



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PUBLICA



**MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA  
2002-2004**

**INFORME DE TESIS  
PARA OPTAR AL TITULO DE MAESTRO EN EPIDEMIOLOGIA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN CONFORME ESTANDARES  
DE GARANTIA DE CALIDAD.  
SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA".  
COMAYAGUA, AÑO 2003.**

AUTORES: DINORA MAYES RIOS. MD.  
ELVIN OMAR SUAZO NAVAS. MD.

TUTORA: ALMA LILA PASTORA ZEULI. M.Sc.

OCOTAL , NUEVA SEGOVIA.

03 DE SEPTIEMBRE DEL 2004.

## INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii

### CAPITULOS

### PAGINAS

I. INTRODUCCION.....	1
II. ANTECEDENTES.....	4
III. JUSTIFICACIÓN.....	8
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
V. OBJETIVOS.....	10
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	11
VII DISEÑO METODOLOGICO.....	25
VIII. RESULTADOS.....	29
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
X. CONCLUSIONES.....	36
XI. RECOMENDACIONES.....	37
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	38

### ANEXOS

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso que me da paz y sabiduría para llegar al final de las metas fijadas.

A mi familia (padres y hermanos) por su apoyo, dedicación y paciencia.

Y; sobre todo a mi hijo Frederick Haylock Mayes que con su amor infinito ha soportado mis ausencias, rebosando mi corazón en la distancia con solo escuchar su voz devolviendo a mi alma el entusiasmo, la esperanza y la confianza para seguir adelante.

*Dinora Mayes Ríos M.D.*

## **DEDICATORIA**

A mi esposa Karla por su compañía.

A mis hijos; Marisela, Omar, Elvin y Osiris por sus sonrisas;

Y en especial a la mujer embarazada.

*Elvin Omar Suazo Navas M.D.*

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Todopoderoso que me da fortaleza y protección en el ir y venir de  
cada día.

Al hermano país de Nicaragua, por su hospitalidad y seguridad.

A nuestros maestros y tutores por su enseñanza y oportunos consejos.

A mis superiores en el trabajo por la oportunidad de superación.

A la institución por el apoyo en general.

A mi familia (padres y hermanos) por decir siempre sí.

Y; especialmente a mi hijo Frederick Haylock Mayes por su amor y  
comprensión infinitos.

*Dinora Mayes Ríos M.D.*

## **AGRADECIMIENTO**

Al señor Jesucristo por su inmenso amor.

A mis queridos mentores por su pasión por enseñar.

Al noble pueblo Nicaragüense por su hospitalidad.

Al hospital “Santa Teresa” por su noble misión.

*Elvin Omar Suazo Navas M.D.*

## RESUMEN

El presente estudio pretende determinar la calidad de atención conforme estándares en la sala de labor y partos del Hospital Regional "Santa Teresa" de Comayagua, Honduras en el período comprendido desde enero a diciembre del 2003.

Su importancia radica en la contribución que pueda ofrecer en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal del Hospital, fortaleciendo los procesos de atención en la sala de labor y partos y; capacitando a todo el personal que ahí labora, disminuyendo los riesgos.

En el mismo se describe el grado de satisfacción de las usuarias así como el nivel de desempeño del personal, y el equipamiento necesario para la atención en dicha sala.

Para lo anterior, se desarrolló un estudio exploratorio siendo el universo todas las mujeres que demandaron la atención en la sala (4768 egresos por partos) en el año 2003, con una muestra de 196 expedientes de pacientes con partos eutócicos o considerados normales, con un 95% de confianza y un margen de error del 5%.

Los principales resultados del estudio son:

La satisfacción de las usuarias se revela solamente en el 76% de las demandantes, considerando que se habla de satisfacción cuando se cumple con el mínimo del 80% de los criterios valorados.

El nivel de desempeño del personal que labora en la sala de labor y partos se considera dentro de la categoría III (malo) ya que se encontró que solamente se cumple con el 57% de los estándares de calidad planteados. (Cuatro de los siete estándares revisados).

El equipamiento de la sala en ese mismo período fue del 100% conforme cardex y requisiciones de los solicitado y entregado por trimestre.

Por lo cual se recomienda a los gerentes y jefes del servicio de Gineco-Obstetricia, realizar jornadas de seguimiento continuo y evaluación de los procesos de mejoramiento iniciados, promoviendo actitudes de cambio y motivación en el personal que ahí labora.

## I. INTRODUCCIÓN

El tema de la calidad en la prestación de los servicios de salud, se ha integrado en la agenda pública a través del desarrollo de experiencias a nivel nacional y local, iniciándose con la implementación de programas de garantía de calidad y sus funciones, dando seguimiento a través del monitoreo periódico de estándares de calidad y evaluando en forma continua, el nivel de satisfacción de los usuarios finales de servicios.

Este proceso ha implicado un cambio sustancial en la estrategias y políticas de la Secretaría de Salud de Honduras.

Desde 1997 se configuró el plan de garantía de calidad cuya primera etapa se dirigió a la sensibilización; realizando jornadas con personal clave de la Secretaría para socializar a su red, sobre formulación, ejecución y seguimiento de programas de control, mejoramiento y garantía de la calidad en la mayoría de los servicios de salud, revisando y perfeccionando los métodos ya existentes, para asegurar una óptima calidad en la prestación de servicios.

En el Hospital Regional "Santa Teresa" de Comayagua en Honduras se han realizado múltiples jornadas de capacitación para institucionalizar la calidad, conformándose grupos y/o equipos internos de apoyo y seguimiento del proceso, lo que a su vez condujo a la creación de un comité de calidad.

En el presente trabajo se incorporan aspectos de mejoramiento y garantía de la calidad de atención en el servicio de Gineco-Obstetricia, específicamente en la sala de labor y partos del Hospital Regional "Santa Teresa" de La ciudad de Comayagua en el año 2003 (enero a diciembre), describiendo la medición de estándares de calidad definidos, así como el grado de disponibilidad del personal institucional en el querer, saber y poder hacer.

Todo lo anterior, como producto de una priorización establecida en el proceso de Reforma del sector salud, en el que se visualiza al binomio materno-Infantil como el grupo de la sociedad más vulnerable y más desprotegido desde el punto de vista social, ya que, cualquier fenómeno de morbi-mortalidad en este grupo refleja la calidad de vida del resto de la sociedad y las condiciones de salud que imperan en la misma.

La sala de labor y partos del Hospital Regional "Santa Teresa" de Comayagua reporta un promedio de 80 atenciones diarias y 4,768 partos en el año.<sup>14</sup>

La procedencia de las usuarias, es básicamente, de la zona central del valle de Comayagua, y mayoritariamente de la ciudad, atendiendo un número cada vez mas creciente de pacientes procedentes de la zona montañosa del departamento, y de los departamentos vecinos de La Paz, Intibuca, Cortes.

Tal magnitud de atenciones, que año tras año se incrementa, hacen que la oferta de servicios presentada por el Hospital Santa Teresa, en el área materno-infantil, sea insuficiente, y en alguna medida, carente de calidad, y revestida de riesgo, que muchas veces se traduce en una mayor morbilidad de la paciente hospitalizada ( infecciones intra hospitalarias ), muertes maternas y neonatales, mayor número de días estancias, y otros, al no contar con personal médico y de enfermería suficiente, con insumos incompletos, con instalaciones físicas inadecuadas, sin apoyo comunitario efectivo, con presupuestos obsoletos, ingerencia de la política vernácula, entre otros problemas.

El Hospital, es una institución de servicio, que pertenece a una red de servicios de salud a nivel nacional, obligada a tratar de solventar problemas inmediatos de la población, se encuentra envuelta en una severa crisis, que lleva a su cuerpo directivo y administrativo, a plantearse nuevas e innovadoras estrategias con la finalidad de procurar la obtención de la salud de la población.

Al hablar de calidad, nos referimos, mas que todo, a la calidad deficiente de los productos de salud entregados por el Hospital a la población, y que se refleja en la opinión negativa o desfavorable, que tiene la población en general, aunado a lo anterior se debe tomar en cuenta los indicadores de salud más sensitivos como ser la tasa de letalidad neonatal, tasas de mortalidad materna, y las distintos indicadores de morbilidad, que en suma nos reflejan pequeñas mejorías, que aun resultan insuficientes.

---

<sup>14</sup> Reporte Epidemiológico mensual. Depto de Estadística. Hospital Regional "Santa Teresa", Región de Salud No.2. Comayagua, Comayagua, Honduras. 2003.

Con el presente estudio se describe el proceso mediante el cual la sala de labor y partos del Hospital Santa Teresa, ha implementado el proceso de Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE), en un marco de la Garantía de la Calidad, efectuando durante mas de un año, el seguimiento de la medición de estándares específicos, para la solución de problemas específicos, revisando su cumplimiento por el personal que labora en la sala de labor y parto del Hospital Santa Teresa de la ciudad de Comayagua.

## II. ANTECEDENTES

Antiguamente la atención médica consistía en una sencilla relación de médico-paciente, en donde el primero ejercía una autoridad social sobre sus pacientes mediada por el poder del conocimiento, y el segundo obedecía las órdenes médicas sin posibilidades de cuestionamiento de las mismas. Sin embargo, en la actualidad estas condiciones se han transformado.

Los avances científicos y sobre todo, las transformaciones sociales, han determinado la necesidad de satisfacer, la cada vez mas creciente demanda de servicios de salud de calidad, brindados con calidad, equidad, eficacia, eficiencia, respeto y responsabilidad.

Durante la década de los años 80 , en Honduras se inicia un proceso de democratización nacional, que inicialmente plantea el resurgimiento de la instituciones civiles y populares, y su posterior consolidación.

En los últimos 10 años, el sector salud, ha incorporado dentro de si, y como política de primera línea, el desarrollar sendos programas de calidad, y así revertir los adversos indicadores de salud que afectan en forma directa a la población en general y específicamente al binomio madre-hijo.

Las reformas del sector salud, planteadas por la secretaria de salud, se evidencian primariamente, con el surgimiento del programa nacional de acceso a los servicios de salud en 1995, y que fue financiado, casi en su totalidad, por la agencia de cooperación externa de los Estados Unidos de América (USAID), en donde se plantean, como postulado fundamental, la creación y diseño de estrategias que combatan en forma frontal las altas tasas de morbi-mortalidad materno-neonatal, como grupo priorizado, reconociéndose en forma posterior, que los servicios de salud, deben de ser administrados, no solamente con eficiencia, eficacia, equidad y calidad, sino que también deben de revestirse de sensibilidad humana.

Es en este marco de reforma del sector salud, en donde surgen los programas de Garantía de Calidad y Atención Materno Neonatal Esencial implementados en el Hospital Santa Teresa de la ciudad de Comayagua.

El Hospital Regional "Santa Teresa" está ubicado en la región central del país, en la ciudad de Comayagua, en el departamento del mismo

nombre, atiende una población de 92,154 habitantes del municipio; teniendo el departamento una población de 350,092 habitantes, pertenece a la región de salud N° 2, que incluye los departamentos de Comayagua, La Paz e Intibuca, (728,263 hab.).<sup>4</sup>

Cuenta con los cuatro servicios básicos: Medicina Interna, Pediatría, Cirugía y Gineco-Obstetricia. Tiene 124 camas censables, con una producción en el año anterior (2002) de:

- 10,727 egresos de Hospitalización.
  - 83,940 emergencias en general.
  - 29,593 atenciones por Consulta Externa.
  - 4,654 nacimientos, de los cuales:
    - 3,396 son Partos Normales
    - 351 son Partos Distócicos
    - 1,019 por cesárea, con promedio 13 Nacidos por día.
- Para un porcentaje de ocupación general de 81.3 %.<sup>16</sup>

El Hospital Regional Santa Teresa ha presentado tasas de letalidad neonatal altas ( 7 por cada 1000 Nacidos vivos ) durante los últimos 5 años, al igual que muertes maternas (3 en 2002 ) razón por la cual se han establecido y desarrollado programas de garantía de calidad, así como la implementación del programa de Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE) cuyo objetivo básico es la estandarización de los conocimientos y habilidades del personal de la sala de partos, emergencia y neonatología para tratar los principales problemas médicos que ponen en peligro la vida de la madre y su hijo recién nacido, reconociendo con ello que muchos de los factores que inciden directa o indirectamente en fenómenos de morbi-mortalidad son susceptibles de ser modificados en forma positiva, con la aplicación de sencillas medidas, cuyo seguimiento, evaluación y monitoreo, constituirían la base del éxito en la reducción y mejoría de estos indicadores.

En el año de 1998 se comienza la implementación del programa de Garantía de Calidad en forma conjunta con las autoridades regionales, la dirección del Hospital Regional y el proyecto de Garantía de calidad reconociendo en ese momento varias etapas para su desarrollo como ser:

---

<sup>4</sup> Departamento de Censos y Estadísticas. Alcaldía Municipal de Comayagua. Informe Trimestral. Comayagua, Comayagua. Honduras. 2003.

<sup>16</sup>Resumen de Actividades Hospitalarias por servicio. Depto de Estadística. Hospital Regional "Santa Teresa". Región de Salud No.2. Comayagua, Comayagua. Honduras. 2002.

a.- realización de análisis situacional dentro del hospital, que reveló los principales problemas que aquejan a la institución, tanto desde el punto de vista de morbi-mortalidad general y específica, como a nivel administrativo y de infraestructura.

b.- selección de áreas de intervención, de acuerdo a criterios epidemiológicos (tasas e indicadores) y la definición de políticas de salud (prioridades).

c.- levantamiento de línea base que incluye una encuesta de satisfacción del usuario.

d.- socialización del proceso, y

e.- creación de equipos de trabajo y su posterior capacitación (varias etapas):

1. Recepción y triaje.
2. Monitoreo de la Labor.
3. Neonatología.
4. Vigilancia de las complicaciones obstétricas.
5. Registros médicos.

En el año 2002 posterior a las evaluaciones de medio término se reflejó la necesidad de ser más específico en cuanto a algunos requerimientos de indicadores precisos que enfocaran calidad de atención y no solo cumplimiento de estándares que no reflejaban un avance positivo en el proceso por lo que se obliga a una profundización y ampliación del programa con el proyecto de JHPIEGO en donde se enfoca con una mayor importancia y relevancia todo lo relacionado con la atención materna-neonatal (AMNE), específicamente en la sala de labor y partos del Hospital Regional "Santa Teresa" de Comayagua.

El proyecto a implementarse postulaba el siguiente objetivo general:

“ Modificar, favorablemente ( impacto ), los indicadores de salud ( tasa de morbi- mortalidad materna y neonatal) a través de la implementación de sendos programas de Garantía de Calidad, orientados a mejorar la atención materna y del neonato ( AMNE ), estableciendo condiciones políticas y gerenciales ( estructuras ), que posibiliten, un margen de sostenibilidad, apropiado a la exigencias sociales de la población, mediante la institucionalización de una “ cultura “ de calidad .

Se han realizado reuniones de seguimiento y monitoría verificando cumplimiento de estándares relacionados con infraestructura, insumos y equipo así como de recursos humanos, supervisando la puesta en práctica de las habilidades clínicas en relación a la atención directa; no habiéndose realizado hasta el momento una evaluación completa y unificada de los estándares de calidad.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

La calidad de atención en los servicios de salud y su institucionalización en las unidades prestadoras de servicios, constituyen un propósito clave para la formulación y ejecución de planes de mejoramiento en todos los servicios que se brindan, considerando que la satisfacción del usuario es el principal elemento para lograr una adecuada imagen de la institución, contribuyendo al mejoramiento de la misma.

Como toda institución preocupada e interesada por satisfacer las necesidades de salud de sus clientes, brindando servicios de calidad, con eficacia y eficiencia, el Hospital Regional “Santa Teresa” ha capacitado en calidad, garantía de calidad, así como en atención materna neonatal esencial (AMNE) al 100% del personal institucional que labora en el área Materna-Infantil, tanto médico, enfermería, auxiliares y ayudantes, por lo que el presente trabajo de evaluación del proceso de implementación de la calidad en la atención materno-neonatal, a través de la estrategia de AMNE, denotará la prevalencia de usuarias en la sala de labor y partos que son atendidas con calidad basados en estándares, aportará a los gerentes de la Institución (Director, Administrador, y Jefes de Servicios), así como a la misma usuaria, la información necesaria para identificar logros, tanto a nivel administrativo, como en recursos humanos y de producción, reflejando:

- ❖ Grado de motivación y satisfacción de usuarios,
- ❖ Desempeño eficiente de su personal laborante, tanto en atención directa como en el sistema de información y registros,
- ❖ Programación de insumos y medicamentos con equipamiento oportunos,
- ❖ Índices de morbilidad y mortalidad materna e infantil.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1. ¿Fueron las pacientes usuarias de la sala de labor y partos del Hospital Regional "Santa Teresa" atendidas con calidad de acuerdo a los estándares de garantía de calidad en el año 2003.?
2. ¿ Aplicó el personal laborante de la sala de labor y partos del Hospital Regional "Santa Teresa" de Comayagua las habilidades clínicas de atención materna neonatal esencial (AMNE) descritas como estándares de garantía de calidad, en el año 2003. ?
3. ¿ Se equipó completamente la sala de labor y partos del Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua con los medicamentos, insumos y equipos necesarios para la atención durante el año 2003.?
4. ¿ Se brindó calidad de atención el Hospital Regional Santa Teresa de Comayagua en la sala de labor y partos conforme estándares de garantía de calidad en el año 2003.?

## **V. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la calidad de atención conforme estándares de garantía de calidad en la sala de labor y partos del Hospital Santa Teresa de la ciudad de Comayagua, durante el año 2003.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Describir el grado de satisfacción de las usuarias de la sala de labor y parto del Hospital Regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el año 2003.
2. Precisar el nivel de desempeño del personal laborante en la sala de labor y partos, mediante la revisión del cumplimiento de siete estándares previamente elaborados y propuestos para la atención materna neonatal esencial (AMNE).
3. Determinar el equipamiento de la sala de labor y partos del Hospital Santa Teresa de Comayagua; con los medicamentos, equipo e insumos necesarios para la atención conforme estándares, durante el año 2003.

## VI. MARCO DE REFERENCIA

**Calidad significa:** "Agregar atributos tangibles e intangibles a los productos y/o servicios que la organización produce y/o brinda"<sup>2</sup>. Es satisfacer plena y constantemente las necesidades del cliente.

La idea que tenemos de la **calidad** a veces puede ser muy vaga y abstracta, es un término muy subjetivo, varía su interpretación de una persona a otra, de un grupo de población a otro, y creemos que no se puede medir.

Para el programa de Garantía de Calidad, **calidad** es:

- ❖ Hacer lo correcto, en forma correcta.
- ❖ Desde la primera vez.
- ❖ A tiempo, todo el tiempo.
- ❖ Mejorando siempre.
- ❖ Innovando siempre y
- ❖ Siempre satisfaciendo a nuestros clientes.<sup>12</sup>

La calidad nunca es un accidente; es siempre el resultado de una gran intención, de un esfuerzo sincero, de una dirección inteligente y de una ejecución hábil; representa una sabia elección entre varias alternativas. ***¡La calidad empieza por nosotros mismos!***<sup>12</sup>

La calidad es una... FILOSOFIA... Es una forma de ser y actuar.  
La calidad somos nosotros, la calidad empieza por nosotros.

La idea de la calidad es clara y específica, es un término objetivo, tiene una serie de características y se puede medir.

La definición más integral de calidad y quizá la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad

---

<sup>2</sup> Brown L, Miller Franco, Rafeh N, and Hatzell T. "Quality Assurance of Health care in developing countries". Project monograph. Published by the Quality Assurance Project for USAID. 1998.

<sup>12</sup> Pavón Lasso, Hipólito MD: "Evaluación de los servicios de salud" Cap. IX-X.

<sup>12</sup> Lot. Cit.

total. El resumía la calidad de la siguiente manera: **“Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”**.

“Calidad es cumplimiento de estándares.”<sup>2</sup>

Desde la perspectiva del **proveedor** calidad es :

- Calidad técnica
- Efectividad
- Eficiencia

Desde la perspectiva del **usuario** calidad es:

- Relación interpersonal
- Acceso
- Comodidades
- Calidad “técnica”, efectividad
- Continuidad
- Seguridad

**Garantía de calidad:** Es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño, de tal manera que la atención prestada sea lo más eficaz y segura posible y además, exista la satisfacción del usuario.

El enfoque de la satisfacción del usuario se basa en:

- Confianza en el personal que presta el servicio.
- Credibilidad en los procesos y tratamientos.
- Confidencialidad.
- Cortesía en el trato recibido.
- Eficacia en la atención.
- Tiempos cortos en trámites y espera
- Accesibilidad geográfica, cultural, económica, horarios, etc.

Un **Estándar de calidad** es “alguna cosa considerada por una autoridad o por consenso general como una base de comparación; un modelo probado que es usado como base para emitir un juicio.”

---

<sup>2</sup> Brown L, Miller Franco, Rafeh N, and Hatzell T. “Quality Assurance of Health care in developing countries”. Project monograph. Published by the Quality Assurance Project for USAID. 1998.

Más específicamente, el proyecto de Garantía de Calidad, lo define como una **declaración de la calidad esperada**, expresada como estándares de ejecución, especificaciones, guías de práctica clínica o protocolos, procedimientos administrativos o gerenciales.<sup>12</sup>

Las Características de un estándar son:

**Validez:** Si efectivamente los procesos del sistema de salud permiten representar los niveles esperados de calidad.

**Confiabilidad:** Debe consistentemente dar los mismos resultados cada vez que sean usados.

**Claridad:** No debe dar lugar a confusión ni ambigüedad. Significa que debe ser entendido perfectamente por todo el personal responsable de su manejo.

**Realista:** Deben ser factibles de realizar de acuerdo a los recursos materiales, físicos, financieros y humanos disponibles y a las condiciones locales del sistema de salud.

Estándares demasiado elevados e inalcanzables son irreales, o demasiado fáciles de alcanzar que no motivan al mejoramiento continuo de los servicios.

Es muy importante, que los estándares sean elaborados por los propios equipo de trabajo.

**Dinámico:** Conforme se introducen mejoras a los procesos, se incorpora nueva tecnología o se alcanzan estándares fijados para etapas anteriores, el estándar se modifica.

Previo a la institucionalización de la calidad de atención a través de ciertos programas y específicamente en el área materna e infantil, se realizó una investigación sobre la satisfacción de los usuarios tanto internos como externos ejecutada con dos objetivos primordiales; uno, para identificar oportunidades de mejoramiento de la calidad, y en segundo lugar, para lograr la capacidad de construir herramientas para investigar la satisfacción en forma sistemática, considerando la relación e importancia que tiene la satisfacción con:

- ✓ los mejores resultados de salud debido a mejor cumplimiento de protocolos de tratamientos.

---

<sup>12</sup> Pavón Lasso, Hipólito MD: "Evaluación de los servicios de salud" Cap. IX-X.

- ✓ La mejor recuperación de los costos, ya que la satisfacción contribuye a la voluntad de usar y pagar por servicios de salud de calidad
- ✓ La calidad de las relaciones interpersonales entre proveedores y usuarios. (efectividad de comunicación y educación con los clientes.)

Se conformaron cinco equipos de mejoramiento de la calidad así:

1. Recepción y triaje.
2. Monitoreo de la labor.
3. Neonatología.
4. Vigilancia de las complicaciones obstétricas.
5. Registros médicos.

Un equipo de mejoramiento de la calidad puede lograr y mantener el mejoramiento en la calidad del proceso específico sobre el cuál se está trabajando, no es permanente, se crea uno nuevo con un nuevo problema a resolver, sus miembros tienen relación con la situación que se quiere mejorar, y su criterio básico es : voluntad e innovación, involucrados en el proceso a mejorar.

El comité de calidad conformado en el Hospital Regional "Santa Teresa" desde hace dos años, así como los equipos de mejoramiento de la calidad han formulado y ejecutado estándares de cumplimiento obtenidos cada uno de los expedientes de las salas en intervención.

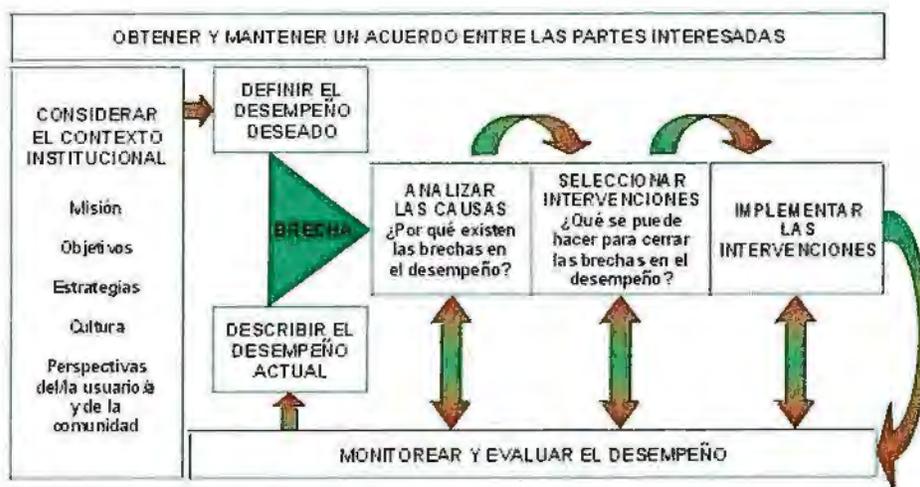
El mejoramiento del desempeño es un proceso para lograr los resultados institucionales e individuales deseados. La meta del *mejoramiento del desempeño* es proporcionar servicios de salud sustentables y de alta calidad.

Los resultados se logran a través de un proceso que toma en consideración el contexto institucional, describe el desempeño deseado, identifica las brechas entre el desempeño actual y el deseado, identifica los análisis de causa, selecciona intervenciones para eliminar las brechas y mide los cambios en el desempeño.

*El proceso del mejoramiento del desempeño*, basado en el marco de referencia que se muestra en la **Figura 1**, ayuda a informarnos qué factores contribuyen al desempeño deseado y qué puede hacerse para fortalecerlos. El usar este proceso también ayuda a asegurar la transferencia de la

capacitación al lugar de trabajo, donde se prestan los servicios a nuestros usuarios / as finales: las mujeres y las familias.<sup>15</sup>

**Figura 1. El proceso del mejoramiento del desempeño**



## PASO 1. ANALIZAR EL DESEMPEÑO

Primero, se realiza un análisis del desempeño para identificar qué brechas existen entre el desempeño actual y el deseado. Céntrese en el desempeño de un individuo o grupo. Si el desempeño que se desea todavía no está definido, defínalo; preguntando:

- ¿Qué se espera del / la proveedor / a?
- ¿Cuán bien (indicadores de calidad)?
- ¿Bajo qué condiciones?
- ¿Con qué frecuencia?

Definir el desempeño deseado con la intervención de las políticas y prioridades nacionales, guías para la prestación de servicios y con la mayor

<sup>15</sup> Reproductive Health. Reproline a service of JHPIEGO an affiliate of John Hopkins university online. Septiembre. 1993.

participación posible de aquellos / as interesados / as que al menos incluya a proveedores / as, supervisores / as y usuarios / as.

## **PASO 2. ANALIZAR LAS CAUSAS**

Realizar un análisis de causas preguntando por qué existen las brechas en el desempeño. Obtener información de tantas personas interesadas como sea posible, e identificar las causas de las deficiencias en el desempeño antes de seleccionar las intervenciones apropiadas. Entre las causas más comunes que ocasionan deficiencias en el desempeño se encuentran:

- Confusión en cuanto a las expectativas del trabajo
- Carencia de retroalimentación en cuanto al desempeño
- Poca motivación
- Carencia de apoyo en la organización
- Conocimientos y habilidades deficientes
- Instalaciones, equipo o suministros inadecuados
- Falta de un enfoque centrado en la comunidad o el / la usuario / a.

## **PASO 3. SELECCIONAR INTERVENCIONES**

A continuación, se selecciona y diseñan intervenciones que aborden las causas de las brechas en el desempeño. No todas las intervenciones pueden realizarse al mismo tiempo. Ponga en orden de prioridad las intervenciones seleccionadas. Compare cuidadosamente el costo con los beneficios. Al determinar la prioridad, considere los siguientes criterios:

- **Idoneidad:** ¿Contribuirá esta intervención a eliminar las brechas en el desempeño? ¿Será eficaz en mejorar la calidad de los servicios de salud reproductiva?
- **Economía:** ¿Es la intervención asequible y sustentable?
- **Factibilidad:** ¿Existen sistemas que sostengan esta intervención? ¿Puede tener éxito en un lugar de bajos recursos?
- **Aceptación cultural:** ¿Reaccionarán favorablemente la comunidad y los / as usuarios / as a esta intervención y tendrán la voluntad de promocionarla y defenderla?
- **Aceptación del / la proveedor / a:** ¿Accederán el / la proveedor / a de salud o los / as supervisores / as a apoyar la intervención?

#### **PASO 4. IMPLEMENTAR LAS INTERVENCIONES**

Durante esta fase, se ponen las intervenciones en marcha y se establecen sistemas de monitoreo. Integre el concepto de cambio en el trabajo cotidiano y lleve un control cuidadoso del impacto directo o indirecto de ese cambio, a fin de mantener la eficacia organizacional y lograr las metas para el mejoramiento del desempeño.

#### **PASO 5. MONITOREAR Y EVALUAR EL DESEMPEÑO**

Este es un trabajo constante. Debido a que ciertas intervenciones pueden tener un efecto inmediato en el desempeño organizacional e individual, asegúrese de iniciar sistemas de monitoreo sólidos que se centren en medir el cambio para obtener retroalimentación temprana sobre los resultados de la intervención. Para evaluar el impacto de las intervenciones en la eliminación de las brechas en el desempeño, compare constantemente las evaluaciones formales del desempeño actual en el trabajo al deseado. Obtenga información usando las evaluaciones y úsela para guiar otros análisis sobre las brechas en el desempeño y análisis de causas. Siga las pistas de la información obtenida para modificar el diseño de la intervención según sea necesario.

Lee y Jones definieron la buena asistencia médica hace 40 años, expresando que la buena asistencia médica esta reducida a la practica de la medicina racional basada en las ciencias médicas; subraya la prevención; requiere de la colaboración entre los usuarios y los proveedores; es integral en el tratamiento; mantiene una relación interpersonal entre el médico y el paciente, esta coordinada con el trabajo de bienestar social; coordina todos los tipos de servicios médicos y presupone la aplicación de todos los servicios necesarios de la medicina científica moderna a las necesidades de la población.<sup>3</sup>

Posteriormente Esselstyn, citada por Palmer, propuso dos criterios: el grado en la que la asistencia sea disponible, aceptable, extensa y documentada y el grado en que una terapia adecuada este basada sobre un diagnostico preciso y no sintomático, criterios que como se observa, agregan los componentes de disponibilidad, aceptabilidad y el registro de la asistencia.<sup>17</sup>

---

<sup>3</sup> Coates T. y Cols. "Principios para el cambio de Comportamiento" Network 1991: 12 (1) 3-5Research.

<sup>17</sup> Rosentock IM y Cols.: "La teoría del aprendizaje social y el modelo de las creencias de la salud". Health Ed. 1988; 15 (2): 175-183.

La calidad de los servicios de salud han sido objeto de investigación y controversia durante muchos años, en este campo algunos autores consideran que la calidad de la atención de la salud, su evaluación y garantía se origina fundamentalmente en el mundo de la medicina clínica.<sup>11</sup>

La satisfacción de los usuarios en la atención sanitaria depende en gran medida de la calidad de los servicios que se ofrecen y en el trato personal que recibe el que demanda los servicios de salud tanto en forma individual como grupal. Por esta razón, la satisfacción del paciente se ha presentado asociada a un mayor cumplimiento de las recomendaciones de los profesionales y puede por lo tanto, afectar indirectamente el estado de salud.<sup>1</sup>

Se ha considerado que uno de los modos de garantizar la calidad de los servicios de salud es el atender las quejas o sugerencias expresadas por el paciente o su familia. Algunos autores creen incluso que las normas de las garantías deberán tener en cuenta sistemáticamente la satisfacción del paciente, por lo tanto consideran que los métodos que se utilizan para reconocer la satisfacción del paciente es un elemento importante para medir la calidad de los servicios prestados de atención en salud.

En el proceso de valoración de la satisfacción de los clientes o usuarios de los servicios de salud, es preciso considerar que se mueve en el terreno de la subjetividad en el que satisfacción se relacionará estrechamente con expectativas y percepción y no hallaremos una relación lineal entre satisfacción e insatisfacción.<sup>18</sup>

En el sistema sanitario se ha valorado más de cerca la insatisfacción de los usuarios a través de los reclamos o quejas; que a través de estudios sobre satisfacción de usuarios en unidades de salud.

---

<sup>11</sup> OPS/OMS: El manejo de las enfermedades transmitidas sexualmente. Génova, Italia, 1997.

<sup>1</sup> Amaro H. y Cols: "La utilización de los servicios de salud para las enfermedades de transmisión sexual: la influencia de las características del paciente y del proveedor. Sociedad Americana de Medicina Interna, 1995.

<sup>18</sup> Vella J. y Cols.: "Aprendiendo a escuchar: el poder del dialogo en la educación en salud". San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1994.

El derecho a esperar que toda consulta o mención de su caso sea hecha discretamente y que no haya gente presente que no este directamente involucrada en su tratamiento, presente sin su consentimiento.

En publicaciones recientes de OPS/OMS, donde se mencionan diferentes aspectos relacionados con la garantía de la calidad, se establecen los principales derechos de los pacientes en unidades hospitalarias. Sin embargo, estos derechos podrían ser aplicados a distintas unidades de salud, debido a que las características propias o naturales del paciente no cambia en relación al servicio que demande dentro de un sistema de atención:

#### **a) ACCESO AL TRATAMIENTO**

A todo individuo se le deberá dar el acceso imparcial al tratamiento o alojamiento disponible que se indique médicamente, sin considerar su raza, creencia, sexo, origen, nacionalidad o procedencia del pago para el tratamiento.

#### **b) RESPETO Y DIGNIDAD**

El paciente tiene derecho de recibir el tratamiento respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia, como reconocimiento de su dignidad personal.

#### **c) PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD**

El paciente tiene derecho de acuerdo a la ley, a su privacidad personal y de información tal como se manifiesta en los siguientes derechos:

- El derecho de rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con el hospital, incluyendo visitantes o personas oficialmente relacionadas con el hospital, pero no involucradas directamente en su tratamiento.
- El derecho de usar el vestido personal apropiado, así como otros objetos religiosos simbólicos, siempre que no interfieran con los procedimientos del diagnóstico o de tratamiento.
- El derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual-auditivo razonable. Esto incluye el derecho a pedir que se tenga una persona del mismo sexo presente

durante ciertas partes de su examen médico, durante el tratamiento o procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto, así como el derecho a no permanecer desnudo durante más tiempo que el necesario para llevar a cabo el procedimiento médico para el cual se le pidió desnudarse.

- El derecho a que su expediente médico sea leído solamente por aquellos directamente involucrados en su tratamiento o de supervisar la calidad de este, así como por otras personas con su autorización previa por escrito, o la de su representante legal autorizado.
- A esperar que toda comunicación y registro perteneciente a su tratamiento, incluyendo el origen del pago, sean tratados confidencialmente.
- El derecho a que se le de el aislamiento y la protección que se considere necesario para su seguridad personal.

#### **d) SEGURIDAD PERSONAL**

El paciente tiene derecho a esperar una seguridad razonable en la medida que las prácticas e instalaciones del hospital lo permitan.

#### **e) IDENTIDAD**

El paciente tiene derecho a saber la identidad y la posición profesional de los individuos que le estén prestando servicios, así como el derecho a saber que médico o profesional de la salud está principalmente a cargo de su tratamiento. Esto incluye el derecho del paciente a saber si existen algunas relaciones profesionales entre los individuos que lo están tratando, así como la relación con otras instituciones de salud o educativas involucradas en su tratamiento. La participación de un paciente en programa de entrenamiento clínico o para obtener información con propósito de investigación, deberá ser voluntaria.

#### **f) INFORMACION**

El paciente tiene derecho a obtener del profesional responsable, comunicación y coordinación de su tratamiento o cualquier pronóstico. Dicha información deberá comunicarse al paciente de manera que se pueda

esperar la comprensión de éste. Cuando no se considere médicamente aconsejable dar esta información al paciente, dicha información será expuesta a la disposición de un individuo autorizado.

#### **g) COMUNICACION**

El paciente tiene derecho al acceso a personas ajenas al hospital a través de visitas de manera verbal y escrita.

Cuando el paciente no hable, ni entienda el idioma predominante de la comunidad, deberá tener acceso a un intérprete. Esto es de particular importancia cuando dichas barreras idiomáticas representen un problema continuo.

#### **h) CONSENTIMIENTO**

El paciente tiene derecho a participar, razonablemente informado, en las decisiones relacionadas con su tratamiento de salud. Hasta donde sea posible, esto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su condición y de todos los procedimientos implícitos, incluyendo la posibilidad de cualquier riesgo de muerte o reacciones serias, de problemas relacionados con su recuperación y su posible salida satisfactoria. El paciente no deberá estar sujeto a ningún procedimiento sin su consentimiento voluntario, competente y cuerdo, o el de su representante autorizado legalmente. Cuando haya alternativas médicas significativas para su tratamiento, también se le deberá informar al paciente.

El paciente tiene el derecho a saber quien es el responsable de autorizar y llevar a cabo los procedimientos o el tratamiento.

Al paciente se le deberá mantener informado si los diferentes servicios de atención se proponen realizar o emprender experimentación humana o algún otro proyecto educativo o de investigación que afecten su salud o su tratamiento. Asimismo, el paciente tiene el derecho de rehusarse a participar en dichas actividades.

#### **i) CONSULTA**

Bajo petición y a su cuenta, el paciente tiene derecho a consultar con su especialista.

#### **j) DENEGACION DEL TRATAMIENTO**

El paciente podrá rehusar tratamiento hasta donde se le permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente, impida la prestación del tratamiento adecuado según las normas profesionales, la relación con el paciente se dará por terminada previo acuerdo.

En conclusión, en la satisfacción del usuario y tomando en consideración el marco conceptual de la evaluación de la calidad en los servicios de salud, intervienen diferentes dimensiones de la calidad que varían según el contexto en el cual tiene lugar el esfuerzo de la garantía de la misma. Estas dimensiones de la calidad incluyen:

- Competencia Profesional.
- Eficacia.
- Eficiencia de los servicios.
- Seguridad.
- Acceso a los servicios.
- Relaciones interpersonales.
- Continuidad de los servicios.
- Infraestructura y comodidad.
- Elección de los servicios.<sup>2</sup>

**COMPETENCIA PROFESIONAL.** Se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los equipos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo, garantizando los conocimientos necesarios para realizar las tareas en forma uniforme y precisa (estandarizados) para un desempeño real.

La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas, así como la ejecución de habilidades con uniformidad, precisión, fiabilidad y confiabilidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no clínicos.

**EFICACIA.** Depende de las normas de atención en el servicio clínico. Responde a las interrogantes:  
Cuando el tratamiento se aplica correctamente. ¿ Produce los resultados deseados?.

---

<sup>2</sup> Brown L, Miller Franco, Rafeh N, and Hatzell T. "Quality Assurance of Health care in developing countries". Project monograph. Published by the Quality Assurance Project for USAID. 1998.

¿Es el tratamiento recomendado y la tecnología usada la mas apropiada para el medio en el cual se presta el servicio?

**EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS.** Los servicios eficientes son los que brindan atención mas optima al paciente y a la comunidad, suministrando el mayor beneficio con los recursos con que se cuentan. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada.

**SEGURIDAD.** Implica la reducción de riesgos de infecciones, efectos colaterales perjudiciales y otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgo, realizando procedimientos seguros.

**ACCESO A LOS SERVICIOS.** El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Incluye barreras geográficas, económicas, sociales, organizacionales, culturales y/o lingüísticas. El **acceso geográfico** se refiere a los medios de transporte, distancias, tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al cliente recibir atención. El **económico** se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los clientes. El **social y cultural** se relaciona con la aceptabilidad de los servicios ofrecidos teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El **organizacional** se refiere a la medida en que la organización de los servicios conviene a los clientes; horas de atención, sistema de turnos, tiempo de espera y modalidad de prestación de los servicios.

**RELACIONES INTERPERSONALES.** Se refiere a la relación entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad, generando confianza y credibilidad demostradas por el respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración.

**CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS.** Implica que el cliente puede recibir la serie completa de los servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento, ofreciendo los servicios en forma constante, teniendo acceso a la atención rutinaria y de prevención; garantizando su derivación oportuna a servicios especializados cuando corresponda.

**INFRAESTRUCTURA Y COMODIDAD.** Son las características de los servicios de salud que no están directamente relacionados con la eficacia clínica pero que aumentan la satisfacción del cliente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades influyen en las expectativas de los usuarios, en la confianza, privacidad, y en la recuperación de costos.

**ELECCIÓN DE LOS SERVICIOS.** Permite al cliente escoger su proveedor de salud, su plan de seguro y tratamiento, significa una disponibilidad de servicios y de intervenciones alternativas para cada problema de salud.

## VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Tipo de estudio: Exploratorio, diseño descriptivo.

b) Universo: Todas las mujeres embarazadas que asistieron a la sala de labor y partos durante ese año y que en total fueron 4768. (Número de partos atendidos). El periodo de tiempo de la investigación es un año; (desde enero/03 a diciembre/03).

c) Muestra: Se escogió una muestra de 178 expedientes de mujeres, utilizando un modelo matemático (epi-info 2002); que asegura un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5% considerando el 10% de las pérdidas lo que dió una muestra total de 196 expedientes clínicos.

Se realizó una selección aleatoria sistemática, es decir cada 18 expedientes con numeración correlativa, conforme al libro de registro de atenciones diarias. En el caso de que el expediente seleccionado no correspondiese por tener criterios de exclusión, (cesáreas, partos inducidos y/o conducidos), se tomó el siguiente número correlativo.

d) Unidad de análisis: La constituyeron todas las mujeres embarazadas que fueron atendidas en la sala de labor y partos.

e) Criterios de inclusión: Todo expediente de mujer embarazada con parto eutócico.

f) Estándares de Garantía de Calidad:

- Satisfacción de las usuarias.
- Control y registro de PA, AU y FCF.
- Registro y gráfico de las curvas de alerta y de dilatación cervical.
- Criterios de ingreso a sala.
- Llenado completo y correcto de la historia clínica.
- Uso de episiotomía restrictiva.
- Manejo activo del tercer periodo.
- Atención inmediata del recién nacido.
- Equipamiento de la sala. ( Ver en anexos definición de estándares ).

g) Variables:

Se definieron las siguientes **variables de estudio**:

Para el objetivo No. 1

- Trato brindado por el médico.
- Trato brindado por la enfermera.
- Trato brindado en la admisión.
- Información de su enfermedad.
- Información del tratamiento.
- Limpieza de las áreas.
- Privacidad.
- Señalización en el Hospital.
- Rechazo.
- Comodidad del ambiente.

Para el objetivo No. 2

- Control y registro de la PA, AU y FCF.
- Registro en el partograma de la curva de alerta y dilatación cervical.
- Parámetros de ingreso a la sala. (Dilatación cervical, Borramiento y Actividad uterina útil).
- Historia clínica perinatal completa y correctamente llena.
- Episiotomía restrictiva.
- Manejo activo del tercer período.
- Atención inmediata del recién nacido.

Para el objetivo No.3

- Equipo de atención de partos.
- Desinfectante.
- Guantes.
- Equipo de venoclisis.
- Jeringas
- Campos individuales.
- Esparadrapo.
- Hilos de sutura.
- Gasa
- Oxitocina inyectable.
- Soluciones intravenosas.
- Sulfato de magnesio inyectable.
- Antihipertensivos orales e inyectables.

- Fenobarbital oral e inyectable.

h) Obtención de la información: La fuente de Información es secundaria ya que se revisaron los 21 cuestionarios de satisfacción de usuarias entrevistadas en el año 2003, así como 196 expedientes clínicos de pacientes egresadas de la sala de labor y partos en ese mismo período, Y; los cardex o requisiciones en archivo de lo solicitado y entregado a la sala de labor y partos por trimestre en el año 2003.

i) Procesamiento de la información: El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante el programa de Epi-Info 2002 utilizando las bases de datos para el análisis de los mismos con frecuencias simples y cruce de variables, comparando los resultados con los valores propuestos para satisfacción y; calidad y desempeño del personal, presentando tablas y gráficos de los mismos, así como la discusión de cada resultado. Finalmente se elaboraron conclusiones además de recomendaciones.

j) Análisis de la información: Para la valoración del **grado de satisfacción** de la usuaria de la sala de labor y partos, se analizó el 100% de los cuestionarios usados para las entrevistas de satisfacción, que fueron levantadas en la sala, en ese período según el protocolo de evaluación del proyecto AMNE. (ver en anexos instrumento No. 1 ).

Se consideraron 10 preguntas o interrogantes en la entrevista, estableciendo los siguientes grados de satisfacción:

- I. **Usuaría Satisfecha.** Si se cumplen ocho o más parámetros en los que la paciente respondió positivamente, es decir como bueno, si, amplio. (80%)
- II. **Usuaría Insatisfecha.** Si solo se cumplen Siete o menos de los parámetros respondidos positivamente (bueno, si, amplio). (70% o menos).

En la calidad de atención brindada y nivel de desempeño del personal que labora en la sala de labor y partos se utilizó una matriz de recolección de datos de los expedientes que incluyó parámetros para la valoración del cumplimiento de los siete estándares de calidad de atención y desempeño. ( ver en anexos instrumento No. 2 ).

Se consideraron siete estándares de calidad previamente elaborados. (Ver en anexos Definición de estándares).

1. Ingreso de la Embarazada con control de la p/a, f.c.f. y a.u. por lo menos cada 60 minutos y registrada en su historia clínica perinatal.
2. Gráfica de la curva de alerta, y curva de dilatación cervical de la paciente en el partograma.
3. Ingreso de la paciente embarazada a sala de partos con dilatación mayor o igual a 2 cm, borramiento, y; actividad uterina regularmente regular.
4. llenado completo y correcto de la historia clínica perinatal.
5. efectuar episiotomía restrictiva ( habilidades clínicas ).
6. manejo activo del tercer período del trabajo de parto y
7. atención inmediata del Recién Nacido.

Estableciendo la siguiente categorización:

- I. **Bueno:** Si cumple los siete indicadores. (100%).
- II. **Regular:** De cinco a seis indicadores. (71 a 85%)
- III. **Malo:** Cuatro o menos. (57% o menos).

En lo referido al equipamiento de la sala de labor y partos, se consideró el estándar que mide el suministro con equipo, insumos y medicamentos esenciales para la atención del parto; enlistándose catorce de ellos, considerándose entonces la sala adecuadamente equipada si se corrobora mediante cards en archivo de solicitudes y suministro por trimestre el tener por lo menos doce renglones de los catorce solicitados. (Ver en anexos Definición de estándares).

## VIII. RESULTADOS

1. El 76 % de las usuarias (16 pacientes) manifestaron satisfacción por la atención recibida en la sala de labor y partos durante el año 2003 y un 24 % se mostraron insatisfechas ( 5 pacientes). (ver en anexos tabla # 1)
2. El 95 % de las paciente atendidas en esta sala se le había controlado y se le registró la presión arterial, la actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal (187 pacientes) por lo menos cada 60 minutos entre una toma y la siguiente. ( ver en anexos gráfico # 1 , gráfico # 2 y gráfico # 3).
3. El 37 % de los expedientes de pacientes (73 expedientes) ingresadas a la sala de labor y partos tenían la hoja del partograma incluida, (Ver en anexos Partograma) de los cuales el 84% (61 expedientes) tenían correctamente graficada la curva de alerta y el 74 % (54 expedientes) tenían graficado la curva de dilatación cervical. (ver en anexos gráfico # 4, gráfico # 5 y gráfico # 6).
4. El 98 % de las pacientes ingresadas a la sala de labor y partos durante el año 2003 cumplían con los tres requisitos de ingreso (Según la norma) (192 paacientes). (ver en anexos tabla # 2, 3 y tabla # 4).
5. El 32 % de los expedientes (62 expedientes) tenían historia clínica perinatal completamente llena, de los que el 68 % estaban correctamente llenos. (42 expedientes). (ver en anexos Historia Clínica Perinatal y ver tabla # 5 y tabla # 6).
6. El 34 % de las episiotomías realizadas en la sala de labor y partos del Hospital "Santa teresa" se consideraron restrictivas según las condiciones en las que únicamente estas se deben realizar. (21 pacientes de las 61 a las que se les realizó episiotomía). (Ver en anexos tabla # 12).
- 7.El 94% de las pacientes atendidas en la sala de partos del hospital regional de Comayagua (183 pacientes) se le realizó manejo activo del tercer período durante el año 2003. (ver en anexos tabla # 13).

8. El 100 % de los recién nacidos en la sala de labor y partos del hospital regional "santa Teresa" de Comayagua, recibió atención inmediata durante el año 2003. (196 recién nacidos). (ver en anexos tabla # 16).

9. La sala de labor y partos del hospital regional de Comayagua se abasteció con el 100 % de los insumos y medicamentos necesarios para la atención en calidad y cantidad durante el año 2003.

## IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

A. Se revisó el 100% de los cuestionarios de **satisfacción** que se realizaron en la sala de labor y partos del Hospital Regional de Comayagua, Honduras en el año 2003, siendo un total de 21 para 21 usuarias de la sala, de las cuales el 76% (16 Usuarías) refirieron estar satisfechas con respecto a los siguientes aspectos:

- Trato brindado por el médico.
- Trato brindado por la enfermera.
- Cómo fue el trato que le brindaron en la admisión.
- Información brindada de su enfermedad.
- Información que se le dio del tratamiento , y
- Limpieza de las áreas en que estuvo.
- Privacidad durante la atención.
- adecuada señalización en los pasillos del Hospital.
- Rechazo.
- Ambiente, que valoró la amplitud en el espacio físico de atención.

Según las normas de garantía de calidad y de acuerdo con las del programa de AMNE, se debe lograr un 80% o más de cumplimiento con resultados positivos para definir a las usuarias como satisfechas.

Es importante mencionar que el momento en que llega la paciente a la admisión de la sala de labor y partos esta condicionado psicológicamente por la presencia del dolor propio del trabajo de parto, lo que influye en la opinión que la misma pueda tener de lo ofertado y brindado; por lo que su percepción y expectativas se ven influenciadas por el corto tiempo que ahí se permanece. No así en la sala de labor propiamente dicho, en donde el control clínico sobrepasa de dos horas en la mayoría de los casos, permitiendo mayor contacto o interrelación con el personal de la sala.

B. Para precisar el **nivel de desempeño** del personal que laboró en la sala de labor y partos del Hospital Regional de Comayagua en el año 2003 se consideró el cumplimiento de siete estándares de calidad previamente elaborados y que describimos a continuación:

1. Toda mujer embarazada en trabajo de parto ingresada en la sala de labor y partos del hospital debe controlársele y registrársele en la historia clínica perinatal por lo menos cada 60 minutos la presión arterial, la actividad uterina y la frecuencia cardiaca fetal.

El 95% de las pacientes atendidas en la sala de labor y partos se le controló y registró en la historia clínica perinatal la presión arterial, la actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal en por lo 60 minutos entre una evaluación y la siguiente registrada.

Estos resultados constituyen verdaderos logros en el desempeño del personal, tomando en consideración la demanda que tiene la sala de labor en comparación con la escasez de recursos asignados a la sala (tres auxiliares de enfermería por turno, de las que una se dedica a la atención en la admisión, la segunda en la sala de labor propiamente dicha, y la tercera en la sala de expulsivo o de atención de partos, con una licenciada jefe de enfermería de la sala que permanece solo por las mañanas de lunes a viernes). Atendiéndose en promedio 13 partos por día.

2. Toda mujer embarazada en trabajo de parto se evaluará y registrará el progreso del trabajo de parto graficando en el partograma en forma correcta la curva de alerta y la curva de dilatación cervical de la paciente.

Solamente el 37% de las pacientes (73 expedientes) ingresadas a la sala de labor y partos tenían la hoja del partograma incluida, de los cuales el 84% (61 expedientes) tenían correctamente graficada la curva de alerta y el 74% ( 54 expedientes) tenían graficada la curva de dilatación cervical de la paciente.

Este resultado refleja una gran deficiencia por parte del personal médico, ya que es un médico el que ingresa a la paciente desde su admisión debiendo incluir en el expediente la hoja del partograma con los datos de ingreso de la paciente graficados conforme parámetros y de ser posible la curva de alerta cuando el ingreso corresponde y ya ha rebasado la línea de base.

La curva de dilatación cervical de la paciente refleja la evolución de su trabajo de parto pudiendo entonces identificar signos de peligro en el futuro neonato y su madre.

Así por ejemplo cuando la curva de la paciente se desplaza hacia la derecha de la graficada como curva de alerta puede representar distocias de ingreso de la cabeza a la pelvis por presentación anómala, distocia de rotación, distocias de la dinámica o de la actividad uterina, DCP (desproporción céfalo pélvica), mal valoración del trabajo del parto

(dilatación mal evaluada), agotamiento materno por deshidratación o por hipoglicemia.

Asimismo si la curva paciente se desplaza muy a la izquierda de la de alerta puede representar una hiperdinamia uterina que puede ser por contracciones muy frecuentes, (polisistolia) o contracciones muy fuertes (hipertonía), SFA (sufrimiento fetal agudo) por la presencia de meconio que acelera el trabajo de parto.

3. Toda embarazada en trabajo de parto deberá ser ingresada a la sala de labor cuando cumpla por lo menos con uno de los tres parámetros siguientes: dilatación cervical mayor o igual a 2 centímetros, algún grado de borramiento cervical y actividad uterina útil o regularmente regular (tres contracciones en 10 minutos).

El 98 % de las pacientes ingresadas a la sala de labor y partos durante el año 2003 cumplían con los requisitos de ingreso.

Este resultado representa un estándar de cumplimiento positivo ya que con mucha frecuencia la demanda supera la oferta, obligando al recurso médico a ingresar las usuarias con estos parámetros siempre presentes o aun con mayores mediciones, es decir con una mayor dilatación, borramiento casi completo y mayor actividad uterina con frecuencia e intensidad que podría significar en un parto a corto tiempo.

4. Todo el personal médico y de enfermería llenará completa y correctamente la historia clínica perinatal.

Solamente el 32% de los expedientes ( 62 expedientes) tenían historia clínica perinatal completamente llena, de los que el 68% ( 42 expedientes) estaban correctamente llenos.

Esto revela la calidad de interrogatorio que se le realiza a la paciente que se ingresa, ya que se incluyen datos de la condición presente de la paciente y antecedentes de importancia que contribuyen a un mejor diagnóstico y un mejor manejo clínico, siendo esto responsabilidad de los médicos asignados en la admisión de la sala de labor y partos, observándose un 58 % de médicos generales que llenan la historia clínica (36 expedientes llenos) y un 37% de los médicos en servicio social (23 expedientes llenos), un 1.6 % (1 expediente) por A/E y 2% ( 2 expedientes) no consignado. (ver en anexos tabla # 7, tabla # 8 y tabla # 9).

5. Todo el personal médico y de enfermería efectuará episiotomía restrictiva en la sala de labor y partos.

Solamente el 34 % de las episiotomías realizadas en la sala de labor y partos del hospital regional "Santa Teresa" se consideraron restrictivas conforme normas, (ver en anexos tabla # 12), ya que la mayoría se practicó por nuliparidad, considerando que la nuliparidad no es criterio para la práctica de la episiotomía.( ver tabla # 10, y tabla # 11).

Es importante mencionar que la restricción en las episiotomías disminuye los riesgos de infecciones puerperales o complicaciones de curación, de dispareunias o disfunción sexual, de sangrados, dolor, edema, dehiscencias de heridas o aperturas de la sutura, por lo que se identificó además los motivos en los que estas se realizaron. (ver en anexos grafico # 7).

6. Todo el personal médico y de enfermería realizará manejo activo del tercer período del parto.

El 93 % de las pacientes atendidas en la sala de labor y partos del Hospital Regional "Santa Teresa" de Comayagua en el año 2003 (183 pacientes) se les realizó manejo activo del tercer período del parto.

El manejo activo del tercer periodo del parto incluye la administración de oxitócicos, el pinzado del cordón umbilical, tracción controlada del cordón con contracción sobre el fondo uterino y el masajeo del fondo.

Además, es importante considerar y mencionar las ventajas que ofrece el manejo activo como ser la disminución de la duración del alumbramiento y la disminución del riesgo de hemorragia post-parto.(ver en anexos tabla # 14 y tabla # 15).

7. Todo el personal médico y de enfermería dará atención inmediata al recién nacido.

El 100 % de los recién nacidos en la sala de labor y partos del Hospital Regional "Santa Teresa" en el año 2003, recibió atención inmediata lo que contribuye significativamente a la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal.

La atención inmediata del recién nacido incluye desde su secado rápido, corte del cordón umbilical, hasta la aplicación de gotas oftálmicas y aplicación de vitamina k entre otras, así como las mediciones

antropométricas, actividades en su mayoría realizadas por auxiliares de enfermería en un 83% y un 16 % lo realizan las licenciadas en enfermería. (Ver en anexos tabla # 17).

En resumen; se logró un cumplimiento superior o igual al 80% en solo cuatro de los siete estándares planteados lo que representa el 57% de cumplimiento o desempeño del personal en general, evidenciando una gran debilidad en los estándares que se refieren a:

- uso del partograma con el llenado de las curvas de alerta y de dilatación cervical;
- llenado completo y correcto de la historia clínica perinatal, y
- uso de la episiotomía restrictiva. (ver en anexos gráfico No. 8.)

**C.** Para la determinación del **equipamiento** de la sala de labor y partos se consideró el estándar que se refiere al suministro y equipamiento de insumos y medicamentos esenciales para la atención en dicha sala, considerando los catorce enlistados. ( ver Anexos # 3 ).

Se revisaron las requisiciones o pedidos solicitados por trimestre durante el año 2003, así como el cardex de lo recibido conforme solicitudes, demostrando cumplimiento del 100 % ya que durante ese año 2003 se mantuvo equipada y abastecida con el total de los requerimientos indispensables para la atención.

En general; de las tres áreas evaluadas en la sala de labor y partos (Satisfacción de las usuarias, desempeño del personal, y equipamiento) se determina que en dos de ellas hay logros inferiores al 80% denotando un grado II de satisfacción de las usuarias (76%), y un nivel III de desempeño representado por el 57% de cumplimiento de estándares (cuatro de siete) a pesar del 100% del equipamiento de la sala para brindar atención con calidad eficacia y eficiencia, considerando también que existe mas del 80% del personal capacitado en calidad y atención materna neonatal esencial, (AMNE). (Ver en anexos gráfico No. 9).

## **X. CONCLUSIONES**

1. El grado de satisfacción de las usuarias de la sala de labor y partos del hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el año 2003 fue del 76 %, considerándose como parámetro de cumplimiento para un atención de calidad optima con un mínimo de Satisfacción del 80 %.
2. El nivel de desempeño del personal que laboró en la sala de labor y partos del hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el año 2003 fue del 57 %, (Cumplimiento de cuatro de los siete estándares establecidos), considerándose como indicador de calidad de desempeño con el cumplimiento de por lo menos un 80 % de los mismos.
3. El equipamiento de la sala de labor y partos del hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el año 2003 fue del 100% logrando el abastecimiento con el equipo, medicamentos e insumos necesarios para la atención en la sala de labor y partos.
4. En el hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua, no se brinda total calidad de atención en la sala de labor y partos, considerando que cuenta con mas del 80% del personal capacitado en AMNE y el equipamiento del 100% de la sala con los insumos necesarios para una atención con calidad, equidad, eficacia y eficiencia, ya que dos de las tres áreas evaluadas tienen un porcentaje de cumplimiento inferior al 80%.

## **XI. RECOMENDACIONES**

Para la mujer embarazada:

1. Participar activamente en los procesos de cambio y toma de decisiones en el Hospital.

A las autoridades del Hospital:

1. Promover actitudes de cambio en el personal que labora en la sala de labor y partos del Hospital Regional "Santa Teresa" mediante incentivos y estímulos personales.
2. Definir y realizar procesos de inducción al personal de reciente ingreso a laborar en la sala específica.
3. Socializar los procesos de cambio con el resto del personal involucrado en la atención con calidad. ( Portero, camillero. Auxiliares de aseo, conductores de ambulancia, ayudantes de enfermería y demás).
4. Realizar seguimiento continuo, evaluación y monitoría de los procesos iniciados. (cumplimiento de estándares).
5. Remodelamiento y adecuación de los espacios físicos.

A las autoridades regionales:

1. Socializar los procesos de calidad con el personal comunitario , comunidad y usuarias de los servicios hospitalarios.
2. Reorganización de la red de servicios.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Amaro H. y Cols: "La utilización de los servicios de salud para las enfermedades de transmisión sexual: la influencia de las características del paciente y del proveedor. Sociedad Americana de Medicina Interna, 1995.
2. Brown L, Miller Franco, Rafeh N, and Hatzell T. "Quality Assurance of Health care in developing countries". Project monograph. Published by the Quality Assurance Project for USAID. 1998.
3. Coates T. y Cols. "Principios para el cambio de comportamiento. Network 1991: 12 (1) 3-5 Research.
4. Departamento de Censos y Estadísticas. Alcaldía Municipal De Comayagua. Informe trimestral. Comayagua, Comayagua. Honduras. 2003.
5. Donabedian, Avedis. "La calidad de la atención medica". La Prensa Medica Mexicana. 1984. México. pp. 95-151.
6. Donabedian, A. "The role of outcomes in Quality Assessment and Assurance". Quality review Bulletin. Noviembre. 1992. p 358.
7. Graham, Nancy O. Quality Assurance in Hospitals, 2ed. Aspen Publications. Rockville. Maryland. 1990. p20-22.
8. Last; John M. Diccionario de Epidemiología. Salud Pública. Barcelona. 1988.
9. Longo, D.R, and Bohr, D. Quantitative Methods in Quality Management. American Hospital Association. Chicago. 1991. p 61.
10. Ministerio de Salud Pública. Seminario Taller. Prevención y control de infecciones IH. Tegucigalpa, Honduras.

C. A.

11. OPS/OMS: El manejo de las enfermedades transmitidas sexualmente. Génova, Italia, 1997.
12. Pavón Lasso, Hipólito MD: "Evaluación de los servicios de salud" Cap. IX-X.
13. Quality Assurance Project. The US Agency for international development. Project monograph. Published by the Quality Assurance Project for USAID. 1998.
14. Reporte Epidemiológico mensual. Depto de Estadística. Hospital Regional "Santa Teresa", Región de Salud No.2. Comayagua, Comayagua, Honduras. 2003.
15. Reproductive Health. Reproline a service of JHPIEGO an affiliate of John Hopkins University online. Septiembre. 1993.
16. Resumen de Actividades Hospitalarias por servicio. Depto De Estadística. Hospital Regional "Santa Teresa". Región de Salud No.2. Comayagua, Comayagua. Honduras. 2002.
17. Rosentock IM y Cols.: "La teoría del aprendizaje social y el Modelo de las creencias de la salud". Health Ed. 1988; 15 (2): 175-183.
18. Vella J. y Cols.: "Aprendiendo a escuchar: el poder del dialogo en la educación en salud". San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1994.
19. Vigilancia de la Salud. Informe Prevención de Infecciones. Modulo Lavado de manos. Guantes. Técnica aséptica. Objetos corto-punzantes. Procesamiento de los Instrumentos. Aseo.

# **ANEXOS**

## DEFINICIÓN DE ESTANDARES

No.	Nombre del Estándar.	Definición del Estándar	Indicador
1	Satisfacción de las usuarias	Toda mujer atendida en la sala de partos <b>deberá estar satisfecha con la atención recibida</b>	% de mujeres satisfechas con la atención recibida.
2	Control y registro de la Presión arterial, Actividad Uterina y Frecuencia cardiaca fetal.	Toda mujer embarazada en trabajo de parto ingresada a la sala de labor, <b>deberá controlarse y registrarse en la historia clínica Perinatal, por lo menos cada 60 minutos la Presión arterial,, Actividad uterina y Frecuencia cardiaca fetal.</b>	% de mujeres embarazadas con control y registro de los aspectos seleccionados.
3	Registro en el partograma de las curvas de alerta y dilatación cervical.	Toda mujer embarazada en trabajo de parto, ingresada en la sala de labor y parto, se evaluará y registrará el progreso del trabajo de parto mediante el partograma, <b>graficando correctamente la curva de alerta y la curva de dilatación cervical de la paciente</b> según la norma.	% de expedientes con partograma graficada correctamente la curva de alerta y de dilatación cervical, según la norma.
4	Parámetros de ingreso a la sala.	Toda embarazada en trabajo de parto <b>deberá ser ingresada en sala de labor, cuando cumpla, por lo menos con uno de los tres parámetros :</b> <b>1 Dilatación mayor o igual de 2 cm.</b> <b>2. Borramiento.</b>	% de embarazadas que fueron ingresada a la sala de labor, con al menos uno de los tres parámetros seleccionados.

		<b>3. Actividad Uterina regularmente regular (dos o mas contracciones en 10 minutos)</b>	
5	Historia clínica perinatal completa y correctamente llena.	Todo el personal médico y de enfermería <b>llenará completa y correctamente la historia clínica Perinatal.</b>	% de expedientes tienen lleno completa y correctamente la historia Clínica Perinatal.
6	Episiotomía restrictiva.	Todo el personal médico y de enfermería <b>efectuará episiotomía restrictiva en la Sala de Labor y Parto.</b>	% de episiotomías restrictivas en la Sala de Labor y Partos.
7	Manejo activo del tercer período.	Todo el personal médico y de enfermería <b>realizará manejo activo del tercer período en la Sala de Labor y Parto.</b>	% de partos con manejo activo del tercer período del trabajo de parto.
8	Atención inmediata del recién nacido.	Todo el personal médico y de enfermería <b>dará atención inmediata del Recién Nacido en la sala de Labor y Partos del Hospital.</b>	% del personal medico y de enfermería que efectúa atención inmediata del recién nacido.
9	Equipamiento	La Sala de Partos <b>estará equipada con el 100% de los siguientes insumos Y medicamentos</b> esenciales para la atención del parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.Equipo de atención de partos (Estéril).</li> <li>• 2.Desinfectante.</li> <li>• 3.guantes.</li> <li>• Equipo de venoclisis.</li> </ul>	% de insumos y medicamentos esenciales con los que esta equipada la sala de partos.

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Jeringas.</li><li>• Campos individuales.</li><li>• Esparadrapo.</li><li>• Hilos de sutura.</li><li>• gasa.</li><li>• Oxitocina inyectable.</li><li>• Soluciones intravenosas inyectable.</li><li>• Sulfato de magnesio inyectable.</li><li>• Antihipertensivos orales e inyectables.</li><li>• Fenobarbital oral e inyectable.</li></ul>	
--	--	--	--

INSTRUMENTO No.1

**ENCUESTA DE SATISFACCION DEL USUARIO EXTERNO  
REALIZADA EN EL AÑO 2003.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA". COMAYAGUA, HONDURAS.**

**LABOR Y PARTOS**

<b>ATENCIÓN PROFESIONAL</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
1) Como fue el trato que le brindó el médico.	( )	( )	( )
2) Como fue el trato que le brindó la enfermera.	( )	( )	( )
3) Como fue el trato que le brindaron en Admisión.	( )	( )	( )
4) La Información que le dieron de su condición de salud actual fue:	( )	( )	( )
5) La información que le dieron del tratamiento fue:	( )	( )	( )
6) La limpieza de las zonas en que estuvo era:	( )	( )	( )

**INFORMACIÓN GENERAL**

- 7) Durante la Atención tuvo privacidad. SI ( ) NO ( )
- 8) El Hospital esta adecuadamente señalizado para facilitar la atención.  
SI ( ) NO ( )
- 9) Alguna vez lo despacharon (le negaron la atención) en este Hospital cuando vino a la Emergencia. SI ( ) NO ( )

**AMBIENTE**

10) El ambiente donde fue atendido era:

amplio ( ) Reducido( ) Regular( )

INSTRUMENTO No. 2

**MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS**  
EXPEDIENTES CLINICOS DE LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"  
COMAYAGUA, HONDURAS C. A.

**I. GENERALIDADES.**

1. Persona que atendió el parto: ME \_\_\_\_\_  
MG \_\_\_\_\_  
MSS \_\_\_\_\_  
Lic en Enfermería. \_\_\_\_\_  
A/E \_\_\_\_\_  
No Consignado. \_\_\_\_\_

**II. CALIDAD DE ATENCIÓN:**

**ESTANDAR 2:**

2. Intervalo de registro de la siguiente evaluación en la Historia Clínica Perinatal de: P. A. < ó = a 60 min. \_\_\_\_\_  
FCF. < ó = a 60 min. \_\_\_\_\_  
A.U. < ó = a 60 min. \_\_\_\_\_

**ESTANDAR 3:**

3. El expediente tiene parto grama: SI \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_
4. El partograma tiene graficada correctamente la curva de alerta. SI \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_
5. La curva de dilatación cervical de la paciente está graficada en el partograma conforme las evaluaciones siguientes. SI \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_

**ESTANDAR 4:**

6. La embarazada en T de P ingresó a la sala con:

D. > o = 2 cm. Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Borramiento Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
A. U. Útil. Si \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**III. DESEMPEÑO:**

**ESTANDAR 5:**

7. Está llena completamente la historia clínica Perinatal: SI \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_

8. Está correctamente llena la historia clínica Perinatal. SI \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_

**ESTANDAR 6:**

9. Se realizó episiotomía SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

10. Motivo o razón de la episiotomía

Nulípara \_\_\_\_\_  
Pretérmino \_\_\_\_\_  
Gemelar \_\_\_\_\_  
Pélvico \_\_\_\_\_  
Sufrimiento Fetal \_\_\_\_\_  
Macrosomía Fetal. \_\_\_\_\_  
Expulsivo Prolongado \_\_\_\_\_  
Periné estrecho \_\_\_\_\_  
Parto instrumentado \_\_\_\_\_  
Parto en Cesárea previa \_\_\_\_\_  
No Especificado. \_\_\_\_\_

**ESTANDAR 7:**

11. Se realizó manejo activo del tercer período del parto. SI \_\_\_\_\_  
NO \_\_\_\_\_

12. El tiempo del alumbramiento fué:

Antes de los 5 minutos. \_\_\_\_\_

Entre 5 y 30 minutos. \_\_\_\_\_

Después de 30 minutos. \_\_\_\_\_

No Consignado. \_\_\_\_\_

13. Cantidad de sangrado trans-vaginal:

Normal (entre 400-500 ml) \_\_\_\_\_

Moderado (entre 500 y 1500) \_\_\_\_\_

Severo (mas de 1500) \_\_\_\_\_

No Consignado. \_\_\_\_\_

**ESTANDAR 8:**

14. Se realizó atención inmediata del R.N.

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

15. Personal que brindó atención inmediata al R.N.

ME \_\_\_\_\_

MG \_\_\_\_\_

MSS \_\_\_\_\_

Lic en Enfermería. \_\_\_\_\_

A/E \_\_\_\_\_

No Consignado. \_\_\_\_\_

15. Días de hospitalización: Menos de tres. \_\_\_\_\_

Mas de tres. \_\_\_\_\_

# MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, HONDURAS

## PARTOGRAMA

NOMBRE Y APELLIDO

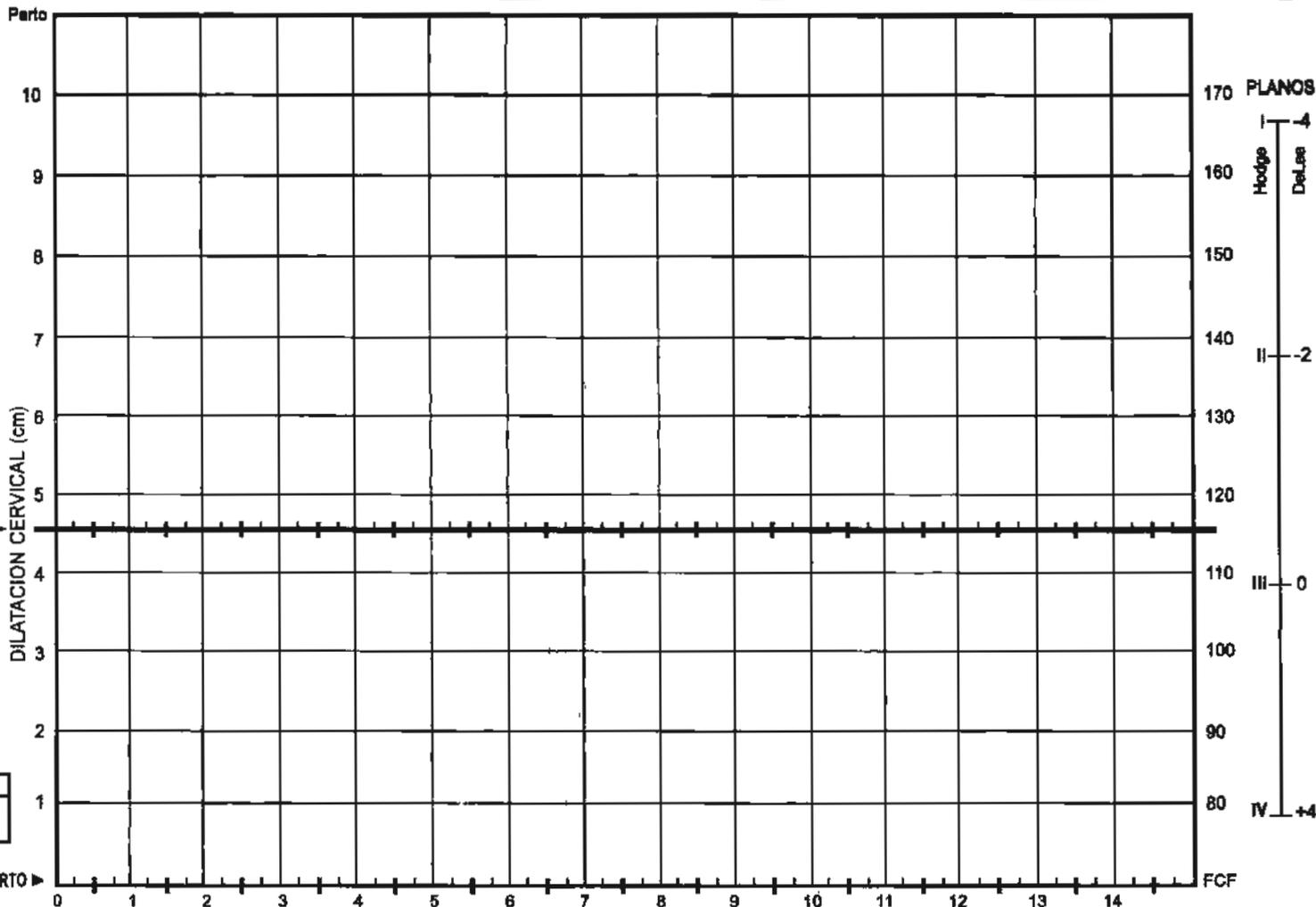
No. DE HISTORIA CLINICA

POSICION	VERT.	HORIZONTAL			
PARIDAD	TODAS	MULTIPARAS	NULIPARAS		
MEMBRANAS	INTE-GRAS	INTE-GRAS	ROTAS	INTE-GRAS	ROTAS

VALORES PARA LA CONSTRUCCION DE LAS CURVAS DE ALERTA (en horas) p10

0:15	0:15	0:05	0:30	0:20
0:25	0:25	0:10	0:35	0:35
0:35	0:40	0:25	0:40	0:50
1:00	0:55	0:35	1:00	1:05
1:15	1:25	1:00	1:30	1:25
2:10	2:30	2:30	3:15	2:30

LINEA DE BASE DESDE LA QUE SE INICIA LA CURVA DE ALERTA



- PLANOS DE HODGE Y VARIEDAD DE POSICION
- DILATACION CERVICAL
- ROTURA ESPONTANEA MEMB. (REM)
- ROTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)
- FRECUENCIA CARDIACA FETAL
- FREC. DE CONTRACC. UTERINAS

- DOLOR INTENSIDAD**
- Fuerte +++
  - Normal ++
  - Débil +

- LOCALIZACION**
- Suprapúbico SP
  - Sacro S

- OBSERVACIONES**
- Meconio M
  - Dips I I
  - Dips II II
  - Dips Variables V

- POSICION MATERNA**
- Lat. derecho LD
  - Lat. izquierdo LI
  - Dorsal D
  - Semisentada SS
  - Sentada S
  - Parada o caminando PC

**FECHA DE INGRESO**

Día	Mes	Año

**HORAS DE TRABAJO DE PARTO**

**HORA REAL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POSICION MATERNA																			
TENSION ARTERIAL																			
PULSO																			
FRECUENCIA CARDIACA FETAL																			
DURACION CONTRACCIONES																			
FREC. CONTRACCIONES																			
DOLOR Localiz./Intens.																			
OBSERVACIONES	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o				

\* VALORES TOMADOS DE SCHWARTZ, R. y col. Pab. Cient. CLAE OPSIONA, 58d(1975) DIAZ, A. G. y col. Europ. J. Obst. Gyn. reprod. Biol. 1 (1980)

# SECRETARIA DE SALUD REPUBLICA DE HONDURAS

<b>HISTORIA CLINICA PERINATAL</b>		Fecha por: _____		Nº ESTABLECIMIENTO		Nº HISTORIA CLINICA					
APELLIDOS Y NOMBRES: _____						EDAD AÑOS: _____		ESTADO CIVIL		UNION	
DOMICILIO: _____						MENOR DE 14 <input type="checkbox"/> MAYOR DE 35 <input type="checkbox"/>		NING. PRIM. <input type="checkbox"/> SEC. UNIV. <input type="checkbox"/>		Años Aprob. _____	
LOCALIDAD: _____						SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NING. PRIM. <input type="checkbox"/> SEC. UNIV. <input type="checkbox"/>		C Casado <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
<b>ANTECEDENTES</b>		<b>PERSONALES</b>		<b>OBSTETRICOS</b>		<b>NACIDOS VIVOS</b>		<b>VIVEN</b>		<b>FIN ANTERIOR EMBARAZO</b>	
FAMILIARES NO SI		TBC. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GESTAS <input type="checkbox"/> ABORTOS <input type="checkbox"/> VAGINALES <input type="checkbox"/>		NACIDOS VIVOS <input type="checkbox"/>		VIVEN <input type="checkbox"/>		MES AÑO	
DIABETES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DIABETES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PARTOS <input type="checkbox"/> CESAREAS <input type="checkbox"/>		NACIDOS MUERTOS <input type="checkbox"/>		MUERTOS 1A. SEMANA <input type="checkbox"/>		RN CON MAYOR PESO _____ g.	
TBC. PULMONAR <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		HIPERTENSION CRONICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		NINGUNO O MAS DE 4 PARTOS <input type="checkbox"/>		DESPUES 1A. SEMANA <input type="checkbox"/>					
HIPERTENSION <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CIRUGIA PELVICO-UTER. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALGUN RN MENOR DE 2500 G <input type="checkbox"/>							
GEMELARES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		INFERTILIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GEMELARES <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>							
OTROS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		OTROS _____									
<b>EMBARAZO ACTUAL</b>		DIA MES AÑO		DUDAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ANTITETANICA PREVIAS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		GRUPO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		FUMA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
PESO ANTERIOR _____		TALLA (c.m.) _____		FUM <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ACTUAL 1ª 2ª _____		RH <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		HOSPITALIZACION <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
EXAMEN CLINICO NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EXAMEN MAMAS NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EXAMEN ODONT NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PELVIS NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		PAPANORM. NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		COLPOSCOPIA NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
CERVIX NORMAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		+ VDRPL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DIA MES + _____		DIA MES + _____		Hb _____		DIA MES _____	
FECHA DE CONSULTA		SEMANAS DE AMENORREA		PESO Kg.		TENSION ARTERIAL MAX/MIN (m.m. Hg.)		AL. UTER. PRESENT. CEF. PELV. FONDO		F.C.F. / F.C. MAT. (LATIDOS MINUTO)	
HEMORRAGIA VAGINAL		EDEMA		TIPO DE PEZON		NORMAL <input type="checkbox"/> PLANO <input type="checkbox"/> INVERTIDO <input type="checkbox"/>		PARTO <input type="checkbox"/> ABORTO <input type="checkbox"/>		CONSULTA PRENATAL Nº _____	
ORIGEN _____		EN EL HOSP. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		CON CARNE <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DIA MES AÑO _____		EDAD GEST. SEM. _____		PRES. CEF. PELV. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
HORA _____		TENSION ARTERIAL MAX/MIN (m.m. Hg.)		CONTRACCIONES FREC x 10 _____		ALTURA/ VAR. POSIC. _____		F.C.F. / F.C. MAT. (LATIDOS MINUTO)		DILAT. CERV. / MECONIO _____	
TERMINACION ESPONT. <input type="checkbox"/> FORCEPS <input type="checkbox"/> CESAREA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		HORA MIN. DIA MES AÑO _____		NIVEL DE ATENCION _____		ATENDIDO ESP. <input type="checkbox"/> RES.IMG. <input type="checkbox"/> INTERNO ENFAUX <input type="checkbox"/> PART. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Nº H.C. RN _____		NOMBRE RN _____	
INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION _____		PARTO <input type="checkbox"/> ABORTO <input type="checkbox"/>		NEONATO <input type="checkbox"/> NOMBRE _____		MUERTE INTRAUT. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		EPISIOTOMIA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		ALUMB. ESPONT. <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DESGARROS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		MEDICACION EN PARTO _____		NING. <input type="checkbox"/> ANEST. REG. <input type="checkbox"/> ANEST. GEN. <input type="checkbox"/>		OCITOC. <input type="checkbox"/> ANTIB. <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>		RECIENTE NACIDO	
EN ABORTO Y O. F. SOLO SEXO Y PESO		TALLA _____ CM		EDAD POR EX. FISICO _____ SEM		PESO E. G. ADEG. _____		1ª APGAR MINUTO _____		REANIM. RESPIR. NO _____	
SEXO F. <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/>		PESO AL NACER MENOR DE 2500 <input type="checkbox"/>		PER. CEF. _____ CM		PEQ. _____		GDE. _____		VDRPL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
EXAMEN FISICO _____		NINGUNA <input type="checkbox"/> MEMB. HIALINA <input type="checkbox"/> SIND. ASPIRAT. <input type="checkbox"/> APNEA <input type="checkbox"/>		OTROS SDR. _____		HEMORRAGIA _____		HIPERBILIRRUB. _____		OTRAS HEMATO. _____	
NORMAL <input type="checkbox"/>		ANORMAL <input type="checkbox"/>		INFECCIONES DEFECTOS CONG. _____		NEUROLOGICAS _____		METAB. NUTRIC. _____		ALGJ. CONJUNTO _____	
HOSPITALIZADO _____		INVOL. UTERINA _____		CARACTERISTICAS DE LOGROS _____		EGRESO R. N. SANO <input type="checkbox"/> TRAS-LADO <input type="checkbox"/> CON PATOL. <input type="checkbox"/>		FALLECE <input type="checkbox"/>		EGRESO MATERNO SANO <input type="checkbox"/> TRAS-LADO <input type="checkbox"/> CON PATOL. <input type="checkbox"/>	
HORA _____		DIA _____		MES _____		DIA _____		MES _____		AÑO _____	
RESPONSABLE: _____		RESPONSABLE: _____		CONDON <input type="checkbox"/> D.I.U. <input type="checkbox"/> PILDORA <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		LIGADURA TUBERIA <input type="checkbox"/>		RITMO <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>	

ESTE COLOR SIGNIFICA ALERTA

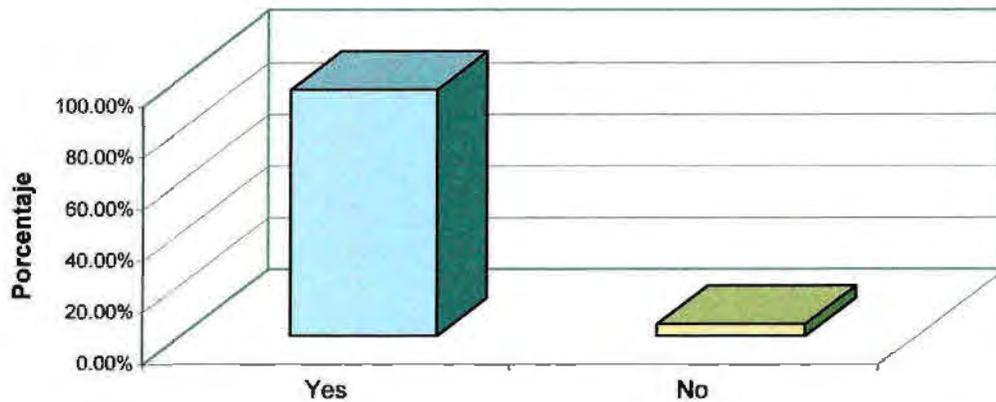
**TABLA No. 1**

**SATISFACCION DE LAS USUARIAS**  
**SALA DE LABOR Y PARTOS, HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"**  
**COMAYAGUA, HONDURAS**  
**AÑO 2003**

PARAMETRO	Total	PACIENTE																				pacientes satisfechas	pacientes insatisfechas	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			21
<b>ATENCION y AMBIENTE</b>	<b>6</b>	4	5	6	6	5	2	4	6	3	3	6	5	5	5	6	0	5	5	4	6	6		
BUENO																								
REGULAR																								
MALO																								
<b>INFORMACION GENERAL</b>	<b>3</b>																							
SI		3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3		
NO																								
<b>AMBIENTE</b>	<b>1</b>																							
AMPLIO		0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1		
REDUCIDO																								
REGULAR																								
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	7	8	10	10	9	5	8	9	7	6	9	9	8	8	10	2	9	9	8	10	10	16	5
<b>% de satisfacción</b>	<b>100</b>	70	80	100	100	90	50	80	90	70	60	90	90	80	80	100	20	90	90	80	100	100	76.2	23.8

Fuente: Encuestas de satisfacción.  
 Proyecto AMNE y QAP.

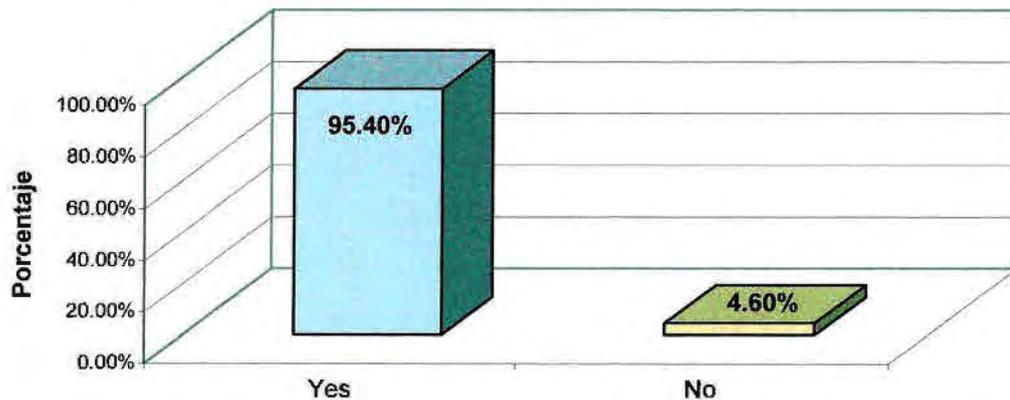
GRAFICO No.1  
EMBARAZADAS CON CONTROL Y REGISTRO DE LA PRESION ARTERIAL EN LA HISTORIA  
CLINICA PERINATAL.  
SALA DE LABOR Y PARTOS, HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA".  
COMAYAGUA, HONDURAS. AÑO 2003.



Al 95% de las pacientes atendidas en la sala de labor y partos del Hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el período 2003 se les registró la toma siguiente de la P.A. en la historia clínica perinatal.

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras.

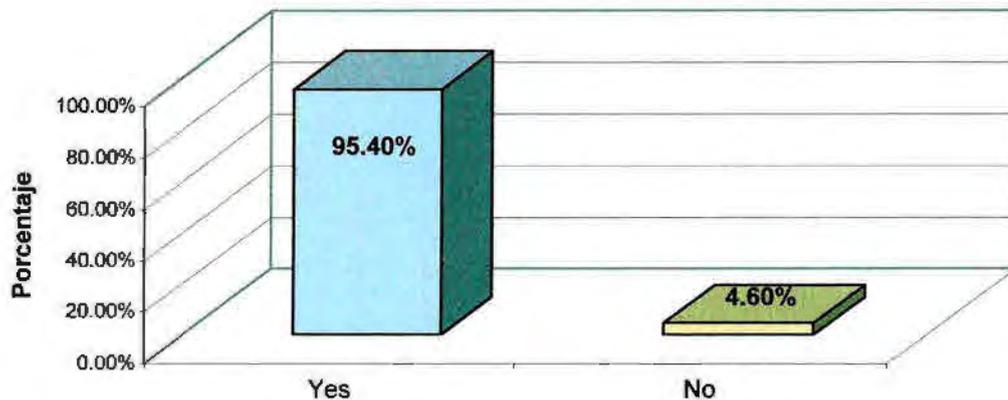
GRAFICO No.2  
EMBARAZADAS CON CONTROL Y REGISTRO DE LA ACTIVIDAD UTERINA EN LA HISTORIA  
CLINICA PERINATAL.  
SALA DE LABOR Y PARTOS, HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA".  
COMAYAGUA, HONDURAS. AÑO 2003.



Al 95% de las pacientes atendidas en la sala de labor y partos del Hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el período 2003 se les registró la toma siguiente de la A.U. en la historia clínica perinatal.

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras.

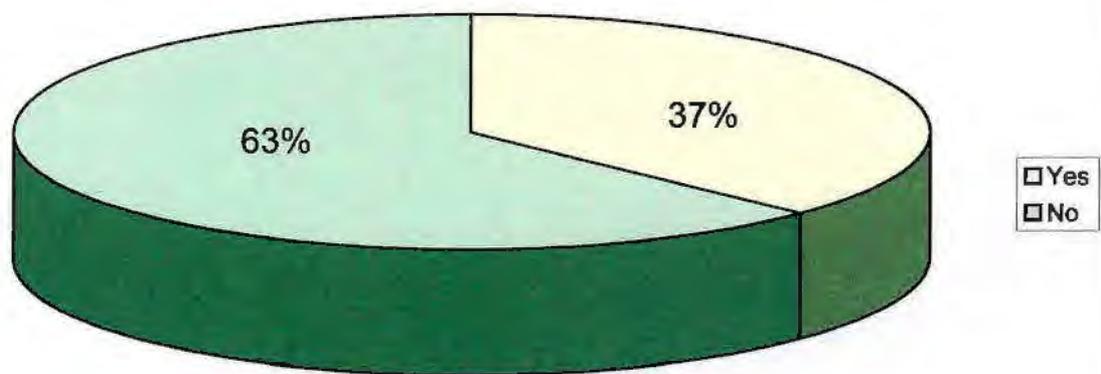
GRAFICO No.3  
EMBARAZADAS CON CONTROL Y REGISTRO DE LA FRECUENCIA CARDIACA FETAL EN LA  
HISTORIA CLINICA PERINATAL.  
SALA DE LABOR Y PARTOS, HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA".  
COMAYAGUA, HONDURAS. AÑO 2003.



Al 95% de las pacientes atendidas en la sala de labor y partos del Hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el período 2003 se les registró la toma siguiente de la F.C.F. en la historia clínica perinatal.

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras.

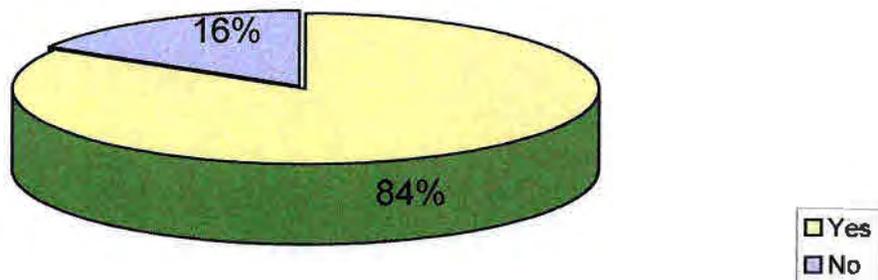
**GRAFICO No. 4**  
**EXPEDIENTES CON PARTOGRAMA DE PACIENTES ATENDIDAS EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA" , COMAYAGUA, HONDURAS. AÑO 2003**



El 37% de las pacientes atendidas en la sala de labor y partos del Hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el período 2003 tienen partograma en su expediente.

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

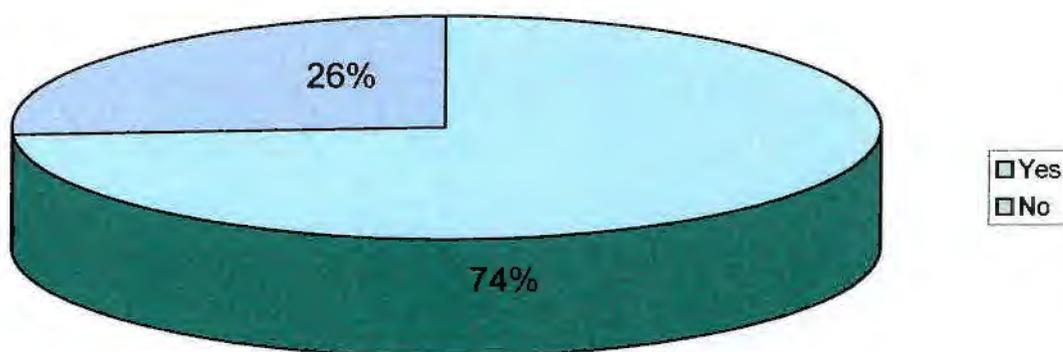
GRAFICO No. 5  
CURVA DE ALERTA GRAFICADA CORRECTAMENTE EN EL PARTOGRAMA .  
SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA". COMAYAGUA, HONDURAS.  
AÑO 2003



El 84% de las pacientes atendidas en la sala de labor y partos del Hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el período 2003 tienen correctamente graficada la curva de alerta en su partograma.

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

GRAFICO No. 6  
PARTOGRAMA CON CURVA DE DILATACION CERVICAL DE LA PACIENTE GRAFICADA. SALA  
DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA". COMAYAGUA,  
HONDURAS. AÑO 2003



El 74% de las pacientes atendidas en la sala de labor y partos del Hospital regional "Santa Teresa" de Comayagua durante el período 2003 tienen graficado en el partograma la curva de dilatación cervical.

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

CALIDAD DE ATENCION Y DESEMPEÑO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"  
COMAYAGUA, HONDURAS.

TABLA No. 2

INGRESO DE PACIENTES EMBARAZADAS A SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA CON LOS PARAMETROS CONFORME ESTANDAR.

AÑO 2003

La embarazada en trabajo de parto ingreso a la sala con DILATACION $\geq$ a 2 cm.	Número	Porcentaje
Yes	192	98.00%
No	4	2.00%
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

Int. Conf. 95 %

Yes	94.90%	99.40%
No	0.60%	5.10%

TABLA No. 3

INGRESO DE PACIENTES EMBARAZADAS A SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA CON LOS PARAMETROS CONFORME ESTANDAR.

AÑO 2003

Borramiento Cervical.	Número	Porcentaje
Yes	191	97.40%
No	5	2.60%
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

Int. Conf. 95 %

Yes	94.10%	99.20%
No	0.80%	5.90%

TABLA No. 4

INGRESO DE PACIENTES EMBARAZADAS A SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA CON LOS PARAMETROS CONFORME ESTANDAR.

AÑO 2003

Actividad utarina útil.	Número	Porcentaje
Yes	192	98.00%
No	4	2.00%
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

Int. Conf. 95 %

Yes	94.90%	99.40%
No	0.80%	5.10%

**CALIDAD DE ATENCION Y DESEMPEÑO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"  
COMAYAGUA, HONDURAS.**

**TABLA No. 5  
EXPEDIENTES DE PACIENTES EMBARAZADAS INGRESADAS A LA SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA CON HISTORIA CLINICA PERINATAL COMPLETAMENTE LLENA.  
AÑO 2003**

<b>Esta llena completamente la historia clínica perinatal.</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Yes</b>	62	31.60%
<b>No</b>	134	68.40%
<b>Total</b>	196	100.00%

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

Yes	25.20%	38.60%
No	61.40%	74.80%

**TABLA No. 6  
EXPEDIENTES DE PACIENTES EMBARAZADAS INGRESADAS A LA SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA CON HISTORIA CLINICA PERINATAL COMPLETAMENTE LLENA.  
AÑO 2003**

<b>Está correctamente llena la historia clínica perinatal.</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Yes</b>	42	21.40%
<b>No</b>	154	78.60%
<b>Total</b>	196	100.00%

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

Yes	15.90%	27.80%
No	72.20%	84.10%

CALIDAD DE ATENCION Y DESEMPEÑO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"  
COMAYAGUA, HONDURAS.

TABLA No. 7

PERSONAL QUE ATENDIO A LAS PACIENTES CUYA HISTORIA CLINICA ESTABA COMPLETAMENTE LLENA.

AÑO 2003

Persona que la Atendió y que llena completamente la historia clinica perinatal..	Número	Porcentaje
M.G.	36	58.10%
M.S.S.	23	37.10%
A/E.	1	1.60%
No Consignado	2	3.20%
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

M.G.	44.80%	70.50%
M.S.S.	25.20%	50.30%
A/E.	0.00%	8.70%
No Consignado	0.40%	11.20%

TABLA No. 8

PERSONAL QUE ATENDIO A LAS PACIENTES CUYA HISTORIA CLINICA ESTABA CORRECTAMENTE LLENA.

AÑO 2003

Persona que la Atendió y que llena correctamente la historia clinica perinatal..	Número	Porcentaje
M.G.	26	61.90%
M.S.S.	15	35.70%
A/E.	1	2.40%
No Consignado	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100.00%</b>

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

M.G.	45.60%	76.40%
M.S.S.	21.60%	52.00%
A/E.	0.10%	12.60%
No Consignado	0.00%	8.40%

**CALIDAD DE ATENCION Y DESEMPEÑO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"  
COMAYAGUA, HONDURAS.**

**TABLA No. 9  
PERSONAL QUE ATENDIO A LAS PACIENTES CUYA HISTORIA CLINICA NO ESTABA CORRECTAMENTE LLENA.  
AÑO 2003**

<b>Persona que la Atendió y que no llena correctamente la historia clínica perinatal..</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>M.G.</b>	70	45.50%
<b>M.S.S.</b>	78	50.60%
<b>A/E.</b>	3	1.90%
<b>No Consignado</b>	3	1.90%
<b>Total</b>	154	100.00%

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

2- M.G.	37.40%	53.70%
3- M.S.S.	42.50%	58.80%
5- A/E.	0.40%	5.60%
6- No Consignado	0.40%	5.60%

**CALIDAD DE ATENCION Y DESEMPEÑO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"  
COMAYAGUA, HONDURAS.**

TABLA No. 10  
EMBARAZADAS INGRESADAS A LA SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA  
SEGÚN PARIDAD.  
AÑO 2003

<b>Paridad</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nulipara</b>	62	31.60%
<b>Multipara.</b>	134	68.40%
<b>Total</b>	196	100.00%

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

<b>Int. Conf. 95 %</b>		
<b>Nulipara</b>	25.20%	38.60%
<b>Multipara.</b>	61.40%	74.80%

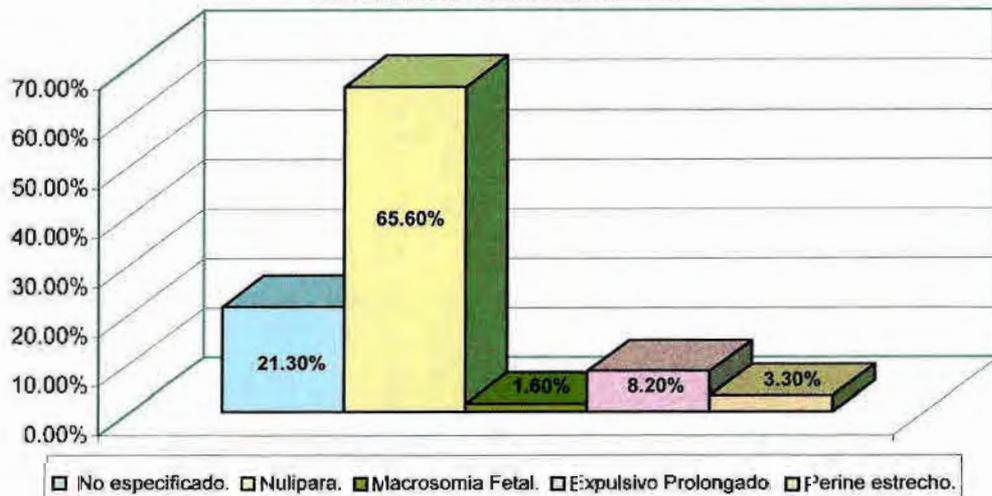
TABLA No. 11  
EPISIOTOMIAS REALIZADAS EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA  
AÑO 2003

<b>Se realizó episiotomía.</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Yes</b>	61	31.10%
<b>No</b>	135	68.90%
<b>Total</b>	196	100.00%

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

<b>Int. Conf. 95 %</b>		
<b>Yes</b>	24.70%	38.10%
<b>No</b>	61.90%	75.30%

**GRAFICO No. 7**  
**MOTIVO DE LA EPISIOTOMIA REALIZADA EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL**  
**"SANTA TERESA".**  
**COMAYAGUA, HONDURAS. AÑO 2003**



El 66 % de las episiotomías se realizaron en pacientes nulíparas.

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

CALIDAD DE ATENCION Y DESEMPEÑO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"  
COMAYAGUA, HONDURAS.

TABLA No. 12  
PRACTICA DE EPISIOTOMIAS RESTRINGIDAS EN LA SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE  
COMAYAGUA SEGÚN MOTIVO.  
AÑO 2003

<b>Episiotomía restrictiva.</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>SI</b>	21	34%
<b>NO</b>	40	66%
<b>Total</b>	61	100%

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

CALIDAD DE ATENCION Y DESEMPEÑO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"  
COMAYAGUA, HONDURAS.

TABLA No. 13

MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DEL PARTO EN LA SALA DE ATENCION DE PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA, HONDURAS.

AÑO 2003

Se realizó manejo activo del tercer periodo del parto.	Número	Porcentaje
Yes	183	93.40%
No	13	6.60%
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

Yes	88.90%	96.40%
No	3.60%	11.10%

TABLA No. 14

TIEMPO DEL ALUMBRAMIENTO EN LA SALA DE ATENCION DE PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA, HONDURAS.

AÑO 2003

El tiempo del alumbramiento fué:	Número	Porcentaje
Antes de los 5 minutos.	134	68.40%
Entre 5 y 30 minutos.	62	31.60%
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

Antes de los 5 minutos.	61.40%	74.80%
Entre 5 y 30 minutos.	25.20%	38.60%

TABLA No. 15

SANGRADO TRANSVAGINAL EN LAS PACIENTES QUE SE LES REALIZO MANEJO ACTIVO DEL TERCER PERIODO DEL PARTO. HOSPITAL "SANTA TERESA" DE COMAYAGUA, HONDURAS.

AÑO 2003

Cantidad de sangrado transvaginal:	Número	Porcentaje
normal.	181	98.90%
Moderado.	0	0.00%
No Consignado	2	1.10%
<b>Total</b>	<b>183</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

normal.	96.10%	99.90%
Moderado.	0.00%	2.00%
No Consignado	0.10%	3.90%

CALIDAD DE ATENCION Y DESEMPEÑO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"  
COMAYAGUA, HONDURAS.

TABLA No. 16

ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS DEL HOSPITAL "SANTA TERESA".  
COMAYAGUA. HONDURAS.

AÑO 2003

Se realizó atención inmediata del R.N.	Número	Porcentaje
Yes	196	100.00%
<b>Total</b>	196	100.00%

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

Yes 98.10% 0.00%

TABLA No. 17

PERSONAL QUE BRINDO LA ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS DEL  
HOSPITAL "SANTA TERESA". COMAYAGUA. HONDURAS.

AÑO 2003

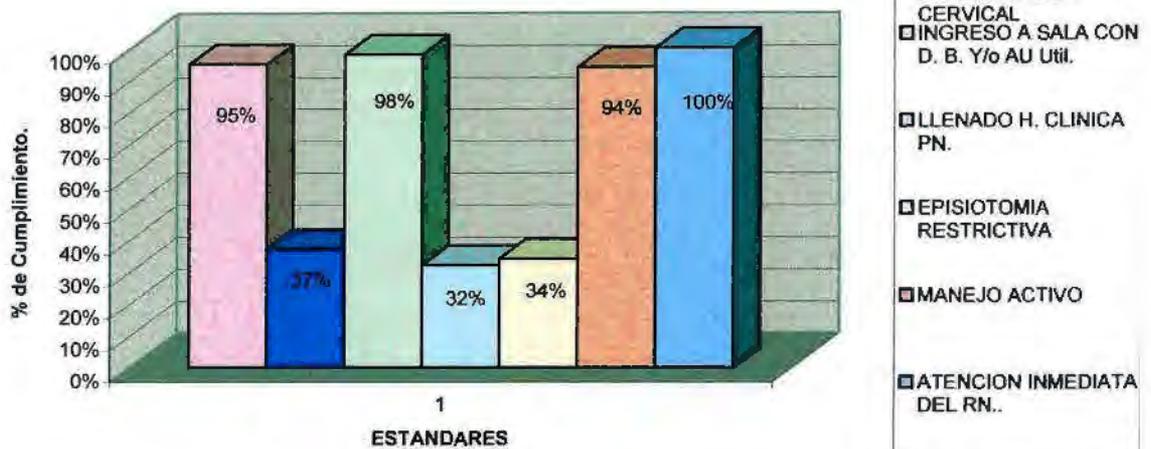
Persona que brindó la atención Inmediata al Recién Nacido.	Número	Porcentaje
Lic. en Enfermería.	32	16.30%
A/E.	164	83.70%
<b>Total</b>	196	100.00%

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

**Int. Conf. 95 %**

Lic. en Enfermería. 11.40% 22.30%  
A/E. 77.70% 88.60%

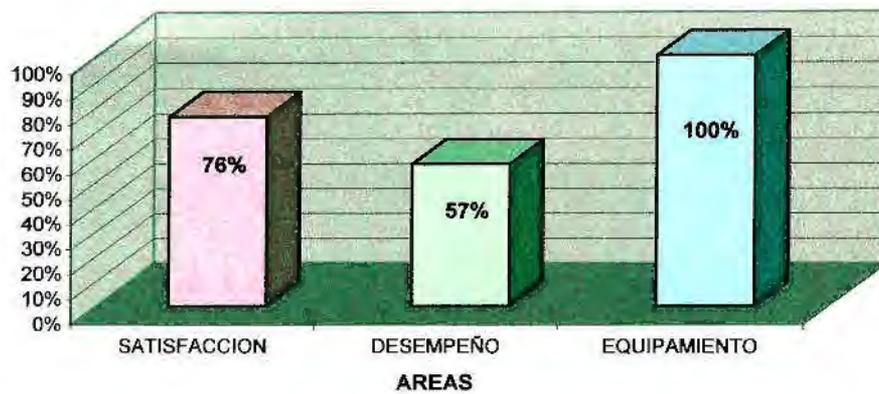
**GRAFICO No. 8**  
**CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE DESEMPEÑO.**  
**SALA DE LABOR Y PARTOS HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA"**  
**COMAYAGUA, HONDURAS.**  
**AÑO 2003**



El personal de la sala de labor y partos cumple con cuatro estándares de los siete planteados (57 %).

**Fuente:** Expedientes de egresos hospitalarios de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras. AÑO 2003.

GRAFICO No. 9  
CALIDAD DE ATENCION CONFORME AREAS EVALUADAS  
EN LA SALA DE LABOR Y PARTOS.  
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA".  
COMAYAGUA, HONDURAS.  
AÑO 2003.



En la sala de labor y partos del Hospital regional "Santa Teresa" no se brinda calidad total de atención ya que dos de las tres áreas evaluadas tienen un porcentaje de cumplimiento inferior al 80%.

**Fuente:** Cuestionarios de satisfacción de las usuarias ;Expedientes de egresos hospitalarios y; cardex y requisiciones de solicitudes y entregas de equipo, materiales e insumos de la sala de labor y partos del H.R.S.T. de Comayagua, Honduras, año 2003.