

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
CARRERA DE ENFERMERÍA.



**MONOGRAFIA
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA CON
MENCIÓN EN MATERNO INFANTIL**

TITULO: SATISFACCIÓN DE LAS GESTANTES CON EL TRATO Y CONSEJERÍA RECIBIDA , RELACIONADO A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PERIODO PRENATAL, CENTRO DE SALUD SUTIAVA, PRIMER TRIMESTRE 2013

ELABORADO POR:

- ⊗ BRA. BRENDA MERCEDES SUAZO PADILLA.
- ⊗ BR. MARCIO AUGUSTO GÓMEZ CÓRDOBA.

TUTORAS:

- ❖ LIC. CLEMENTINA TERCERO ROMERO.
- ❖ LIC. EMMA VARGAS.

LEÓN, MARZO 2014

“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”



ÍNDICE

Contenido	Página
I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	3
III. Justificación.....	4
IV. Planteamiento del problema.....	5
V. Objetivos.....	6
VI. Marco Teórico.....	7
VII. Diseño metodológico.....	24
VIII. Resultados	27
IX. Análisis de los Resultados.....	30
X. Conclusiones.....	35
XI. Recomendaciones.....	36
XII. Bibliografía.....	37
XIII. Anexos.....	40



Agradecimiento

Siempre resulta difícil encontrar las palabras que expresan con exactitud, lo valioso que ha sido el apoyo y participación generosa de las personas, y más aún en esta investigación que requirió de tanto compromiso y responsabilidad.

De manera muy especial queremos agradecerle a: Lic. Clementina Tercero Romero, Lic. Emma Vargas, por todo el tiempo que se involucraron gustosamente y se dispusieron a compartir su experiencia y conocimiento, e intercambiar ideas entorno al trabajo investigativo.

Brenda Mercedes Suazo Padilla
Marcio Augusto Gómez Córdoba



Dedicatoria

Queremos dedicar el esfuerzo de este arduo trabajo a:

A Dios todo poderoso creador del universo y de la humanidad, al crear al hombre a su imagen y semejanza como seres pensantes y analíticos, al darnos a su vez la capacidad intelectual y el deseo de superación.

A nuestros padres que con su amor y sacrificio nos apoyaron incondicionalmente, a pesar del tiempo que estuvimos fuera de nuestro hogar.

Brenda Mercedes Suazo Padilla
Marcio Augusto Gómez Córdoba



Resumen

El presente estudio, tiene como objetivo determinar la satisfacción de las gestantes con el trato y consejería recibida, relacionado a la atención de enfermería en el periodo prenatal, centro de salud Sutiava. Es cuantitativo descriptivo y de corte transversal, donde la muestra fue el 50% de la población.

El instrumento fue una encuesta realizada a embarazadas asistentes al control prenatal, la información se recolectó en previas direcciones brindadas, por el censo de cada sector, visitando casa a casa explicando el objetivo e importancia del estudio.

Se analizaron los datos de cada objetivo, los resultados se presentaron a través de tablas y gráficos proporcionados por el programa SPSS.

Se concluyó que la mayoría de las embarazadas expresa que el personal de enfermería se dirige a ellas con normas de cortesía, algunas veces las miran a la cara cuando ellas hablan, dicen tener poca confianza hacia el personal, la mayoría expresa que respetaron su privacidad durante la consulta y califican el trato recibido como bueno. De estas la mayoría refieren que antes de examinarla no le explican en qué consiste el procedimiento, no les indican cómo prepararse para el parto, refieren que si reciben orientación sobre cuidados durante el embarazo, refirieron que el personal de enfermería si utilizó un lenguaje comprensible, les dieron el tratamiento completo y le explicaron claramente sus indicaciones.

Los términos claves: Satisfacción, Trato, Consejería, Atención, personal de enfermería, control prenatal.



Introducción

Los nuevos enfoques de gerencia en salud exponen que brindar satisfacción, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias a su estado de salud, generando tratamientos más largos, esperas prolongadas y por ende mayor inconformidad. (1)

La satisfacción del paciente es un componente esencial para incrementar la competitividad del sector salud. La identificación de las necesidades y expectativas de las distintas usuarias es fundamental para alcanzar su satisfacción. (2)

El estado de Nicaragua a través de la constitución política establece en el capítulo IV artículo 71 derecho a la familia, que la mujer tendrá protección especial durante el embarazo dando relevancia al papel del estado como rector de las acciones de salud en todos los ámbitos de su competencia.(3)

El programa de control prenatal surge en Nicaragua en 1980 como una estrategia del Ministerio de Salud en busca de brindar a la población femenina, una atención adecuada durante el embarazo y así disminuir la mortalidad materna y perinatal a través de técnicas y procedimientos. También involucra procesos de información, comunicación y educación permanente.

Actualmente se considera que la atención en los servicios de salud, es un concepto medible con objetividad evaluable continuamente y sobre todo, mejorable permanentemente, si es competitivo como organización o como personal si se está entre los que, de acuerdo a los criterios de mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente. (4)

Si los servicios tienen alta calidad, se puede satisfacer adecuadamente las necesidades de salud; ello, implica ofrecer la orientación fundamental a los prestadores de servicios, un trato digno tanto a usuarios y a sus familiares y mejorar constantemente la calidad técnica de la atención. (2)



Son muchas las barreras que existen en las unidades de salud entre la enfermera y la usuaria, esto es de mucha preocupación para el ministerio de salud por lo que se trabaja en asegurar la atención con personal calificado estableciendo desde el ingreso la atención en un ambiente saludable durante todo el embarazo. (5)

Desde el enfoque sociocultural la persona es un individuo único y biopsicosocial que tienen derechos y deberes que le ayuden a obtener una atención integral y de calidad al demandar servicios de salud. El personal de enfermería es quien por permanecer en su mayor tiempo laboral en la atención del usuario está básicamente relacionado a la satisfacción de sus necesidades de salud, razón por la cual en la actualidad es cuestionado su accionar por el paciente, independientemente de que la enfermera(o) con toda sus actividades y responsabilidades resuelva en gran medida su problema sin importar las dificultades que se le presentan cotidianamente. (1)

Para hacerlo de esta manera el recurso de enfermería junto con los avances tecnológicos y científicos tiene la responsabilidad de formar parte de la transformación del proceso salud – enfermedad del individuo que demanda sus servicios; quien es visto como consumidor o comprador de los mismos, por lo consiguiente el recurso de enfermería se apoya en el nuevo modelo de atención quien tiene como sustento los siete principios básicos del enfoque de calidad orientados a la satisfacción del usuario.(6)

En el centro de salud Sutiava es importante este estudio, ya que permitirá conocer aspectos que las mujeres consideran fundamentales para su satisfacción, además que el personal de enfermería desarrolle una atención eficaz y plantee intervenciones orientadas más a las necesidades potenciales y reales de las usuarias.



Antecedentes

En el ámbito internacional en países como: Chile, Brasil, México, Estados Unidos se han elaborado estudios tendientes a medir la calidad percibida por los usuarios frente a las entidades prestadoras de salud, sin que se logre por lo menos hasta ahora resultados satisfactorios sobre todo en lo que hace referencia a las clases menos favorecidas, las cuales refieren que el servicio en algunos casos es deficiente y de pobre calidad. (7)

En el 2003 realizaron una investigación sobre la atención del personal de salud en servicios de control prenatal, donde un 95% de usuarias que acudieron a centros y puestos de salud en Argentina recibieron un trato amable por parte del profesional de salud. (8)

En el 2009 una investigación que aborda la satisfacción de las usuarias en la atención prenatal en un centro de salud de la ciudad de Tegucigalpa, Honduras. Entre sus principales resultados se da cuenta de los aspectos importantes para las mujeres, en términos de satisfactores, en el momento de acudir a las instituciones de salud para su atención prenatal. Estas mujeres presentan una predilección por obtener “orientaciones plenas en cuanto a los cuidados” y un trato que vislumbre respeto e interés” de las (os) enfermeras (os) por sus emociones y sentimientos”. (9)

En Nicaragua un estudio acerca de la calidad de atención del control prenatal en municipios del Jicaral y Malpaisillo; encontraron un bajo cumplimiento en el llenado correcto de los expedientes, por lo tanto concluyeron que la calidad de atención es deficiente principalmente por falta de disposición del personal. (4)

Según análisis realizado en el Centro de Salud de Sutiava 2002 se mostró que la atención brindada por el personal de enfermería en programas como el de la mujer y el niño, no era considerada satisfactoria por algunas debilidades en la atención relacionada a la actitud del personal hacia las madres, las que lo consideraban deficiente. La mayoría de las madres no estaban satisfechas, con la atención brindada por el personal, considerada una de las principales debilidades. (10)



Justificación

La satisfacción de las pacientes es uno de los parámetros que actualmente se tienen en cuenta para evaluar la calidad de atención en salud, por ende es importante tener en cuenta el concepto que tienen las usuarias con relación a los servicios ofrecidos por el personal de enfermería, siendo este, el recurso humano que más cercanía tiene con el paciente y su familia, actuando como el principal canal de comunicación.

(5)

La satisfacción de las usuarias depende mucho de la calidad y eficacia de la atención que reciben las pacientes por parte de los trabajadores de la salud que atienden 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, una de las maneras es saber cuál es la satisfacción que presentan las usuarias de los servicios. (6)

Por lo tanto este estudio es de gran importancia, ya que los resultados mostrarán información necesaria para que las autoridades de salud y el personal de enfermería valoren si la satisfacción de las gestantes está relacionada con la atención que recibe e implementen estrategias que fomenten el bienestar en todas sus dimensiones humanas.

Los aportes del estudio serán de gran utilidad a:

- La gerente de enfermería para reforzar y retroalimentar los conocimientos del personal de enfermería donde brinden una atención personalizada a cada mujer.
- El personal de Enfermería como apoyo referencial al momento de brindar la atención a la gestante.



Planteamiento del problema

Por lo general, las usuarias llegan a la institución de salud en busca de ayuda, comprensión y atención, pero desafortunadamente muchas de ellas no lo consiguen. En los últimos tiempos se ha visto que las competencias administrativas que se le han otorgado a la enfermera, hacen que de una u otra forma en algunas ocasiones la enfermera se aleje de sus objetivos en la atención y olvide la esencia de su quehacer, por eso es importante la atención y consejería para así lograr la satisfacción de las usuarias.

Lo anterior conlleva a plantear la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es la satisfacción de las gestantes con el trato y consejería recibida, relacionado a la atención de enfermería en periodo prenatal, centro de salud Sutiava, primer trimestre 2013?



Objetivo general

Determinar la satisfacción de las gestantes con el trato y consejería recibida, relacionado a la atención de enfermería en periodo prenatal, centro de salud Sutiava, primer trimestre 2013

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a las usuarias del periodo prenatal.
2. Identificar la satisfacción de las gestantes con el trato recibido relacionado a la atención de enfermería en el periodo prenatal.
3. Describir la satisfacción de las gestantes con la consejería recibida relacionada a la atención de enfermería en el periodo prenatal.



Marco teórico

I. Conceptos Básicos

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

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

Trato recibido: Son aquellas percepciones que el paciente tiene acerca del personal de enfermería. El trato debe de seguir criterios importantes como la presentación del personal, su actitud hacia el paciente, así como la información que le brindará al mismo respecto a su estado de salud. Todo esto englobado en una atmósfera de respeto mutuo.

Atención: Se define como la totalidad de circunstancias y características de un producto o servicio que el usuario requiere para satisfacer sus necesidades, el grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto. El concepto de calidad incluye los siguientes aspectos: logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar.



Personal de enfermería: Personas encargadas de la gestión del cuidado de los pacientes, en todo aquello que tiene relación con la promoción, mantención, restauración de su salud y la prevención de enfermedades y lesiones; incluye acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y la administración de los recursos necesarios.

Control prenatal: Serie de contactos, entrevistas y visitas programadas de la embarazada, con el equipo de salud, para vigilar la evolución del embarazo y obtener la adecuada preparación para el parto y crianza del niño.

II. Control prenatal

Es la serie de visitas programadas de la embarazada con el proveedor de salud, donde se brindan cuidados óptimos, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo y lograr una adecuada preparación para el parto y cuidados del-a recién nacido/a.

La atención prenatal permite promover y mantener la salud integral de la gestante y el feto, asegurar la madurez, vitalidad y salud del niño, vigilando el crecimiento y desarrollo fetal, la prevención de anomalías congénitas y otras causas, también preparar a la madre, pareja y familia para el parto, como el cuidado por el puerperio y el recién nacido. (11)

Por atención prenatal se entiende un conjunto de acciones y actividades que se realizan en la mujer embarazada con el objetivo de permitir una buena salud materna, desarrollo normal del feto, obtención de un recién nacido en óptimas condiciones desde el punto de vista físico, mental y emocional. (5)

Desde un punto de vista fisiológico el mejor momento y la mejor edad para la etapa reproductiva oscilan entre los 20 a 30 años, ya que esta etapa de la juventud es la más fértil y la que suele presentar menos complicaciones para afrontar la gestación, las solteras al enfrentarse a gran cantidad de problemas sin apoyo son consideradas de riesgo durante el embarazo ya que influyen negativamente sobre el autoestima de la madre. (1)



El nivel de escolaridad influye en la buena educación, estas personas planifican bien sus proyectos a futuro tomando decisiones acertadas en cuanto a la salud u otro tema de relevancia para su vida, teniendo en cuenta un buen aprendizaje y por ende demandan mejor atención integral, además en nuestra sociedad también interfiere la ocupación de las mujeres, ya que existe un porcentaje considerable que se dedican a las labores del hogar demandando mucho tiempo por parte de estas, lo que no permite su desarrollo profesional y cuidar de su salud en cualquier etapa de su vida. (6)

2.1 Requisitos básicos para el control prenatal:

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

Periódica: Es la frecuencia con que se realizan las atenciones prenatales de las embarazadas que acuden a las unidades de Salud.

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

Completa: Es cuando el contenido de las atenciones garantizan el cumplimiento efectivo de las acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la embarazada.

Amplia Cobertura: Es el porcentaje de población embarazada que es controlada. La cobertura meta por territorio es del 100%.

Calidad: Las atenciones deben brindarse previo consentimiento informado, con base en estándares clínicos, gerenciales y de satisfacción a las embarazadas, que se fundamentan en la aplicación del protocolo.

Equidad: La población tiene oportunidad de acceder y utilizar los servicios sin distinción de edad, condición económica, raza, religión, credo político y son accesibles desde el punto de vista cultural adaptando sus intervenciones según las necesidades de las poblaciones indígenas y comunidades étnicas. (11)



2.2 El control prenatal persigue:

- Detección de enfermedades maternas sub-clínicas (antes de que se manifiesten).
- Proveer diagnósticos tempranos y tratamientos. De las complicaciones del embarazo.
- Vigilancia del crecimiento y la vitalidad del feto.
- Disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo.
- Administración de contenidos educativos para preservar la salud y la de su familia.(3)

Existen barreras para una atención efectiva:

- Su costo: gasto de 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 de los cuidados brindados por el sistema de salud.
 - Falta de protección en las comunidades.
 - Tiempo de espera para ser atendidos. (5)

2.3 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 presión en posición sentada
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. (11)

III. Satisfacción con el trato recibido en relación a la atención

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, por lo tanto la definición de satisfacción varía según el contexto social. El concepto de satisfacción se basa en la diferencia entre las expectativas del paciente y la percepción de los servicios que ha recibido. De esta manera las percepciones son subjetivas acompañadas de las expectativas previas que configuran la expresión de la calidad del servicio. (12)

La satisfacción del paciente a menudo se ve como un componente importante de la calidad de atención. Cada función define un estado del paciente que es consecuencia, más bien que un atributo, de la atención. (2)

Es por ello que el profesional de salud tiene la oportunidad y capacidad de contribuir a mejorar los niveles y satisfacción de la salud, conforme a normas y reglamentos, aplicación de la ciencia, tecnología y sobre todo un trato humanista para obtener máximo beneficio y satisfacción para la salud con los menores riesgos posibles y un



Menor costo, “haciendo mucho con poco”, de esta manera las instituciones de salud garantizan su lealtad y por ende la supervivencia de las mismas. (3)

La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de calidad de atención, porque proporciona la información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del usuario. (12)

La satisfacción 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. (13)

En un servicio de salud se considera parámetros de validez en la satisfacción, la presentación del personal, normas de cortesía, respeto y trato humano creando así un ambiente armonioso y accesible pero sobretodo de confianza entre el personal y el usuario. (4)

La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, el trato del personal de salud y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones de salud, se enfrenta en general a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. (1)

La perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que un paciente satisfecho cumpla con un tratamiento y continúe utilizando los servicios de salud. La prestación de los servicios de salud por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio. (14)

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención de salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia



económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas. (12)

Para que el paciente este satisfecho hay elementos que deben llevarse a cabo por determinada institución y por el personal de enfermería. Es de importancia mencionar dichos elementos:

- a) Servicios accesibles y convenientes.
- b) Disponibilidad del personal de enfermería.
- c) Conducta de la enfermera; se tiene en cuenta los cuidados, trato y orientaciones que esta brinda.
- d) Calidad de atención: Se considera a la secuencia de actividades que relaciona al prestador de los servicios y del usuario.(7)

El trato que debe brindar la enfermera para que el paciente se sienta a gusto deben ser actitudes positivas que generen confianza como:

- a) Tratar que el paciente se sienta importante.
- b) Saber escuchar.
- c) Evitar discusiones.
- d) Respetar los sentimientos del paciente.
- e) Llamar al paciente por su nombre.
- f) Saludar al paciente con una sonrisa.
- g) Interesarse afectivamente. (13)

La enfermera debe emplear una actitud de demasiada paciencia, tolerancia, destreza y cordialidad para mantener una relación humana efectiva adecuada, creando un ambiente agradable donde el paciente se sienta agusto con el personal. (7)



3.1 Dimensiones de la calidad enfocadas en la atención de enfermería

Para lograr la satisfacción en el cliente se debe tomar en cuenta las cuatro dimensiones de la calidad:

- ✓ **La eficacia:** Es cuando la atención del paciente ha sido proveída de acuerdo a los resultados esperados.
- ✓ **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 de su estado actual
- ✓ **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.
- ✓ **La eficiencia:** Es cuando se da la relación entre los resultados de la atención y los recursos utilizados.

La calidad no puede medirse solamente tomando en cuenta la presencia de equipos y personal. Es necesario la satisfacción del usuario y que el personal, en su totalidad, este profundamente comprometido al cumplimiento de metas, políticas, objetivos y programas de su organización. (15)

3.2 La OPS define la calidad:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos
- Un alto grado de satisfacción por parte del usuario
- Impacto final en la salud
- La calidad la determina el cliente (5)



3.3 Evaluaciones de los servicios de salud

Cada vez es más frecuente que grupos públicos y privados desarrollen y usen medidas de evaluación de la calidad de los servicios. Las evaluaciones se usan para revisar y mejorar la calidad de los planes de atención médica, hospitales y otros.

Para promover la calidad de atención, en 1991 la Federación Internacional de planificación familiar (IPPF) desarrollo la carta de derecho del cliente la cual define la calidad de atención desde la perspectiva y satisfacción del cliente, incluyendo los derechos a la información, el acceso a los servicios y la opinión. (6)

Esta carta fue más tarde completada por la carta de necesidades de proveedores de servicios, la cual afirma que para satisfacer los derechos del cliente, los proveedores de servicios necesitan capacitaciones, información, infraestructura y suministros Adecuados, liderazgo, apoyo, respeto, motivación, retroalimentación sobre su trabajo y oportunidades para expresión propia.

3.4 Características de la calidad del servicio

- **Integridad:** identificar todas las necesidades clínicas del usuario aplicando acciones preventivas, curativas y de rehabilitación prioritaria.
- **Oportunidad:** Intervenciones de sus acciones a su debido tiempo.
- **Continuidad:** Realizar actividades debidas en la secuencia apropiada.
- **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.
- **Calidad humana:** El trato del personal médico y administrativo.(14)

Para la valoración de la satisfacción de la usuaria se recomienda tener en cuenta algunos aspectos como:



1. Calidad no es lo que se pone en el servicio, sino lo que el usuario obtiene de él.
2. Nos movemos en el campo de subjetividad, donde la satisfacción se interrelaciona con las expectativas y percepciones.
3. No existe una relación lineal entre satisfacción e insatisfacción.
4. Los usuarios deben decidir cuáles son los aspectos asistenciales que les interesan y estos comprenden: Las relaciones interpersonales, la información, la organización de la atención y la aceptación de los diagnósticos y tratamientos.(14)

También se debe tomar en cuenta que en un sistema de salud existen expectativas a cumplir ya sea por parte de:

Los usuarios: quienes esperan accesibilidad, atención oportuna, trato amable del personal, y respuesta a su problema de salud.

Los trabajadores: quienes esperan contar con todos los recursos necesarios que le permitan realizar su trabajo.

La institución: que espera llenar la demanda con satisfacción, mejorar el sistema de salud, equilibrar los costos y los beneficios así como un mayor prestigio. (14)

3.5 Criterios de calidad en la atención de enfermería en un servicio de salud

La calidad de la atención que se espera de una institución sanitaria se explica en primer lugar, por la fijación de “estándares” que determinan la definición de los servicios que se prestan en las condiciones de las usuarias a las que se atienden. (12)

Un estándar es una determinación escrita de las reglas, condiciones, y acciones sobre un usuario o sistema organizativo que es elaborado por los expertos, aprobada por la autoridad competente y aceptada por los usuarios. Los estándares en definitiva explican lo que el cliente va a recibir como atención, como funciona la organización o cómo actúan los trabajadores en los aspectos de la estructura, proceso y resultado. (15)



Este triple enfoque es posible porque existe una relación funcional fundamentalmente pueden mostrarse esquemáticamente como sigue:

Estructura.....Proceso..... Resultado

Estructura: Se refiere a los recursos, el equipo y las personas que brindan los cuidados médicos.

Proceso: Es la forma que se lleva a cabo un procedimiento o evolución de la acción, es decir, como se aplican los mecanismos y recursos disponibles para enfrentar un problema.

Resultados (objetivos o logros): Se refiere a las complicaciones, costos y resultados a corto y largo plazo de un procedimiento específico, incluido el estado de Salud del paciente y su satisfacción después del tratamiento, que refleja la eficacia del procedimiento. (14)

Se han establecido diferentes estándares para medir la calidad de un servicio, aun cuando en muchos de estos hay criterios diversos; en un servicio de salud se consideran parámetros de validez, los siguientes:

- Puntualidad.
- Prontitud en la atención.
- Cortesía, amabilidad, respeto.
- Trato humano.
- Destreza y habilidad para la solución del problema.
- Efectividad en los procedimientos.
- Comunicación con el usuario y la familia.
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios.
- Educación permanente al personal de servicio y a la usuaria, etc. (3)



3.6 Principio de privacidad

Entre los doce principios éticos se incluye el de privacidad, éste destaca la importancia de aislar a los pacientes para evitar la exposición de sus cuerpos, así como ser reservado con la información que se conozca de las personas.

Para aplicar los cuidados de enfermería se requiere de una amplia gama de conocimientos y habilidades prácticas, acompañados de principios éticos que deben constantemente reflexionarse de acuerdo a la realidad que cada enfermera (o) vive.

Es indispensable que estos cuidados de enfermería tomen como eje todo y cada uno de los principios inscritos en el Código de Ética, con la finalidad de que dichos cuidados seden de manera integral, en cuanto al principio de privacidad, podemos Señalar que solo falta voluntad para respetar a las personas en su integridad física y emocional tal como lo describe el Código de Ética de Enfermería en México: “El Fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la Salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo”. (16)

4. Satisfacción con la consejería en relación a la atención

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

En la consejería es indispensable que todas las dudas sean disipadas para poder entender las indicaciones y tener el tratamiento más adecuado; donde el paciente tenga conocimiento necesario sobre cómo mejorar su salud. (4)

La enfermera (o) 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 consulta y así la usuaria sentirá que hay interés por su caso, tendrá más probabilidad de que continúe demandando servicio o regrese en busca, demanda o ayuda si tiene problemas. (17)



Es importante explicar a toda mujer embarazada que el tratamiento completo y modo de empleo correcto permite el buen funcionamiento físico de la madre al suplir las vitaminas y minerales necesarios para el desarrollo del bebe. (17)

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 debe decirlo de manera adecuada. El papel de enfermería como consejero es proporcionar información correcta, actualizada, clara, utilizar palabras y frases cortas de fácil comprensión, orientación útil y objetiva. (13)

“La consejería es una base muy importante para la estabilidad de la salud de los pacientes, ya que no solo el medicamento es suficiente para su curación sino la información que se tenga sobre su situación de salud”. (2)

Las funciones de la Enfermera (o), se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto, lo cual es responsabilidad del personal de enfermería brindar orientación a los pacientes sobre su problema y cuidados para su salud, ya que no solo el medicamento es suficiente Para su bienestar. (13)

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 superar en parte su problema. (18)

4.1 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 pero 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. (18)



La manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante de 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, sino se trata bien al paciente, es probable que esta no atienda bien las recomendaciones formuladas, por el equipo de salud, no busque la atención necesaria en el futuro a raíz de que se sienta incomodo por la forma en que fue tratado, por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del paciente pueden comprometer la calidad general de la atención. (17)

4.2 Relaciones Interpersonales

Son una ciencia y un arte a la vez.

- 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, administrativo y laboral.
- 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.(18)

4.3 Relaciones Públicas

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 caracterizarán por eficiencia y calidad en las atenciones que ofrece a los pacientes. (18)



4.4 Relaciones Humanas

Son procedimientos que satisfacen al máximo las necesidades psicológicas, sociales del personal motivándolo a trabajar de manera armoniosa y en grupo a favor salud de los pacientes, es lo que llamamos interés por el individuo o consideración. (17)

4.5 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 más productiva. (17)

Existen muchas cosas buenas que la enfermera puede hacer en su trabajo y en su mundo, cada uno de ellos pueden 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. (16)

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 en los pacientes. (2)

El dialogo vivo entre la enfermera y el paciente es fluido por sus numerosas relaciones interhumanas. Para una enfermera, el ser genuina con el 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. (16)

Explicarle al paciente de forma clara y con términos sencillos el procedimiento que se va a realizar para evitar la ansiedad y el miedo a lo desconocido es esencial en el que hacer de la enfermera en su rutina diaria. (6)

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 relación humana adecuada 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. (7)

4.6 Sugerencias para mejorar las relaciones con el paciente

1. Tratar que el paciente se siente 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.(17)

4.7 Información educativa

Consejería sobre promoción de la lactancia materna, resultados de exámenes de laboratorio, uso adecuado de los medicamentos, planificación familiar y cuidados del recién nacido.

Además se debe brindar consejería en los siguientes aspectos:

- ❖ Higiene de la embarazada
- ❖ Edema de miembros inferiores
- ❖ Signos de mala nutrición
- ❖ Signos de peligro durante el embarazo
- ❖ Mamas y pezones
- ❖ Signos de violencia
- ❖ Actitud y marcha. (19)



V. Importancia de los cursos psicoprofilácticos pre-parto

El embarazo es un momento evolutivo normal en la vida de las mujeres en el cual se enfrentan a un mundo totalmente nuevo.

No todas las mujeres se sienten de la misma manera, depende mucho de distintos factores, como por ejemplo la aceptación o no del embarazo, el apoyo y demostración de afecto por parte de su compañero y del núcleo social que las rodea, la historia común de la pareja, el relato que escuchan de otras personas sobre la experiencia de parto, etc.

Para disminuir los miedos relacionados con la situación de parto, entre los que se encuentra el miedo al dolor; existen en la actualidad numerosos cursos psicoprofilácticos de preparación para el parto que tienen como objetivo proporcionarle el conocimiento y la confianza que necesita para dar a luz y tomar Decisiones fundamentadas. Esto incluye reducir la ansiedad con respecto a la experiencia del parto, así como también brindarle diversas técnicas de control para ayudar a manejar el dolor.

Estos cursos son importantes por diversas razones:

- se adquieren aprendizajes sobre ejercicios físicos y técnicas de respiración que favorecerán a las funciones del cuerpo de la mujer y facilitaran el momento del parto logrando un estado de relativa tranquilidad.

- ayudan a disminuir ansiedades por el hecho de estar correctamente informados. A lo largo de las distintas reuniones la pareja puede hacer preguntas sobre las dudas y temores existentes a los profesionales.

- se concientiza sobre los cuidados en el post parto, sobre el recién nacido y la lactancia materna. (20)



Diseño Metodológico

- ❖ **Tipo de estudio:** el presente estudio es cuantitativo descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo: Emplea métodos de recolección de datos que son cuantitativos.

Descriptivo: Ya que describe la satisfacción que tienen las mujeres embarazadas en relación la atención del personal que labora en el programa de control prenatal del centro de salud Félix Pedro Picado de Sutiava.

De corte transversal: se estudiaron las variables simultáneamente, haciendo un corte en el tiempo.

- ❖ **Área de estudio:**

Este estudio se realizó en el centro de salud Sutiava, el cual se encuentra ubicado al oeste de la ciudad de León, con 4 sectores (1, 2, 3,4) y Consta de los siguientes servicios:

- 1-Admisión
- 2-Dirección
- 3-Área de recursos humanos
- 4-Consulta general
- 5-CPN y VPCD
- 6-Odontología
- 7-Inmunización y Curaciones
- 8-Programa de crónicos
- 9-Farmacia
- 10-laboratorio

- ❖ **Unidad de análisis:** Mujeres embarazadas que asisten al programa de control prenatal en el centro de salud Sutiava de los sectores 1, 2, 3,4, de la ciudad de León.

- ❖ **Universo:** El universo estuvo conformado por 150 mujeres asistentes al programa de control prenatal.



- ❖ **Muestra:** Para este estudio se tomaron 75 mujeres embarazadas que asisten al programa que equivale al 50% del universo.
- ❖ **Muestreo:** Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, donde se escogieron a las mujeres embarazadas.
- ❖ **Fuente de información:** Las fuentes de información que se utilizaron son:
 - **Primaria:** se obtuvo directamente de las mujeres embarazadas, por medio de la encuesta.
 - **Secundaria:** Se obtuvo por medio de bibliografías, registros estadísticos e internet.
- ❖ **Criterios de inclusión:**
 1. Mujeres embarazadas asistentes al programa de control prenatal.
 2. Atendidas por el personal de enfermería.
 3. Inscritas y activas en el programa.
 4. Que deseen participar en el estudio.
- ❖ **Variables en estudio:**

Las variables de estudio son:

 - **Independiente:**
 - Satisfacción de las gestantes con el trato recibido
 - Satisfacción de las gestantes con la consejería recibida
 - **Dependiente:**
 - Atención de Enfermería en el Periodo Prenatal



- ❖ **Técnica e instrumento de recolección de datos:** Se recolectó la información a través de una encuesta, directamente realizada a las mujeres embarazadas en estudio, por medio de un formulario de preguntas cerradas.
- ❖ **Prueba piloto:** con el fin de validar el instrumento se realizó una prueba piloto que se aplicó a 5 mujeres embarazadas que asisten al programa de control prenatal en el puesto de salud Santa Ana.
- ❖ **Método de recolección de la información:** Se realizó una encuesta con previo aviso a cada una de las participantes, se visitó casa a casa y se le explicó a cada mujer embarazada el objeto de la encuesta, con previo consentimiento informado de estas.

❖ **Procesamiento y análisis de la investigación:**

El análisis de la información se hizo por variables de los objetivos que tiene el estudio, se presentará a través de tablas y gráficos en el programa SPSS

❖ **Aspectos éticos:**

- **Consentimiento Informado:** Para realizar este estudio se les solicitó la autorización al director del centro de salud así como a las mujeres embarazadas que de manera voluntaria desearon participar en el estudio.
- **Anonimato:** Se le explicó a las mujeres embarazadas en estudio que el instrumento no contiene datos de identidad y dicha información fue totalmente anónimo para fines de estudio.
- **Confidencialidad de la información:** La confidencialidad se logró manejando sigilosamente la información que se nos brindó.
- **Autonomía:** las embarazadas estaban en todo el derecho a negarse a participar en la encuesta.



Resultados

En cuanto a los resultados del estudio en la variable “datos demográficos” de las 75 (100%) encuestadas se observa lo siguiente:

Con respecto a la edad de las mujeres embarazadas, se encontró que el 37% (28) correspondían al grupo etareo de 15 a 20 años, el 35 % (26), donde de 21 a 25, el 17% (13), de 26 a 30 y el 11% (8) de 31 a 35 años. (Tabla n°1)

El estado civil de las embarazadas en estudio se obtuvo que el 28% (21) son solteras, 33% (25) casadas y 39% (29) están en unión libre. (Tabla n°2)

En el nivel académico se puede observar que 1% (1) son analfabetas, el 12% (9) tienen primaria completa, seguido de primaria incompleta con 8% (6), el 26 % (19) secundaria completa, un 20% (15) secundaria incompleta, el 16% (12) universidad completa y un 17% (13) universidad incompleta. (Tabla n°3)

En cuanto a la ocupación de las embarazadas se pudo conocer que el 45% (34) son ama de casa, un 12%(9) comerciantes, el 11% (8) domesticas, un 16% (12) estudiantes y el 16% (12) profesional. (Tabla n°4)

Satisfacción con el trato recibido

En relación a las normas de cortesía con las que se dirige el personal de enfermería a las embarazadas la mayoría 81% (61) dicen que sí, el 3% (2) refieren que no y un 16% (12) a veces. (Tabla n°5)

Referente a si la enfermera mira a la cara a la embarazada cuando ésta habla la mayoría 51% (38) dicen que algunas veces, un 40% (30) refiere que sí y un 9% (7) expresan que no. (Tabla n°6)

De acuerdo a si la enfermera realiza preguntas respecto a estado de salud un 84% (63) dicen que sí, el 5% (4) refieren que no y 11% (8) manifiestan que a veces. (Tabla n°7)



En relación a si la enfermera transmite confianza y seguridad durante la atención en el CPN, la mayoría 76% (57) poco, el 21% (16) mucho y la minoría 3% (2) nada. (Tabla n°8)

Con respecto a si durante la consulta respetaron su privacidad un 91% (68) refieren que sí, y un 9% (7) manifiestan que no. (Tabla N°9)

En cuanto a la actitud que expresa la enfermera al brindarle atención un 64% (48) consideran que es tolerante, el 17% (13) amoroso, un 9%(7) es sensible, el 8%(6) expresan que es grosero y la minoría 1%(1) no muestran ninguna actitud. (Tabla N°10)

De acuerdo a que si la embarazada se siente satisfecha con el trato recibido la mayoría 96%(72) dicen que sí y la minoría 4%(3) manifiestan que no. (Tabla n°11)

En relación a cómo califica el trato recibido en esta unidad la mayoría 60%(45) refieren que es bueno, un 29%(22) dicen que es regular ,8%(6) manifiestan es excelente y un 3%(2) refieren es malo. (Tabla n°12)

Referente a si se siente a gusto con el personal de enfermería que lo atiende un 80%(60) refieren poco, el19%(14) dicen mucho y el 1%(1) manifiestan que nada. (Tabla n°13)

De acuerdo así está dispuesta a regresar a su próximo control prenatal 97%(73) dicen que sí y el 3%(2) refieren que no. (Tabla n°14)

Con respecto a si recibe orientación sobre cuidados durante el embarazo por parte del personal de Enfermería el 65%(49) refieren que le explican sobre su alimentación, el 77%(58) expresan la importancia de asistir a sus controles, un 84%(63) le orientan sobre el uso de multivitaminas y su duración, el 67%(50) higiene personal y el 3%(2) dicen no recibir orientación. (Tabla n°15)

Referente a si en el CPN se le dio completo el tratamiento y le explicaron claramente las indicaciones de los mismos la mayoría 83%(62) refieren que si y el 17%(13) dicen que no. (Tabla n°16)



En relación si le explicaron en qué consistía el procedimiento que le realizarían la mayoría 67% (50) refieren que no, y un 33% (25) dicen que sí. (Tabla n°17)

De acuerdo a si le orientaron sobre signos y síntomas de alarma el 84%(63) refieren sangrado o salida de líquido por vagina, el 79%(59) edema generalizado (cara, MI, MS, etc.), un 89%(67) ausencia de movimientos fetales y el 9%(7) refieren que ninguna. (Tabla n°18)

En cuanto si la enfermera le indico como debía prepararse para el parto la mayoría 67%(50) manifiestan que no le indicaron nada, un 15%(11) refieren que periodos del parto, un 20%(15) ejercicio de relajación y pujo, el 19%(14) técnicas de respiración y el 27%(18) anestesia (Tabla n°19)

Con respecto a cómo es para usted el lenguaje que utilizo el personal el 76%(57) expresan que es comprensible, el 19%(14) refieren que es poco comprensible y un 5%(4) dicen que es nada comprensible. (Tabla n°20)

Referente a si comprendió las recomendaciones que le brindaron el 88%(66) dicen que sí y un 12%(9) refieren que no. (Tabla n°21)

Con respecto así le dieron cita y le explicaron cuando debía regresar el 93%(70) expresan que sí y el 7%(5) refieren que no. (Tabla n°22)



Análisis de los Resultados

En relación a la edad de las embarazadas encuestadas la mayoría corresponden al grupo etáreo comprendido entre las edades de 15-20 años, de estado civil solteras, con nivel académico de educación secundaria y ocupación amas de casa.

FORSIMA (2005) refiere que las menores de 20 años no corresponden con las edades fisiológicas recomendadas para la etapa reproductiva, las solteras son consideradas de riesgo durante el embarazo, la educación es un factor determinante para su desarrollo personal y familiar siendo un pilar para una buena estabilidad económica, por lo que se puede deducir que son madres adolescentes con alto riesgo obstétrico (ARO), y además tienen que cumplir con esta responsabilidad sin ningún apoyo económico y sentimental.

Según ASAPER (2003) se ha demostrado que el nivel de escolaridad está relacionado a la toma de decisiones acertadas en cuanto a su salud, y que la ocupación puede interferir con la asistencia a los controles puesto que se dedican a las labores del hogar, lo que indica que el tiempo disponible para asistir a sus controles, es mínimo.

Satisfacción con el trato recibido durante la atención

De acuerdo a que si el personal de enfermería se dirige a las embarazadas con norma de cortesía la mayoría expresa que sí. Según Alonso y Zapata (2005) en un servicio de salud se considera parámetros de validez en la satisfacción, la presentación del personal, normas de cortesía, respeto y trato humano creando así un ambiente armonioso y accesible pero sobretodo de confianza entre el personal y el usuario; lo cual se puede decir que estos parámetros se están cumpliendo en el centro de salud.

En base a que si la enfermera mira a la cara cuando la embarazada habla la mayoría opina que algunas veces; según Cinabal (2005) es importante que al hablar con el usuario se deba saber escuchar y ver con actitud serena y de interés en lo que el usuario está relatando para que se sienta que está interesado en



Ayudarlo, lo cual indica que esto ayuda a que la comunicación sea más efectiva y se cree una conexión armónica e ideal para dar una buena atención.

En relación a si la enfermera le hace preguntas respecto a su estado de salud la mayoría dice que sí, según Ojeda (2003) la enfermera debe estimular a las personas Para hablar de los motivos de la consulta, estado de su salud y para que la usuaria exprese claramente sus molestias, por lo cual hay más probabilidades de que continúe demandando el servicio o regrese en busca de ayuda si tiene problemas. Por lo cual indica que la información que obtengamos de las pacientes permitirá la complacencia de estas por los servicios recibidos.

De acuerdo a si le transmitieron confianza y seguridad durante la atención en el CPN la mayoría dijeron que hay poca confianza hacia el personal de salud, según las OPS (2008), existen barreras para una atención efectiva como: la falta de confianza de los cuidados brindados por el sistema de salud y falta de protección en las comunidades, por lo que se deduce que estas son barreras para que las embarazadas no estén satisfechas.

En relación si durante la consulta respetaron su privacidad una mayoría dijeron que si, según Solís Flores (2002) entre los doce principios éticos se incluye el de privacidad, éste destaca la importancia de aislar a los pacientes para evitar la exposición de sus cuerpos, así como ser reservado con la información que se conozca de las personas. Por lo que se puede decir que para que el personal de salud pueda mantener la privacidad de la persona habla en tono bajo según las circunstancias o improvisa con los recursos que cuenta en el momento de brindar atención.

Con respecto a cuál es la actitud que expresa la enfermera al brindarle la atención se mostró que un alto porcentaje dijeron que fue tolerante, según Morales (2009) la enfermera debe emplear demasiada paciencia, tolerancia, destreza y cordialidad para mantener una relación humana efectiva adecuada, creando un ambiente agradable lo cual es apropiado para que el paciente se sienta agusto y agradable con el personal, de modo que pueda responder a su necesidad.



Referente a si se siente satisfecha con el trato recibido un gran porcentaje refiere que si, según FORSIMA (2005) La satisfacción del usuario depende de la resolución de sus problemas del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió y del grado de oportunidad y accesibilidad con el cual el servicio fue brindado, por lo que se deduce que las embarazadas están satisfechas.

Con relación a cómo califica el trato recibido en el centro de salud una mayoría refieren que fue bueno, según Espinoza Ordoñez (2008) refiere que la satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de calidad de atención, porque proporciona la información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del usuario, por lo que se puede decir que aunque el trato no sea excelente, si se ofrecen servicios de calidad que satisfacen a sus usuarios.

En cuanto a si se siente a gusto con el personal de salud que la atiende la mayoría dijeron que mucho, según Gómez Cisne (2006) el trato que debe brindar la enfermera para que el paciente se sienta a gusto deben ser actitudes positivas que generen confianza y seguridad para expresar sus inquietudes, lo cual indica que las embarazadas están a gusto con el personal ya que las tratan bien por ende se sienten seguras y satisfechas.

En relación a si está dispuesta a regresar a su próximo control la mayoría dijeron que si, según el MINSA (2001) la perspectiva del paciente es muy importante porque es más probable que un paciente satisfecho cumpla con un tratamiento y continúe utilizando los servicios de salud, lo cual se observa un porcentaje considerable y significativo que hace afirmar que la mayoría de las embarazadas se sienten satisfechas con la consulta que se les brinda.

Satisfacción en la consejería en relación a la atención

En cuanto a si recibieron orientación sobre cuidados durante el embarazo por parte del personal de enfermería un gran porcentaje dijeron que si, según Gómez Cisne (2006) las funciones de la Enfermera (o), se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto, lo cual es responsabilidad del personal de enfermería brindar orientación a los pacientes sobre su problema y cuidados para su salud, ya que no solo el medicamento es suficiente



Para su bienestar, lo cual indica que si el personal de enfermería orienta adecuadamente a la embarazada esta se sentirá satisfecha y por tanto acatará la información brindada por el personal que la atiende.

Con respecto así le dieron tratamiento completo y le explicaron claramente las indicaciones del mismo una mayoría dijeron que sí; según Ojeda (2003) el tratamiento completo y el modo de empleo correcto permite el buen funcionamiento físico de la madre al suplir las vitaminas y minerales necesarios para el desarrollo del bebe, por lo que se deduce que al seguir con un régimen terapéutico el tratamiento tendrá un mejor efecto en nuestro cuerpo.

En relación así antes de examinarla la persona que la atendió le explico en qué consistía el procedimiento que le iba a realizar la mayoría dijeron que no, según ASAPER (2003) refiere que es necesario explicarle al paciente de forma clara y con términos sencillos el procedimiento que se va a realizar para evitar la ansiedad y el miedo a lo desconocido, por lo que se puede decir que si no existe un canal comunicativo exitoso entre las partes, el paciente tiende a sufrir tanto física como psicológicamente las consecuencias de esta falta de comunicación.

Referente a si le orientaron sobre los signos y síntomas de alarma una mayoría refieren que si le dieron orientación, según las Normas del MINSA (2004) el control prenatal persigue la detección de enfermedades maternas sub-clínicas (antes de que se manifiesten) y proveer diagnósticos tempranos y tratamiento de las complicaciones del embarazo; por lo que indica que con esto se logra establecer así una atención de calidad técnica como sentida.

De acuerdo a si la enfermera le indico como debía prepararse para el parto la mayoría dijo que no se les dio ninguna orientación; según Oviedo (2008) El objetivo de la preparación para el parto es proporcionarle el conocimiento y la confianza que necesita para dar a luz y tomar decisiones fundamentadas. Esto incluye reducir la ansiedad con respecto a la experiencia del parto, así como también brindarle diversas técnicas de control para ayudar a manejar el dolor.



Por lo se deduce que como personal de enfermería nuestro objetivo primordial es tener una mamá sana y un bebé sano, por lo tanto se debe priorizar este tema en los controles prenatales.

Con respecto al lenguaje que utilizo el personal durante la consulta un alto porcentaje dijo que fue comprensible, según Gómez Cisne (2006) el papel de la enfermera como consejera es proporcionar información correcta, actualizada, clara, utilizar palabras o frases cortas de fácil comprensión, brindar orientación útil y objetiva; por lo que se puede decir que en la Comunicación entre la enfermera y el paciente no solo es importante lo que se dice sino como se da y recibe la información.

En cuanto a si comprendió las recomendaciones que le brindaron, la mayoría refieren que si, según Alonso y zapata (2005) En la consejería es indispensable que todas las dudas sean disipadas para poder entender las indicaciones y tener el tratamiento más adecuado; donde el paciente tenga conocimiento necesario sobre cómo mejorar su salud; lo cual indica que el conocimiento que el paciente tenga sobre lo que necesita realizar le dará seguridad para mejorar su salud.

Con respecto a si le dieron cita y le explicaron cuando debía regresar un gran porcentaje dijeron que si, según las normas y protocolos del MINSA existen requisitos para el control prenatal como la continuidad que es la secuencia de las atenciones que se brindan de forma sistemática e ininterrumpida; por lo que se puede decir que los requisitos en el control prenatal están siendo cumplidos.



Conclusiones

Al finalizar este estudio, se concluyó que:

1. El grupo etareó predominante son mujeres entre las edades de 15-20 años, en unión libre, amas de casa y con nivel académico de secundaria.
2. En relación a la satisfacción del trato recibido de las mujeres estudiadas, la mayoría expresan que las enfermeras se dirigen a ellas con norma de cortesía, algunas veces las miran a la cara cuando estas hablan, les hacen preguntas respecto a su estado de salud y un porcentaje considerable refieren que le transmiten poca confianza y seguridad.
3. La mayoría dicen que respetaron su privacidad durante la consulta, que la actitud que expresa la enfermera es tolerante, están satisfechas con el trato recibido y además lo califican como bueno, la mayoría de las embarazadas se sienten poco a gusto con el personal pero están dispuestas a regresar a su próximo control.
4. En cuanto a la satisfacción con la consejería de las embarazadas estudiadas la mayoría refieren que si reciben orientación sobre cuidados durante el embarazo, les dieron el tratamiento completo y les explicaron claramente las indicaciones de los mismos.
5. La mayoría expresa que antes de examinarla el personal de enfermería no les explica el procedimiento a realizarle ni en que consiste, un porcentaje considerable dice que si le orientaron sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, pero no les indican como prepararse para el parto.
6. Un porcentaje considerable refirieren que el personal de enfermería si utilizó un lenguaje comprensible así mismo la mayoría refiere que comprendieron las recomendaciones y les indicaron sobre su próxima cita y cuando debían regresar.



Recomendaciones

A la gerente de enfermería:

- ✚ Seguir monitoreando al personal de enfermería con el objetivo de identificar el tipo de consejería personalizada brindada a cada mujer inscrita en el programa CPN.
- ✚ Promover en el personal capacitado de enfermería el seguimiento en temas como el parto psicoprofiláctico, atención de calidad al usuario, ética, etc.
- ✚ Aplicar la utilización del parto psicoprofiláctico en el control prenatal.
- ✚ Dar seguimiento a club de embarazadas donde se aborden temas como: signos de peligro durante el embarazo; uso adecuado de los medicamentos; examen de mamas y pezones; lactancia materna; parto psicoprofiláctico; planificación familiar y cuidados del recién nacido.

Al personal de enfermería:

- ✚ Realizar actividades recreativas como: sociodramas, dinámicas educativas, charlas, para motivar a las embarazadas a que asistan al club y enriquecer sus conocimientos.
- ✚ Mantener actitudes que estimulen la comunicación con las usuarias y muestren mayor interés en sus problemas de salud para así obtener mayor confianza por parte de las mismas.



Bibliografía

1. FORSIMA (Enero 2005), Estudio satisfacción de usuarios unidades de salud/ SILAIS Managua (Proyecto Rehabilitación de servicios de atención primaria y fortalecimiento del SILAIS de Managua)
2. . Donabedian Avedis. Garantía y Monitorea la calidad de la atención médica. Primera edición .México: La prensa Medica Mexicana, S.A; 1992
3. Ministerio de Salud (2004) “Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido” 2da edición, Managua.
4. Alonso Daniel y Zapata Katherine (2005) Calidad de atención del control prenatal en municipios del Jicaral y Malpaisillo durante el primer trimestre 1995.
5. Organización panamericana de la salud (2008) lunes 28 de agosto del 2008 hora 4:00pm (fecha de acceso 12 de octubre del 2013) Nicaragua. Disponible en [http.ops.org](http://ops.org). Mi perfil de país OPS-OMS- representación en Nicaragua
6. Asociación Argentina de perinatología (ASAPER-2003) Primera guía argentina de perinatología: Organización de centro perinatólogo. Buenos Aires, Argentina.
7. Morales González Cristhian Giovanni (2009) Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias frente a la atención de Enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda, Colombia Febrero-Abril 2009.
8. Barbosa Quintana Lucas Gastón (2003) Análisis de la satisfacción del usuario en centros y puestos de salud del primer nivel de atención en la provincia de Cordoba, Argentina 2003. jueves 10 de junio de 2003 hora 3:12pm (fecha de acceso 12 de octubre del 2013) disponible <http://dx.doi.org/10.431.com>



9. Mejía Rivera Paula Tatiana (2009) Satisfacción de las usuarias en la atención prenatal relacionada a la calidad de atención brindada por el personal de enfermería en el centro de salud Vicente Mejía en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras.
10. Salmerón Rivas Mario Enrique (2002) Satisfacción de usuarias de los programas de control prenatal y VPCD en relación a la atención de enfermería en centro de salud Sutiava segundo semestre 2002.
11. Minsa Nicaragua Normas y protocolos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a y puerperio de bajo riesgo, ministerio de salud dirección General de servicios de salud (Managua- Noviembre 2009).
12. Espinoza Ordoñez Yessenia Patricia (2008) Satisfacción que tienen las usuarias del control prenatal en relación a la calidad de atención brindada por el personal de Enfermería centro de salud primero de Mayo. León- Nicaragua.
13. Gómez Cisne Mario Alejandro (2006) Grado de satisfacción que tienen las usuarias del programa de control prenatal en relación a la atención brindada en el centro de salud Benito de Palermo, Muy Muy Matagalpa-Nicaragua.
14. MINSA, PROSIM, 2001 Gerencia de calidad: “Promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud, en el primer nivel de atención”. Nicaragua.
15. (CLAP/OPS/OMS) Boletín de Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano. Montevideo Uruguay (2000) pág. 121-132
16. Solís Flores Laura. CIE. Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros en México. México 2002. martes 02 de abril de 2004 hora 8:30am (fecha de acceso 21 de octubre del 2013). URL disponible en <http://www.codigo de ética .org/salud-materno/privacidad.htm>.



17. Ojeda Gaché Odalys, Díaz Oquendo Digna, Hernández Vázquez Imilsis. Preparación del personal para la aplicación del proceso de atención de enfermería. Policlínico "Mario Muñoz". Camagüey – Cuba. 2003.
18. Cibanal Luis (2005) Técnicas de comunicación en enfermería, editorial medica panamericana, S.A, ISSN 1138-7262, Vol. 10, Nº. 3, Madrid 2007, págs. 57-64.
19. Schwartz Ricardo et al obstetricia, el atento 6ta edición, Buenos Aires Argentina, 2005.
20. Oviedo Ana Cursos de preparación parto psicoprofilactico 6 de Noviembre de 2008 (fecha de acceso 12 de octubre del 2013). URL disponible en <http://www.planetamama.com.ar/nota/curso-de-preparto-o->



ANEXOS

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Tabla N° 1

Edad de las mujeres embarazadas asistentes al control prenatal, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

Edad	n°	%
15 – 20	28	37
21 – 25	26	35
26 – 30	13	17
31 – 35	8	11

Fuente: encuesta

Tabla N° 2

**Estado civil de las mujeres embarazadas asistentes al control prenatal,
Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013**

Estado Civil	nº	%
Soltera	21	28
Casada	25	33
Unión Libre	29	39

Fuente: Encuesta

Tabla N° 3

**Nivel académico de las mujeres embarazadas asistentes al control prenatal,
Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013**

Nivel Académico	n°	%
Analfabeta	1	1
Primaria Completa	9	12
Primaria Incompleta	6	8
Secundaria Completa	19	26
Secundaria Incompleta	15	20
Universidad Completa	12	16
Universidad Incompleta	13	17

Fuente: Encuesta

Tabla N° 4

**Ocupación de las mujeres embarazadas asistentes al control prenatal,
Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013**

Ocupación	nº	%
Ama de Casa	34	45
Comerciante	9	12
Domestica	8	11
Estudiante	12	16
Profesional	12	16

Fuente: Encuesta

SATISFACCION DEL TRATO RECIBIDO EN RELACION A LA ATENCION

Tabla N° 5

Satisfacción de las gestantes en cuanto a las normas de cortesía con que se dirige el personal a la usuaria en el CPN

Satisfacción de normas de cortesía	n°	%
SI	61	81
No	2	3
Algunas Veces	12	16
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 6

Satisfacción del contacto visual que reciben las gestantes por el personal de enfermería

Satisfacción con el contacto visual	nº	%
Si	30	40
No	7	9
Algunas Veces	38	51
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 7

Preguntas respecto a su estado de salud en el CPN, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

Preguntas referente al estado de salud	n°	%
Si	63	84
No	4	5
Algunas Veces	8	11
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 8

Satisfacción de la gestante con la confianza y seguridad que recibe durante la atención en el CPN, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

confianza y seguridad durante la atención	nº	%
Poco	57	76
Mucho	16	21
A veces	2	3
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 9

Privacidad de la embarazada en el CPN, Centro de salud Sutiava, León,

I trimestre 2013

Respeto a la privacidad	n°	%
Si	68	91
No	7	9
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 10

Actitud que expresa la enfermera al brindarle atención en el CPN, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

Actitud brindada por la enfermera	n°	%
Sensible	7	9
Tolerante	48	64
Amoroso	13	18
Grosero	6	8
No muestra ninguna actitud	1	1
TOTAL	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 11

Trato recibido en relación a la atención de enfermería en el CPN, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

Trato recibido en la atención de enfermería	nº	%
Si	72	96
No	3	4
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 12

Calificación del trato recibido por la enfermera al brindarle atención en el CPN, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

Calificación del trato recibido por la enfermera	n°	%
Excelente	6	8
Bueno	45	60
Regular	22	29
Malo	2	3
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 13

**Sentirse a gusto con el personal de Enfermería que atiende en el CPN,
Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013**

Sentirse a gusto con el personal	<i>n</i> ^o	%
Poco	60	80
Mucho	14	19
Nada	1	1
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 14

**Satisfacción con la disposición de regresar a su Próximo control prenatal,
Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013**

Disposición de regresar a su Próximo control prenatal	n°	%
Si	73	97
No	2	3
Total	75	100

Fuente: Encuesta

SATISFACCIÓN CON LA CONSEJERIA RECIBIDA EN RELACIÓN A LA ATENCION

Tabla N° 15

Consejería en cuanto a los cuidados durante el embarazo, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

Cuidados durante el embarazo	n°	%
▪ Le explican sobre su alimentación	49	65
▪ Expresa la importancia de la asistencia a sus controles	58	77
▪ Uso de multivitaminas y su duración	63	84
▪ Higiene personal	50	67
▪ No reciben orientación	2	3

Fuente: Encuesta

Tabla N° 16

Tratamiento completo y las indicaciones de los mismos en el CPN, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

tratamiento completo y sus indicaciones	<i>n</i>^o	%
Si	62	83
No	13	17
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 17

Explicación del procedimiento que le realizarían en el CPN, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

explicación del procedimiento a realizar	n°	%
Si	25	33
No	50	67
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 18

Orientaciones sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

Orientación sobre signos y síntomas de alarma	n°	%
<i>Sangrado o salida de líquido por vagina</i>	63	84
<i>Edema generalizado(cara,MI,MS,etc)</i>	59	79
<i>Ausencia o falta de movimientos fetales</i>	67	89
<i>Ninguna</i>	7	9

Fuente: Encuesta

Tabla N° 19

Indicaciones por parte del personal de enfermería de cómo prepararse para el parto, centro de salud Sutiava.

Indicaciones sobre la preparación del parto	n°	%
• Periodos del parto	11	15
• Ejercicios de Relajación y pujo	15	20
• técnicas de respiración	14	19
• Anestesia	18	27
• Ninguno	50	67

Fuente: Encuesta

Tabla N° 20

Lenguaje utilizado por el personal de enfermería en el CPN, Centro de salud Sutiava, León, trimestre 2013

Lenguaje que utilizó el personal en el CPN	nº	%
Comprensible	57	76
Poco comprensible	14	19
Nada comprensible	4	5
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 21

Ccomprensión de las recomendaciones que le brindaron en el CPN, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

Comprensión de las recomendaciones	n°	%
Si	66	88
No	9	12
Total	75	100

Fuente: Encuesta

Tabla N° 22

Satisfacción en la consejería en cuanto a si Le dieron cita y le explicaron cuando debía regresar, Centro de salud Sutiava, León, I trimestre 2013

Próxima cita y cuando debe regresar	n°	%
Si	70	93
No	5	7
Total	75	100

Fuente: Encuesta

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este formato, doy mi autorización para que se me aplique una encuesta, que durará un promedio de 10 minutos, entiendo que debo contestar algunas preguntas con sinceridad.

Se me explicó que el Objetivo de este estudio es Realizar una investigación cuantitativa descriptiva para: Determinar, cual es la satisfacción del trato y consejería de las gestantes relacionado a la atención brindada por enfermería en el periodo prenatal, centro de salud Sutiava, Enero 2013, UNAN-León.

Mi participación es totalmente voluntaria y después de haber indicado el trabajo de investigación, puedo rehusarme a responder a cualquier pregunta o dar por terminada mi participación en cualquier momento, las respuestas que brinde no serán reveladas o contadas a nadie y mi identidad se mantendrá en secreto.

Entiendo que los resultados del estudio serán dados a conocer a las autoridades institucionales de salud, una vez concluido el estudio o durante el transcurso del mismo; las personas encargadas de proporcionar la información son:

Bra. Brenda Mercedes Suazo Padilla

Br. Marcio Augusto Gómez Córdoba

Que se puede localizar en la escuela de enfermería UNAN – León.

El presente consentimiento se da en la ciudad de León a los ____ días del mes _____ del año 2013.

Firma del participante

firma del investigador

Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua
Unan-León
Facultad De Ciencias Médicas
Escuela De Enfermería

**Encuesta “satisfacción de usuarias”
Periodo prenatal- c/s Sutiava-león**

Estamos haciendo un estudio con las mujeres embarazadas que asisten a este centro de salud a pasar control prenatal, para conocer sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se ofrece aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le agradeceremos su sinceridad y el tiempo que nos dedica.

I. Datos sociodemográficos.

Edad -----

Estado civil

Soltera unión libre

Casada

Nivel académico

Analfabeta Secundaria incompleta

Primaria completa Universidad completa

Primaria incompleta Universidad incompleta

Secundaria completa

Ocupación

Ama de casa

Comerciante

Estudiante

Domestica

Profesional

II. Satisfacción del trato en relación a la atención

1. ¿El personal de enfermería se dirige a usted con normas de cortesía (buenos días, gracias, pase adelante etc.?)

SI _____ NO _____ A VECES _____

2. ¿La enfermer@ le mira a la cara cuando usted habla?

SI _____ NO _____ A VECES _____

3. ¿La enfermer@ le hace preguntas respecto a su estado de salud?

SI _____ NO _____ A VECES _____

4. En la consulta de su CPN le transmitieron confianza y seguridad durante la atención?

POCO _____ MUCHO _____ NADA _____

5. ¿Durante la consulta respetaron su privacidad?

SI _____ NO _____

6. ¿Cuál es la actitud que expresa la enfermera al brindarle atención?

a) sensible

d) Grosero

b) tolerante

e) No muestra ninguna actitud

c) Amoroso

7. ¿Se siente satisfecha con el trato recibido?

SI _____ NO _____

8. ¿Cómo califica el trato recibido en esta unidad?

Excelente Bueno Regular Malo

9. ¿Se siente a gusto con el personal de enfermería que lo atiende?

MUCHO POCO NADA.

10. ¿Está dispuesta a regresar a su próximo control prenatal?

SI _____ NO _____

III. Satisfacción en la Consejería en relación a la atención

11. ¿Recibe orientación sobre cuidados durante el embarazo por parte del personal de enfermería?

- a) Le explica sobre su alimentación
- b) Expresa la importancia de la asistencia a sus controles.
- c) Le orienta acerca del uso de multivitaminas y su duración.
- d) Todas las anteriores
- e) No recibe orientación.

12. ¿En el CPN se le dio completo el tratamiento y le explicaron claramente las indicaciones de los mismos?

SI _____ NO _____

13. ¿Antes de examinarla la persona que la atendió le explico en qué consistía el procedimiento que le iba a realizar?

SI _____ NO _____

14. ¿Le orientaron sobre signos y síntomas de alarma?

- Sangrado o salida de líquido por vagina
- Edema generalizado (cara,MI,MS,etc)
- Ausencia o falta de movimientos fetales
- Todas las anteriores
- Ninguna

15. ¿La enfermer@ le indico como debía Prepararse para el parto?

Períodos del parto____ Anestesia____ Ejercicios de relajación y pujo____
Técnicas de respiración____ Todas las anteriores____
Ninguno____

16. ¿Cómo es para usted el lenguaje que utilizo el personal?

Comprensible____ poco comprensible____ nada comprensible____

17. ¿Comprendió las recomendaciones que le brindaron?

SI____ NO____

18. ¿Le dieron cita y le explicaron cuando debía regresar?

SI____ NO____

Muchas gracias por su tiempo!!!!