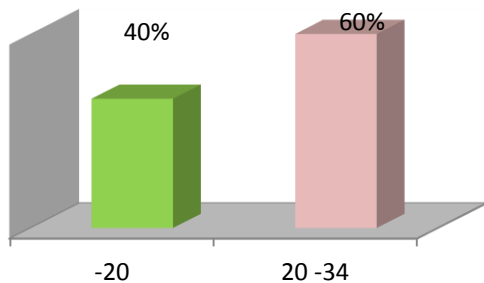


Gráfico # 1
Edad de las Usuaris externas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexo 2, tabla N° 1

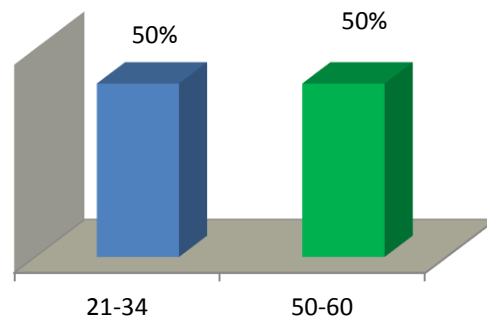


Gráfico #2
Edad de las Usuarios Intenos
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexo 2, tabla 1

El gráfico N° 1 refleja la edad de las pacientes embarazadas que asisten al centro de salud Primero de Mayo de las cuales 8 son menores de 20 años y que equivale al (40%) de nuestra muestra y 12 entre 20-34 lo que en porcentaje seria un (60%).

El estudio sobre la edad de las embarazadas que asisten al puesto de salud primero de mayo es considerado un factor de riesgo ya que la mayoría de las mujeres en estudio son adolescentes y en esta etapa el cuerpo aun no ha culminado su desarrollo por completo y con un embarazo a menor edad habrian mayores riesgos obstetricos ya que partiendo de la psicología de la mujer, el desarrollo físico y la causa del embarazo serian un problema desde el llenado de la atención prenatal. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años y ,los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años. (OMS, 2014). La edad es un factor de riesgo para una adolescente embarazada mas no un factor que afecte la atención de calidad es por ello que el personal de salud debe brindar la mayor confianza a la embarazada para identificar los problemas que se puedan presentar durante la gestación.

Nivel académico: fase secuenciales del sistema de educación superior que agrupan a los distintos niveles de formación, teniendo en cuenta que se realicen antes o después de haber recibido la primera titulación que acredite al graduado para el desempeño o ejercicio de una ocupación o disciplina determinada (MINED, 2013).

Primaria: constituye la etapa básica del proceso educativo sistemático, todo niño nicaraguense tiene por su condición derecho a recibir gratuitamente por el estado enseñanza primaria que por su calidad conduzca a una formación intelectual, física, moral y espiritual adecuada a las condiciones de vida del país. (MINED, 1976).

Secundaria: constituye el tercer nivel de educación básica regular e gratuita cuando se imparte en los centros del estado y dura 5 años ofrece a los estudiantes una formación científica, humanista y técnica, afianza su identidad personal y social, profundiza el aprendizaje aprendido en el nivel de educación primaria. (MINED, 1976)

Es uno de los pilares de la educación formal junto con sus antecesoras, es también conocida como escuela media, tiene por objetivo la preparación de los alumnos para que puedan acceder sin problema a la universidad. (MINED, 1976)

Universidad : es una forma de vocación orientada a la adquisición de competencias laborales y empresariales en una perspectiva de desarrollo sostenible y competitiva contribuye a un mejor desempeño de las personas que trabajan, a mejorar su desarrollo personal. (MINED, 1976).

Se entiende por educación universitaria a aquel tipo de educación superior que se lleva a cabo cuando la persona ha terminado la educación básica y secundaria. Se caracteriza además por la especialización de una carrera, lo cual significa que ya no se comparten los conocimientos comunes en todo el grupo, si no que

cada quien elige una carrera particular en donde se especializara. (Definición ABC., 2007).

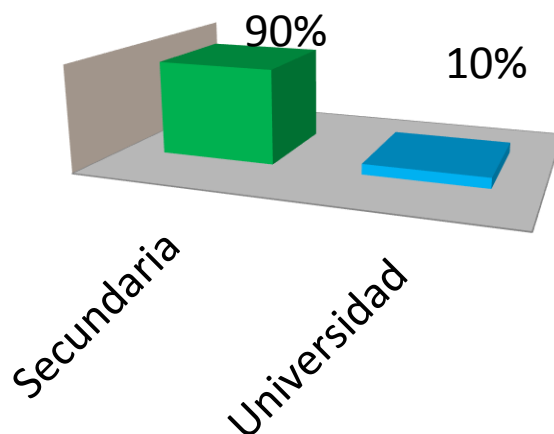


Gráfico N°3
Nivel académico Usuarías Externas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexo N°2 cuadro N°2

Gráfico N° 3 muestra el nivel académico de las embarazadas que asisten al centro de salud Primero de mayo de las cuales el 100% tenían la primaria aprobada y un 90% que equivalen a 18 mujeres de nuestra muestra se encontraban en secundaria o habían dejado sus estudios y un 10% que son 2 embarazadas se encuentran estudiando en la universidad.

El nivel académico constituye un defecto importante para la calidad en la atención prenatal, partiendo de la comunicación, la expresión que tenga la embarazada para contestar lo que el personal necesita saber, investigaciones científicas realizadas por el ministerio de educación demuestran que según si disminuye el nivel educacional de las embarazadas estas tendrán menor capacidad para asimilar un mejor manejo de su propia situación, esto limita sus oportunidades de estudio y trabajo puesto que la mayoría se ve obligada a desertar del sistema escolar quedando con un nivel de escolaridad bajo. (Molina.S & Ferrada.N, 2004).

El nivel academico afectara la atencion de calidad ya que si la gestante no logra comprender en un 100% las recomendaciones y orientaciones que el personal de salud le haga en cuanto al desarrollo y evolucion de su embarazo por lo tanto habra un deficit en la calidad ya que las orientaciones no fueron comprendidas por la usuaria externa y por ende no se lograra un seguimiento oportuno de lo establecido por las normas.

Estado civil: Es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace en sus vinculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo con quien creara lazos que seran reconocidos juridicamente.

Soltera: Es aquella persona que no se encuentra comprometida legalmente con otra.

Casada: Es aquella que se encuentran comprometida legalmente (definicion ABC., 2007).

Union estable: Enlace con animo de pertenencia entre dos personas mayores de edad o menores emancipados que conviven de un modo estable y exenta de cualquier consideracion o sancion legal. (Guia Juridica, 2008)

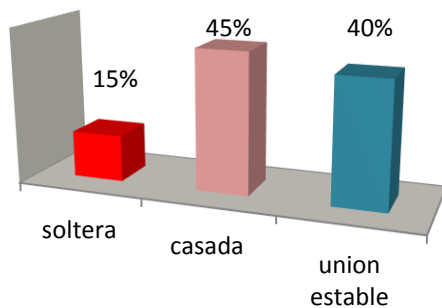


Gráfico # 4
Estado Civil Usuaris Externas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexo N°2, tabla N°2

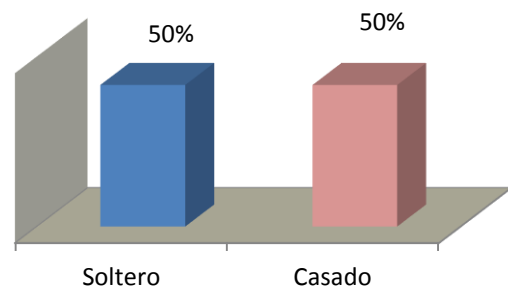


Gráfico N°5
Estado Civil Usuarios internos
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexos N°2, tabla N°2

El gráfico N°4 muestra el estado civil de las embarazadas que asisten al centro de salud primero de mayo de las cuales un 15% que equivalen a 3 mujeres estan solteras, el 45% que es un total de 9 embarazadas de nuestra muestra son casadas y el resto se encuentran en union estable que equivalen a un 40% que por datos de entrevistas realizadas equivalen a 8 mujeres embarazadas.

El estado civil para una mujer es un factor que se convierte en satisfaccion o en un problema social y psicologico en la vida de una embarazada, una mujer casada o con una union estable que este con su pareja sera una manera de satisfaccion y de mayor felicidad para el desarrollo gestacional lo que permitira que la calidad de la atención preanatal sea mas productiva y por ende la calidad sea mejor que aquella mujer que se encuentra en un embarazo y que es soltera. El perfil de la soltera embarazada esta basado en muchos aspectos:

- Vive en una atmosfera de desaprobación social.
- Se aísla del medio en que vive.
- Baja autoestima, deterioro de la imagen de si misma.
- Susceptible a caer en depresión.
- Le importa demasiado la opinion de sus amigos. (familias disfuncionales).

Es por ello que como calidad en atención prenatal y como buenos trabajadores de salud debemos indagar sobre los problemas que este presentando la gestante y ayudarla con sus temores, darles charlas y aconsejarles, hacerles darse cuenta que solo por el simple hecho de ser mujeres son extremadamente valiosas que son ejemplo de valentia y que aun que nunca a resibido medallas por esto, lo tienen todo por enfrentar la vida, al trabajo, al mundo y a la opinión innecesaria que muchas veces la sociedad da sin pedir permiso acerca de su vida.

En el caso de las mujeres que asisten al centro de salud Primero de Mayo la mayoría de ellas estan casadas o se encuentran en union estable por lo tanto ellas no

tendran problemas en cuanto a este factor de vida que sin duda es de gran influencia para un embarazo satisfactorio.

Procedencia:es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva, puede utilizarse para la nacionalidad de una persona. (RAE, 2016).

Rural:Perteneiente o relativo a a la vida del campo y a sus labores.

Urbano:Perteneiente o relativo a la ciudad. (RAE, 2016)

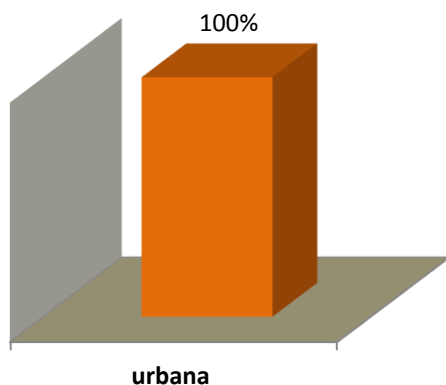
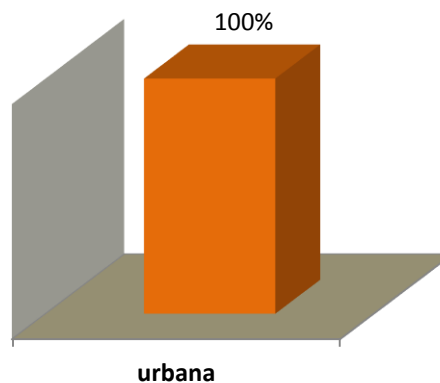


Gráfico N°6
Procedencia Usuaris Externas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexos N°2, tablaN°2



GráficoN°7
Procedencia Usuarios Internos
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexos N°2, tabla N°2

El gráfico N°6 muestra la procedencia de las usuarias externas que asisten al centro de salud primero de mayo la cuales pertenecen al area urbana del municipio de Matagalpa.

La localizacion o la procedencia sera un nivel que afecte a la calidad de atención prenatal ya que según la organización mundial de la salud en el año 2015 el numero de controles prenatales de forma ideal es de 8 a 10 por el total de la gestacion siempre que esta sea de carácter normal,lo minimo son 5 controles prenatales según las normas del centro de salud publico, por lo que la lejanía de una persona

que habite en el area rural no le permitira asistir puntualmente a sus citas programadas, esto no permitira que se brinde una atención con calidad en las atenciones prenatales,el Ministerio de salud dentro de las dimensiones de calidad establece la accesibilidad,la cual refiere que el personal de salud garantizara el 60% de las embarazada de la población rural de su territorio tengan acceso a los servicios de salud y sean referidos a la unidad de salud correspondiente para la atención del parto, haciendo uso de los mecanismos de articulación establecidos por el órgano rector.

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 profesion (Perfil laboral, 2014)

Medico: Viene del latin medicus con el mismo sentido. La voz latina viene del verbo medeor (cuidar) es la forma frecuentiva derivada.
. (diccionario etimologico, 2015)

Enfermera: Es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. Son personas que han seguido la carrera de enfermeria, dictada dentro de la de medicina y considerada una carrera universitaria a pesar de ser mas corta que la de medicina. (Definicion ABC., 2007)

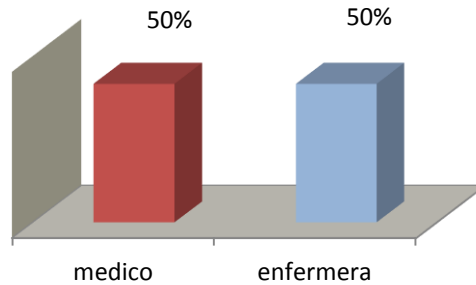


Gráfico N°8
Perfil Laboral Usuarios
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexos 2, tabla N°2

El gráfico N°8 refleja el perfil profesional de los usuarios internos del centro de salud primero de mayo de los cuales cumplían con la normativa del MINSA que dice que en cada puesto de salud debe haber un médico y una enfermera como mínimo.

En cuanto al perfil laboral o profesional del personal del centro de salud Primero de Mayo se cumple con lo establecido por el ministerio de salud, esta gráfica es de relevancia porque el perfil laboral que estos tengan conllevará a que se brinde una buena atención prenatal y por ende contribuir a la eficacia del mismo.

según las dimensiones de calidad que establece el Ministerio de salud donde hace referencia de la eficacia en el cual el personal debe priorizar a toda embarazada durante su atención prenatal e identificar 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 será de importancia para la calidad, puesto que a mayor conocimiento y mayores estudios habrán probabilidades mínimas de que se cometan errores en cuanto a la realización de los procedimientos lo que garantizara que la atención brindada sea eficiente y se cumpla con los objetivos de salud de brindar calidad y calidez al usuario y contribuir a uno de los objetivos de desarrollo sostenible que es evitar muertes maternas.

El personal de salud debe estar capacitado para cumplir expectativas que favorezcan a la comunidad, a la familia y a la persona como tal.

Contar con un Perfil de salud y seguridad ocupacional ha sido esencial en el desarrollo de planes estratégicos lo mismo que en la identificación de problemas comunes para la región centroamericana.

El Perfil del Profesional en Salud Ocupacional debe estar en capacidad de:

- Evaluar el grado de desarrollo en Salud Ocupacional y el porcentaje de cumplimiento de una empresa.
- Evaluar las condiciones de salud de los trabajadores de una empresa, utilizando herramientas evaluativas acordes con la actividad económica de las empresas.
- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica conjuntamente con higiene y seguridad industrial que incluirán accidentes de trabajo, enfermedades profesionales, patologías relacionadas con el trabajo y ausentismo por tales causas
- Evaluar puestos de trabajo desde la perspectiva de la Ergonomía aplicada a los sistemas de trabajo.
- Formar grupos interdisciplinarios comprometidos en los planes de mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de una empresa, desarrollando el componente de Salud Ocupacional y Riesgos profesionales.
- Organizar la brigada de emergencia empresarial e implementar el servicio de primeros auxilios.
- Prestar asesoría en aspectos médico laborales, tanto en forma individual como colectiva.
- Promover actividades de recreación, descanso y deporte como medios para la recuperación física y mental de los trabajadores, dentro de los programas de estilos de vida y trabajo saludables. (Perfil profesional, 2016).

Ocupación: De acuerdo uso que se le dé el mismo, el termino ocupación podrá referir diversas cuestiones. En término generales, por ocupación se refiere a la acción y resultado de ocupar o de ocuparse. (Definicion ABC., 2007)

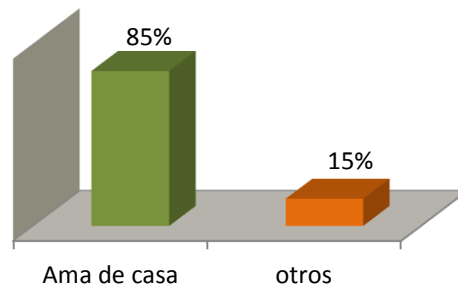


Gráfico N°9
Ocupación Usuaris Externas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexos 2, tabla N°2

El gráfico N°9 muestra la ocupación de las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud primero de mayo de las cuales un 85% son amas de casa y el otro 15% tienen múltiples ocupaciones como vendedoras ambulantes, comerciantes entre otros.

Muchos factores pueden afectar la salud reproductiva de una mujer, en el cual se han estudiado algunos peligros en el lugar de trabajo de los que pueden comprometer el desarrollo del embarazo.

El papel de la ocupación en la generación de los problemas de salud del embarazo y del parto, no se contrae solamente al papel de mediador de indicadores del nivel de vida que señalan las oportunidades de recibir atención, servicios preventivos o tener un mayor acceso al consumo y, en particular, de nutrientes. El trabajo entraña peligros que son consustanciales al ambiente laboral, a los medios de trabajo, a las características de las tareas a realizar, a la actividad y esfuerzo que se exige.

Estos peligros propios de cada ocupación o de cada puesto de trabajo se expresan en las diferentes probabilidades de influir nocivamente sobre la salud de la gestante, a las sustancias o agentes que se encuentran en el trabajo que afectan la salud reproductiva de las mujeres o la capacidad de tener hijos sanos, se les llama riesgos para la reproducción en el trabajo, y entre los más estudiados están la radiación

algunos productos químicos, factores del ambiente físico y de las características de la tarea que realiza la trabajadora embarazada. (Marrero, 2008)

Religión: El concepto de religión tiene su origen en el término latino religión y se refiere al credo y a los acontecimientos dogmáticos sobre una entidad divina. La religión implica un vínculo entre el hombre y Dios o dioses; de acuerdo a sus creencias, la persona regirá su comportamiento a cierta moral e incurrirá en determinados ritos (como el rezo, las procesiones entre otros. (Perez & Merino, 2008)

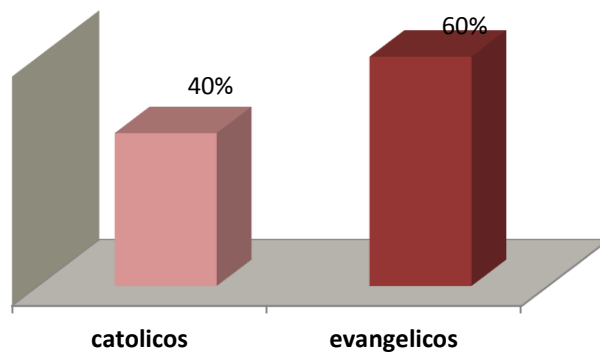


Gráfico N°10
Religion Usuaris Externas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexo 2, tabla N°2

El gráfico número 10 muestra la religión de las mujeres embarazadas que asisten al centro de salud primero de mayo de las cuales un 40% pertenecen a la religión católica y el otro 60% a la religión evangélica.

La religión no es un factor de riesgo pero si influye en cuanto a la calidad ya que muchas embarazadas por su doctrinas se les prohíbe que durante su embarazo personas ajenas a ellas las vean o revisen por los diferentes tabúes que existen y esto por ende viene afectar en las atenciones que pueda brindar el personal de salud, ya que no se les facilitara la ejecución de cada procedimiento ginecológico que corresponden a cada embarazada, muchas mujeres embarazadas se encuentran fuera del matrimonio razón por la cual la iglesia católica no les permite tener hijos fuera del matrimonio cuestión que no aceptan. El padre Rubén Rovello

en el 2010 dice que una relación sexual fuera del matrimonio es pecado, no solo por el hecho de estar fuera del matrimonio, porque así lo dice la ley de Dios, sino por convicción de saber que esa pareja no tiene tanto contenido de amor como para expresarlo. Las familias que tienen una cultura católica y protestante no ofrecen a sus hijos e hijas orientaciones sobre su sexualidad y su cuerpo en el proceso de pre adolescencia y adolescencia por que mantienen la orientación religiosa que prohíbe la sexualidad manejándola como tabú y prohibición es por ello que muchas adolescentes por temor a que sus padres se den cuenta que han empezado una vida sexual activa no adoptan la planificación familiar que orienta el MINSA y por ende un embarazo en estos casos no contara con la satisfacción absoluta lo que afectara de alguna manera la calidad de la atención prenatal.

Antigüedad laboral: Tiempo transcurrido desde el día que se obtiene un empleo hace referencia a un tipo concreto, la antigüedad laboral o el periodo de tiempo que un trabajador lleva vinculada una empresa.

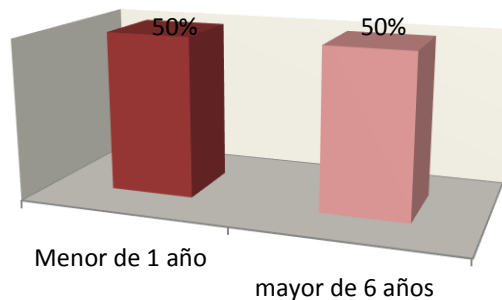


Gráfico # 11
Antigüedad Laboral Usuarías Internas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexo 2, tabla N°1

El gráfico N°11 muestra el tiempo que los trabajadores han permanecido laborando en el centro de salud primero de mayo de los cuales el 50 % que pertenece a un médico el cual tiene menos de 1 año y el otro 50% que es una enfermera tiene más de 6 años de estar en dicho lugar.

En Nicaragua la edad máxima que una persona debe trabajar es de 60 años, ya que se considera que en esta etapa la calidad del trabajo disminuye por el cansancio laboral, la edad, las enfermedades y los riesgos laborales se presentan en esa edad, pero una persona que ha trabajado por muchos años en un lugar tiene mayor posibilidad que los clientes o en este caso los pacientes tengan mayor confianza con esta persona y la comunicación sea mejor y más fluida lo que hará que al personal de salud se le sean permitidos la realización de los procedimientos que se ameritan en este caso y la calidad de la atención prenatal sea mayor que la que realice una persona que tiene poco tiempo laborando una manera de satisfacción para los pacientes, esto no quiere decir que alguien que tenga pocos meses laborando en un lugar no sea capaz de proporcionar confianza a los pacientes y no puedan realizar una atención prenatal con calidad y calidez como la demanda el ministerio de salud y como todos queremos en algún momento ser tratados. El derecho del trabajador conceptúa la antigüedad en el puesto como algo positivo y como tal recompensa al trabajador, como un plus que se materializa y que se refleja en un incremento salarial en la nómina como un complemento de carácter personal. (Guías jurídicas, 2015)

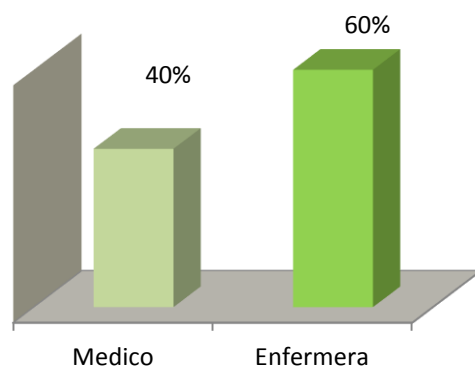


Gráfico N°12
Quien le realizó la atención prenatal
Usuarias Externas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexos 2, tabla N°1

El gráfico N°12 muestra por quien fueron atendidas las mujeres embarazadas del centro de salud primero de mayo, según estudios realizados en el II semestre del año 2016 , se refleja en el gráfico que un 40% fueron atendidas por un médico y un 60% por una enfermera.

En el centro de salud primero de mayo la mayoría de los controles prenatales que se le realizaron a las mujeres en estudio fueron hechos por el personal de enfermería con un 60% de atenciones brindadas, enfermería logro realizar más atenciones prenatales que el médico que se encuentra en dicha unidad, cabe destacar que tanto el medico como la enfermera pueden realizar individualmente controles prenatales ya que ellos están capacitados profesionalmente para brindar atención y realizar las debidas intervenciones que cada caso lo amerite.

4.2. DESCRIPCIÓN DEL ENTORNO.

Según Murray y Zenther (1975) definen entorno como “todas las condiciones Influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y Que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad, los accidentes o la Muerte.

Según el ministerio de salud el entorno es también referido a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio.

Florence Nightingale define 5 elementos esenciales de un entorno saludable: aire puro, agua potable, eliminación de aguas residuales, higiene y luz.

La luz solar como necesidad específica de los pacientes.

Infraestructura: conjuntó de medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de una actividad o para el funcionamiento de una organización. (diccionario enciclopedico, 2006).

Conjunto de elementos o servicios que se consideran necesarios para el funcionamiento de una organización o para el desarrollo de una actividad.

Estructura: s.f. (lat. Estructura construcción, disposición, de Struere, construir.) Manera en que las diferentes partes de un conjunto, concreto o abstracto, están conectadas o relacionadas entre sí. (Diccionario enciclopedico, 2006).

Los requisitos de la estructura son insuficientes pero como dice Sephf, (2010) las estructuras conforman 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 trabaja.

Los recursos humanos: son el instrumento principal para que se lleve a cabo la atención que demanda la población.

Financieros: los que proveen los recursos materiales necesarios para la atención.

La distribución y cualificación profesional: es la que hace el balance de los recursos humanos.

El número, tamaño, equipos y localización geográfica de los centros sanitarios para organizar la atención y distribución de la población dividiéndolo en sectores.

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: elegir y calificar los recursos de la salud para la atención.

Las características estructurales de los lugares donde se imparte la atención tienen una propensión a influir en el proceso de atención, disminuyendo o acrecentando en forma similar los cambios en el proceso de la atención incluyendo las variaciones en su calidad sobre el estado de salud.

La accesibilidad puede impedir o dificultar el uso de los servicios por parte de la población, obstáculos económicos determinados por la capacidad adquisitiva de la población frente a las establecidas, obstáculos de la organización de los servicios de la atención determinados por su localización física o los horarios de atención barreras culturales determinadas por actitudes negativas o creencias desfavorables respecto de los servicios.

Los ambientes que debe tener un puesto de salud: mínimo dos consultorios integrales donde se atenderá a la población demandante sana o enferma de manera integral. Uno para el médico y uno para enfermería se garantizara la atención permanente de un médico y una enfermera.

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

Los Ambientes mínimos que debe tener un puesto son:

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

Servicio de Atención inmediata: Comprende las áreas: Área de procedimiento, Unidad de Rehidratación Oral, Cuarto de Nebulizaciones, Observación.

Servicio de Apoyo: Comprende las áreas: Área de Admisión y Archivo, Farmacia, Red de frío.

Servicios Generales: Comprende las áreas: Almacén, Central de Equipo, Área de Aseo.

Área de Espera: Comprende las áreas: Sala de Espera, Servicios Higiénicos.

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

Otros Servicios: Comprende las áreas: Panel Solar: garantizar el adecuado funcionamiento de la red de frío, comunicación, atenciones por la noche. Pozo y/o tanque de agua: garantizar el adecuado abastecimiento de agua de consumo humano y para aseo de instrumentos y planta física. Vivienda para el Persona: alojamiento para el Personal de Salud.

Consultorio médico: Un consultorio es un espacio físico en el cual un médico o varios médicos asociados atienden a sus pacientes. Normalmente los consultorios

pueden establecerse en departamentos, casas, o bien formar parte de un centro de asistencia sanitaria. (Cayuela, 2006)

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

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

Admisión: Pudiera 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,*) (Oceano, 2014)

Techo: Cubierta o parte superior que cubre y cierra una construcción o cualquier espacio o recinto (Diccionario libre, 2012)

Paredes: Obra de albañilería levantada en posición vertical para cerrar un espacio o sostener el techo.

Piso: cada una de las viviendas en una casa de varias plantas.

Ventanas: f. Abertura hecha por lo general de la parte media a la parte superior de una pared para dar luz o ventilación.

Ventilación de la sala de espera

La ventilación apropiada para el paciente era aparentemente una de las preocupaciones de Nightingale quien aconsejaba siempre a las enfermeras “mantener el aire que respira tan puro como el del exterior sin que el paciente se enfríe” La ventilación tiene gran importancia ya que forma parte del componente ambiental.

Puertas: f. Vano de forma regular abierto en pared, cerca o verja, desde el suelo hasta la altura conveniente, para entrar y salir.

Asientos: Lo que sirve para sentarse, lugar en que se sitúa algo.

Mobiliario: Se entiende normalmente a todo aquel elemento o ítems que sirva para decorar los ambientes de una casa, elementos que completan el espacio y lo hacen más apropiado para el lugar de acuerdo a las necesidades que el lugar amerita. (Definición ABC, 2007).

Camas: Mueble formado por una armazón sobre la que se pone un colchón, almohadas y ropas y que sirve para que las personas duerman o descansen.

Mesas: Mueble formado por una tabla horizontal, sostenida por uno o varios pies.

Asientos disponibles: 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.

Servicios básicos para la atención. Según la empresa pública de agua potable en 2010 los servicios básicos en la población son las obras de infraestructura, necesarias para contar con una vida saludable y evitar así el deterioro de la misma entre dichos servicios podemos mencionar:

Agua: Líquido incoloro, inodoro e insípido, compuesto de dos partes de hidrógeno por una de oxígeno (H₂O), que se encuentra en la naturaleza formando los ríos, lagos y mares: el agua de los ríos y los lagos forma la llamada agua continental.

Luz: Forma de energía que ilumina las cosas y las hace visibles y que se propaga mediante partículas. (Diccionario libre, 2012)

Iluminación de los ambientes

El concepto de luz era muy relevante para Nightingale en particular consideraba que la recepción de la luz solar directa como una necesidad específica de los pacientes y anotó en sus escritos “La luz tiene efectos reales tangibles en el cuerpo humano”.

Teléfono: Aparato que recibe y emite comunicaciones a larga distancia. (Diccionario libre, 2012)

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

Limpieza y orden de los ambientes y baños

Un componente crítico de la teoría ambiental de Nightingale es la limpieza y al mencionar este concepto se refería tanto al paciente como a la enfermera y el entorno físico advirtió a sí que un entorno sucio era de fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía.

Equipo de procedimientos para brindar la atención.

Bascula: Aparato para medir pesos, generalmente grandes, que se colocan sobre un tablero. (Diccionario Español, 2005)

Tallimetro: instrumento empleado para la medición de la estatura de una persona.

Termómetro: Instrumento que sirve para medir la temperatura de los enfermos y cuya escala está dividida en decimas de grado. (Diccionario Español, 2005).

Tensiómetro: Instrumento que sirve para medir la presión arterial.

Estetoscopio: instrumento parecido a una trompetilla acústica que sirve para auscultar.

Cinta para medir altura uterina: Es una cinta que se utiliza para medir la altura del fondo uterino según las semanas de gestación que tenga la mujer en su embarazo

Motas: Bolitas de algodón que se utilizan para limpiar heridas.

Jeringas: Instrumento que sirve para aspirar o impeler ciertos líquidos o materias blandas, mediante el vacío que crea un embolo introducido a presión de un tubo. (Diccionario Español, 2005)

Pinzas: Instrumento de diversas formas y materiales cuyos extremos se aproximan para sujetar algo. (Diccionario Español, 2005)

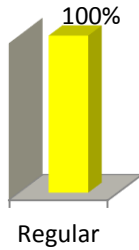


Gráfico N°13
Entorno. observador
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexos 2, tabla
N°4

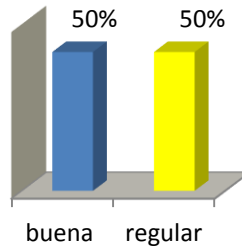


Gráfico N°14
Entorno Usuarios Internos
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexo 2, tabla
N°4

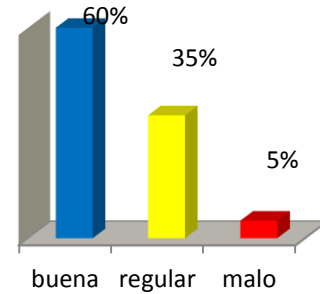


Gráfico N°15
Entorno Usuarías Externas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexo 2, tabla
N° 4

En los gráficos anteriores se muestra como se encuentra el entorno del centro de salud primero de mayo según, la opinión de los observadores quienes lo valoran en un 100% como regular, los usuarios internos un 50% bueno y el otro 50% regular, y según usuarias externas opinan de diferentes maneras, la mayoría de los usuarios en estudio coinciden que a esta unidad de salud les hace falta en el mejoramiento de la unidad ya que las ventanas están en mal estado, no cuentan con equipos suficientes para cada procedimiento, la unidad no siempre está limpia esto porque no cuentan con un personal de limpieza permanente y por ende esto viene afectar la atención brindada por el personal de salud.

Según Nightingale una atención sanitaria adecuada es la que requiere de un entorno saludable y un entorno sucio es fuente de infección por lo cual las usuarias en estudio no se sienten cómodas que el personal de salud les atienda en un lugar sucio ya que esto podría venir a perjudicar su salud y la de su bebe.

En el manual de habilidades de establecimientos proveedores de servicios de salud, Artículo 19 dice que para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollara las siguientes actividades:

1. Regular la provisión de los servicios de salud.

2. Impulsar la desconcentración y descentralización del sector y el desarrollo institucional de las entidades de dirección, provisión, vigilancia y control de los servicios de salud. (Ministerio de Salud, 2011).

4.3. Evaluar el cumplimiento Científico-técnico en la atención prenatal

Para el ministerio de salud la dimensión técnica-científica

Esta referida a los aspectos científicos-técnicos de la atención cuyas características básicas son:

- Efectividad: referida al logro de cambios positivos (efectos) en el estado de salud de la población.
- Eficacia: referida al logro de los objetivos en la prestación del servicio de salud a través de aplicación correcta de las normas y técnicas administrativas.
- Eficiencia: uso adecuado de recursos estimados para obtener los resultados esperados.
- Continuidad: prestación interrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias, implica que el usuario externo pueda recibir la serie completa de servicios de salud que necesite sin interrupciones y deben ofrecerse de forma constante.
- integralidad: qué el usuario reciba las atenciones de salud que su caso requiere que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

Según Donavedian: 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)

El proceso contiene lo que en realidad se realiza para prestar y recibir servicios e incluye las acciones del paciente al buscar la atención médica, tanto como las acciones del profesional para presentar un diagnóstico y recomendar o instrumentar un tratamiento.

Según las leyes establecidas por el Ministerio de salud en su normativa 080 declara que:

Artículo 5.- Principios Básicos: Son principios de esta Ley: 7. Calidad:

Se garantiza el mejoramiento continuo de la situación de salud de la población en sus diferentes fases y niveles de atención conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existente, para brindar el máximo beneficio y satisfacción con el menor costo y riesgo posible.

En el Artículo 7: son competencias y atribuciones del ministerio de salud:

1-regular, supervisar, e intervenir en el sector de salud ,y en particular ser la autoridad competente para la aplicación y el control del cumplimiento de las disposiciones de la presente Ley, su reglamento o normas que de ella emanen , sin perjuicio de las facultades y obligaciones que leyes especiales otorguen a otros organismos públicos dentro de sus respectivas competencias.

Para estos efectos se entiende como autoridades en salud, a las personas o instituciones con funciones, facultades o competencias expresadas de expedir o aplicar la regulación en materia de políticas en salud.

2.- Regular y supervisar la organización y funcionamiento, conforme a la presente Ley y los reglamentos, de las entidades que puedan ser habilitadas para administrar recursos dentro del régimen voluntario de planes de salud con la modalidad de seguro o prepago, sin perjuicio de lo dispuesto en las leyes que rijan la materia.

3.- Expedir las normas e instrumentos de modelos de gestión institucionales, así como los requeridos para adelantar la descentralización, desconcentración y delegación dentro del Sector Salud; en lo concerniente a las regiones autónomas de la Costa Atlántica el Ministerio de Salud coordinará con los Consejos Regionales. (Garriz, 2014)

. 4.- Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las Instituciones Proveedoras de Servicios de Salud de naturaleza pública. (Ministerio de salud, 2011)

El proceso ocupa un lugar importante en la evaluación de la calidad, el proceso de atención medica es el conjunto de acciones que debe realizar el medico como exponente del persona que brinda la atención sobre el paciente para arribar a un resultado especifico que en general se concibe como como la mejoría de la salud quebrantada de este último se trata de un proceso completo donde la interacción del paciente con el profesional de la salud, además de la tecnología que utilice deben jugar un papel relevante.

Donavedian refiere que se debe recordar que los pacientes y los proveedores son socios en la producción de la atención, no basta calificar lo que el proveedor hace, también es importante juzgar lo que el paciente es propenso a hacer cuando se le recomienda un tratamiento y lo que realmente hace posteriormente.

Las evaluaciones técnico científico pueden variar debido a que las personas que la reciben, varían en tres maneras: en sus características biológicas, en su comportamiento y en sus preferencias.

Historia clínica como documento principal del proceso

La historia clínica es un documento básico donde se refleja todo el proceso que atraviesa el paciente durante su estancia en el hospital, si la historia clínica se considera satisfactoria puede suponerse que anduviera bien la atención que recibe el paciente.

Calidad de atención: secuencia de actividades normadas que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario y con resultados satisfactorios.

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

EXPEDIENTE CLÍNICO

Conjunto de hojas y documentos escritos, gráfico o de cualquier tipo de almacenamiento de datos, ordenados sistemáticamente en los cuales el personal de salud autorizado, registra, anota y certifica sus intervenciones correspondientes a la atención en salud suministradas a las personas en los establecimientos proveedores de estos servicios, todo proveedor de salud debe garantizar la confidencialidad y sigilo de toda la información.

Todo el personal de salud autorizado que haga anotaciones en el expediente clínico debe registrar fecha, hora, nombre completo, sello, firma, código del internado o del MINSA. Las anotaciones se realizarán con claridad, para garantizar el adecuado respaldo documental de lo actuado. (Ministerio de salud, 2013).

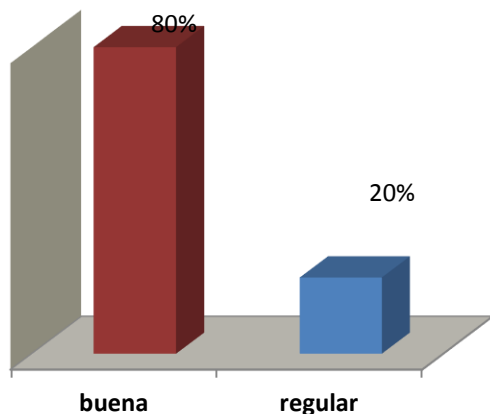


Gráfico N° 16
Calidad del llenado del Expediente clínico
usuarias Externas
II Semestre 2016
Fuente: Entrevista
Anexo N°2, tabla
N°7

El gráfico N° 16 muestra la calidad del llenado del expediente clínico según la opinión de las embarazadas que asisten al centro de salud primero de mayo, las cuales manifiestan en un 80% que la atención brindada por el personal es buena, porque les hacen muchas preguntas sobre su estado de salud, luego se fijan en su Historia clínica perinatal y le hacen saber que si fueron preguntadas todas las interrogantes que aparecen o que están establecidas, por esta razón ellas califican o asumen que el personal si hace buen uso del expediente clínico y lo llenan de una forma correcta, pero una parte que equivale al 20% califican este proceso como regular por que según su opinión los médicos o enfermeras que realizan la consulta siempre están haciendo más cosas que las que deben y en ese momento algo de lo que hay que hacer pudo haberseles escapado por lo que según ellas el llenado del expediente clínico no puede estar bien hecho o al menos no como debería.

Cabe mencionar que el expediente clínico y la historia clínica, son documentos legales de gran importancia para cada atención que se brinde a cada paciente, ya que en ellos se hace constar el estado de salud de cada embarazada y donde queda registrado todas las intervenciones que hace el profesional de salud para dar una respuesta al problema, basándose en las normas establecidas por el MINSA.

ATENCIÓN PRENATAL

Atención: La atención primaria en 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 accesible para la comunidad y el país (OMS, 1978).

Atención prenatal: Es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, con el objetivo de monitorear la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a.

La atención debe ser:

Precoz: Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.

Periódica: Es cuando la primera atención se efectúa durante los 3 primeros meses de embarazo.

Continua: Es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e interrumpida.

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 recibe atención prenatal. (Ministerio de salud, 2015).

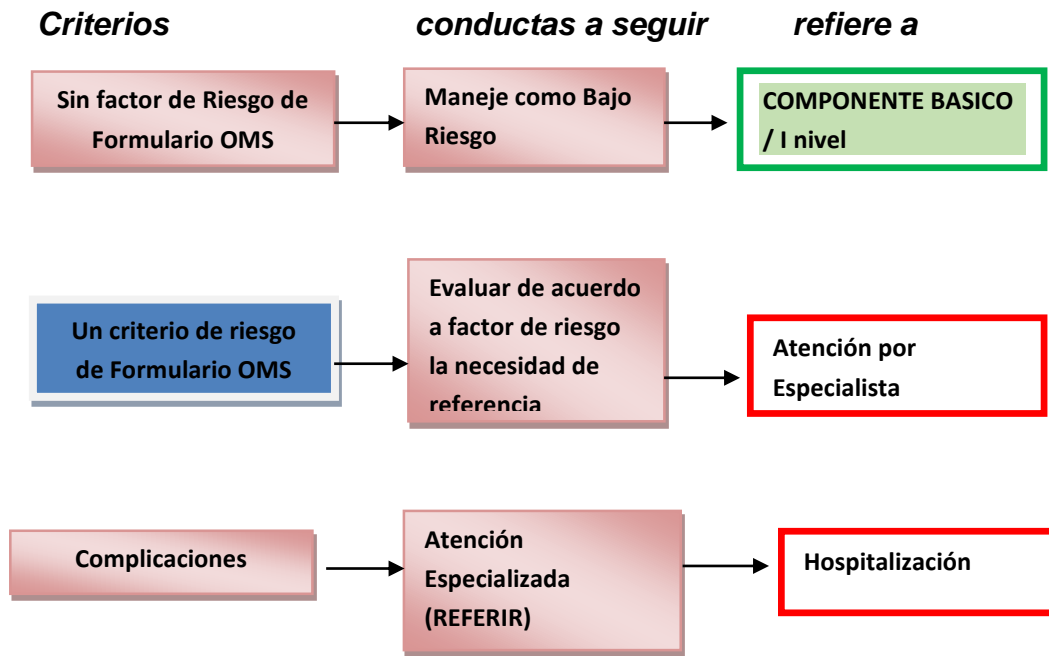
Atención prenatal de bajo riesgo: Aquellas elegibles para recibir atención prenatal.

Atención prenatal de Alto Riesgo: Aquella que necesita cuidados especiales.

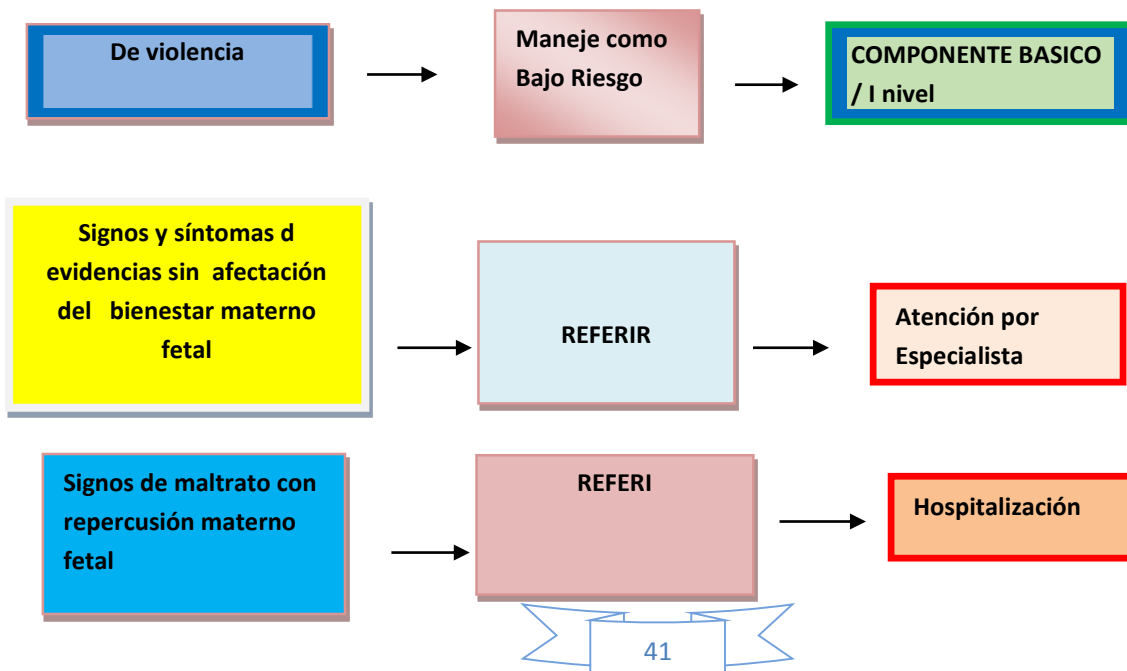
LLENADO Y ANALISIS DE FORMULARIOS DE ATENCION PRENATAL

Los que se utilizan son: historia clínica perinatal, carné perinatal, formulario de clasificación de riesgo modificado y los relacionados del expediente clínico, se realizará llenado de la historia clínica perinatal.

Conducta ante análisis de formulario de historia clínica en Atención Prenatal



Conducta ante pacientes víctimas de violencia de género



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 internos,

Se recomienda una revisión ginecológica durante el embarazoⁱⁱ, idealmente al momento de la captación para determinar elementos clínicos de infección, y alteraciones locales. Esto incluye tomar una muestra para el Papanicolaou si el mismo no ha sido realizado en el último año.

Atención en salud bucal

Es importante desde la primera atención prenatal referir a la embarazada a los servicios de Salud bucal, con el fin de hacer revisión general y diagnosticar y/o tratar procesos infecciosos y/o demás alteraciones odontológicas.

La prevención y el tratamiento periodontal reduce hasta 35 veces el nacimiento pre termino y hasta 47 veces el riesgo de bajo peso al nacimiento,

Toda paciente debe ser referida a valoración bucal en cualquier consulta prenatal.

B.Examén 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, Luego proceder a graficar el valor obtenido en la Curva de Crecimiento Uterino

C. 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.

D. Administración de ácido fólico.

La administración de ácido fólico además de tratar anemias carenciales juega su papel importante en la prevención de defectos de tubo neural.

E. Administración de Albendazol

Albendazol 400 mg. Este disminuye el bajo peso al nacer, la mortalidad infantil al 6to mes de vida, se puede administrar en II y III trimestre con una diferencia de 6 semanas y aprovechar cualquier contacto con embarazada para cumplimiento de ambas dosis

F. Envío de exámenes de laboratorio

G. 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 embarazadas no alfabetas, ya que los miembros de su familia o vecinos las pueden leer.

H. Indicación de próxima cita de la atención prenatal

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

La interacción individual entre la paciente y el médico es un elemento esencial visitas, se debe dedicar el tiempo suficiente durante cada visita a la discusión del embarazo y temas relacionados con la paciente. La información transmitida en

estas visitas debería focalizarse sobre los signos y síntomas de emergencia relacionados con el embarazo y cómo tratarlos, es decir, si la paciente sufre sangrado vaginal, a quién debería llamar y dónde debería concurrir para su asistencia.

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.

Interrogatorio

Es importante preguntar a la embarazada sobre ciertos factores de Riesgo: tener empleo 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, además averiguar sobre alergia, uso actual de medicamentos 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 cuadrados se expresa en Kg/m².
- Buscar signos clínicos de anemia severa
- Realizar examen vaginal de rutina durante el embarazo (durante la primera visita) para revisar el estado del cuello uterino, presencia de infecciones de transmisión sexual, 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.

Exámenes de laboratorio

- EGO
- RPR, Hemoglobina (Kb), Tipo y Rh, Glucemia
- VIH-Sida.

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

Reposo según el cuadro clínico.

Ingesta de líquido (3 a 4 litros por día)

Explique que debe acudir a la unidad de salud si los síntomas persisten después de 3 o 4 días.

Inicie antibiótico terapia:

Nitrofurantoina con cubierta entérica (capsula) 100 mg por vía oral cada 12 horas por 10 días.

Agregar analgésico: Acetaminofén 500mg 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 uro cultivo y antibiograma, Si el uro cultivo sigue siendo positivo repita el tratamiento por 10 días más y administre:

Nitrofurantoina en terapia supresora: Nitrofurantoina 50 mg por día hasta completarlos 30 días o hasta el final del parto según el cuadro clínico y tolerancia de la paciente.

Identificar factores de riesgo en el embarazo actual.

- Infecciones vaginales recurrentes (candidiasis, vaginosis).
- Sospecha de diabetes gestacional.
- Orientar a la embarazada cuando note los primeros movimientos fetales (según el trimestre en que se realice la primera Atención Prenatal).
- Indagar sobre 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 ante de las comidas principales.

Várices, aconsejar reposo en decúbito dorsal o lateral por 15 minutos cada día, usar medias elásticas.

Cefalea (recordar es un signo de peligro para síndrome hipertensivo) investigar causa, analgésico oral como Acetaminofén 300mg. cada 6 u 8 horas.

Acidez, indicar comer poca cantidad de dulce, comer despacio, indica el hidróxido de aluminio o leche después de cada comida.

Es importante que el personal de salud brinde consejería, pregunte sobre dudas que pueda tener la embarazada y dar respuestas a cada interrogante y por consiguiente programar próxima atención.

El personal de salud debe estar consiente que los medios con los que cuenta nuestro país no serán lo mejor, en cuanto a instrumentos o equipos para una buena atención ya que la economía no es lo suficiente para poder satisfacer al usuario pero si sabemos que muchas veces con una atención dedicada a la curación y bienestar de la persona, estando atentos a su proceso y evolución de la enfermedad la calidad humana será mejorada y por ende permitirá darnos cuenta que el servicio en salud ha mejorado.

Segunda Atención Prenatal

La segunda visita debe programarse cerca de la semana 26 de embarazo, se estima una duración aproximada de 20 minutos como mínimo.

Identificar factores de riesgo en el embarazo actual.

Identificar infecciones vaginales, preguntar sobre signos y síntomas que haya presentado antes de su segunda cita, preguntar a la madre cuando tuvo el primer reconocimiento de los movimientos fetales para registrarlo en el expediente

Clínico, indagar la ingesta de otros medicamentos diferentes al hierro y ácido fólico.

Examen físico.

Además de lo realizado en la primera atención prenatal, efectuar lo siguiente: determinar la presentación del feto según maniobras de Leopoldo.

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 es especialista lo puede efectuar y realizar manejo según Protocolo de Emergencias Obstétricas.

Revisar la presencia de edema generalizado.

Exámenes de laboratorio.

Repetir indicación de Hemoglobina sólo si en el primer resultado del examen estaba por debajo de 11g/l o se detectan signos de anemia severa en el examen físico de esta atención, Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/Sida, RPR, Tipo y Rh, Glucemia) sino se los ha realizado aún.

Implementar las siguientes intervenciones.

- Revisar realización de exámenes de laboratorio indicados en la primera atención.
- Dar tratamiento para resultados positivos de EGO Y RPR
- Indicar Albendazol 400 mg. Vía oral, dosis única.
- Consejos preguntas, respuestas y programación de la próxima atención.
- Si tiene antecedentes de cesárea previa y cursa con embarazo actual de 32 semanas de gestación, enfatizar que el parto debe ser hospitalario.
- Edemas en pies manos y cara: se debe indicar examen general de orina, orientar reposo con elevación de miembros inferiores en caso de 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.

Esta cita debe ser programada por quien le realizo el primer la primera atención prenatal es de continuidad y seguimiento a la atención primera para ello debemos de buscar de todas las maneras posibles que la usuaria externa o embarazada se sienta cómoda, con todos los factores ya sea con el personal que la atiende, con el tiempo de espera, con el lugar donde recibirá la atención todo ello ayudara a que al momento de la consulta la mujer no se sienta inconforme y pueda contestar de una manera fluida y comunicativa las interrogantes que están establecidas, en la norma del llenado de la atención prenatal y el personal de salud sentirá una satisfacción al haber realizado lo correspondiente sin prisa, ni lamentaciones por parte de la mujer ya que esta estará dispuesta de apoyar en todo porque se sentirá en un ambiente donde ella es una prioridad importante.

Tercera Atención Prenatal

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. Se debe aconsejar a la embarazada sobre los síntomas y signos de los pródromos del trabajo de parto normal o de un parto pre término, y la asociación de éste último con alta mortalidad perinatal, que 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 (HCP).

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.

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.

Implementar las siguientes intervenciones.

- Además de lo realizado en la primera y segunda atención prenatal, revisar lo relacionado a
- Indicar Albendazol 400 mg. Vía Oral, dosis única sino se indicó en atención prenatal anterior.
- 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.
- Orientaciones sobre Parto Psicoprofilácticos y Plan de Parto.
- Brindar recomendaciones sobre lactancia materna, anticoncepción y la importancia de la atención post 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.

En esta consulta ya los temas estarán enfocados a todos los signos y síntomas del parto, se dará consejería sobre cómo será el parto, algunas recomendaciones, y se hará lo que en la segunda no se pudo hacer por cualquier motivo.

Cuarta Atención Prenatal.

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 (HCP), 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 anterior, la ingesta de otros medicamentos diferentes al hierro, ácido fólico, calcio, aspirina.

Examen físico.

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

- Sangre: Hemoglobina cuando se detecte signos de anemia severa en el examen físico control de tratamiento.
- Indicar nuevamente el resto de exámenes (VIH/Sida, RPR, Tipo y Rh, Glucemia) sino 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 semana completas ó 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.

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.

Esta etapa está enmarcada en que la mujer este segura de lo que será su parto, y el personal debe realizar exámenes que identifiquen riesgos para un parto normal o de bajo riesgo, se realizarán maniobras para darse cuenta si el bebe podrá nacer vía parto o vía cesare, también se orientara a la mujer sobre la fecha probable de parto para que esta esté preparada para el momento de los dolores.

Implementar las siguientes intervenciones.

- Reforzar las orientaciones sobre Parto Psicoprofilacticos.
- 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 (a).
- Importancia de la asistencia de los controles del niño-a

ATENCIONES BÁSICAS QUE SE DEBEN CUMPLIR EN TODAS LAS ATENCIONES PRENATALES.

N°	Actividades	I APN captación antes de 12 Sg	II APN a las 26 Sg	III APN a las 32 Sg	IV APN a las 38 Sg
1	Llenado del Expediente Clínico, HCP y resto de formularios. Historia integral de la/el Adolescentes y resto de instrumentos adolescentes	X	X	X	X
2	Indagar sobre factores sociales (violencia de cualquier tipo, pobreza, falta de apoyo de su familia o pareja) Evaluar la situación psico emocional	X	X	X	X
3	Ingreso y seguimiento al Censo Gerencial de las Embarazadas puerperio y postnatal	X	X	X	X
4	Antecedentes Familiares y Personales y	X			

	Antecedentes Obstétricos				
5	Medición de la Talla	X			
6	Medición del Peso	X	X	X	X
7	Examen odontológico y mamas	X			
8	Edad Gestacional	X	X	X	X
9	Evaluación del Estado Nutricional en base a Índice de Masa Corporal	X			
10	Evaluación del Estado Nutricional en base al Incremento de Peso Materno	X			
11	Determinar Esquema Vigente de dT: Mujeres a los 20 años (o primer embarazo). 1 Dosis (0.5cc) Una dosis a los 10 años y los 20 años o primer embarazo en las mujeres. Si no se tiene registro de haber recibido el esquema básico, aplicar una segunda dosis con intervalo de 4 semanas, una tercera	x	X		

	<p>dosis a los 6 meses, una cuarta dosis un año después de la tercera y una quinta dosis un año después de la cuarta dosis.</p> <p>Esto más que todo para personas mayores de 20 años.</p>				
12	<p>Determinación de la Presión Arterial (Registro, Análisis e Interpretación) y resto de signos vitales (FR, FC, T°)</p>	X	X	X	X
13	exámenes De laboratorio				
14	Grupo y Rh	X			
	PAP	X			
	VDRL/RPR	x	X		<p>x. De ser necesario realizara en el <u>Trabajo de Parto</u> cuando la madre ingresa sin atenciones prenatales previas o muy</p>

					alejados del ingreso
	Hemoglobina o BHC	X	X	X	X
	Glicemia		X	X	X
15	Examen General de Orina Cintas Reactivas de Uro análisis (por cada APN y cuando exista sospecha clínica) . ➤ Aplicar esquema de tratamiento de la IVU: Esquema A: Nitrofurantoina con cubierta entérica (cápsulas) 100 mg PO c/12 horas x 7 días o Nitrofurantoina sin cubierta entérica (tabletas) 100 mg PO c/8 horas x 7 días. Esquema B: cefalexina 500 mg p.o. c/6 h por 7 días o cefadroxilo 500 mg p.o. c/12 h por 7 días.	X EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos: leucocitos (+) y nitritos (+)	x EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos: leucocitos (+) y nitritos (+)	X EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos: leucocitos (+) y nitritos	X EGO anormal con Cinta Esterasa Leucocitaria y Nitritos: leucocitos (+) y nitritos
16	Consejería y Prueba voluntaria de VIH	x (antes de las 20S/G	x (después de las 20 S/G	x Consejería e indicar la prueba si no	X (De ser necesario realizara en

				se ha realizado	el Trabajo de Parto cuando la madre ingresa sin atenciones prenatales previas
17	PCR, Gota Gruesa y Chagas(según patología o endemicidad de la zona)	x	X	X	X
18	Medición de la Altura Uterina		X	X	X
19	Auscultación de FCF a partir de las 20 SG		X	X	X
20	Mov.fetales después de 18 Sg		X	X	X
21	Presentación/Situación fetal			X	X
22	Clasificación de Alto Riesgo Obstétrico	x	X	X	X
23	Consejería en Lactancia Materna y Planificación Familiar (Anticoncepción Postcoital - Obstétrica - ECMAC), Cuidados del Recién Nacido/a	x	X	X	X

24	<p>Suplemento con Sulfato Ferroso + Ácido Fólico:</p> <p>Las dosis están expresadas en mg de hierro elemental.</p> <p><u>Profilaxis de la anemia ferropénica</u></p> <p>Mujeres embarazadas: 1 tableta (60 mg + 0.4 mg/d) hasta el final del embarazo.</p> <p><u>Tratamiento de la anemia ferropénica</u></p> <p>Tratamiento de pacientes con Anemia leve y moderada deberán de recibir: 60 – 120 mg (1 a 2 tabletas) de Hierro elemental + 0.4 mg de ácido fólico diario por 6 meses.</p> <p>Las pacientes con Anemia severa deberán de recibir: 120 – 200 (2 a 3 tabletas) mg de Hierro elemental + 0.4 mg de ácido fólico diario por 6 meses</p>	x	x	x	X
----	--	---	---	---	---

25	<p>Suplemento con Ácido Fólico:</p> <p>Prevención de ocurrencia (primera vez): <u>4 mg de ácido fólico desde 3 meses antes hasta 3 meses después del parto y a toda paciente que esté planeando embarazarse.</u></p> <p>Prevención de recurrencia en mujeres con alto riesgo para defecto de cierre de tubo neural: (historia familiar de Defecto de cierre de Tubo Neural, tratamiento antiepiléptico o metrotexate, diabetes, Obesidad con IMC \geq 30 Kg/m², Madre con anemia por células falciformes o talasemia. Mujeres con bajo cumplimiento en la toma de medicamentos (Ácido Fólico y/o</p>	x	x	x	X
----	---	---	---	---	---

	Multivitaminas) y bajo consumo de una dieta rica en Acido Fólico, consumo de teratógenos (alcohol, tabaco). Dosis: <u>4-5 mg de ácido fólico desde 3 meses antes del embarazo hasta 3 semanas después.</u>				
26	Prevención de la Pre-eclampsia y sus complicaciones Prescribe Aspirina y Calcio según Riesgo para Pre-eclampsia (P-E):				
27	<p>Factores de Alto Riesgo para desarrollar Pre-eclampsia</p> <p>Pre eclampsia previa Anticuerpos, anti fosfolípidos Hipertensión arterial, enfermedad renal y/o Diabetes pre existente IMC > 29 Kg/m2 Historia de madre/hermana con pre eclampsia (Factores genéticos 37% en hermanas, 26% en hijas y 16% en las nietas)</p>	no ingerir el calcio y el hierro en la misma	X	Aspirina 100 mg/Diario (Antes de acostarse, a partir de las 12 S/G) Recordar que iniciar la aspirina después de las 16 SG no agrega, beneficio Calcio 3 tabletas por día (1800 mg/día), a partir de las 12 S/G) Vía oral Abstención de alcohol. Dejar de Fumar.	

	Extremos de edades (menores de 20 y mayores de 35 años) Periodo Intergenesico mayor a 10 años Migraña Tabaquismo		Realizar Doppler de arteria uterina a las 12 S/G, confirmado en S/G 20 a 24 para el diagnóstico precoz		
28	Prescribe Albendazol: Dosis de 400mg		X		X
	Consejería en signos y síntomas de peligro de la Pre-eclampsia y Eclampsia principalmente, durante el emb, parto y puerperio	X	X	X	X
29	Negociar Plan de Parto	X	X	X	X
	Referencia a otro nivel de atención o Casa Materna, Consejería en Parto Asistido o si presenta alguna COE	X	X	X	X
30	Confirmar o Descartar alguna ITS y aplicar tratamiento según Guía para la Atención de ITS, Manejo Sindrómico N-113, MINSA.	X	X	X	X
31	En casos de Amenaza de Parto Prematuro;		X		

<p>Aplicar Dexametazona (amp 4mg u 8mg) De acuerdo a disponibilidad del fabricante.</p> <p>Nifedipina: presentación de tabletas de 10 mg</p>		<p>Dexametazona: 6mg IM c/12 horas x 4 dosis (ciclo único) a partir de las 24 hasta las 34.6S/G (antes de las 35)</p> <p>Nifedipina: La dosis de ataque utilizar es: tabletas de 10mg PO cada 20 minutos por 3 dosis previa valoración de la actividad uterina y si no hay actividad suspenderla.</p> <p>Indicar como tratamiento de mantenimiento 20 mg PO cada 8 horas por 3 días. 7 Solo hay dos contraindicaciones para uso de Nifedipina: Si hay hipotensión arterial o si No existe disponibilidad en</p>	
--	--	---	--

			<p>la Institución de Salud.</p> <p>NO debe de inducirse a la paciente en trabajo de parto, se recomienda dejar en evolución espontanea.</p> <p>No utilizar Nifedipina sublingual por sus efectos adversos (produce hipotensión severa).</p> <p>No indicar betas miméticos</p> <p>Intravenoso ni orales de mantenimiento</p>		
32	Evaluar la disponibilidad de insumos básicos para la APN y COE Básico	X	X	X	X
<p><u>Manejo y almacenamiento de las cintas de uro análisis:</u></p> <p>Las Cintas de Uro análisis traen reflejado tanto en su empaque primario como empaque secundario la temperatura adecuada para su almacenamiento la cual va de 2 a 30 °C, sin embargo se ha observado que las almohadillas que contiene la tira reaccionan por los cambios de temperatura por lo cual se ha sugerido dejarlas a temperatura ambiente</p>					

	<p>desde su almacenamiento en el CIPS suponiendo que las bodegas están debidamente ventiladas.</p> <p>Conserve las cintas en su envase original.</p> <p>No utilice las cintas después de la fecha de caducidad impresa en la etiqueta del envase.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un envase nuevo de cintas de uro análisis puede usarse durante 6 meses. Anotar en la parte de afuera del envase la fecha en que lo abrió por primera vez. ▪ No saque del envase la bolsita de desecante que proporciona el fabricante. <p>Saque las cintas del envase solo si van a utilizar de inmediato</p>
	<p><u>Terminos COE:</u> El almacenamiento de los insumos dependerá del fabricante y los requerimientos para su conservación. Estos terminos son los mismos terminos que se manejan en las unidades de salud (Rango de temperatura entre 2 a 8 °C, Proteger de la luz y No congelar)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oxitócina ▪ Ergonovina/Ergometrina ▪ Hidralazina (ampolla) ▪ Cintas de Uro análisis (Revisar indicaciones de almacenamiento orientado en el prospecto) <p>Garantizar la existencia de otros insumos COE:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sulfato de magnesio ▪ Nifedipina ▪ Clotrimazol ▪ Metronidazol ➤ Labetalol

(MINSA, NORMATIVA 011, 2015)

Uno de los aportes más constantes para Donavedian la reflexión del componente ético que define las relaciones en el ámbito de la calidad.

Debatí no solo la responsabilidad ética con los pacientes, sino la que afecta a los profesionales individuales, a los gestores y a la administración, aportando en todos los casos una visión profunda y global.

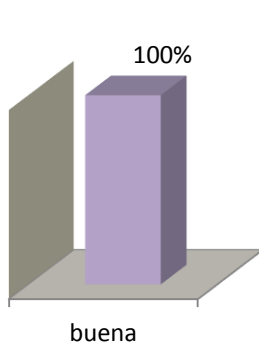


Gráfico N°17
Calidad científico-técnica
de atención prenatal
Observador
Fuente: Entrevista
Anexo N°2, tabla N°7

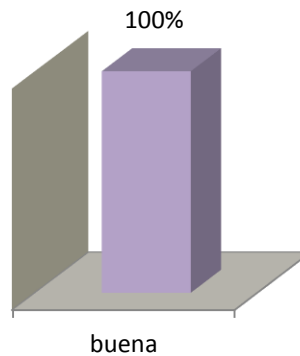


Gráfico N°18
Calidad científico-técnica
de atención prenatal
Usuaris Internos
Fuente: Entrevista
anexo N°2, tabla N°7

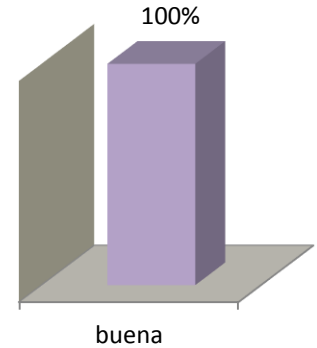


Gráfico N° 19
Calidad científico-técnica
del Atención prenatal
Usuaris Externas
Fuente: Entrevista
Anexos N°2, tabla N°7

Los gráficos anteriores muestran cómo está la calidad del proceso de la atención prenatal en el centro de salud Primero de Mayo, los cuales según las opiniones de los tres grupos en estudio (observadores, usuarios internos, usuarios externos) dicen que la calidad técnica científica es buena en un 100% según dichas opiniones.

Cabe destacar que no se llega a la excelencia ya que las usuarias externas manifiestan que el personal de salud no les realiza examen de mama y esto viene a perjudicar en la atención ya que ellas no podrán identificar signos y síntomas o factores de riesgos que la lleven a desencadenar un cáncer de mama y es por ello que la OMS hace inca pía en la promoción, prevención, detección precoz, diagnóstico precoz que son fundamentales para la identificación de un cáncer de mama.

4.4 Determinar la satisfacción de los usuarios en relación a la atención prenatal.

Satisfacción: acción y efecto de satisfacer. Razón, acción o modo en que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria, cumplimiento del deseo o gusto (Diccionario Ibalpe, 2006).

Satisfacción de la atención:

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

La satisfacción puede definirse como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario, y esta representa la vivencia subjetiva derivada del cumplimiento o incumplimiento que tiene un sujeto con respecto a algo.

Si se quiere ofrecer los servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia entonces, la evaluación de la satisfacción en los usuarios se convierte en una tarea difícil y permanente y que es lo que falta para llegar a complementar las expectativas de uno y de otros.

La satisfacción puede referirse como mínimo a tres aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, el trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal de salud implicado).

Por tal razón la satisfacción de los usuarios en salud no solo es un indicador de excelencia es más aun un instrumento de la excelencia, según el servicio de salud medir la satisfacción de los ciudadanos constituyen un objetivo de primer orden porque permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben y porque consideran que la medida de la satisfacción es una medida de resultado de la atención.

Según Donavedian (1980) la satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos en la que se reflejan las habilidades del proveedor de servicio para complementar la necesidades de los pacientes, en este caso se considera que los pacientes satisfechos continuaran usando los servicios de salud, mantendrán vínculos con los proveedores del servicio y cooperaran con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados o incluso de conductas preventivas de la enfermedad) al hablar de satisfacción del paciente los cuidados de salud recibidos y la satisfacción específica que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio o con respecto a los servicios recibidos por la institución.

Se puede evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes, familiares y a su vez identificar cuales elementos de la atención determinan su satisfacción o insatisfacción. (karina Rey Martin, 2010)

Satisfacción del usuario

Desde el punto de vista del usuario la satisfacción de sus necesidades de información es la medida por excelencia de la eficacia y la satisfacción de este deriva directamente de la calidad de los servicios, no es suficiente con que el sistema de salud funcione muy bien en todos sus ámbitos, es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que este así lo percibe.

Aunque satisfacer las expectativas de los usuarios de los servicios de salud constituye un proceso complejo de intersubjetividad el fin último de la prestación de los servicios de salud. Satisfacer a los usuarios (pacientes y acompañantes) solo se puede satisfacer si realmente los trabajadores que brindan los servicios también se encuentran satisfechos y esto hace aún más compleja la trama y las acciones

encaminadas por los gestores de los servicios de salud para lograr un funcionamiento que cumpla con todas las condiciones necesarias para el logro de una excelencia

Dentro de los indicadores de calidad que miden resultados y el cual se le otorga cada vez más importancia se incluye la satisfacción con la atención recibida, mediante la prestación de los servicios de mayor calidad. (Evaluación de la satisfacción, 2010)

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva derivada de la competencia 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 en diferentes circunstancias, el objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de los usuarios y el análisis de la satisfacción es el instrumento de medida de la calidad en la atención en salud.

Para el ministerio de salud abordar a las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como, el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo de que obtenga el servicio que procura, cuando los sistemas de salud y los trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubre los estándares técnicos de calidad, también cubren las necesidades relacionadas a otros aspectos de calidad como: respeto, información pertinente y equidad.

Cabe recalcar que la satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de calidad, debido a que esto influye en el comportamiento que pueda tener el usuario externo con el personal que brinda la atención.

Según Enrique Perol de la oficina de comunicación y calidad del ministerio de sanidad y consumo la falta de entendimiento entre médicos y usuarios se debe fundamentalmente a dos factores: uno a la falta de tiempo en las consultas sanitarias y dos a la carencia formativa en habilidades de comunicación.

Es por esta razón que muchas veces es el Ministerio de salud es catalogado como un medio de servicios públicos de pésima calidad y los usuarios externos no satisfacen sus necesidades ya sea por el motivo que sea y muchas veces si hay el tratamiento medicinal que ellos necesitan, mas no el trato humano que se merecen ,puesto que el usuario externo no estará satisfecho con la carga laboral que se le ha asignado o por alguna otra razón no se siente cómodo y por ende no dará una atención con calidez humana.

Así mismo Del banco T. y Daley .J (2012) refieren que la satisfacción del usuario pueden influir en:

- ✓ El hecho de que el usuario procure o no procure atención.
- ✓ El lugar en el cual acuda a la atención
- ✓ El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios
- ✓ El hecho de que el usuario siga o no siga instrucciones del prestador de servicios.
- ✓ El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende de los servicios a los demás.

Al respecto Cantú (2008) considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, la actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio y los errores cometidos involuntariamente durante la prestación del mismo.

Así mismo en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés. En cuanto al comportamiento debe ofrecer una respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al usuario, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención.

Thomson (2010) refiere que la satisfacción del usuario depende no solo de calidad de los servicios sino también de sus expectativas, el usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

El resultado final de la atención es consecuencia de diversas interacciones entre los usuarios y los trabajadores prestadores del servicio, el medio y la práctica médica, estos servicios intervienen en forma importante para la satisfacción del usuario externo.

Toda persona usuaria de los servicios de salud tiene derecho al:

- ✓ Respeto de su personalidad, dignidad e intimidad, exigir la reserva de información relacionada con el acto médico y su historia clínica.
- ✓ A no ser sometida sin su consentimiento a exploración o tratamiento o exhibición con fines docentes, a no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos y tratamientos sin no ser debidamente informado sobre la condición experimental
- ✓ A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare, a que se le brinde información veraz sobre las características del servicio, que se le dé información oportuna sobre procesos a realizar, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de los medicamentos que se les prescriban y administren. (Minsa ley general de salud,2009)

Calidad en la consulta externa:

Donavedian propone abordar o evaluar la calidad del servicio a partir de tres dimensiones: la dimensión humana, técnico- científica, y del entorno de la calidad en cada una de las cuales se puede establecer atributos o requisitos de calidad que

caracterizan al servicio de salud. Los atributos de calidad expresan las cualidades de toda buena atención en salud y que debe ser percibida por los usuarios tanto internos como externos.

- ✓ trato cordial y amable

Es un aspecto clave de la atención en los establecimientos de salud, Siendo parte importante para la satisfacción de los usuarios contribuyendo a una atención personalizada.

El personal de salud debe aplicar las normas de cortesía, amabilidad, respetando sus creencias ideológicas, religiosas y políticas sin ningún tipo de discriminación de raza, sexo, procedencia, clases sociales o discapacidades físicas o mentales.

- ✓ Respeto a la privacidad

El paciente tiene derecho de acuerdo a la ley a su privacidad.

- ✓ Confiabilidad: implica consistencia y rendimiento en la practica
- ✓ Cortesía: Es la amabilidad y la amistad que presenta el personal de salud al paciente del servicio prestado.
- ✓ Comunicación: significa escuchar a los usuarios y mantenerlos informados con un lenguaje que sea comprendido por el usuario externo a quien se le brinda la atención.
- ✓ Seguridad: estar libres de peligro, riesgos y dudas.
- ✓ Respeto a la hora de llegada

El personal de salud debe comprometerse a atender a los pacientes referidos respetando el orden correlativo de llegada.

- ✓ Información completa.

Veraz, Oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella.

- ✓ Interés manifiesto en la persona

En sus percepciones, necesidades y demandas lo que es a si mismo valido para el usuario interno.

- ✓ 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.

Entender y conocer al paciente: implica estudiar y conocer las necesidades de este en cuanto a salud para satisfacerlas. (Evaluacion de la satisfaccion, 2010)

(Maimonides afirmó 2010): “El bienestar del alma solo puede obtenerse cuando se ha garantizado el del cuerpo”, hay un papel fundamental que debe cumplir el médico y el personal de salud, que es del conocimiento del paciente, de sus aspectos biológicos ,familiares ,psicosociales y espirituales, y del acompañamiento apoyo y soporte a paciente, enfermo y a su familia, sin olvidárenos que están sufriendo física, moral y psicológicamente y por lo tanto esperan un trato cordial ,comprensivo, compasivo y respetuoso del sufrimiento que hagan sentir al paciente entre amigos preocupados por su bienestar.

En general, se identifican tres aspectos que los pacientes valoran de la asistencia Sanitaria: uno el aspecto instrumental (aplicación de los conocimientos técnicos y Capacidad de resolver problemas), dos el expresivo (comportamiento respecto al Aspecto afectivos de la relación) y tres la comunicación (dar y recibir información).

Dimensiones de la satisfacción

1. **Fiabilidad:** capacidad para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido.
2. **Capacidad de respuesta:** disposición de servir a los usuarios y proveerles un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable.
3. **Empatía:** es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del otro.
4. **Aspectos Tangibles:** so los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad.
5. **Seguridad:** Evalúa la confianza que genera la actitud del personal que brinda la prestación de salud demostrando conocimientos, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e inspirar confianza.

Satisfacción completa: cuándo las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción intermedia: Cuándo las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente. (Fernández 2015)

La insatisfacción: Es un sentimiento interior que experimenta una persona cuando siente que una realidad determinada no cumple las expectativas. (Definición ABC, 2007)

La insatisfacción es un sentimiento que aparece cuando las cosas que tenemos o que hemos conseguido no nos parecen suficientes o no cubren por sí mismas nuestras expectativas. Todas las personas sufrimos de alguna u otra manera de un

sentimiento de insatisfacción sana que nos ayuda a seguir buscando, a intentar ser mejores cada vez, y a progresar en nuestra jerarquía de prioridades, en busca de la autorrealización.

Componente interpersonal:

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

Componente confort:

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

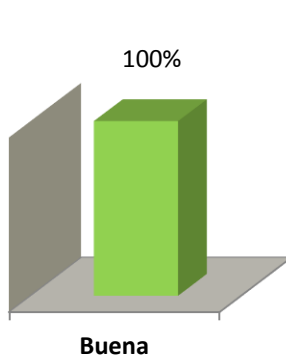


Gráfico N° 20
Satisfacción con la calidad de atención Usuarios Internos
Fuente: Entrevista
Anexos N°2, tabla N°10

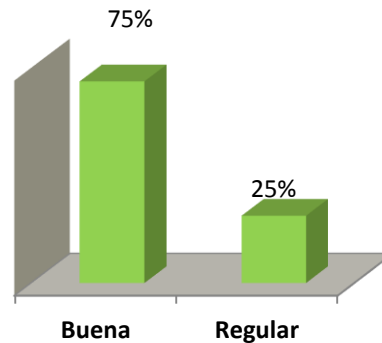


Gráfico N° 21
Satisfacción con la calidad de atención usuarias Externas
Fuente: Entrevista
Anexos N°2, tabla N°10

Los gráficos 20 y 21 nos muestran cómo está la satisfacción de los grupos en estudio del centro de salud primero de mayo, el gráfico N°21 es según las usuarias externas (embarazadas) de las que un 75% dijeron que su satisfacción es buena en comparación con el otro 25% que dijeron que su satisfacción es regular.

La satisfacción que los usuarios puedan tener depende principalmente de la atención recibida por parte del personal de salud y por ende del trato que este les pueda brindar, la mayoría de los usuarias externas están satisfechas con la atención que se les brinda y la ven como buena y una minoría como regular quienes confirman que el personal no cumple con el horario establecido por el MINSA, mientras que el usuario interno se encuentra satisfecho y hacen inca píte que no están de acuerdo con la carga laboral La satisfacción del usuario depende no solo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas.

El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

La satisfacción del usuario es fundamental importancia en la calidad de atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo. (Ministerio de salud, 2002).

La medición de la satisfacción de los usuarios externos nos permitirá detectar oportunidades e mejorar en los diferentes procesos de atención.

Problemas que enfrenta el personal de salud.

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

En Alma-Ata el Director general de la OMS (1978) planteó que la atención primaria era la clave para alcanzar un nivel aceptable de salud y se adoptó la meta de Salud para Todos en el año 2000. En un documento estratégico, la OMS identifica 3 principios claves y 3 objetivos principales para el logro de esta meta.

Principios claves de Salud para Todos

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

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

Falta de medicamento:

La falta de acceso a medicamentos supone un factor limitante para una mejora real del estado de salud, un problema esencial, con múltiples efectos sociales, políticos y/o económicos. El medicamento es un factor indispensable en el derecho a la salud y es responsabilidad de la ciudadanía y en especial de las personas e instituciones con poder de decisión, el promover iniciativas que conduzcan a un acceso equitativo y racional de la salud, y por tanto de los medicamentos. (Lanuza, 2010).

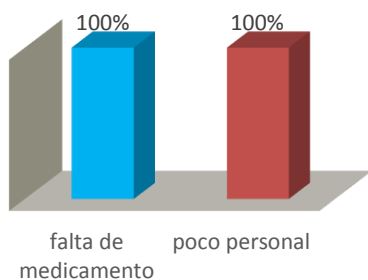


Gráfico N°22
Problemas que enfrenta el personal de salud
Fuente: Entrevista
Anexos N°2, tablaN°11

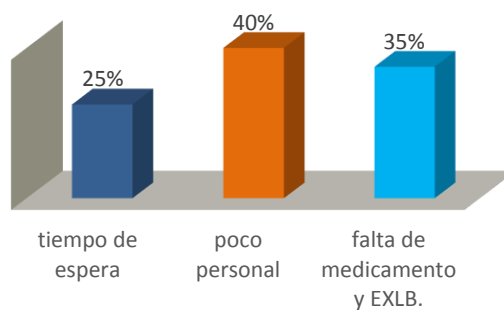


Gráfico N°23
Problemas que enfrentan U.E
Fuente: Entrevista
Anexos N°2, tablaN°11

Los gráficos anteriores reflejan los problemas que enfrenta el centro de salud Primero de Mayo, el gráfico N°23 son los problemas que se enfrentan según la opinión de las U.E de las que el 25% dijo que un problema continuo es el tiempo de espera, otro 40% dijo que poco personal y un 35% dijeron que la falta de medicamento y de exámenes de laboratorio es un problema que les afecta directamente puesto que deben trasladarse a otro centro para poder realizarse los exámenes que necesitan.

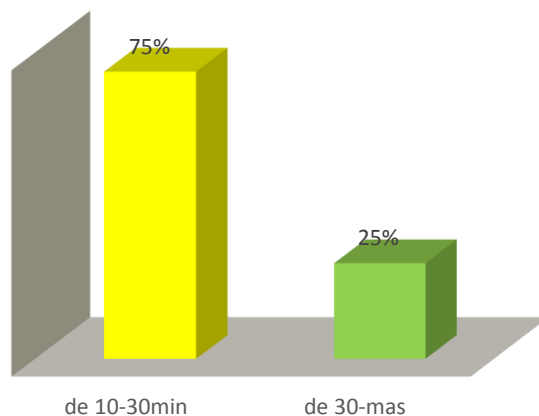


Gráfico N°24
Tiempo de espera para la atención U.E
Fuente:Entrevista
AnexosN°2,tabelaN°12

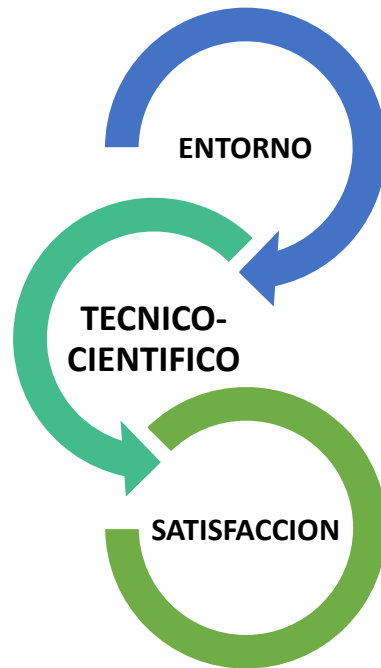
El gráfico anterior refleja el tiempo que las mujeres embarazadas esperan para ser atendidas en el centro de salud primero de mayo el grafico 1 refleja que un 75 % de espera entre 10 a 30 minutos y las otras que equivalen a un 25% esperan de 30 minutos a más.

Tiempo de espera no mayor de 20 minutos

La atención de salud ,se podrán identificar mejora en la calidad de La atención que se brindan a los usuarios que acuden a los servicios representa no solo un valor social de los usuarios hacia los servicios si no también la capacidad de respuesta inmediata de los servicios, el tiempo de espera es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo, y a su vez es sinónimo de insatisfacción ,al evidenciar el tiempo promedio que espera un paciente en los servicios de consulta externa para atención.

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

Análisis de la calidad de atención prenatal



Donavedian (1980), define una atención de calidad como aquella que maximice, una medida comprensible del bienestar del paciente, él mismo refiere la atención medica como una cadena compleja de hechos en que cada uno de ellos es un fin o una terminación del anterior y una condición necesaria para el que sigue.

Es por ello que se considera a estos elementos como esenciales para la calidad de atención en salud y por ende si uno de estos elementos falla no se lograra garantizar la atención adecuada que cada individuo demanda.

V Conclusiones

1. El estudio realizado en base a la caracterización demográfica reflejan que las edades de los usuarios interno están comprendidas entre 21-34 y de 50 a más ,el personal que labora en dicha unidad es un médico y una enfermera y las edades de las usuarias externas corresponden menor de 20 y 34 ,en cuanto al nivel de escolaridad la mayoría llevo hasta secundaria y solo dos alcanzaron un nivel superior, cabe mencionar que la procedencia de ambos usuarios es rural, el estado civil hay una minoría que es soltera y las otras están casadas o sostienen una relación estable.
2. En cuanto al entorno del centro de salud primero de mayo desde el punto de vista de los observadores y los usuarios internos y externos lo ven regular coinciden que le hace falta en el mejoramiento de la unidad para que se dé una atención adecuada.
3. En cuanto a la aplicabilidad técnico científico desde el punto de vista del observador, usuario interno y externo lo valoran como bueno, pero no como excelente debido a que siempre les hace falta algo según el estudio todas las usuarias externas coinciden que no se les realiza examen de mamas.
4. La satisfacción de los usuarios internos que laboran en el centro de salud primero de mayo y las usuarias externas se sienten satisfechas con la atención brindada en dicho centro y una minoría no se sienten satisfechas ya que mencionan que el personal de salud no cumple con el horario establecido por el Minsa.

BIBLIOGRAFIA.

- (s.f.). Recuperado el 17 de 10 de 2016, de <http://www.definicion/procedencia/.com>
- (MINSAL), M. d. (2010). *Guías de cuidada de enfermería.embarazo, parto, puerperio y recién nacido*. Managua.: Autor.
- (MINSAL). (2008). *NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCION PRENATAL,PRTO, RECIEN NACIDO Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO*. Managua: Autor.
- (OMS), O. m. (2005). *cada madre y cada niño cuentanran* . Recuperado el 15 de Marzo de 2016, de cada madre y cada niño cuentanran : <http://www.int/worldhealth/day/previous/2005/es/>
- (2006). En *diccionario enciclopedico* (pág. 426). barcelona españa: larousse.
- (2006). En *Diccionario Ibalpe* (pág. 1013). bogota colombia.
- 2013l, M. (2015). *calidad del llenado de la historia clinica perinatal,por el personal de salud*. Matagalpa.
- 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 Larrouse*.
- 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/>

Definicion ABC,Social, Educacion. (2007-2016). Recuperado el 06 de octubre de 2016, de [www.definicionABC.Com/ social/ educacion /universitaria](http://www.definicionABC.Com/social/educacion/universitaria)

Diccionario de la real academia española. (2016). Recuperado el 17 de 10 de 2016, de <http://www.diccionario,RAE.COM>

Diccionario enciclopedico. (2006). Barcelona -España: Larousse.

Diccionario enciclopedico. (2016). Barcelona-españa: Larousse.

Diccionario etimologico. (s.f.). Recuperado el 20 de 10 de 2016, de www.dechile.net.(c) 2001-2016.

Diccionario libre. (s.f.). Recuperado el 18 de 10 de 2016, de <http://www.the free dictionary.es>

Embarazo en adolescente y su relacion con desercion escolar. (2004). *revista medica;Chile.*

Familias disfuncionales. (s.f.). Recuperado el 23 de 10 de 2016, de <http://www.madres adolescentes.es>

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>

Garriz, j. (2014). *nuevo oceano uno color.* barcelona;España: Milanesat 21-23.

Gonzalez, I. (2014). *Oceano uno color,diccionario enciclopedico .*

Guia Juridica. (2008). Recuperado el 06 de OCTUBRE de 2016, de [WWW.GUIAS JURIDICAS .WOLTERSKLUWER.ES/ UNION ESTABLE.](http://WWW.GUIAS JURIDICAS .WOLTERSKLUWER.ES/)

Guías jurídicas. (25 de octubre de 2015). Recuperado el 06 de Octubre de 2016, de www.guias juridicas .woltersklower/docum

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>

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

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*.

Maria, B., & Castillo, B. (2016). *seminario de graduacion para optar al titulo de licenciatura en materno infantil*. matagalpa.

Marrero, M. L. (14 de 03 de 2008). Recuperado el 23 de 10 de 2016, de Instituto Nacional de Salud de los trabajadores.

Maryurie davila;alba velasquez. (2011). *seminario de graduacion*. matagalpa.

MINED. (18 de marzo de 1976). *educacion y cultura*. Recuperado el 06 de octubre de 2016, de legislacion.asamblea.gob.ni/normasweb

Ministerio de Educacion Nacional Republica de Colombia. (06 de diciembre de 2013). Recuperado el 06 de octubre de 2016, de www.graduadoscolombia.edu.co

- Ministerio de salud. (2009). *Normas y protocolos para atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido de bajo riesgo*. Nicaragua_Managua: primera edición.
- MINSA. (20011). *Manual de habilidades de establecimientos proveedores de servicios de salud*.
- MINSA. (Agosto de 2002). *www.minsa.gog.pe*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Encuesta de satisfacción de usuarios externos de servicios de salud: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
- MINSA. (2009). *CARACTERIZACION DEMOGRAFICA*. Recuperado el 06 de 10 de 2016
- MINSA. (2009). *Norma y protocolo para la atención prenatal, parto y puerperio*.
- MINSA. (2009). *Normas Y Protocolos*. managua Nicaragua: primera.
- MINSA. (2009). *política nacional de calidad en salud*. LIMA-PERU.
- MINSA. (2010). *PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL: PUESTO DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIO*. Managua, Nicaragua.
- MINSA. (2011). *NORMATIVA 080*. MANAGUA.
- MINSA. (2013). *NORMATIVA -004*. MANAGUA: SEGUNDA EDICION.
- MINSA. (2015). *calidad del llenado de la historia clínica perinatal, por el personal de salud*. Matagalpa: MINSA.
- Minsa. (2015). *Normas para la atención prenatal, parto , recién nacido y puerperio de bajo riesgo*. managua.
- MINSA. (2015). *NORMATIVA 011*. MANAGUA.
- Molina.S, M., & Ferrada.N, C. (2004). embarazo en la adolescencia y su descercion escolar. *revista medica de Chie*.

- Oceano, D. (2014). *Diccionario enciclopedico Nuevo Oceano uno color*.
- 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. (2014). Recuperado el 20 de 10 de 2016, de <http://www.int/medicenter/factscheets/fs364>
- OMS. (2016). *SALUD DE LA MADRE,RECIEN NACIDO,IÑO Y ADOLESCENTE*. Recuperado el 05 de OCTUBRE de 2016, de WWW.WHO.INT/MATERNAL-CHILD-ADOLESCENT/DEV/ES
- OMS. (2015). *Temas de salud*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2015, de Personal Sanitario: http://www.who.int/topics/health_workforce/es/
- Orientacion universitaria,perfil profesional-salud ocupacional*. (23 de 10 de 2016). Recuperado el 23 de 10 de 2016, de <http://www.perfil profesional.es>
- Pastrana. (2010). *monografias*. Recuperado el 12 de 10 de 16, de <http://monografias.com/la demografia2.shtml>
- Perez, j., & Merino, M. (2008). *referencias*. Recuperado el 20 de 10 de 2016
- Perfil laboral*. (s.f.). Recuperado el 20 de 10 de 2016, de <http://www.ara.ar.archivo/Docs/perfil % profesional pdf>
- RAE. (2015). *Real Academia Española*. Recuperado el 19 de Septiembre de 2015, de Satisfacción.: <http://lema.rae.es/drae/srv/search?id=PR86p7lwWDX2aVJHdLh>
- Santos, M. L. (s.f.). *instituto nacional de salud de los trabajadores*. Recuperado el 23 de 10 de 2016
- Seda Marcias, J., & Salgado Gomez, J. (2008). *Atencion al embarazo de riesgo*. España_Madrid: Primera edicion.
- wordreference.com*. (2016). Recuperado el 16 de 10 de 2016, de <http://www.wordreference2016.com>

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 científico-técnico en relación a la atención prenatal del puesto de salud primero de mayo de la Ciudad de Matagalpa. II Semestre 2016

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.			

Calidad del entorno:

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

VALORACIÓN DE LA CALIDAD CIENTIFICO-TECNICO DE ATENCION PRENATAL..					
N°	Calidad del llenado del expediente. Introducción a la atención.	Observación		Registro en el expediente clínico y/o las tarjetas	
		SI	NO	SI	NO
1	Utiliza uniforme completo.				
2	Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.				
3	Datos de la usuaria. El personal de salud se presenta con la usuaria.				
4	Pregunta datos personales.				
5	Se dirige a la usuaria por su nombre.				
6	Pregunta sobre motivo de consulta.				
7	El personal hace uso de medidas de bio seguridad.				
8	Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.				
9	Cuenta con equipo completo para realización de procedimientos.				
10	Explica procedimientos a realizar.				
11	Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.				
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.				
26	Educación a la usuaria	SI	NO	SI	NO
27	Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.				
28	Informa sobre infecciones de transmisión sexual.				
29	Educa sobre aseo personal.				
30	Brinda consejería sobre alimentación.				
31	Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.				
32	Explica importancia de lactancia materna exclusiva.				
33	El personal de salud programa siguiente cita.				

Calidad científico-técnico

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

calidad del llenado del expediente

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

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

Entrevista a usuarias internas que brindan atención de los controles prenatales en el puesto de Salud primero de mayo de la Ciudad de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con la finalidad de analizar el entorno, científico –técnico 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.		

Calidad de satisfacción:

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

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

Calidad científico-técnico:

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

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

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

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

•

- **Calidad de satisfacción.**

- 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 las atenciones prenatales del puesto de Salud primero de mayo de la ciudad de Matagalpa durante el II semestre del año 2016. Con la finalidad de analizar el entorno, científico –tecnico 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.		

Calidad del entorno

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

III. VALORACIÓN CIENTIFICO-TECNICO DE LA ATENCION PRENATAL.			
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.		

Calidad Cientifico-tecnico

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

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

¿Cuánto tiempo espero para hacer atendida?

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

•

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

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

Calidad de la satisfacción:

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

ANEXO N°2.

CUADRO No. 1

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S QUE ATIENDEN LA ATENCION PRENATAL EN EL PUESTO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n=2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS INTERN@S	No.	%
EDAD:		
21 a 34	1	50.0
50 a 60	1	50.0
PERFIL LABORAL		
Médico	1	50.0
Enfermera	1	50.0
ESTADO CIVIL		
Casado	1	50.0
Soltero	1	50.0
PROCEDENCIA		
Urbana	2	100.0
ANTIGÜEDAD LABORAL		
Menor de 1 año	1	50
Mayor de 6	1	50

FUENTE: ENTREVISTA A USUARIO/AS INTERNO/AS DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 2

CARACTERISTICAS DE LAS USUARI/AS EXTERNAS DE LA ATENCION PRENATAL DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

n=20

CARACTERISTICAS DE LAS USUARIO/AS EXTERNAS	No.	%
EDAD:		
Menor de 20	8	40.0
20 a 34	12	60.0
35 a 49	0	0
ESCOLARIDAD		
Primaria	0	0
Secundaria	18	90.0
Universitario	2	10.0
ESTADO CIVIL		
Casada	9	45.0
Unión estable	8	40.0
Soltera	3	15.0
PROCEDENCIA		
Urbana	20	100.0
Rural	0	0
OCUPACION		
Ama de casa	17	85.0
Otros	3	15.0
RELIGION		
Católica	8	40.0
Evangélica	12	60.0
QUIEN LE REALIZO EL CPN		
Enfermera	12	60.0
Medico	8	40.0

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

CUADRO No. 3

ENTORNO (DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS Y MEDIOS) PARA BRINDAR LA ATENCION PRENATAL A USUARIAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO 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.	0	0.00	1	50.0	14	70.0
Todas las paredes están en buen estado.	10	100.0	1	50.0	16	80.0
El piso del centro de salud está en buenas condiciones.	10	100.0	2	100.0	19	95
Las ventanas se encuentran integras.	0	0.0	1	50.0	14	70.0
Se encuentran en buen estado las puertas de la unidad de salud.	10	100.0	2	100.0	19	90.0
hay camas disponibles para cada procedimiento	10	100.0	1	50.0	14	70.0
Considera usted que en el centro de salud existen suficientes equipos médicos para realizar los procedimientos	5	25.0	0	0.0	7	35
La unidad de salud cuenta con carpetas y papelerías adecuadas para los expedientes.	00	0.0	-	-	-	-
Cuentan con recipientes para la clasificación de los desechos.	0	0.0	-	-	-	-
Cuentan con sistemas de comunicación telefónica.	0	0.0	1	50.0	5	25.0
Hay servicios higiénicos en el puesto de salud.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Los servicios higiénicos son accesibles.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Los servicios higiénicos se encuentran limpios y en buen estado.	0	0.0	0	0.0	0	0.0
El puesto de salud cuenta con lava manos limpio y funcionando.	0	0.0	0	0.0	7	35
La unidad de salud está limpia y ordenada.	6	60.0	2	100.0	13	65.0
Hay privacidad visual y auditiva en el ambiente de atención.	0	0.0	-	-	20	100.0
La sala de espera cuenta con asientos disponibles.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Circulación de aire adecuada en los ambientes de atención.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
La unidad de salud cuenta con materiales educativos expuestos: Especifique.	10	100.0	2	100.0	18	90.0
Se encuentra visible la misión y la visión.	0	0.0	2	100.0	-	-
Realiza sus funciones.	10	100.0	2	100.0	-	-

El centro de salud cuenta en forma permanente con insumos médicos y no médicos.	0	0.0	0	0.0	-	-
Existen normas y protocolos en la unidad de salud.	10	100.0	2	100.0	-	-
Están accesibles las normas y protocolos para el personal de salud.	10	100.0	2	100.0	-	-
Existe señalización en la unidad de salud.	0	0.0	2	100.0	-	-

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERN@S DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 4

CALIDAD DEL ENTORNO SEGÚN OBSERVADORA Y USUARIO/AS DE LA ATENCION PRENATAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD DEL ENTORNO	OBSERVADORA n=10		USUARIO/AS			
			INTERN@S n=2		EXTERNAS n=20	
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena			1	50.0	12	60.0
Regular	10	100.0	1	50.0	7	35.0
Mala					1	5.00
TOTAL	10	100.0	2	100.0	20	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTA REALIZADAS A USUARIAS EXTERNAS E INTERN@S DEL, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 5

VALORACIÓN CIENTÍFICO –TECNICO DEL CONTROL PRENATAL SEGÚN OBSERVADORAS Y USUARIO/AS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO., 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	100.0	-	-	-	-
Saluda a la usuaria al entrar al ambiente.	10	100.0	2	100.0	-	-
El personal de salud se presenta con la usuaria.	0	0.0	2	100.0	0	0
Se dirige a la usuaria por su nombre.	10	100.0	2	100.0	0	.0
El personal hace uso de medidas de bio-seguridad.	0	0.0	2	100.0	8	40.0
Cuenta con equipo completo para realización de procedimientos.	0	0.0	0	0.0	0	0
Utiliza lenguaje adecuado a nivel cultural de la usuaria.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
DATOS DE LA USUARIA.	No.	%	No.	%	No.	%
Pregunta datos personales.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Pregunta sobre motivo de consulta.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Explica procedimientos a realizar.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
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	90.0
Calcula SDG.	10	100.0	2	100.0	18	90.0
Realiza maniobras de Leopolds.	10	100.0	2	100.0	18	90.0
Realiza auscultación de FCF	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Realiza examen de mamas.	0	0.0	2	50.0	6	30.0
Realiza PAP	10	100.0	2	50.0	20	100.0
Valoración odontológica.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	10	100.0	2	100.0	20	100.00
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	0	0.0	2	100.0	12	60.0
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
EDUCACIÓN A LA USUARIA	No.	%	No.	%		
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.	10	100.0	2	100.0	20	100.0

Educa sobre aseo personal.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Brinda consejería sobre alimentación.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	0	0.0	2	100.0	5	25.0
Explica importación de lactancia materna exclusiva.	10	100.0	2	100.0	20	100.0
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 INTERN@S DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 6

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

n=20

CALIDAD DEL LLENADO DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.	REGISTRO EN EL EXPEDIENTE	
	No:	%
Pregunta datos personales.	20	100.0
Pregunta sobre motivo de consulta.	20	100.0
Pregunta sobre antecedentes personales y familiares.	20	90.0
Explica procedimientos a realizar.	20	20.0
Toma de signos vitales según normas.	20	100.0
Realización de medidas antropométricas.	20	100.0
Realiza AFU	18	90.0
Realiza maniobras de Leopold.	18	90.0
Realiza auscultación de FCF	18	90.0
Realiza examen de mamas.	5	25.0
Realiza PAP	20	100.0
Valoración odontológica.	20	100.0
El personal de salud envía exámenes de laboratorio según normas.	20	100.0
Brinda orientación técnica sobre la toma de los exámenes de laboratorio.	12	60.0
Realiza lectura de exámenes de laboratorio.	20	100.0
El personal de salud le entrega el medicamento indicado de acuerdo a las semanas de gestación.	20	100.0
El personal le explica dosis e importancia de medicamento.	20	100.0
EDUCACIÓN A LA USUARIA	No:	%
Indaga sobre signos de peligro en el desarrollo del embarazo.	20	100.0
Informa sobre infecciones de transmisión sexual.	20	0.0
Educa sobre aseo personal.	20	80.0
Brinda consejería sobre alimentación.	20	100.0
Orienta sobre psicoprofilaxis del parto.	5	25.0
Explica importación de lactancia materna exclusiva.	20	100.0
El personal de salud programa siguiente cita.	20	100.0

FUENTE: REVISIÓN DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DEL CONTROL PRENATAL DE USUARIAS EXTERNAS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO DE MATAGALPA EN EL II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 7

CALIDAD CIENTIFICO-TECNICO DE LA ATENCION PRENATAL BRINDADO SEGÚN OBSERVADOR/A Y USUARIO/AS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CALIDAD DEL PROCESO DEL CPN	OBSERVADOR/A n=10		USUARIO/AS			
			INTERNAS n=2		EXTERNAS n=20	
	No.	%	No.	%	No.	%
BUENA	10	100.0	2	100.0	20	100.0
TOTAL	10	100.0	2	100.0	20	100.0

FUENTE: OBSERVACIÓN Y ENTREVISTAS A USUARIO/AS INTERNOS/AS Y EXTERNAS DE LA ATENCION PRENATAL QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO, MATAGALPA, II SEMESTRE DEL AÑO 2016.

CUADRO No. 8

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

n= 20

CALIDAD DEL LLENADO	No.	%
BUENA	20	100.0
TOTAL	20	100.0

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

CUADRO No. 9

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

U. INTERNOS n=2	No.	%
Recibe trato adecuado de su jefe inmediato.	2	100.0
Recibe trato adecuado de sus compañeros de trabajo.	2	100.0
Se encuentra satisfech@ con el cargo que desempeña.	2	100.0
Esta satisfech@ con la carga laboral.	1	0.0
Esta satisfech@ con el salario que recibe.	2	100.0
Considera que da respuesta a los problemas de salud de las pacientes	2	100.0
Considera adecuada la atención brindada a las usuarias	2	100.0
Se siente satisfecho al trabajar en este puesto de salud	2	100.0
U. EXTERNAS n=20	No.	%
Se sintió cómoda en la sala de espera	18	90.0

Recibió buen trato por parte del personal que brindó la atención	19	95.0
Se sintió satisfecha con el tiempo que duró la atención	20	100,0
Le gustaría ser atendida por el mismo personal de salud.	19	100.0
Regresaría a este centro para ser atendida	20	100.0
El centro de salud cumple con el horario que establece el MINSA (08:00 AM hasta 05:00PM).	5	25.0

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

CUADRO No. 10

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

SATISFACCION CON LA CALIDAD DE ATENCION	USUARIO/AS			
	INTERNA/OS n=2		EXTERNAS n=20	
	No.	%	No.	%
BUENA	2	100.0	15	75.0.
REGULAR			5	25.0
TOTAL	2		20	100.0

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

CUADRO No. 11

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

U. INTERNOS n=2	No.	%
PROBLEMAS QUE ENFRENTA EL PERSONAL DE SALUD PARA LA ATENCION.		
Poco personal	2	100.0
Falta de medicamento	2	100.0
U. EXTERNAS n=20	No.	%
Tiempo de espera	5	25.0
Poco personal	8	40.0
Falta de medicamento y	7	35.0
Falta de exámenes de laboratorio		

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

Anexo n° 3

Calculo de la muestra

Datos:

Z: 1.96 (corresponde al 95% de confianza).

p: 0.5 (corresponde a la máxima variabilidad esperada del parámetro en la población).

q: 0.5 (corresponde a 1_ P).

E: 0.1 (precisión).

N: 100 embarazadas.

Formula

$$N = \frac{Z^2 p \cdot q N}{e^2(N-1) + Z^2 p \cdot q} = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (100)}{(0.1)^2 (100-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$N = \frac{(3.8)(0.5)(0.5)(100)}{(0.01) (99) + (3.8)}$$
$$N = \frac{95}{4.79} = 19.8$$
