



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN – LEÓN

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO MONOGRÁFICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA EN
CIENCIAS DE ENFERMERÍA.**

TÍTULO:

**“SATISFACCIÓN QUE TIENEN LAS USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL
EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO.
ABRIL – JUNIO DEL 2008.”**

AUTORAS:

BR. YESSENIA PATRICIA ESPINOZA ORDÓÑEZ.
BR. ANIELKA LISSETTE MAYORGA SILVA.

TUTORA:

LIC. LEUVAD DEL CARMEN TERCERO ALTAMIRANO.

ASESOR:

MSC. THELMA DÍAZ DE PAREDES.

LEÓN, NICARAGUA DEL 2008.



INDICE

CONTENIDO

I. TEMA	1
II. TITULO	2
III. INTRODUCCIÓN	3
IV. ANTECEDENTES.....	4
V. JUSTIFICACIÓN	7
VI. PROBLEMA	8
VII. OBJETIVOS.....	9
VIII. MARCO TEÓRICO	10
1.- <u>SATISFACCIÓN DEL USUARIO</u>	10
1.1- La satisfacción del usuario	10
1.2- Elementos de satisfacción del paciente	11
2.- <u>SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD</u>	11
2.1- Calidad.....	11
2.2- Dimensiones de la calidad.....	12
2.3- Mejoramiento continuo de la calidad.....	12
2.4- Calidad total.....	13
2.5- Principios de la calidad total.....	13
2.6- Criterios de la calidad.....	14
3.- <u>SATISFACCION EN LA CALIDAD DE ATENCION</u>	14
3.1- La calidad de atención.....	14
3.2- Ocho pilares de la calidad de atención.....	15
3.3- Características de calidad de servicio.....	16
3.4- Relaciones interpersonales.....	16
3.5- Tipos de relaciones interpersonales.....	16
3.6- Relaciones públicas.....	17
3.7- Relaciones humanas.....	17
3.8- Relación enfermera paciente.....	17
3.9- Sugerencias para mejorar las relaciones con el paciente.....	18
4.- <u>SATISFACCIÓN EN LA ORIENTACIÓN (CONSEJERÍA)</u>	18
4.1- Orientación— Consejería.....	18
4.2- Comunicación.....	19
4.3- Control prenatal.....	19
4.4- El control prenatal persigue.....	20
4.5- Actividades que se realizan en el control prenatal.....	20



IX.	HIPÓTESIS.....	21
X.	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE.....	22
XI.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
XII.	RESULTADOS.....	29
XIII.	ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	32
XIV.	CONCLUSIONES.....	35
XV.	RECOMENDACIONES.....	36
XVI.	BIBLIOGRAFÍA.....	37
XVII.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	38
XVIII.	ANEXOS.....	39
XIX.	INSTRUMENTO.....	40



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

TEMA:

Calidad de atención brindada por el personal de Enfermería del Centro de Salud Primero de Mayo a las usuarias del Control Prenatal.



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

TITULO:

“SATISFACCIÓN QUE TIENEN LAS USUARIAS DEL CONTROL PRENATAL EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO. ABRIL – JUNIO DEL 2008.”



INTRODUCCIÓN:

La Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), celebrada en El Cairo en 1994, al igual que otras conferencias de las Naciones Unidas, han planteado que la mortalidad materna, es tanto un problema de desarrollo como una cuestión de derechos humanos.

Nicaragua precisa realizar diversas acciones para reducir el riesgo global de la mortalidad derivada de la maternidad: asistencia idónea durante el parto y después de éste; remisión de los casos de emergencia a establecimientos de mayor capacidad y atención obstétricas; mayor información y educación acerca de la salud, el embarazo y el parto; atención prenatal y postnatal; mejor nutrición y mayor acceso de las mujeres a los recursos y a la información, y facultades para adoptar sus propias decisiones (FNUAP, 2000).

El control prenatal y la atención hospitalaria del parto son dos servicios elementales en el cuidado de la salud materna e infantil. El primero permite identificar factores de riesgo y referir oportunamente a la mujer embarazada a una unidad con capacidad de resolución.

El segundo supone asegurar la presencia de personal calificado que brinde asistencia especializada en caso de una complicación. Esto es de suma importancia, porque ayudará a reducir la tasa de mortalidad perinatal y materna que puede lograrse con la inclusión de un control oportuno.

Las mujeres que viven alejadas de las unidades sanitarias no pueden recibir una atención oportuna en caso de emergencia, ya que en las áreas rurales el tiempo promedio de acceso a los hospitales es superior a una hora.

Erradicar las barreras que existen en las unidades de salud entre la enfermera y la usuaria. Es una principal preocupación del Ministerio de Salud y se trabaja en asegurar la atención por el personal calificado estableciendo el ingreso y la atención en un ambiente saludable durante todo el embarazo.

Esta investigación sobre la Satisfacción de cuidados que brinda el personal de salud del Centro de Salud se realiza a la evaluación de la calidad de atención de enfermería que se presenta en los servicios; la preocupación, tanto de la Enfermeras (os) como de las autoridades sanitarias, por conocer los objetivos sociales de los profesionales del campo de la salud; y los efectos de una atención de salud, tanto en lo científico-técnico como en las relaciones interpersonales entre los agentes de la salud y las usuarias.

El Centro de Salud Primero de Mayo nos dará información si realmente la satisfacción que refiera la embarazada será desde su captación precoz y/o tardía al programa.



ANTECEDENTES:

Según la encuesta Nicaragüense de demografía y salud 1998, indicó que la atención Gineco-obstétrica en Nicaragua tiene que ser dirigida hacia el apoyo emocional a mayor escala, que al apoyo físico; es decir, brindar una atención satisfactoria a los (as) pacientes.

Según encuestas y estudios realizados por ENDESA 2000, en las ciudades de Managua, León y Chinandega revelan que el 84% de 200 mujeres encuestadas tuvieron al menos cuatro controles en el período gestacional.

La captación de embarazadas y cobertura del control prenatal continua siendo bajo, especialmente en las regiones con mayor pobreza, esto es debido a los diferentes Conflictos laborales, los cuales traen repercusión sobre la asistencia de salud; ya que dentro de las medidas adoptadas por el personal de los centros de salud para presionar al gobierno por el pago de los compromisos laborales adeudados, está el cierre operativo y técnico de dichos centros. Ejemplo de esto ocurrió en la Maternidad "Concepción Palacios" (Caracas), cuando en febrero del 2000 cerró sus puertas para las consultas y sólo atendían los partos por expulsión, hemorragias y otras patologías que pusieran en peligro la vida de las madres y los niños. No obstante, el 70% de los servicios fueron paralizados. Posteriormente, en julio del 2000, este mismo Centro decidió cerrar temporalmente sus servicios -incluso el de emergencia- debido a las deudas laborales pendientes, afectando con dicha medida la atención médica de las 230 mujeres embarazadas que acuden a dicho centro diariamente. Si bien Provea reivindica el derecho a huelga, considera que en el marco de las acciones se debe garantizar la atención en las emergencias.

En el año 2001 Lainez y Uceda, realizan un estudio en León, el cual de cómo resultado que las embarazadas tienen una percepción negativa de la atención brindada.

Según la encuesta realizada en León 2004-2005, acerca de la evaluación sobre la utilización de los servicios de salud, la cooperación entre los niveles de atención del Ministerio de Salud República de Nicaragua (MINSA), las redes comunitarias y ONG, y las expectativas de los usuarios de los servicios en comunidades pobres, de difícil acceso e indígenas de este país; reveló que los servicios de atención para poblaciones y comunidades étnicas y afro-descendientes en Nicaragua son altamente deficitarios debido al aislamiento de estas comunidades, tanto desde el punto de vista geográfico como desde el punto de vista cultural.

Para atención prenatal, parto y puerperio existe amplia información y cobertura en general de los servicios de atención para la vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo de los niños y niñas. Existe una muy buena calificación de los servicios por parte de las usuarias.

Ocho de cada diez consideran la atención recibida en los establecimientos de salud entre buena y excelente por parte de los médicos y enfermeras. Otras acciones educativas durante las consultas son bien aceptadas por la usuarias encuestadas.



Todas las acciones de promoción de la salud de la mujer embarazada deben verse como una inversión clave en el desarrollo humano y socioeconómico, esperando que el producto de este esfuerzo sea de utilidad para las usuarias de los servicios de salud y así contribuir al proyecto de mejorar la situación de la mujer Nicaragüense en el área de la salud reproductiva.

Enfermera, el cual es primordial para que las pacientes puedan obtener una perspectiva positiva y un control adecuado y satisfactorio.

Según el sistema de vigilancia de maternidad, para 1996: En América Latina los problemas de la mujer en relación a su salud reproductiva, indica que esto es un problema de desarrollo como una cuestión de derechos humanos, por lo tanto la atención brindada a estas pacientes debe ser individualizada con enfoque ético y moral de parte del personal de salud.

Más de dos tercios de los países del mundo, entre ellos casi todos los de América Latina, han modificado su legislación para mejorar el acceso de la mujer a los recursos y los servicios de educación y salud, y para aumentar las facultades de la mujer en lo concerniente a la adopción de decisiones en la familia.

Durante el período 90-94 el MINSA dirigía y ejecutaba los programas de salud de las mujeres a través de la Dirección General Materno-infantil con la concepción del binomio madre-hija. Los programas se ejecutaban vinculando la salud de la mujer únicamente con la reproducción humana (Pasos/López- PNUD 1998).

Según acuerdo del Cairo y los aportes de las organizaciones de mujeres y la asistencia técnica internacional en 1994: se implementa el modelo de atención integral a la mujer y se adopta la ampliación del concepto de salud reproductiva.

Se plantea la incorporación del enfoque de género y el abordaje de la violencia como un problema de salud pública. A pesar de su difusión y de los esfuerzos del movimiento de mujeres, el nuevo modelo no ha sido puesto en práctica en la mayoría de las unidades de salud. A la par del desconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, tanto en la esfera pública como en la privada, la salud sexual de las mujeres nicaragüenses ha estado ausente de las políticas y de los programas de salud de las instituciones públicas y en algunos casos, también en la visión de centros alternativos.

La Encuesta de Hogares sobre demanda de servicios de salud realizada en 1995 por el MINSA, con apoyo del BID, arrojó que la cobertura de partos institucionales a nivel nacional en hospitales era de 57.7% y 38.1% domiciliarios; en el área rural se reducía a 36.4% los partos hospitalarios y los partos domiciliarios se incrementaban a 60.2%.



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

Las cifras de muertes maternas, presentan diferencias y cifras contradictorias, pero lo más preocupante es la alta incidencia de muerte materna en las mujeres rurales. En 1996 se estimó una Tasa de Muerte Materna de 197,5 por cada 100.000 nacidos vivos, la más alta reportada a nivel nacional.

En 1998, Nicaragua registró una cobertura de control prenatal de 69%. En ese mismo año, el 51.4% de las mujeres fallecidas y registradas por el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna, no habían recibido control prenatal.

De igual manera, si bien el MINSA reportó en 1998 una cobertura de parto institucional del 34%. el porcentaje de mujeres fallecidas por causas obstétricas directas fue del 24%.



JUSTIFICACIÓN:

La satisfacción de los usuarios depende mucho de la calidad y eficacia de la atención que reciben las pacientes por parte de los trabajadores de la salud que atienden en estos programas. De la misma manera, se debe valorar si en realidad existe calidad en los servicios brindados por el personal de salud, principalmente de enfermería que atiende en los diferentes lugares y servicios y una de las maneras, es saber cuál es la satisfacción que presentan los (as) usuarios (as) de los servicios.

Ante esta situación hemos considerado importante realizar este estudio, porque ayudara así a destacar el cuidado completo de la salud a través de la educación y promoción de la misma, mostrando a su vez el interés por la salud integral. Esto ayudará a que se realicen supervisiones y monitoreo subsecuentes en el programa control prenatal (CPN) acerca de la atención brindada por el personal de Enfermería.

Por lo tanto, el propósito de este estudio es determinar la satisfacción que tienen las usuarias en relación a la atención que reciben por parte del personal de enfermería y de esta manera sirva como base en la elaboración de estrategias que sirvan de solución para fortalecer la calidad de atención de manera que el escuchar y comunicarse, siendo estas como parte de las relaciones humanas; es también un aspecto importante, de forma que los servicios de salud se puedan prestar de una manera profesional competente.

El personal de salud debe tener una actitud de mayor aceptación, ofrecer mejores condiciones de accesibilidad, ofrecer un ambiente cálido y saludable y contar con una atención mayor, calidad técnica y humana ofreciendo la protección de las embarazadas.

En vista del problema planteado, es necesario realizar la siguiente investigación en el Centro de Salud Primero de Mayo, a las usuarias del programa de Control Prenatal, para determinar la satisfacción acerca de la calidad de atención que les brinda el personal de enfermería y obtener resultados que contribuyan al centro de salud, así como a las distintas autoridades competentes a buscar estrategias de solución que estimulen a las embarazadas a cumplir con el control prenatal a como es debido, junto con el apoyo del personal de salud.

Con este trabajo investigativo pretendemos que los recursos de salud principalmente enfermeras y auxiliares que desarrollan su trabajo en este ámbito laboral puedan tomar conciencia del valor que tiene la acción y la manera de expresarse en el primer contacto con la paciente.



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

PROBLEMA:

¿Cuál es la satisfacción del cuidado que tienen las usuarias del control prenatal en relación a la calidad de atención brindada por el personal de Enfermería del Centro de Salud Primero de Mayo. Abril – Junio del 2008?



OBJETIVO GENERAL:

Determinar la satisfacción del cuidado que tienen las usuarias del control prenatal (CPN) en relación a la calidad de atención brindada por el personal de Enfermería del Centro de Salud Primero de Mayo. Abril - Junio del 2008.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar los datos socio-demográficos de las usuarias del programa de Control Prenatal (CPN).
2. Describir la satisfacción que tienen las usuarias del cuidado recibido por el personal de Enfermería que labora en el programa de Control Prenatal (CPN).
3. Describir la satisfacción de las usuarias en relación a las orientaciones que brinda el personal de enfermería en el programa de Control Prenatal (CPN).



IV. MARCO TEÓRICO.

1.- SATISFACCIÓN DEL USUARIO

1.1-La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. Carina Rey Martin dice que es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos sobre los que esté en la autoridad última, la mediación de la satisfacción, es por lo tanto, un instrumento valioso para la investigación, administración y planeación. La valoración informa de la satisfacción tiene un papel aún más en el curso de cada interacción médico-paciente, ya que el profesional puede usarla continuamente para monitorear y guiar dicha interacción y al fin hacer juicio sobre que tan acertado ha sido por la satisfacción del paciente tiene algunas limitaciones como medida de la calidad.

Para la gestión de calidad es importante conocer si los usuarios están satisfechos con la atención integral que recibe o en la que participan como prestadores, conocer que es lo que la gente realmente expresa cuando dice estar satisfecho con la atención que recibe o algunos de la misma, no es fácil, pero si se desean hacer cambio es necesario conocer que la gente cree cuando ellos llegan, a esta expresión.

El concepto de satisfacción deber ser elaborado sobre diferentes puntos de vista que tiene los usuarios sobre la provisión del servicio, la medida de la satisfacción de los usuarios proporciona una información valiosa sobre la prestación de servicios de atención integral, difícil de obtener de otras fuentes y útil para mejorar aquellos aspectos, de los mismos que deben ser modificados mejor a las necesidades de los usuarios, pero también es una forma de participación de los usuarios(as) los cuales expresan mediante opiniones sus percepciones, valoración de dichos cuidados. Y de los colectivos a los que pertenecen sobre los servicios sanitarios y el trabajo en salud la capacidad de influir de los actores del medio sociales diferentes en cada situación ha de ser el único que tiene es dar información o colaborar en un programa decidido por los servicios de salud.

Otras veces puede imponer determinado servicio o determinado horario pre-sucesivamente más adecuado para la población los mecanismos concretos a través de los cuales se canalizan, la influencia social son de muy diverso tipo.

Algunos están altamente formalizado y sometido a normativas oficiales (Consejo de Salud, Sistema de reacciones y reclamaciones) mientras que otros son más informales (encuestas de satisfacción, contacto con líderes comunitarios, etc.) depende de los fines que se tengan unos mecanismos pueden ser más adecuados que otros.

La dimensión de satisfacción de los usuarios se refiere a una relación proveedor-siente, entre administradores y equipo del servicio de salud, en la comunidad, las buenas relaciones interpersonales contribuyen a asesoría prestado en material de salud y al establecimiento de una relación genera con los pacientes, dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad y se demuestran por medio del respeto, confidencialidad. Cortesía, comprensión y compenetración.



La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesional competente, pero si las relaciones interpersonales no son adecuadas se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz. Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que este no atienda bien las recomendaciones formuladas, por el equipo de salud, a que no busca la atención necesaria en el futuro a raíz de que se sienta incómodo por la forma en que fue tratado, por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del paciente puede comprometer la calidad general de la atención.

La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que los pacientes satisfechos cumplan con el tratamiento y continúan utilizando los servicios de salud. El tiempo normado para una consulta médica son diez minutos como mínimo una consulta de menos de cinco minutos indica una baja calidad de atención, durante un periodo tan corto de tiempo no es posible establecer una adecuada relación médico-paciente. Es muy importante explicarle al usuario sobre sus problemas en aspectos preventivos y sobre todo educativos.

Todo servicio que se brinde se “vende” al usuario, recibe el beneficio del servicio y la “consume” de inmediato, lo único que le queda como “beneficio” es el recuerdo de la relación interpersonal.

1.2- Elementos de satisfacción del paciente:

- 1- Servicios accesibles y convenientes.
- 2- Disponibilidad.
- 3- Conducta de la enfermera: se tiene en cuenta los sentimientos de las personas y las explicaciones.
- 4- Calidad de atención: se considera a la secuencia de actividades que relacionan al prestador de los servicios con el usuario.

2.- SATISFACCIÓN EN LA CALIDAD.

En la definición propuesta por Poll y Boekhorst, observamos que se trata de una medida por medio de la cual se quiere valorar el cumplimiento de una meta principal, esto es, si se ofrece servicios de calidad que satisfagan a sus usuarios. 1

2.1- CALIDAD

El diccionario de la Real Academia Española define el concepto de calidad como: “la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su misma especie.” 1

Es la búsqueda de la excelencia, es cumplir con las exigencias de nuestros clientes, es mejorar día a día.

Según Donabedian Vuori, la calidad de la asistencia sanitaria está configurada en tres categorías referidas al nivel científico-técnico, a la relación interpersonal y al entorno, que facilitan conocer sus dimensiones. 1



La calidad no puede medirse solamente tomando en cuenta la presencia de equipos y personal. Es necesario que el personal, en su totalidad, este profundamente comprometido al cumplimiento de metas políticas, objetivos y programas de su organización.

2.2- DIMENSIONES DE LA CALIDAD

1- La eficacia: Es cuando la atención del paciente ha sido proveída de acuerdo a los resultados esperados.

2- La pertinencia: Es el grado por el cual la atención y el servicio brindado a un individuo son pertinentes a las necesidades, de acuerdo al conocimiento que se tiene de su estado actual.

3- La efectividad: Es el grado en que la atención es proveída al paciente de una manera correcta, según el conocimiento de su estado actual de salud, para lograr los resultados deseados o proyectados.

4-La eficiencia: Es cuando se da la relación entre los resultados (resultados de la atención) y los recursos utilizados.

2.3- MEJORAMIENTO CONTINUÓ DE LA CALIDAD

Método sistemático, planificado y continuo para medir, monitorear y mejorar la atención con el fin de incrementar los beneficios para la población a partir de los recursos existentes.

La calidad debe ser en toda institución de interés de todos, pero comenzando con los dirigentes.

La infraestructura administrativa, afecta el acto médico, pues de ello depende el tener oportunamente disponible el personal, equipos y los elementos necesarios para la realización del proceso de atención afectando la calidad técnica y humana.

La OMS define la calidad como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo riesgo de los recursos.
- Un alto grado de satisfacción por parte del usuario.
- Impacto final en la salud.
- La calidad la determina el cliente.



2.4- CALIDAD TOTAL

Alfonso González Dagnino, Ana de Pablos Herederos 1994: Refieren que la calidad total es un sistema de producción de bienes y servicios basados en la motivación personal. La calidad total esta en cada una de las personas involucradas si estas garantizan lograr los resultados deseados.

Por lo que considera los principios siguientes:

2.5- Principios de la calidad total

1. **Orientado hacia el usuario:** Es decir ponerse en el lugar del otro, imaginarse que son los usuarios y pensar como nos gustaría recibir el servicio.
2. La calidad es lo primero.
3. Compromiso de la alta gerencia y unidad de propósito único en todo el servicio de salud, que armoniza con su visión del futuro de la institución y su deseo de servir a los usuarios (misión).
4. Satisfacción del usuario interno y externo.
 - **Usuario interno:** los que reciben los efectos del producto o servicio y con miembros de la organización.
 - **Usuario externo:** Aquellos que usan el producto o servicio suministrado por la organización, pero no son miembros de la organización que produce.
5. Actuar en base a datos y hechos: Actuar no sobre suposiciones o conjeturas sin fundamento; sino sobre hechos y datos correctos.
6. Respuesta rápida: Los problemas tienen que ser resueltos a medida que aparecen, implementándose la solución enseguida.
7. Acción orientada a lo poco vital y no a lo mucho trivial.
8. Cada Trabajador es su propio supervisor: Debe existir control del proceso de trabajo a través de estándares y además se responsabilizan de su utilización.
9. Establecer estándares y controlarlos: Todo trabajador debe controlarse en el proceso u no sólo por sus resultados con el fin de asegurar resultados y calidad.
10. Respeto a los empleados como seres humanos: Hay que crear un ambiente de trabajo de calidad.



La calidad se considera como el medio más importante de la agencia para lograr los resultados deseados o sea para lograr la eficiencia de los servicios.

En el proceso de prestación de un servicio de salud, intervienen por una parte el personal, equipos y elementos directamente involucrados en el acto médico y por otra, la infraestructura administrativa.

2.6- CRITERIOS DE CALIDAD

1. Eficacia: Expresa hasta que punto un servicio tiene posibilidades ideales de satisfacer la necesidad para la cual se emplea.

2. Eficiencia: Con la que se proporcionan los servicios.

La relación entre los resultados (de atención) y los recursos humanos y financieros utilizados para prestar servicio al usuario.

3. Efectividad: Mide el impacto de la atención en la población. Expresa hasta que punto la atención se presta de una manera correcta.

4. Estándar: Enunciado establecido por un comité de expertos.

5. Misión: Describe su razón de ser.

6. Visión: Describe la forma que quiere tener una organización, un estado ideal de ser en un futuro.

3.- SATISFACCION EN LA CALIDAD DE ATENCION

3.1- LA CALIDAD DE ATENCIÓN:

Se define como el conjunto de acciones y procedimientos que se realizan para otorgar atención al usuario conforme a las normas institucionales, con oportunidad, accesibilidad a los servicios, tratos amables y personalizados. Proporcionando una comunicación fluida, con este a fin de que participe en la solución de los problemas que le afectan.

Calidad de atención se entiende como la garantía que cada paciente reciba atención diagnosticada o terapéutica especialmente indicada para alcanzar un resultado óptimo de acuerdo con la capacidad y complejidad de los servicios de salud ofertado y en relación a la enfermedad principal o secundaria a la edad régimen terapéutico indicado con el nivel bajo de riesgo de lesiones adicionales e incapacidad consecuente al tratamiento obteniendo la máxima satisfacción del usuario por los servicios recibidos independientes del nivel institucional de la atención primaria, secundaria y terciaria.



1.8- OCHO PILARES DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

1. Eficacia: Es la habilidad de la ciencia y arte del cuidado de la salud, comenzar o mejorar en salud crear condiciones favorables y circunstancias inalterables para el paciente: Estrategias, alternativas de control, usar términos y tecnologías modernas.

2. Efectividad: Es el mejoramiento de la salud conseguidos bajo la circunstancias ordinarias de todos los días. En definición contribuye a la eficacia y cuidado de la calidad para obtener mejor nivel de salud.

3. Eficacia: Es una simple medida de los costos de cualquier mejoramiento dado o conseguido en salud. Dos estrategias de cuidados son especialmente eficientes o efectivos. Lo menos costosos es la más eficiente.

4. Optimización: Viene siendo apropiada cuando los efectos de cuidados no son valorados en términos absolutos pero relativos al costo del cuidado.

5. Aceptabilidad: Significa adaptación de cuidados a los eventos, expectativas y valores del paciente y su familia, obviamente los pacientes tienen expectativas acerca del efecto de cuidarse ellos mismos, esos efectos nosotros podemos decir a veces la aceptabilidad depende de la subjetividad del paciente.

6. Accesibilidad: Es la habilidad de obtener cuando se necesita y para obtenerla fácilmente y convenientemente es un determinante importante en la calidad. La amabilidad, cuidar, son las propiedades que dan al ambiente el lugar de atención, haciéndolo conveniente, confortable y agradable.

7. Legitimidad: La aceptabilidad de la práctica relacionadas a la prevención, curación y rehabilitación de la salud de la comunidad a la sociedad.

8. Equidad: Es el cuidado aceptable individual y social legítimo que beneficia a los miembros de una población.

En el proceso de atención se tiene dos tipos de elementos cuya calidad es posible de evaluar unos de carácter técnico y otros de carácter humano y ambiental.

Los elementos de carácter técnico se refieren preferencialmente. Pero no exclusivamente a la eficacia clínica de los servicios.

Lo propio puede decirse de los elementos humanos y ambientales que determinan preferencialmente la satisfacción del usuario pero que puede afectar de manera notable los resultados clínicos esperados.

Otra manera de medir la calidad a través de la auditoria médica y la satisfacción de los pacientes respecto a los servicios puede ser medida con cuestionarios.



La satisfacción de los usuarios depende en gran medida de la calidad de los servicios de salud que se ofrecen y el trato que se recibe del personal de salud, mejorar la calidad de la atención no necesariamente implica aumento de recursos humanos, materiales y financieros, sino que a veces se trata de utilizar racionalmente los recursos para lograr la eficiencia en la gestión de los servicios.

3.3- CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD DEL SERVICIO

- a) **Integridad:** Identificar todas las necesidades clínicas del usuario aplicando acciones preventivas, curativas y de rehabilitación prioritaria.
- b) **Oportunidad:** Intervención de sus acciones a su debido tiempo.
- c) **Continuidad:** Realizar actividades debidas en la secuencia apropiada.
- d) **Contenido Técnico:** Se refiere a series de criterios, conocimientos técnicos y prácticos, actitudes, habilidades, destreza y elementos de trabajo que es necesario aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario.
- e) **Calidad Humana:** El trato del personal médico y administrativo.

3.4- RELACIONES INTERPERSONALES

Importancia: El hombre es un ser social por naturaleza, nace, crece, se multiplica y muere, siempre en sociedad.

Relaciones interpersonales: son a la vez una ciencia y un arte.

- a) **Como ciencia social:** Tiene como propósito el estudiar y descubrir los problemas que surgen del trato de una persona con otra y de encontrar a la vez soluciones de orden psicológico, social, laboral o administrativas.
- b) **Como arte:** Tratan de que la humanidad conviva de manera satisfactoria, de obtener y conservar la cooperación y confianza de los integrantes de un grupo al mismo tiempo establecer una buena correspondencia de trato y comunicación entre ellos.

3.5- TIPOS DE RELACIONES INTERPERSONALES:

- a) **Relaciones circunstanciales:** Encuentros de corta duración entre dos o más personas. Ej. Medios de transportes, salas de espectáculos.
- b) **Relaciones laborales:** Se desarrollan en base a la buena organización y dirección del trabajo para garantizar el éxito de las labores.



c) Relaciones públicas: son las relaciones de carácter social que brinda una institución al paciente que atienden a través de los servicios.

d) Relaciones sociales: son las acciones que se establecen en los diferentes sucesos importantes de la vida del ser humano. Eje: eventos sociales.

e) Relaciones ideológicas.

f) Relaciones familiares

3.6- RELACIONES PUBLICAS: Son las diferentes actividades de carácter social que realiza por ejemplo un hospital con la finalidad de proyectar una imagen favorable ante los pacientes que utilizan sus servicios.

Importancia: Un hospital que ofrece servicios al paciente debe tener mejor cuidado para que estos sean brindados con la amabilidad y respeto que éstos se merecen, de esta manera los caracterizaran por eficiencia y calidad en las atenciones que ofrecen a los pacientes.

3.7- RELACIONES HUMANAS.

Son los procedimientos que satisfacen al máximo las necesidades psicológicas, sociales del personal motivándolo a trabajar de manera armoniosa y en grupo a favor de la salud de los pacientes, es lo que llamamos interés por el individuo o consideración.

3.8- RELACIÓN ENFERMERA — PACIENTE.

La Enfermería se relaciona con la asistencia que se presta a individuos que desean mantenerse saludables, con la posibilidad de alcanzar un estado de bienestar en el cual puede sentirse contento y ser mas productiva, y con la asistencia a seres agónicos.

Existen muchas cosas buenas que la enfermera puede hacer en su trabajo y en su mundo, cada uno de ellos puede contribuir positivamente al desenvolvimiento de las personas que traten. La enfermera puede mostrar lo mejor de ella misma y ayuda a otros a hacer lo mismo.

La comunicación exitosa es tratar bien a tantas gentes como fuera posible y alentar a los demás a hacer lo mismo, muchas de las frustraciones y el descontento en la ejecución de los cuidados de la salud podría disminuir.

El dialogo vivo entre la enfermera y el paciente es influido por sus numerosas relaciones interhumanas. Para una enfermera, el ser genuina con un paciente implica su participación en el mundo de él. Su familia, sus amigos y otros seres significativos para él son una parte muy real de su mundo, estén presentes o alejados físicamente. Es así que al estar abierta al paciente, es estar abierta a él como persona necesariamente relacionado con otros seres humanos.



Hay que recordar que la comunicación eficaz no siempre es fácil, a veces la enfermera debe emplear demasiada paciencia, destreza y cordialidad para mantener una relaciones humanas adecuadas lo cual es apropiado para que el enfermo se siente agradable de modo que pueda responder a su necesidad. El paciente puede desear comunicarse para aliviar sus temores, obtener más información o una respuesta específica.

3.9- SUGERENCIAS PARA MEJORAR LAS RELACIONES CON EL PACIENTE:

1. Tratar que el paciente se sienta importante.
2. Saber escucharlo.
3. Evitar discusiones.
4. Respetar los sentimientos del paciente.
5. Llamar a los pacientes por su nombre.
6. Saludar al paciente con una sonrisa.
7. Al tratar al paciente debemos superar las penas y molestias personales interesándonos efectivamente en lo que hacemos.

4.- SATISFACCIÓN EN LA ORIENTACIÓN (CONSEJERÍA).

4.1- Orientación – Consejería.

La consejería considera de gran importancia y es un proceso de comunicación de persona a persona respetuosa y sincera.

El consejo deberá tener suficiente preparación acerca del problema; a los temas a brindar, debe también saber escuchar, estimular a las personas para hablar de los motivos de su consulta si la persona usuaria que hay interés por su caso hay mas probabilidad que continúe demandando servicio o regrese en busca, demanda o ayuda si tiene problemas.

Al hablar con el usuario le permita conocer al consejero la situación de salud sus preocupaciones y la información que quizás tenga sobre su patología las personas deben hacerse de manera adecuada, el papel del consejero es proporcionar correcta, actualizada, clara, utilizar palabras y frases cortas de fácil comprensión, orientación útil y objetiva.

Procesa información lo que realmente necesita el usuario en la insatisfacción. Así mismo todo descompensa la atención que debería brindarse en el servicio a estudio. La consejería es una base muy importante para la estabilidad de la salud de estos pacientes ya que sólo el medicamento no es suficiente para su curación.

El consejero debe saber escuchar con actitud serena y de interés en lo que el usuario está relatando para que se sienta que está interesado en ayudarlo a superarlo o superar en parte su problema.



4.2- COMUNICACIÓN:

Las relaciones públicas constituyen un proceso y el nombre de ese proceso es comunicación.

Cuando la comunicación es buena todas las personas funcionan ordenadamente y en conjunto hacia un objetivo común.

Cuando es mala surgen dificultades, roces y malos entendidos.

En la comunicación no sólo es importante lo que se dice sino como se dan y reciben mensajes, informaciones e instrucciones, ideas, sugerencias y conceptos de toda clase.

4.3- CONTROL PRENATAL.

Según Ricardo Schwarcz Obstetricia 1995, refiere que el control prenatal es la vigilancia de la evolución del embarazo, a través de las consultas periódicas durante sus 9 meses de gestación con el objetivo de detectar, prevenir, solucionar o anular los riesgos detectados.

El control prenatal es eficiente cuando:

- 1 **Precoz:** Cuando la consulta se realiza en los tres primeros meses (1 trimestre del embarazo).
- 2 **Periódica:** Cuando se realiza revisión periódica planificada. Las consultas se programan según el riesgo de cada mujer embarazada, los que son de bajo riesgo se programan 4 controles.
- 3 **Completa:** El contenido mínimo de las consultas debe garantizar acciones fomento, protección de la salud de la mujer.
- 4 **Extensa:** Solo en la medida que el porcentaje de población controlada mayor (lo ideal es que abarque a todas las embarazadas).

En las naciones desarrolladas, casi todas las mujeres reciben atención prenatal por personal entrenado o empírico adiestrado y tienen acceso rápido a tratamiento emergencia lo cual ha contribuido a que las muertes maternas sean raras.



Debido a esto se promueve en nuestro país el control prenatal como la principal actividad para disminuir la mortalidad materna, bajo las normas de atención que contemplan los siguientes objetivos.

- 1 Cumplir con las normas del control prenatal.
- 2 Optimizar el control prenatal y realizarlo sistemáticamente.
- 3 Diferenciar los altos riesgos obstétricos (ARO) y bajo riesgo obstétrico (BARO).
- 4 Cumplir con los requisitos necesarios y referencia oportuna de alto riesgo.
- 5 Capacitar al personal y a los servicios.
- 6 Controlar y seleccionar los riesgos detectados.

4.4- El control prenatal persigue:

- Detección de enfermedades maternas sub-clínicas (antes que se manifieste).
- Prevenir diagnósticos tempranos y tratamiento. De las complicaciones del embarazo.
- La vigilancia del crecimiento y la vitalidad del feto.
- Disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- La administración de contenidos educativos para preservar la salud y la de su familia.

Según las normas para la atención prenatal refieren que existen barreras para una atención efectiva.

- Su costo: Gasto d transporte, pérdida de tiempo y horas laborales.
- Inadecuada capacidad del equipo de salud.
- Problemas en la organización para brindar la atención prenatal.
- Barreras de orden cultural y religioso.
- Inaccesibilidad geográfica.
- Falta de confianza en los cuidados brindados por el sistema de salud.
- Falta de protección en las comunidades.
- Tiempo de espera para ser atendidos.

4.5- Actividades que se realizan en el Control Prenatal.

1. Usar la historia clínica perinatal (HCPB) y el carnet perinatal.
2. Identificación de antecedentes patológicos.
3. Calcular la edad gestacional.
4. Medir la talla de la gestante
5. Control de peso en cada visita
6. Control de la presión, en posición sentada en cada
7. Realizar examen clínico completo
8. Medir la altura uterina.
9. Percepción de los movimientos fetales.
10. Realizar las maniobras de Leopold y auscultar los latidos fetales a partir de las 28 semanas.
11. Realizar el examen pélvico solo en la primera consulta, a las 36 semanas o cuando la gestante refiera molestias ginecológicas o este con dinámica uterina.
12. Realizar actividades educativas.



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

HIPÓTESIS

La atención de calidad que brinda el personal de enfermería, es determinante para la satisfacción de las usuarias que asisten al Programa de Control Prenatal (CPN) en el Centro de Salud Primero de Mayo, Abril – Junio del 2008.



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Demografía	Son las características que diferencian a una persona independientemente de su estado social y personal.	Edad	Edad de las usuarias	Grupo Etareo < 15 15 – 29 30 – 44 45 – más.
		Escolaridad	Escolaridad de las usuarias	Analfabeta, Primaria, Secundaria, Técnico, Universitario.
		Estado civil	Estado Civil de las usuarias	Soltera, Casada, Acompañada, Divorciada.
		Procedencia	Procedencia de las usuarias	Urbana, Rural.
		Religión	Religión de las usuarias	Católica, Evangélica, Otro, Ninguna



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Satisfacción de la atención recibida.	Conjunto de acciones y procedimientos que se realizan para otorgar atención al usuario con forme a las normas institucionales	Satisfacción con la atención.	¿Cree usted que al ser atendida le brindan privacidad y disponibilidad?	Si___ No___
		Confianza	¿Le explicaron el procedimiento que le iban a realizar?	Si___ No___
		Opinión sobre la atención recibida.	¿Qué opinión tiene sobre su atención?	Buena, Regular, Mala.
			¿Le tomaron los signos vitales completos?	Si___ No___
			¿Recibió educación sanitaria?	Si___ No___



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Satisfacción de la calidad de atención recibida.	Es uno de los indicadores de excelencia en la prestación de los servicios.	Amabilidad.	¿Cuándo la atienden considera que fue amable la persona que la atendió?	Si___ No___
	Es el punto de vista que tiene los (as) usuarias sobre la provisión del servicio.		¿Considera usted que la persona que la atendió demostró interés por su condición?	Si___ No___
			¿Considera usted que le brindaron un servicio que le dio satisfacción cuando le ofrecieron atención?	Si___ No___
			¿Sintió que el personal de enfermería le mostró motivación a la hora de la consulta?	Si___ No___
			¿Cuándo la atienden considera que el personal de enfermería cumple con la visión y misión de la unidad de salud?	Si___ No___



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Satisfacción de la orientación recibida.	<p>Explicar al usuario sobre su problema en aspecto preventivo y sobre todo educativo de parte del personal de salud que atiende al usuario.</p> <p>Explicar al usuario los lineamientos a seguir cada vez que requiera la atención de salud.</p>	Saber escuchar y comunicarse con las usuarias.	<p>¿Recibió orientación sobre el horario de atención?</p> <p>¿Usted está conforme con la orientación que le brindaron acerca de la evolución de su embarazo?</p> <p>¿La orientaron sobre signos y síntomas de alarma?</p> <p>¿Si necesita atención nuevamente, usted volvería a solicitarla?</p>	<p>Si___ No___</p> <p>Si___ No___</p> <p>A. Sangrado o salida de líquido claro por vagina. B. Edema generalizado o (cara, MI, MS, etc). C. Ausencia o falta de movimientos fetales. D. Todas las anteriores.</p> <p>Si___ No___</p>



DISEÑO METODOLÓGICO:

1. Tipo de estudio: El presente estudio es cuantitativo y de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

Es de tipo descriptivo ya que describe la percepción que tienen las embarazadas sobre la calidad de atención del personal de enfermería que labora en el programa de Control Prenatal del Centro de Salud Primero de Mayo.

Es de tipo prospectivo, ya que éste se realizó al momento de ocurrencia del fenómeno.

Es de tipo transversal, porque estudio las variables simultáneamente haciendo un corte en el tiempo.

2. Unidad de análisis: Nuestra unidad de análisis son todas las mujeres embarazadas que ingresaron al programa de Control Prenatal del centro de Salud Primero de Mayo del municipio de León, en el periodo de Abril – Junio del 2008.

3. Área de estudio: El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Primero de Mayo, del municipio de León, departamento de León.

4. Universo: El universo está conformado por todas las mujeres embarazadas que asisten al programa de Control Prenatal (CPN) atendidas por el personal de enfermería del centro de salud Primero de Mayo, teniendo como población un total de 100 mujeres embarazadas.

5. Muestra: Para nuestro estudio contamos con una muestra representativa del 80 % de la población total del universo, el cual corresponde a 80 mujeres embarazadas del programa de Control Prenatal del Centro de Salud Primero de Mayo.

6. Tipo de muestreo: En el presente estudio se utilizó el tipo de muestreo probabilístico de carácter aleatorio simple, el cual consiste en extraer una parte de forma equitativa de modo que todas tengan la posibilidad de ser elegidas.

Para realizar el sorteo se introdujeron en una caja de papel 100 números de 100 expedientes que corresponden a cada usuaria a partir del II control y se extrajeron 80 números de forma aleatoria, los cuales son los estudiados.

7. Criterios de inclusión:

- 1 Mujeres que estén embarazadas.
- 2 Que sean atendidas por el personal de enfermería.
- 3 Que asistan al programa de control prenatal.
- 4 Que sean del municipio de León.



8. Variables.

Dependiente:

- 1 Calidad de atención del personal de enfermería.

Independiente:

- 2 Satisfacción de la atención recibida.
- 3 Satisfacción de las orientaciones recibidas.

9. Fuente de información: De tipo primaria y secundaria.

- 1 **Primaria:** la información que se obtuvo, fue a través de entrevistas realizadas directamente a mujeres embarazadas.
- 2 **Secundaria:** la información es recolectada por medio de la revisión de archivos, expedientes y tarjetero.

10. Método e instrumento de recolección de datos: Para realizar el estudio, se pidió permiso a las autoridades del centro de salud explicando el objetivo del estudio y la finalidad del mismo, previo consentimiento de las madres. Se realizó encuestas estructuradas para obtener información de las personas en estudio relacionadas a la atención directa por el personal de enfermería.

11. Plan de análisis: Este se realizó en forma porcentual y descriptiva para dar respuesta a la hipótesis.

12. Plan de tabulación: Se realizó cruces de variables conforme al orden de los objetivos propuestos, para establecer la relación entre ellas y obtener así los resultados del estudio.

13. Procesamiento de la información: El procesamiento de la información para nuestro estudio se realizó por medio del programa Epi-Info, la información se presentará de forma organizada elaborando gráficos y cuadros que le den salida al objetivo de la información.

14. Aspectos Éticos:

1. Consentimiento Informado.

Este consiste en un formato legal, en la que nos dirigimos a todas las usuarias que nos brinden la ayuda de facilitamos la información que de ellas requiramos para obtener los resultados de nuestro instrumento de trabajo. En la presente tratamos de informarles nuestro permiso y la orientación acerca de nuestra investigación así como de dirigimos a ellas para obtener datos veraces y objetivos.

2. Anonimato.

Por medio de este le explicamos a todas las participantes que toda información requerida de cada una de ellas es de uso exclusivo para el proceso de nuestro trabajo investigativo por lo que toda respuesta es de conocimiento único a las autoridades correspondientes a nuestra evaluación en dicha investigación y de igual manera no se exigio ni el nombre ni la firma de las participantes para asegurarnos que la información quede de manera confidencial.



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente queremos hacerles cordial saludos y comunicarles que solicitamos el permiso de requerir información que solo cada una de ustedes como usuarias de los servicios del programa control prenatal del centro de salud primero de mayo pueden facilitarnos.

El presente dato es para llevar a cabo el proceso de nuestro trabajo investigativo el cual consiste en: La Satisfacción de cuidados que tienen ustedes las usuarias del control prenatal en relación a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería del centro de salud primero de mayo. Con esto pretendemos obtener resultados que nos ayuden a brindar recomendaciones que mejoren la calidad de atención en los servicios de salud.

Es importante señalar que los resultados obtenidos solo serán revelados para las autoridades correspondientes en la valoración de nuestra investigación al igual que a las autoras de dicho trabajo.

Esperando su generosa colaboración les agradecemos las autoras de esta investigación:

BR: YESENIA P. ESPINOZA

BR: ANIELKA L. MAYORGA

USUARIAS PARTICIPANTES

RESULTADOS



DATOS DEMOGRÁFICOS.

Del estudio realizado a las 80 (100%) usuarias que asistieron al programa Control Prenatal del Centro de Salud Primero de Mayo, encontramos las siguientes características:

- 10 (12%) son menores de 15 años en la cual, 10 (100%) tienen un nivel de escolaridad primaria, 54 (68%) son de 15 a 29 años, 8 (15%) cursan primaria, 25(46%) secundaria, 11 (20%) universitaria, 10 (19%) nivel técnico; 16 (20%) son de 30 a 44 años, 12 (75%) de secundaria y 4 (25%) universitaria. **(Cuadro: 1)**
- En relación al estado civil con la religión se observa que: 25 (31%) son soltera de esta 14 (56%) son católica, 9 (36%) evangélica, 1 (4%) otras religión y 1 (4%) ninguna religión; 20 (25%) son casada, 11 (55%) son católica, 7 (35%) evangélica, 2 (10%) otras religión ; 35 (44%) son acompañada, 23 (66%) católica, 5 (14%) evangélica, 6 (17%) otra religión y 1 (3%) ninguna religión. **(Cuadro: 2)**
- En cuanto a procedencia y escolaridad encontramos que 18 (23%) son de primaria de las cuales, 12 (67%) son de procedencia urbanas, 6 (33%) rural, 37 (46%) de secundaria, 33 (89%) urbanas, 4(11%) rural; 15 (19%) universitaria 13 (87%) urbana, 2(132%) rural; 10 (12%) de nivel técnica, 7 (70%) urbano y 3 (30%) rural. **(Cuadro: 3)**

SATISFACCIÓN DEL CUIDADO RECIBIDO.

- De las usuarias entrevistada 10 (12%) son menores de 15 años, las cuales 8 (80%) refieren que al ser atendidas le brindaron privacidad y disponibilidad, 2 (20%) dicen no haber obtenido privacidad y disponibilidad; 54 (68%) son de 15 a 29 años, 51 (94%) si obtuvieron privacidad y disponibilidad, 3 (6%) no tuvieron privacidad ni disponibilidad; 16 (20%) son de 30 a 45 años, 14 (88%) si obtuvieron privacidad y disponibilidad, 2 (12%) no obtuvieron privacidad ni disponibilidad. **(Cuadro: 4)**
- El 80 (100%) de las usuarias, refieren que le explicaron el procedimiento que le iban a realizar. **(Cuadro: 5)**
- Al relacionar la edad con la opinión sobre su atención, 10 (12%) menores de 15 años opina que su atención fue buena, 54 (68%) de 15 a 29 años, 45 (83%) refieren que su atención fue buena, 9 (17%) regular; 16 (20%) son de 30 a 44 años, 15 (94%) buena y 1 (6%) refieren que su atención fue mala. **(Cuadro: 6)**
- Al relacionar la edad y la toma de signos vitales, el 80 (100%) de las usuarias refieren si le tomaron los signo viales, 10 (100%) son menores de 15 años; 54 (100%) son de 15 a 29 años y 16 (100%) son de 30 a 45 años. **(Cuadro: 7)**



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

- Al relacionar la edad con la educación sanitaria el 80 (100%) usuarias refieren haber recibido educación sanitaria en sus consultas de CPN, en las que se destacan las edades de menores de 15 años con 10 (100%); de 15 a 29 años con un 54 (100%), seguido de las edades de 30 a 44 años con un 16 (100%). **(Cuadro: 8)**
- Al relacionar la edad con la amabilidad brindada por el personal que le atendió, 10 (12%) son menores de 15 años, de las cuales 8 (80%) si obtuvieron amabilidad, 2 (20%) no obtuvieron amabilidad; 54 (68%) son de 15 a 29 años las cuales 54 (1100%) obtuvieron amabilidad; 16 (20%) de 30 a 45 años, 16 (100%) si obtuvieron amabilidad. **(Cuadro: 9)**
- Al consultar a las usuarias si la persona que la atendió demostró interés por su condición relacionados con escolaridad 18 (22%) son de nivel primario, las cuales 13 (72%) refieren siempre les demostraron interés, 4 (22%) refieren a veces le demostraron interés, 1 (6%) nunca; 37 (46%) de secundaria de las que 37 (100%) refieren siempre les demostraron interés; 15 (19%) universitaria, 7 (47%) dicen siempre les demostraron interés, 7 (47%) a veces, 1 (6%) nunca; 10 (13%) nivel técnico de las cuales 10 (100%) refieren siempre les demostraron interés. **(Cuadro: 10)**
- Al considerar la relación escolaridad con la satisfacción cuando le ofrecieron atención, 18 (22%) son de primaria, 18 (100%) si refieren le dieron satisfacción, 37 (46%) de secundaria, las cuales 37 (100%) si refieren haber obtenido satisfacción; 15 (19%) universitaria, 13 (87%) si les dieron satisfacción cuando le ofrecieron atención, 2 (13%) refieren no haber obtenido satisfacción; 10 (13%) del nivel técnico, 10 (100%) si les brindaron un servicio de satisfacción. **(Cuadro: 11)**
- Al considerar la relación escolaridad con que si sintió que el personal de enfermería le mostró motivación a la hora de la consulta, 18 (22%) son de primaria, 18 (100%) refieren si les demostraron motivación; 37 (46%) de secundaria, 37 (100%) si les demostraron motivación; 15 (19%) universitaria, 13 (87%) refieren si les demostraron motivación, 2 (13%) refieren no les demostraron motivación; 10 (13%) de nivel técnico, 10 (100%) refieren si les demostraron motivación. **(Cuadro: 12)**
- Al relacionar la escolaridad con que si considera que el personal de enfermería cumple con la visión y misión de la unidad de salud, 18 (22%) son de primaria, las cuales 18 (100%) que si cumple con la visión y misión de la unidad de salud; 37 (46%) de secundaria, 37 (100%) si consideran que el personal cumple con la visión y misión de la unidad de salud; 15 (19%) universitaria, 13 (87%) si refieren que si cumple con la visión y misión de la unidad de salud, 2 (13%) refieren no cumple con la visión y misión; 10 (13%) de nivel técnico, las cuales 10 (100%) refieren que si cumple con la visión y misión de la unidad de salud. **(Cuadro: 13)**



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

- Del total de la población encuestada, en relación a la orientación que reciben acerca del horario de atención, el 80 (100%) de las usuarias refieren haber recibido información adecuada sobre el horario de consulta; las que corresponden a las edades menores de 15 años con 10 (100%); de 15 a 29 años con un 54 (100%); de 30 a 44 años con un 16 (100%). **(Cuadro: 14)**
- Al considerar la relación escolaridad y la conformidad sobre la orientación acerca de la evolución del embarazo, se encontró que 18 (22%) son de primaria, las cuales 18 (100%) refieren si les orientaron acerca de la evolución de su embarazo; 37 (46%) de secundaria, 35 (95%) dicen si les orientaron acerca de la evolución de su embarazo, 2 (5%) refieren no haber sido orientada acerca de la evolución de su embarazo; 15 (19%) universitaria, 14 (93%) si les orientaron acerca de la evolución de su embarazo, 1 (7%) dicen no haber sido orientada; 10 (13%) de nivel técnico, 10 (100%) refieren si le orientaron acerca de la evolución de su embarazo. **(Cuadro: 15)**
- De la población encuestada, en cuanto a que si la orientaron acerca de signos y síntomas de alarma el 80 (100%) de las usuarias refieren que sí han sido orientadas al menos de 5 diferentes signos y síntomas de alarma que pueden presentar en el transcurso de su embarazo, las cuales se encuentran entre las edades menores de 15 años con 10 (100%) de 15 a 29 años con un 54 (100%), de 30 a 44 años con un 16 (100%). **(Cuadro: 16)**
- Del total de las usuarias encuestadas, al preguntarles si solicitarían atención nuevamente en esta unidad de salud, 10 (12%) son menores de 15 años, las cuales 10 (100%) refieren si volverían a solicitar atención nuevamente; 54 (68%) son de 15 a 29 años, de las cuales 54 (100%) refieren si volverían solicitar atención nuevamente; 16 (20%) son de 30 a 45 años de las que 15 (94%) si volverían a solicitar atención nuevamente, 1 (6%) refieren no volver a solicitar atención nuevamente. **(Cuadro: 17)**



ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El presente estudio investigativo, se desarrollo en el Centro de Salud Primero de Mayo de la Ciudad de León.

Dentro del análisis tenemos que la mayoría de las usuarias corresponden a un grupo etáreo de 15 a 29 años, con una escolaridad de educación secundaria, con estado civil en su mayor parte acompañadas y con una religión en la que predomina la católica.

Satisfacción del cuidado recibido:

En relación a la privacidad y disponibilidad brindada por el personal de enfermería, se encontró que del total de la población encuestada, el 91% (73) usuarias dijeron que sí recibieron privacidad y disponibilidad al momento de la consulta y en un mínimo porcentaje de 9% (7) usuarias dijeron que no se les brindó privacidad ni disponibilidad; por lo tanto permite en ocasiones no tener por parte de las usuarias una satisfacción al ser atendidas.

En relación a la explicación sobre el procedimiento que le iban a realizar, el 100% (80) usuarias respondieron que sí les explicaron el procedimiento que les realizaban al momento de la consulta.

En cuanto a la opinión que tienen las usuarias sobre su atención, el 88% (70) dijeron que su atención por parte del personal de enfermería ha sido buena, a diferencia de un 11% (9) de las usuarias que refirieron que la atención era regular; y un 1% (1) que refirió que la atención que brinda el personal es mala.

La relación enfermera – paciente, es influida por sus numerosas relaciones humanas; esto permite que la paciente pueda expresar las necesidades que presente durante su embarazo. La calidad de atención se basa en situaciones en las cuales se brinda una atención segura, se satisface las necesidades y se resuelven los problemas físicos, sociales y psicológicos de las (os) pacientes.

En relación a la toma de signos vitales, el 100% (80) de las usuarias refirieron que sí les realizaban la toma de signos vitales completos, lo que permite evitar complicaciones que puedan afectar tanto el desarrollo del embarazo, la vida del futuro bebé y hasta la vida de la madre.

De las 80 usuarias encuestadas, en relación a que si recibieron educación sanitaria, el 100% respondió que sí; esto es un factor importante que permite tener una teoría o base indispensable para la estabilidad de la salud de la madre como la del bebé.



Satisfacción de la calidad de atención recibida:

El 98% (78) de las usuarias encuestadas refieren que la persona que la atendió si fue amable al momento de la consulta; sin embargo el 2% (2) usuarias dijeron que no recibieron amabilidad por parte del personal que las atendió. Se debe tener en cuenta que la amabilidad es el trato efectivo que se le da a la usuaria y esto fortalece las relaciones entre la enfermera – paciente.

El 83% (67) de las encuestadas expresan que la persona que las atendió siempre demostró interés por su condición, mientras que un 14% (11) usuarias dicen que a veces les demostraban interés y finalmente un 3% (2) piensan que el personal de enfermería nunca demuestra interés; por lo cual podemos observar que según la bibliografía, refiere que la calidad de prestar atención es importante para la relación enfermera – paciente, en donde la presencia de ansiedad en la paciente o enfermera limita toda capacidad de comunicación y atención con calidad.

Al preguntar acerca de que si le brindaron un servicio que le dio satisfacción cuando le ofrecieron atención, el 97% (78) refieren que sí reciben un servicio de satisfacción a diferencia de un 3% (2) que refirieron que no hubo satisfacción del servicio recibido al momento de la consulta. Según la literatura, refiere que la satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente.

En relación a que si el personal de enfermería demostró motivación a la hora de la consulta el 97% (78) respondieron que sí hubo motivación, en cambio un mínimo porcentaje de 3% (2) dijeron que no les mostraron motivación; por lo que podemos pensar que esto puede deberse a diversos factores como el estado de ánimo, las expresiones corporales y hasta la forma de expresarse verbalmente por parte del personal de enfermería, que hacen que las usuarias adquieran formas de pensar negativas limitando a su vez la capacidad de comunicación siendo también una barrera para una atención efectiva.

Satisfacción de la orientación recibida:

De las 80 usuarias encuestadas el 100% de ellas refieren haber recibido orientación acerca del horario de atención, lo que permite mantener un servicio ordenado y de calidad encaminado a la visión y misión de la unidad de salud.

En cuanto a la orientación que les brindaron acerca de la evolución de su embarazo, el 96% (77) refieren estar conforme, en cambio el 4% (3) refieren no estar conforme, lo que nos indica que la consejería es una base importante en todo servicio de consulta que le permite a las usuarias conocer sobre el avance y desarrollo de su embarazo, la que sirve como pilar fundamental para una atención de calidad.



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

En relación a la orientación de signos y síntomas de alarma durante en embarazo, el 100% (80) de las usuarias refieren que sí recibieron buena orientación, logrando establecer así una atención de calidad técnica como sentida; lo que ayuda a evitar el riesgo de problemas durante el embarazo.

En relación a que si volvería a solicitar atención nuevamente en esta unidad de salud, el 99% (79) refirieron que sí la solicitarían, a diferencia de un 1% (1) que dijo que no volvería a solicitar atención en esta unidad de salud; lo cual se observa un porcentaje considerable y significativo que hace afirmar que la mayoría de la población se siente satisfecha con la consulta que se les brinda.



CONCLUSIONES.

Según los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- 1) El grupo etáreo predominante son jóvenes entre las edades de 15 a 29 años de edad, que provienen del área urbana, con una escolaridad de educación secundaria.
- 2) El 2% de las usuarias consideran que el personal de enfermería no es amable cuando les brindan la atención.
- 3) Un 12% de las usuarias opinan que la atención obtenida ha sido de regular a mala.
- 4) El 1% de las usuarias consideran que no se encuentran conforme con solicitar nuevamente la atención de este servicio.



RECOMENDACIONES

1. Que el equipo facilitador de la unidad de salud realicen supervisiones y monitoreos subsecuentes en el programa Control Prenatal (CPN) acerca de la atención brindada por el personal de enfermería.
2. Que los directivos de la unidad de salud elaboren estrategias y a su vez estimulen al personal de enfermería para que continúen brindando un servicio de calidad y calidez en la atención.
3. Que el personal de enfermería mantenga las actitudes que ayudan a facilitar la comunicación entre las usuarias; ya que estas son partes de las relaciones humanas y se obtiene mayor confiabilidad por parte de las mismas.
4. Que el personal de salud ofrezca mejores condiciones de accesibilidad, un ambiente calido, saludable, con calidad técnica y humana, ofreciendo la protección de las embarazadas logrando también una mayor cobertura de captaciones precoz.



BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Flores Oscar. Salud sexual y reproductiva en ginecología y Obstetricia, 1ra edición, Managua, Imprimu 1995.
- ❖ Huber Dioni. Liderazgo y administración de Enfermería, 1ra edición, Mc Graw Hill-Interamericana 1999.
- ❖ Kohnke f. Mary. Asesoría profesional en servicios de Enfermería. Limusa S.A 1981.
- ❖ Lic. Solis Piura Leyla, la ética en Enfermería, Noviembre 2003.
- ❖ Leddy Susan Pepperj. Mac. Bases conceptuales de la Enfermería 1ra edición. Lippincott Company México 1984.
- ❖ López Hurtado Josefina et alt. psicología general, Puebla y educación, ciudad de la Habana 1982.
- ❖ Materia Pedagógica para la formación de auxiliares y planificación familia. MINS, FNUAP, UPOLI Managua, 1994.
- ❖ Msc: Thelma Díaz de Paredes, Seminario de investigación, Escuela de Enfermería, UNAN- León, 2006.
- ❖ Ministerio de salud. Atención integral al mujer y la Niñez, manual operativo, Abril 1995.
- ❖ Ministerio de Salud, Programa de Calidad Total en los servicios de salud, Agosto 1995, Nicaragua.
- ❖ ‘Ministerio de salud. Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio, Managua Nicaragua 1997.
- ❖ Normas para la Atención Prenatal. Parto de bajo riesgo y puerperio. Dirección General de Atención Integral de la Mujer, Niñez y Adolescencia. Managua, Nicaragua. Junio 1997, 1ra edición.
- ❖ O’Brien Mauren. Comunicación y relaciones en Enfermería, manual moderno 1ra edición, México 1993.
- ❖ Reeder Sharon J. RN, PhD, Faan, Leonide L. Martín RN, MS, Dr, Ph, Débora Koniak RN, EdD. “Enfermería Materno Infantil” 17a edición.
- ❖ Schwarcz Ricardo et atl. Obstetricia, El Anteno 5ta edición, Buenos Aires, Argentina 1995.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Actividades.	Junio				Julio				Agosto			Septiembre			Junio		Julio				Agosto				
	9	10	19	20	4	15	18	29	4	17	19	9	11	29	22	27	21	23	24	25	4	8	26	27	28
Selección del tema.	X	X																							
Revisión bibliográfica.		X					X	X		X		X													
Elaboración del problema, objetivos, e introducción.			X	X																					
Elaboración de antecedentes.					X	X																			
Elaboración del marco teórico.						X	X	X	X	X		X													
Hipótesis y operacionalización de variables.																									
Diseño metodológico.																									
Cronograma y Bibliografía.												X													
Presentación del tema.											X														
Entrega de protocolo.													X												
Correcciones de protocolo.														X	X	X									
Obtención de la información.																	X	X	X	X	X				
Procesamiento y análisis estadístico.																					X	X			
Discusión y análisis de resultados.																					X	X			
Redacción del informe final.																							X	X	
Mejoramiento de informe final.																								X	
Entrega de trabajo monográfico.																									X



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.

ANEXO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON

ENCUESTA

La presente encuesta ha sido elaborada por estudiantes de 5to año de Licenciatura en Enfermería, con el propósito de recolectar información para determinar la satisfacción que tienen las usuarias del control prenatal (CPN) en relación a la calidad de atención brindada por el personal de Enfermería del Centro de Salud Primero de Mayo. Abril - Junio del 2008. Su colaboración es muy valiosa para nuestro estudio. Marque con una “X” en la respuesta que crea conveniente.

I. DATOS DEMOGRAFICOS

Edad:

Menor de 15 _____
 De 15 a 29 _____
 De 30 a 44 _____
 De 45 a más _____

Escolaridad:

Analfabeta _____
 Primaria _____
 Secundaria _____
 Técnico _____
 Universitario _____

Estado civil:

Soltera _____
 Casada _____
 Acompañada _____
 Divorciada _____

Procedencia:

Urbana _____
 Rural _____

Religión:

Católica _____
 Evangélica _____
 Otros _____
 Ninguna _____

II. SATISFACCIÓN DEL CUIDADO RECIBIDO.

1. ¿Cree usted que al ser atendida le brindan privacidad y disponibilidad?
 Si _____ No _____
2. ¿Le explicaron el procedimiento que le iban a realizar?
 Si _____ No _____
3. ¿Qué opinión tiene sobre su atención?
 Buena _____ Regular _____ Mala _____
4. ¿Le tomaron los signos vitales completos?
 Si _____ No _____
5. ¿Recibió educación sanitaria?
 Sí _____ NO _____



III. SATISFACCIÓN DE LA ORIENTACIÓN RECIBIDA.

6. ¿Cuándo la atienden consideran que fue amable la persona que la atendió?
Sí _____ NO _____
7. ¿Considera usted que la persona que la atendió demostró interés por su condición?
Siempre _____
A veces _____
Nunca _____
8. ¿Considera usted que le brindaron un servicio que le dio satisfacción cuando le ofrecieron atención?
Sí _____ NO _____
9. ¿Sintió que el personal de enfermería le mostró motivación a la hora de la consulta?
Sí _____ NO _____
10. ¿Cuándo la atienden considera que el personal de enfermería cumple con la visión y misión de la unidad de salud?
Sí _____ NO _____
11. ¿Recibió orientación sobre el horario de atención?
Sí _____ NO _____
12. ¿Usted está conforme con la orientación que le brindaron acerca de la evolución de su embarazo?
Sí _____ NO _____
13. ¿La orientaron sobre signos y síntomas de alarma?
A. Sangrado o salida de líquido claro por vagina. _____
B. Edema generalizado (cara, MI, MS, etc). _____
C. Ausencia o falta de movimientos fetales. _____
D. Todas las anteriores. _____
14. ¿Si necesita atención nuevamente, usted volvería a solicitarla?
Sí _____ NO _____



CUADRO: 1

EDAD RELACIONADA A LA ESCOLARIDAD DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS ASISTENTES AL PROGRAMA CPN DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO.

EDAD	ESCOLARIDAD									
	Primaria		Secundaria		Universitaria		Técnica		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	10	100	-----	-----	-----	-----	-----	-----	10	12
De 15 a 29 años	8	15	25	46	11	20	10	19	54	68
De 30 a 44 años	-----	-----	12	75	4	25	-----	-----	16	20
TOTAL	18	22	37	46	15	19	10	13	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 2

ESTADO CIVIL RELACIONADA A LA RELIGIÓN DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS ASISTENTES AL PROGRAMA CPN DEL CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO.

ESTADO CIVIL	RELIGIÓN									
	CATOLICA		EVANGÉLICA		OTROS		NINGUNA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SOLTERA	14	56	9	36	1	4	1	4	25	31
CASADA	11	55	7	35	2	10	-----	-----	20	25
ACOMPAÑADA	23	66	5	14	6	17	1	3	35	44
TOTAL	48	60	21	26	9	11	2	3	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 3

ESCOLARIDAD RELACIONADA CON LA PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS EMBARAZADAS DEL PROGRAMA CONTROL PRENATAL.

ESCOLARIDAD	PROCEDENCIA					
	URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	12	67	6	33	18	23
SECUNADRIA	33	89	4	11	37	46
UNIVERSITARIA	13	87	2	13	15	19
TÉCNICA	7	70	3	30	10	12
TOTAL	65	81	15	19	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 4

EDAD RELACIONADA CON PRIVACIDAD Y DISPONIBILIDAD BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

EDAD	PRIVACIDAD Y DISPONIBILIDAD					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	8	80	2	20	10	12
DE 15 a 29 años	51	94	3	6	54	68
De 30 a 45 años	14	88	2	12	16	20
TOTAL	73	91	7	9	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 5

EDAD RELACIONADA CON LA EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO BRINDADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

EDAD	PROCEDIMIENTO A REALIZAR					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	10	100	-----	-----	10	12
DE 15 a 29 años	54	100	-----	-----	54	68
De 30 a 45 años	16	100	-----	-----	16	20
TOTAL	80	100	-----	-----	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 6

EDAD RELACIONADA CON LA OPINIÓN SOBRE LA ATENCIÓN.

EDAD	OPINIÓN SOBRE ATENCIÓN							
	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	10	100	-----	-----	-----	-----	10	12
De 15 a 29 años	45	83	9	17	-----	-----	54	68
De 30 a 44 años	15	94	-----	-----	1	6	16	20
TOTAL	70	88	9	11	1	1	80	100

FUENTE: Entrevista.



CUADRO: 7

EDAD RELACIONADA CON LA TOMA DE SIGNOS VITALES COMPLETOS.

EDAD	TOMA DE SIGNOS VITALES COMPLETOS					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	10	100	-----	-----	10	12
DE 15 a 29 años	54	100	-----	-----	54	68
De 30 a 45 años	16	100	-----	-----	16	20
TOTAL	80	100	-----	-----	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 8

EDAD RELACIONADA CON LA ORIENTACIÓN SANITARIA RECIBIDA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

EDAD	EDUCACIÓN SANITARIA					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	10	100	-----	-----	10	12
DE 15 a 29 años	54	100	-----	-----	54	68
De 30 a 45 años	16	100	-----	-----	16	20
TOTAL	80	100	-----	-----	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 9

EDAD RELACIONADA CON LA AMABILIDAD BRINDADA POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

EDAD	AMABILIDAD DEL PERSONAL					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	8	80	2	20	10	12
DE 15 a 29 años	54	100	-----	-----	54	68
De 30 a 45 años	16	100	-----	-----	16	20
TOTAL	78	98	2	2	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 10

ESCOLARIDAD RELACIONADA CON EL INTERÉS DEMOSTRADO POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

ESCOLARIDAD	INTERÉS POR LA CONDICIÓN DE LA USUARIA							
	SIEMPRE		A VECES		NUNCA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	13	72	4	22	1	6	18	22
SECUNDARIA	37	100	-----	-----	-----	-----	37	46
UNIVERSITARIA	7	47	7	47	1	6	15	19
TÉCNICA	10	100	-----	-----	-----	-----	10	13
TOTAL	67	83	11	14	2	3	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 11

ESCOLARIDAD RELACIONADA CON SERVICIO DE SATISFACCIÓN AL RECIBIR ATENCIÓN.

ESCOLARIDAD	SERVICIO DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCION					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	18	100	-----	-----	18	22
SECUNADRIA	37	100	-----	-----	37	46
UNIVERSITARIA	13	87	2	13	15	19
TÉCNICA	10	100	-----	-----	10	13
TOTAL	78	97	2	3	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 12

ESCOLARIDAD RELACIONADA CON LA MOTIVACIÓN MOSTRADA A LA HORA DE LA CONSULTA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

ESCOLARIDAD	MOTIVACIÓN A LA HORA DE LA CONSULTA					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	18	100	-----	-----	18	22
SECUNADRIA	37	100	-----	-----	37	46
UNIVERSITARIA	13	87	2	13	15	19
TÉCNICA	10	100	-----	-----	10	13
TOTAL	78	97	2	3	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 13

ESCOLARIDAD RELACIONADA CON EL CUMPLIMIENTO DE MISIÓN Y VISIÓN POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE SALUD.

ESCOLARIDAD	CUMPLIMIENTO CON LA VISIÓN Y MISIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	18	100	-----	-----	18	22
SECUNADRIA	37	100	-----	-----	37	46
UNIVERSITARIA	13	87	2	13	15	19
TÉCNICA	10	100	-----	-----	10	13
TOTAL	78	97	2	3	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 14

EDAD RELACIONADA CON LA ORIENTACIÓN SOBRE EL HORARIO DE ATENCIÓN.

EDAD	ORIENTACIÓN SOBRE EL HORARIO DE ATENCIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	10	100	----	-----	10	12
DE 15 a 29 años	54	100	----	-----	54	68
De 30 a 45 años	16	100	----	-----	16	20
TOTAL	80	100	----	-----	80	100

FUENTE: Entrevista .



CUADRO: 15

ESCOLARIDAD RELACIONADA CON LA ORIENTACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LA EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO.

ESCOLARIDAD	ORIENTACIÓN ACERCA DE LA EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	18	100	----	----	18	22
SECUNADRIA	35	95	2	5	37	46
UNIVERSITARIA	14	93	1	7	15	19
TÉCNICA	10	100	----	----	10	13
TOTAL	77	96	3	4	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 16

EDAD RELACIONADA CON LA ORIENTACIÓN SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.

EDAD	SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA									
	Sangrado o salida de líquido claro por la vagina		Edema generalizado (cara, MI, MS, etc.)		Ausencia o falta de movimientos fetales.		Todas las anteriores.		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	----	-----	----	-----	----	-----	10	100	10	12
De 15 a 29 años	----	-----	----	-----	----	-----	54	100	54	68
De 30 a 44 años	----	-----	----	-----	----	-----	16	100	16	20
TOTAL	----	-----	----	-----	----	-----	80	100	80	100

FUENTE: Entrevista



CUADRO: 17

EDAD RELACIONADA CON SOLICITAR ATENCIÓN NUEVAMENTE EN LA UNIDAD DE SALUD.

EDAD	SOLICITAR ATENCION NUEVAMENTE					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menor de 15 años	10	100	-----	-----	10	12
DE 15 a 29 años	54	100	-----	-----	54	68
De 30 a 45 años	15	94	1	6	16	20
TOTAL	79	99	1	1	80	100

FUENTE: Entrevista.



UNAN- LEÓN
Licenciatura en ciencias de enfermería.