



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA 2009 – 2011.

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

**TEMA: CALIDAD DE LA ATENCION DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO
EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE
MANAGUA ENERO 2011**

AUTORA: EVA DE LOS ANGELES MARTINEZ DIAZ. M.D

TUTOR: MSc. MIGUEL OROZCO VALLADARES

DOCENTE CIES – UNAN, MANAGUA

MANAGUA, NICARAGUA

MARZO 2011

ÍNDICE

<i>Dedicatoria</i>	<i>i</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>ii</i>
<i>Resumen</i>	<i>iii</i>

Capítulo

	Página
I. INTRODUCCION	1
II. ANTECEDENTES	3
III. JUSTIFICACION	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
V. OBJETIVOS	8
VI. MARCO DE REFERENCIA	9
VII. DISEÑO METODOLOGICO	36
VIII. RESULTADOS	40
IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS	49
X. CONCLUSIONES	52
XI. RECOMENDACIONES	53
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	

DEDICATORIA

A Dios, todo poderoso quien permite mi existencia y por abrirme muchas puertas en el camino.

A mi esposo Hugo Hawkins Peralta quien con tanto amor y dedicación me ha apoyado para alcanzar mis metas durante mi formación en Salud Pública.

A mis padres y a mis hijos Wilfredo y Oscar, a quienes amo con todo mi corazón.

A todas las usuarias del Servicio de Maternidad del Puerperio Fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque que podrán beneficiarse de los resultados de esta investigación.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor, MSc. Miguel Orozco por su sabiduría humana y profesional que permitió llevar a cabo la elaboración de este informe de tesis.

A nuestra coordinadora de la Maestría en Salud Pública MSc. Alma Lila Pastora Zeuli, por su amistad, dedicación y ayuda durante el proceso de formación.

A todas las pacientes que hicieron posible esta investigación al colaborar con la información necesaria.

A la Dra. Sonia Cabezas, Jefa del Servicio de Maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque, quien me apoyo en la proporción de información y orientaciones para la ejecución del estudio.

A MSc. Alicia Rivas, y a la Dra. Diana Sánchez por su apoyo en la tutoría de este estudio, de forma incondicional.

A todo el personal docente y administrativo del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, quienes me brindaron sus valiosos conocimientos y experiencias.

A los trabajadores de la salud del Hospital Bertha Calderón Roque quienes me apoyaron en la realización del estudio.

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el Hospital Bertha Calderón Roque durante el periodo correspondiente al mes de Enero 2011.

El objetivo fue propuesto para evaluar la calidad de atención brindada a las usuarias del puerperio fisiológico inmediato a las usuarias atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque.

El universo fue constituido por 263 usuarias atendidas en la sala de puerperio fisiológico inmediato aplicándose el programa staltcalt de Epi-info 3.5.1 obteniéndose una muestra de 27.

La fuente de información es de tipo primaria, obteniéndose dicha información a través de cuestionario de preguntas y respuestas con orientación individual para las usuarias. Se utilizó fuente secundaria, mediante la revisión del expediente clínico de las usuarias en estudio, para evaluar el cumplimiento de las normas establecidas.

Se procesó la información en el programa estadístico Epi-info 3.5.1 encontrándose que la satisfacción de las usuarias en relación al trato recibido por el personal de salud. Los resultados lo describieron bastante bueno en un 85.20% y con relación a la comodidad de la sala describiendo que la iluminación es algo adecuada en un 77.80% y la limpieza de la sala es adecuada en un 85.20% de igual forma el abastecimiento de ropa, e inadecuada la limpieza de los servicios sanitarios en un 100%. Respecto a la relación personal – usuarias desde la percepción de las usuarias es adecuada.

En cuanto al cumplimiento de los estándares de calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato, y de las normas de atención establecidas por Ministerio de salud, según el soporte en el expediente clínico fue parcialmente adecuado.

I. INTRODUCCIÓN

El momento del parto y el puerperio inmediato son períodos críticos con un alto riesgo de complicaciones, la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención entre los que se destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades preventivas. Todo con el fin de mejorar la sobrevivencia materna infantil, la calidad de vida y brindar una mayor atención con calidez.

En el mundo unas quinientas mil mujeres mueren al año por causas asociadas al embarazo, parto o puerperio, el 99% de estas muertes ocurren en países pobres. En América Latina unas 22 mil mujeres mueren anualmente por estas causas. En la última década la razón de muerte materna ha sido oscilante y con tendencia al descenso, sin embargo Centro América constituye una de las más altas del continente Americano.

En cada año mueren alrededor de 144 mujeres en edad reproductiva, sin incluir el alto subregistro de casos que se calcula hasta en un 50% según revelan algunos estudios. Se puede relacionar con la prestación inadecuada de servicios de salud a las gestantes, debido a las críticas condiciones de eficiencia con que operan los servicios, a la poca preparación del personal que atiende a las usuarios y a la falta de cumplimiento de las normas y protocolos para la atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha planteado que para disminuir estas tasas se deben efectuar evaluaciones periódicas y considerar los elementos de la estructura, el proceso y los resultados, solo así se lograrán servicios acordes a las necesidades de la población que les demanda.

El Ministerio de Salud de Nicaragua y los servicios seccionales de salud han venido reestructurando el Programa Materno Infantil, mediante la definición de políticas, objetivos y normas para cumplir con las metas de la OMS en este grupo de población.

La actual situación de salud de Nicaragua y las prioridades del MINSA hacen necesario desarrollar un sistema de evaluación de la calidad que aborde simultáneamente esta problemática en el primer y segundo nivel de atención.

El presente estudio se realizó en el Hospital Bertha Calderón Roque del Municipio de Managua, Departamento de Managua en el periodo de enero 2011, con el objetivo de conocer la calidad de la atención brindada a usuarias en el proceso del puerperio fisiológico inmediato.

II. ANTECEDENTES

Los Sistemas de Salud en América Latina y el Caribe en buena parte de los países son altamente segmentados con gran desintegración y no necesariamente responden a la satisfacción de las necesidades de salud de la población, ni sus expectativas en relación con la calidad de la atención. (1)

La calidad de presentación de los servicios de salud tiene como uno de los principales indicadores de salud, la tasa de mortalidad materna e infantil. La Organización Mundial de la Salud ha planteado que para disminuir estas tasas se debe hacer la programación de las actividades en los servicios, con un reconocimiento previo de la comunidad usuaria de los servicios y de la tecnología disponible. (2).

En 1988 la Conferencia Internacional en Nairobi, Kenia lanza una iniciativa “Para una maternidad segura”. Sus consecuencias fueron que entre 1990-1997 se redujo el número de muertes durante el parto a un 40%.

Desde 1993-1994 el Ministerio de Salud ha venido impulsando políticas y estrategias relacionadas con la organización de los servicios de salud y la priorización en la atención de los grupos más desprotegidos en Nicaragua. En 1994 se profundiza la reorganización del MINSA y se inicia una revisión de los mecanismos y procedimientos para la entrega de servicios de salud a la población, tratando de diseñar y aplicar un nuevo modelo de atención con el interés de lograr integralidad en el abordaje a las personas. La integralidad, no se logró por la falta de coordinación inter-programática y la atención siguió ofreciéndose de forma paralela. (2)

En la encuesta nacional de desarrollo realizada en el 2001 se evidenció que existen barreras para que las poblaciones más pobres puedan acceder a los servicios de salud que brindan las instituciones del sector público.

En el documento elaborado por el MINSA sobre el plan nacional de reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil, publicado en Agosto del 2003, se

reconocen entre los principales factores que condicionan la elevada morbilidad y mortalidad materna e infantil: factores socio-económicos, inadecuadas condiciones de higiene, alto riesgo reproductivo, alto riesgo obstétrico y los factores relacionados a la deficiente calidad en la atención. (3)

En un estudio realizado por Wong Blandón, YudiCols, sobre “Percepción de la calidad de la atención de los Servicios de Salud: perspectivas de los usuarios en Matagalpa durante Noviembre 2002”, se llegó a la conclusión que la calidad de la atención sigue siendo insatisfactoria.

En noviembre del 2004, se realizó un estudio en el Hospital Fernando Vélez Paíz por la Dra. Katy Avendaño sobre la calidad de la atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas, arrojó que la información recibida sobre condición del embarazo y puerperio, el 44% consideran fue mala, un 42% dicen que fue buena. Con respecto a la comodidad de la sala donde fueron atendidas un 48.5% dicen que fue buena, un 35% dicen que regular y un 18% la consideran mala.

Dávila Álvarez, Eddy realizó un estudio en 2006 sobre calidad de atención del puerperio fisiológico inmediato de las pacientes atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, concluye que la calidad del parto y puerperio en las embarazadas fue de buena calidad en un 78.5%, regular calidad 34.2% y mala calidad 21.9%. El uso de Oxitocina profiláctica se cumple en un 82.2% y tuvo una mala vigilancia en el puerperio un 61.6%. (4)

En el 2007 Monterrey y Olivares en un estudio sobre calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato de las usuarias ingresadas en el Hospital Santiago de Jinotepe encontraron que en la estructura fue buena en cuanto a la iluminación de la sala, accesibilidad a los servicios higiénicos y limpieza. En cuanto a la satisfacción de las usuarias se sintieron satisfechas. La aplicación de la oxitocina profiláctica que fue buena. La vigilancia del puerperio y el llenado de la nota fuerondesfavorables. (5)

En febrero de 2010 se realiza un nuevo estudio sobre calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en pacientes atendidas en el mismo hospital de Jinotepe por Aragón, Lesther y Cruz Lugo Raquel el que llega a la siguiente conclusión: que la calidad de atención global brindada en la sala de puerperio fisiológico inmediato ha mejorado pero hay mucho por hacer dado que aún no se cumple con todas las normas y protocolos existentes. (6)

III. JUSTIFICACIÓN

La atención institucional del parto y puerperio es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbi mortalidad materna y perinatal. En este sentido, se hace necesario establecer los parámetros mínimos que garanticen una atención de calidad, con racionalidad científica, para el desarrollo de actividades, procedimientos e intervenciones durante la atención del parto, puerperio, la finalidad de dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y de sus hijos.

La muerte materna puede ocurrir durante el embarazo, parto o puerperio, esto refleja el estado básico de salud de la mujer, su acceso a los servicios de salud y la calidad del servicio que recibe.

Es responsabilidad de los servicios de salubridad el manejo de los problemas de salud de la mujer, para ello se necesita el aumento de las coberturas y de mejorar la calidad de la atención que se brinda, interviniendo precozmente para evitar las complicaciones maternas.

La calidad de los servicios de atención en salud está íntimamente relacionada con la capacidad científica y humanista del personal, al igual que con la existencia de material y equipos disponibles de los servicios ofertados, accesibilidad de las usuarias, conocimiento por parte de ellas de la importancia de los mismos.

Con el presente estudio se pretende conocer como es la calidad de la atención de las usuarias en el servicio de puerperio fisiológico inmediato del Hospital Bertha Calderón Roque.

Los resultados que se obtendrán al concluir el estudio, servirán de aporte para la toma de decisiones en la formulación de estrategias o actividades para los dirigentes de salud, con ello se contribuye a mejorar la calidad de la atención de las usuarias en este servicio.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De todos los indicadores de salud monitorizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la mortalidad materna es una de las que mayor discrepancia entre los países llamados desarrollados y en vías de desarrollo. Según el "TechnicalSupport" Junio del 98, de la OMS, el período en que ocurren las muertes maternas en los países desarrollados son Embarazo 22%, Parto 7% y el Puerperio 72%, cifras similares se observan en los Países en Vías de Desarrollo, Embarazos 24%, Parto 16% y Puerperio 61%.

Las cifras más elevadas en estos dos tipos de países según reportes internacionales se manifiestan en el período Puerperio, esto se debe a cierto abandono en la vigilancia de la prevención de complicaciones en estos períodos. Es por esto que se plantean las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las mujeres en estudio?

¿Cuál es el nivel de calidad de atención en relación a procesos normados?

¿Cómo es el nivel de calidad en relación a resultados?

¿Cómo es la calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato de las usuarias ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque en el período de Enero 2011?

V. OBJETIVOS

a) Objetivo General:

Evaluar la calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato de las usuarias ingresadas en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Caderón Roque en el período de Enero 2011.

b) Objetivos Específicos:

- 1) Caracterizar los datos socios demográficos de las usuarias atendidas en el puerperio fisiológico inmediato.
- 2) Valorar el nivel de calidad de atención en relación al proceso según normas y protocolos de atención establecidos.
- 3) Conocer el nivel de calidad de atención en relación a resultados de la atención recibida.

VI. MARCO DE REFERENCIA

La calidad ha sido definida como la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas. Palmer (1989), definió la calidad como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y la adhesión y satisfacción del usuario.

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, es la formulada por W Edward Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total, que consiste en: “Hacer lo correcto en la forma correcta de inmediato”. (ibíd. 2)

Los indicadores son medidas cuantitativas, por lo general expresadas como porcentajes, de la presencia de unos criterios de calidad previamente definidos. Los criterios de calidad son condiciones o atributos deseables que deben cumplir algunos aspectos de la atención a la salud. Para cada criterio relevante hay que elaborar el indicador correspondiente. Así como surgen indicadores de estructura, proceso y resultado.

El control de calidad de la atención médica en función de los componentes de la asistencia sanitaria analiza la estructura, el proceso y el resultado.

El proceso en la interacción entre los profesionales y sus clientes mediante los cuales se puede emitir un juicio de su bondad, tanto la observación directa como del análisis de la información registrada. Contempla también el esfuerzo que realiza el paciente para cuidarse así mismo.

Dentro del análisis de los procesos cabe el estudio de los campos diferentes pero interrelacionados, por una parte los aspectos científicos, técnicos y por otra los aspectos de la función relacional entre los profesionales y los usuarios. Las relaciones interpersonales pueden tener una influencia en la calidad técnica debido al alto grado de contacto e interdependencia existente en las actividades médicas.

Los indicadores para medir la calidad de los procesos se puede obtener fácilmente de la historia clínica y otros registros.

Los procesos pueden ser:

- Primarios: Asistencia Clínica (Evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación).
- Secundarios:
 - Administrativos: Liderazgo, análisis, planificación, metas, objetivos, políticas, monitores, control.
 - Técnicos: Procesos de apoyo, Farmacia, RX, Laboratorios control de Procesos, Selección de Proveedores, compras, mantenimiento de Equipos e infraestructura.
 - Humano: Comunicación, capacitación, trabajo en equipo, Toma de decisiones, motivación y recompensa, aprendizaje.

El resultado es el cambio que se le atribuye a la atención médica en el estado actual y futuro de la salud de la paciente. Se incluye en la mejora la función social y psicológica, las nuevas actitudes del paciente, el conocimiento adquirido sobre la salud y las modificaciones de los hábitos de vida.

La OMS considera que el resultado de la atención médica es bueno cuando el paciente recibe un diagnóstico correcto y los servicios terapéuticos lo conducen al estado de salud óptimo alcanzable en ese paciente.

El resultado puede ser:

- Clínico: Diagnósticos, efectos adversos, errores médicos.
- Funcionales: Capacidad funcional, secuelas.
- Psicológicos: Confianza, temores, depresión.
- Sociales: Poblaciones más sanas, mayor productividad, hábitos más saludables, puestos de trabajo.
- Evaluativos: Opiniones de los pacientes, eficacia, eficiencia.
- Resultados Integrales: Expectativa de vida, calidad de vida.

Entre los componentes de la atención médica están la estructura, proceso y resultado, se establece una relación funcional considerando que una buena estructura aumenta las posibilidades de un buen proceso y un buen proceso aumenta las posibilidades de un buen resultado.

II. Las funciones esenciales de salud pública, establece que la evaluación de la calidad asistencial se debe hacer con:

1. El análisis de las condiciones de la calidad previas necesarias para una atención.
2. El análisis de los elementos de la actividad médica.
3. Evaluaciones clínicas cuantitativas sobre cuestiones técnicas y científicas.
4. El análisis de los efectos de la atención.

El enfoque estructural:

El enfoque estructural como método de evaluación de la calidad asistencial se define como la formación de los médicos y la necesidad de normalizar el ingreso en las facultades de medicina, los planes de estudio, la especialización y formación continua.

El examen de la estructura hospitalaria es un método confuso de medidas de la calidad de la atención hospitalaria. Se basa en el supuesto de que la calidad de los medios puestos a disposición de la prestación del servicio condiciona la calidad del mismo.

Las evaluaciones aisladas pueden llevar a conclusiones erróneas acerca de la calidad del resultado y no se ha demostrado que exista relación alguna entre los resultados de las medidas retrospectivas de la calidad de asistencia con métodos estructurales y los obtenidos con el empleo de técnicas de procesos o de resultados.

El análisis estructural pone de manifiesto algunas propiedades comunes a todas las industrias de servicios, tales como la educación, la accesibilidad al Sistema, la capacidad de adaptación de la estructura organizativa a un entorno cambiante, la

capacidad técnica científica del personal equipo y materiales utilizados, el marco físico donde se desarrollan operaciones, así como la educación de los procesos de producción a las necesidades de los clientes internos y externos.

El Enfoque del Proceso:

Se basa en asumir que si se explican plenamente el conocimiento médico del momento y la tecnología disponible es más probable un buen resultado que si se emplea de manera deficiente.

El análisis, como método de evaluación de la calidad de la atención médica está generalmente aceptado. Según sus defensores, el proceso es la parte más invariable de la asistencia sanitaria aun cuando cambie su contenido, y está vinculada al efecto, aunque la relación exacta no siempre se puede conocer y los profesionales sanitarios no puedan emplear adecuadamente los mejores conocimientos y métodos disponibles para el cuidado de sus pacientes.

Los criterios del enfoque son más fáciles de cambiar condicionados por los avances de la ciencia, que los criterios estructurales o de resultados.

El enfoque de Resultados:

Dado que los objetivos de la asistencia sanitaria son curar la enfermedad, frenar el proceso, restablecer la capacidad funcional o aliviar el dolor y el sufrimiento, el éxito y la calidad de la asistencia sanitaria, deben medirse según el grado de consecución de estos objetivos.

Por tanto el resultado real de los servicios sanitarios en su efecto en la cantidad y calidad de vida. Es la satisfacción del paciente, la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades de salud y el impacto en la población.

La OMS integra eficiencia, accesibilidad, perspectiva del usuario, definiéndola como:

- Un alto nivel de excelencia profesional
- Uso eficiente de los recursos

- Un mínimo de riesgo para el paciente
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente
- Impacto final en la salud

Para evaluar la calidad desde la perspectiva del proveedor revisan:

- Calidad Técnica
- Efectividad de la solución del problema
- Eficiencia en la solución con el menor costo

Para evaluar la calidad desde la perspectiva del usuario revisan:

- Relación interpersonal
- Acceso
- Comodidades
- Continuidad

Además en la evaluación de calidad se considera el apoyo de la mujer, su pareja y su familia.

- Proteger la salud y la vida de la mujer.
- Respetar su derecho a la información, opciones y participación.
- Dar apoyo físico y emocional continuo.
- Tratar con cortesía y bondad.
- Facilitar la comunicación eficaz.
- Obtener consentimiento y permiso.
- Asegurar la privacidad y confidencialidad.
- Respetar la costumbre, creencias culturales, deseo y preferencia de la mujer.
- Dar a la mujer tanta información como lo desea.
- Que la mujer se sienta segura y confiada.
- Proporcionar apoyo empático durante toda su estadía.

- Facilitar buena comunicación entre los proveedores, la mujer y su acompañante.
- Proporcionar apoyo físico y empático continuo, se asocia con menor necesidad de medicamento y analgesia.

III. Definiciones:

Calidad Técnica

Es la aplicación de la ciencia y la tecnología médica de forma que examine los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo beneficio. Esta calidad recoge el pensamiento de quien la aplica (médicos, enfermeras, y administradores) con su cosmovisión y formación académica.

Calidad Sentida

Es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos.

Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas, pero también de las necesidades sentidas por el usuario. Por lo tanto el impacto sobre la salud es el resultado de la calidad técnica de la atención y la calidad del servicio. Mejorar la calidad implica proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica y sentida de los usuarios.

Calidad Total

Es el conjunto de principios de estrategias globales que intentan movilizar a todas las empresas con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario al menor costo posible. La calidad de un servicio se evalúa en dos dimensiones:

- Según los beneficios que aportan.
- Según los problemas que crea.

La calidad total se apoya en tres pilares:

- Orientaciones al cliente externo.
- Liderazgo en costo de producción.
- Orientaciones al cliente interno.

La ausencia de la calidad origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir.

Servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios, la insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios que se expresa en bajo rendimiento institucional. El bajo rendimiento institucional significa baja cobertura y productividad de los programas. La baja cobertura y productividad de los programas inciden en el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios el presupuesto de la institución. Si existe poca producción de servicios, el presupuesto asignado también será reducido. En instituciones que tienen programadas de recuperación de costo, la poca demanda ocasiona recuperaciones financieras insuficientes.

La poca disponibilidad presupuestaria genera insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal. Un personal desmotivado es poco cooperador, no se apropia de los objetivos de la institución, tiene problemas de actitud, no trabaja en equipo y todo se traduce en mala calidad de la atención.

El hecho de que la población considere que la prestación de los servicios es de mala calidad y que no responde a sus necesidades, hace que cada vez menos personas recurran a los centros y puestos de atención primaria. (Ibid 2)

Se debe promover la calidad de los servicios de salud para:

- Mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata.
- Optimizar la utilización de los recursos existente.
- Incrementar la efectividad y eficiencia de los servicios.

- Satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario que necesita y espera de la institución.
- Motivar al personal a ser eficiente.

IV. Políticas de Calidad:

Es el conjunto de directores y objetivos generales relativos a la calidad expresada formalmente, son principios generales que requieren la actuación de un organismo.

Gestión de Calidad:

Es el aspecto donde la función directiva que determina y aplica la política de calidad, comprende tres procesos: planificación, organización y control.

Planificación de Calidad:

Constituye el proceso de definición de las políticas de calidad, genera los objetivos y establece estrategias para alcanzarlos.

Organización de Calidad:

Es el conjunto de estructuras organizativas, procesos, recursos para gestionar la Calidad y es la división de funciones, tareas y su coordinación.

Control de Calidad:

Abarca las técnicas, actividades de carácter operativo utilizado en la verificación del cumplimiento de los requisitos relativos a la calidad, es el proceso a través del cual se puede medir la calidad real, compararla con las normas y actuar sobre diferencias.

Mejora de la Calidad:

Supone la creación organizada de un cambio ventajoso, no solo es eliminar lo esporádico de mala calidad de los objetos de control, sino que debe ser un proceso planificado de búsqueda de perfeccionamiento.

V. Sistema de Calidad:

Es el conjunto de las estructuras de la organización, responsabilidad en los procedimientos y en los recursos disponibles para llevar a cabo la gestión de calidad. (7)

Garantía de Calidad:

Sistema de aseguramiento de la calidad, un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas por las empresas, dirigidas a asegurar que la calidad producida satisfaga las necesidades del consumidor. (8-9)

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencias profesionales.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

VI. Normas y Protocolos para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacidos/a de bajo riesgo. Ministerio de Salud, Dirección general de Servicios de Salud. Normativa-011. Dimensiones de la calidad:

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Estas dimensiones sirven para utilizarse en los servicios de salud que se prestan a los pacientes, así como en los servicios prestados al personal auxiliar de salud. (10).

Generalidades de las Normas:

Dimensión de la calidad: Competencia profesional.

Norma: El proceso de atención del puerperio será realizado por personal médico, o de enfermería certificadas por el órgano rector, de acuerdo a la disponibilidad de recursos de los establecimientos.

Norma: El personal de salud que realiza el manejo de ropa, desechos, mantenimiento y limpieza de instalaciones, equipos e instrumental, utilizados en la atención del puerperio deberán encontrarse capacitados y certificados por el órgano rector.

Norma: La evaluación del personal de salud que realiza la atención del puerperio deberá contar con una evaluación mayor o igual al 90%.

Dimensión de la calidad: Eficacia.

Norma: El personal de salud garantizará que se realice la vigilancia del puerperio inmediato según protocolo de atención establecido por el órgano rector.

Norma: El personal de salud garantizará que toda puérpera complicada al ingresar a la unidad de salud, sea atendida inmediatamente y su atención se realice de acuerdo al protocolo de atención establecido por el órgano rector.

Norma: El personal de salud, garantizará que durante el proceso de atención se aplique los medios de apoyo diagnósticos y las medidas terapéuticas que sean necesarias según protocolo de atención establecido por el órgano rector.

Dimensión de la calidad: Seguridad

Norma: En la atención del puerperio inmediato, mediato y tardío, el personal de salud garantizará que la atención se realice de acuerdo al protocolo de atención aprobado por el órgano rector.

Norma: El personal de salud garantizará que toda puérpera ante la presencia de cualquier síntoma o signo de riesgo, y al no contar con los recursos necesarios para brindarle una respuesta efectiva, realice referencia de manera oportuna a la unidad de salud de mayor nivel de resolución.

Norma: El personal de salud garantizará que el proceso de recolección y disposición final de desechos peligrosos, se realice haciendo uso de las medidas establecidas por el órgano rector.

Norma: El personal de salud garantizará el uso de medidas asépticas en todas las maniobras realizadas durante el proceso de atención, con el propósito de evitar complicaciones.

Norma: El personal de salud garantizará que durante el proceso de atención del puerperio se apliquen todas las técnicas de manera efectiva y ante la presencia de hemorragia sea por laceraciones o presencia de restos placentarios, esta complicación sea atendida aplicando protocolo de atención establecido por el órgano rector.

Dimensión de la calidad: Continuidad

Norma: El personal de salud garantizará que toda puérpera al egresar sea referida a la unidad de salud de su área de influencia para su control sistemático según protocolo de atención aprobado por el órgano rector.

Norma: El personal de salud garantizará que el mantenimiento preventivo de instalaciones y equipos se realice de manera sistemática para garantizar la continuidad de la atención.

Norma: El establecimiento de salud garantizará que a toda puérpera al egresar se le oferte y/o aplique un método de espaciamiento de embarazos y su aplicación sea realizada por el personal de salud certificado y acreditado por el órgano rector.

Norma: El personal de salud a través de medidas de prevención y promoción, procurarán que toda puérpera de la población de su territorio logre alcanzar un periodo de espaciamiento de embarazos mayor o igual a dos años.

Dimensión de la calidad: Satisfacción de la usuaria.

Norma: La unidad de salud garantizará que toda usuaria atendida exprese sentirse satisfecha por la atención recibida.

VII. Compromisos de país:

Nicaragua dando respuesta al compromiso asumido por el gobierno y en especial por el Ministerio de Salud (MINSAL) ha venido realizando diversos esfuerzos para reducir la mortalidad materna y perinatal. Entre estos esfuerzos es importante mencionar lo siguiente:

En Agosto de 1993 el MINSAL asume el compromiso de implementar la iniciativa de Hospitales amigos de la niñez y la madre.

En 1994 el MINSAL adopta el modelo de Atención Integral a la niñez y la Adolescencia, como un pilar importante para reducir la muerte materna, modificando así el enfoque materno infantil, por un enfoque de atención integral.

En 1996 se establece el Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna con el propósito de desarrollar un proceso sistemático de recolección, análisis, interpretación y difusión de los datos.

En 1998 se agrega el Sistema de Vigilancia de Mortalidad Perinatal en las unidades de Salud.

Luego se implementan las normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y puerperio, normas de planificación familiar y el Manual de Salud Reproductiva, así como las pautas generales para la Organización y Atención de Emergencias Obstétricas en todos los SILAIS del país.

Estas acciones concluyeron con la colaboración de un plan nacional para la reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil implementando el fortalecimiento de la capacidad resolutoria en las unidades de salud, con el fin de brindar una atención oportuna y de calidad a la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, lo cual corresponde a los nuevos criterios identificados en la Política Nacional de Salud.

En nuestro país las y los adolescentes representan el 26% de la población y las principales causas de muerte en este grupo están relacionadas con embarazo,

parto y puerperio en 24.2% el embarazo en la adolescencia tiene especial interés, por ser este el periodo la adolescencia del desarrollo entre la pubertad y la edad adulta, suele iniciar entre los 11 y 13 años de edad, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina entre los 18-20 años, con la adquisición de la forma adulta totalmente desarrollada. (11)

Según la OMS, el inicio y el fin de la adolescencia se encuentra entre los 14-19 años de edad, que es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica. (Ibid 9)

El trabajo de parto involucra un conjunto de fenómenos fisiológicos que tienen por objeto la salida de un feto viable por los genitales maternos. (12)

El inicio de la calidad de la atención del puerperio comienza en el momento de la expulsión del hombro anterior del feto, dado que es en este momento en el que se debe aplicar un oxitócico como profilaxis de las hemorragias post parto, esto es basado en la nueva ley de Salud.

VIII.Estándares e Indicadores de Calidad del Proceso de Atención de la Embarazada y del Recién Nacido.

Los estándares e indicadores de calidad definidos por el MINSA a través de la dirección del primer y segundo nivel de atención permite medir el nivel de calidad de los servicios médicos brindado al binomio madre e hijo en las unidades de atención, enfocados en los procesos de vigilancia con la finalidad de mejorar los resultados descritos. (Ibid 3)

A través de ellos se pretende medir la calidad científico-técnica y la satisfacción de las usuarias.

Calidad de la atención a la salud:

Se define como el grado de los medios más deseables que se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Estándares:

Es más declaración de calidad esperada. Es una expectativa con relación a un proceso determinado, medida del desempeño esperado. (13).

Indicador de Salud

Refleja el aspecto concreto en la actividad en salud. Su propósito es verificar el grado de cumplimiento de acción referida a los requerimientos de cada estándar y el impacto que ella tiene en el paciente. Son las expresiones objetivas del desempeño a través de la relación cuantitativa entre las variables que interactúan en un mismo proceso. Facilitan la medición y propician el análisis, dando origen a planes de mejoras para su cumplimiento. (Ibid 3)

Estándares e indicadores de calidad de la atención postparto en el segundo nivel de la atención. (Ibid 3)

ESTANDAR	DEFINICION	INDICADOR
A todo parto vía vaginal inmediatamente al nacimiento del bebé y antes del nacimiento de la placenta, se deberá aplicar a la parturienta 10 UI de oxitócica IM dosis única, a fin de prevenir la hemorragia postparto.	Oxitocina profiláctica para reducción de la hemorragia postparto, es la aplicación de 10 UI IM de oxitocina inmediatamente después del nacimiento del bebé	Porcentaje de parturientas a quien se le aplicó en momento la dosis adecuada, oxitocina profiláctica para la reducción de hemorragia posparto
A toda mujer en puerperio inmediato se le deberá vigilar: Temperatura corporal, Pulso, Presión arterial, Persistencia del globo de seguridad de pinard, Características de los loquios. Cada 30 minutos en las primeras 2 horas y luego por turno de	Se considera que se cumple con este indicador, si sólo si se vigilan cada 30 minutos en las primeras 2 horas postparto los 5 parámetros establecidos en el estándar.	Porcentaje de puérperas inmediatas con vigilancia adecuada

enfermería, si no se han detectados signos y síntomas de alarma		
A toda mujer que egresa postparto se le deberá garantizar consejería y método de planificación familiar	Orientación recibida por parte del personal de salud a cargo de la atención directa de la paciente en su puerperio inmediato acerca de métodos de planificación familiar	Porcentaje de puérperas que recibieron consejería en planificación familiar
Toda usuaria de los servicios de obstetricia deberá de recibir buen trato por parte del personal de salud	Buen trato: Cuando la usuarias de los servicio de obstetricia en la encuesta manifieste haber sido atendida con amabilidad. Realizadas por personal externo a la unidad de salud.	Porcentaje de usuarias de los servicios de obstetricia que refieren haber recibido buen trato
Ausencia de Complicaciones en el puerperio inmediato.	Hemorragia post parto. Shock Hipovolémico. Hipotonía uterina. Desgarros cervicales. Desgarros vaginoperineales. Hematomas vaginoperineales. Rotura uterina. Retención placentaria. Restos Post parto. Anemia. Transfusión sanguínea	Porcentajes de Patologías asociadas que alteren la evolución natural del puerperio
Re intervención post parto	Legrado uterino instrumental. Corrección de hipotonía uterina posparto Re intervención de drenaje de hematoma Re intervención de reparación de desgarro. Re intervención de Porcentajes de procedimientos realizados posterior al parto reparación de episiotomía	

El Ministerio de Salud de Nicaragua define en la Política Nacional de Salud el fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud a través del desarrollo de acciones y servicios de promoción y prevención en todos los niveles de atención, con énfasis en salud reproductiva. (Ibid 10)

En el área de intervención de Prevención de la Salud se enfatiza en evitar la aparición de daños, complicaciones, discapacidad y muerte mediante la ejecución de la estrategia de vigilancia y promoción del puerperio.

Es de vital importancia los cuidados brindados a la mujer durante este periodo de transformaciones progresivas posteriores al parto y garantizar la realización de actividades básicas que permitan disminuir las situaciones inconvenientes que sean peligrosos para su salud y la de su hijo-a.

La muerte materna durante el puerperio equivale al 57 % del total de las muertes; continua siendo elevada la domiciliar; a expensas principalmente por hemorragia; por ello se deberá de continuar haciendo esfuerzos mediante la atención de calidad del puerperio en la atención institucional y el trabajo con la comunidad en la atención domiciliar para disminuir la frecuencia de muerte materna durante este periodo.

El objetivo de este protocolo es estandarizar las técnicas de la atención inmediata posparto y puerperio fisiológico de mujeres en las unidades de salud públicas primer y segundo nivel de atención, con el fin de prevenir las complicaciones que se producen durante este periodo enfatizando en la prevención de la hemorragia y sepsis.

Serán consideradas como Población diana y susceptible a TODA mujer que haya tenido un parto institucional o que asista en los 60 días posteriores al mismo y no se haya realizado ninguna atención puerperal en unidades y establecimientos de salud públicas y privadas.

- Vigilancia de los cambios en el periodo inmediato y mediato.
- Incentivar inicio de la Lactancia Materna a través del apego precoz (contacto piel con piel de la madre y su hija/o)

1. Definición de Puerperio:

Puerperio normal es un periodo de transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional que hace regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas y que se desarrolla por un proceso de involución de las mismas hasta

casi regresarlas a su estado inicial. Sólo la glándula mamaria es la excepción pues en esta etapa es que alcanza su máximo desarrollo y actividad. (Ibid 10)

Atendiendo al tipo de evolución que puede tener el puerperio, debemos clasificarlo en:

Puerperio Fisiológico: Cuando no se encuentran signos de peligro y su evolución es normal.

Puerperio Patológico: Cuando la evolución se aleja de los parámetros normales, relacionada con alguna patología como una infección o una hemorragia con la consecuente anemia, pero cualquier enfermedad aguda o crónica, infecciosa o degenerativa pueden provocar una evolución patológica del puerperio.

Entre sus principales síntomas se encuentran el sangrado anormal, fetidez, fiebre o dolor en bajo vientre.

1.1 Clasificación:

La duración del puerperio se ha fijado en los 60 días posteriores al parto. Según el tiempo transcurrido después del parto se clasifica en:

- Inmediato (primeras 24 horas)
- Propiamente dicho (2do al 10mo día)
- Alejado (11avo al 45avo día y que finaliza muchas veces con el retorno de la menstruación)
- Tardío (45avo al 60avo día)

Para efectos de registro del MINSA se utiliza lo de hoja de "Registro diario de consultas y Atención Integral" considerándose como puerperio las pacientes que acuden para control en los primeros 42 días después del parto; donde puerperio Inmediato son primeras 24 horas; puerperio mediato del 2do al 7 día y tardío al periodo que sigue del 8 día, hasta el 42 día después del alumbramiento.

1.2 Factores de riesgo:

Los factores de riesgo que se describen a continuación están relacionados con el efecto que pueden producirse en el periodo del post parto: sepsis o hemorragia.

Causas de Hemorragia:

Antenatales	
Anemia	Miomatosis Uterina.
Estado Nutricional deficitario	Antecedentes de Coagulopatías (Púrpura Trombocitopénica), Ruptura Prematura de Membranas mayor de 6 horas (RPM), Inserción anormal de placenta
Inmunosupresión	Incumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia previo a la atención del parto y puerperio
Várices maternas	
Macrosomía	
Polihidramnios	
Síndrome Hipertensivo Gestacional	
Embarazo gemelar	

Antes de la expulsión de la placenta:	
Aumento en la frecuencia de tactos vaginales durante la atención del parto (más de cuatro). Aumento en la frecuencia de tactos vaginales durante la atención del parto (más de cuatro).	Retención de placenta.
Parto Prolongado.	Laceraciones del útero y canal del parto (desgarro o rotura uterina, desgarro cervical, desgarro vaginal y perineal).

Después de la expulsión de la placenta:	
Hipotonía o atonía uterina.	Coagulopatía materna.
Retención de restos placentarios membranas.	Rotura uterina.
Laceraciones del canal del parto.	Inversión Uterina.

Causas de Sepsis	
Estados deficitarios maternos: Anemia, inmunosupresión, hemorragia.	Falta de cumplimiento de las técnicas de asepsia y antisepsia.
Aborto inducido en condiciones no seguras.	Parto patológico, los accidentes asociados a este evento y las intervenciones que se realizan para solucionarlos: Trabajo parto prolongado, Retención de restos placentarios, desgarros del canal del parto, extracción manual de la placenta.
Parto domiciliar.	Infección de vías urinarias.
La rotura prematura de membranas.	
Múltiples tactos vaginales.	

1.3 Diagnóstico:

El diagnóstico del puerperio normal se basa en las manifestaciones clínicas que se presentan en la mujer según el tiempo transcurrido después del parto.

Puerperio inmediato:

Es el período de las primeras 24 horas después del alumbramiento.

Síntomas: Sensación de alivio y bienestar, dolor en la cara anterior e interna de los muslos por la fatiga muscular (generalmente sucede en periodos expulsivos largos), sensación de quemadura a nivel de la vulva aunque no exista ninguna lesión. El escalofrío es un aspecto que puede producirse, la puérpera es atacada por un temblor generalizado, casi siempre es benigno.

Signos: Su rostro se encuentra tranquilo, respira tranquilamente, el pulso es lleno-regular-amplio (60-70 por minuto), la presión arterial es normal y a veces algo baja, hay pérdida sanguínea con coágulos entre 100 y 400 ml.

El globo de seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia y se produce después de la completa evacuación de la placenta, luego la matriz reduce su actividad disminuyendo primero la frecuencia de las contracciones y más tarde la intensidad de las mismas, a las 12 horas post parto la frecuencia llega a valores de una contracción cada 10 minutos. También hay que valorar su estado de conciencia, mamas, miembros inferiores y diuresis.

Puerperio propiamente dicho (2do al 10mo día):

Corresponde al periodo de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame de loquios y de instalación de la secreción láctea.

Síntomas:

Hay ligero malestar y sed, puede existir paresia fisiológica y temporal de evacuación intestinal y retención de orina en los 3 primeros días y poliuria posterior, desaparecen a los pocos días. Otras molestias son el dolor de la episiorrafia y la presencia de hemorroides.

Signos:

En el examen físico general se puede observar que la puérpera tiene un aspecto tranquilo y su estado general es normal.

El pulso y la presión arterial son normales.

Disminuyen las pigmentaciones de la piel, cara, mamas son turgentes-duras con red venosa visible, las estrías de abdomen pierden su color rojizo y se vuelven nacaradas.

La glándula mamaria incrementa su volumen y produce el calostro, la secreción láctea se produce alrededor del 3ro o 4to día.

Existe una asociación positiva entre el periodo de la lactancia y la amenorrea corta o larga de acuerdo con la duración de la alimentación al pecho. Se conoce que la mitad de las madres que lactan presentan amenorrea completa, un poco menos del 50% pueden menstruar y 3/5 partes tiene la probabilidad de quedar embarazadas durante la lactancia.

Las modificaciones locales se caracterizan por la existencia de una capa de fibrina y de células deciduales que recubren la cavidad uterina y que son eliminadas en forma de loquios los cuales son flujos líquidos, son sanguíneos después del parto, a partir del 3ro-4to día la sangre se mezcla con los exudados y son cero sanguinolentos, después del 7mo día se convierten en serosos, su olor es a hipoclorito de sodio y no son fétidos, pueden durar hasta 15 días.

El útero tiene una ubicación abdominal, alrededor del 6to día está a la mitad de la distancia entre el ombligo y el borde superior del pubis, no es doloroso a la palpación. El cuello uterino recupera su consistencia y es casi normal al 3er día, el

orificio interno se cierra alrededor del 12avo día y los genitales externos vuelven a su aspecto normal. La involución uterina se extiende hasta la aparición de la primera menstruación.

Los entuertos son contracciones uterinas dolorosas en el puerperio, generalmente se producen en el momento en que el-la niño-a se pega al pecho materno, son intermitentes y seguidos de una pequeña pérdida vaginal, son más frecuentes en las multíparas que en las primíparas, debido a la disminución del tono uterino en las primeras.

El ano puede presentar un rodete hemorroidal (sobre todo después de una expulsión larga).

Puerperio alejado (11vo a 45avo día):

Se concluye la involución genital y se alcanza, en términos generales, el estado pre gravídico, si no se ha puesto en práctica la lactancia sobre viene la primera menstruación. El útero desaparece a la palpación abdominal y se encuentra pélvico.

Puerperio tardío (45avo a 60avo día):

Retorna la menstruación pero este signo es impreciso debido a la práctica de la lactancia materna.

1.4 Manejo Clínico:

El manejo clínico se realiza a través del cumplimiento de las actividades previstas a realizar durante la vigilancia del puerperio inmediato que comprende las primeras 24 horas posteriores al parto previas al alta hospitalaria, y la atención puerperal en consulta externa.

Atención del puerperio inmediato (primera 24 horas):

En este periodo es sumamente importante realizar vigilancia estricta de las contracciones uterinas, el sangrado y los signos vitales en las primeras dos horas posteriores al parto en la sala de partos con el propósito de prevenir la hemorragia por desgarros no diagnosticados, hematomas y atonía o inercia uterina en el post

parto, se considera de vital importancia para la identificación temprana de signos de peligro en esta etapa.

Verifique y anote en HCPB (sección puerperio y egreso materno) y expediente clínico cada 30 minutos:

Aspecto general: Color de la piel, estado de conciencia, estado de los miembros inferiores, estado del periné y suturas.

Signos vitales

Sangrado

Loquios: Después de 6 horas de la última toma, por turno y al alta.

Formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard: Palpación del útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos, consistencia firme y elástica, que cambia a leñosa cuando vienen las contracciones.

Si hay falta de contractilidad es útil colocar una bolsa de hielo en el hipogastrio luego de haber realizado estimulación de la contractilidad a través de masaje por palpación.

Sospechar de infección puerperal si hay: Aceleración permanente del pulso materno (signo precoz), Loquios fétidos, achocolatados o purulentos, Útero no involucionado-blando-poco delimitado y doloroso a la palpación. Si la mujer refiere dolor en bajo vientre, náuseas-vómitos.

Si se encuentra en unidades de Salud del Primer Nivel de Atención (COE básico) realice lo siguiente:

- ✓ Canalice una vía intravenosa con 1,000 ml de solución salina normal.
- ✓ Aplique dosis inicial de antibióticos (Penicilina Cristalina 2 millones UI IV más Gentamicina 160mg IV).
- ✓ Aplique dosis de Dt según esquema de vacunación.
- ✓ Refiera de inmediato a especialista o a hospitalización.

Criterios de traslado de sala:

Toda puérpera que no presente sangrado, signos o síntomas de infección y signos vitales dentro de límites normales.

Todo recién nacido cuyos signos vitales se encuentren dentro de límites normales y sin evidencias de malformaciones congénitas que pongan en riesgo su vida.

Características de loquios no mal olientes y no hemorrágicos.

Criterios de alta hospitalaria:

- No presencia de hemorragia.
- No presencia de infección puerperal.
- No fiebre.
- Signos vitales dentro de límites normales.

Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario:

- Deambulación precoz: Disminuye el riesgo de fenómenos tromboembólicos ya que activa la circulación de retorno, favorece la función intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los músculos abdominales, favorece el derrame loquial.
- Alimentación Balanceada: En calorías, proteínas, fibras y líquidos abundantes para favorecer la evacuación intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las puérperas que lactan como de las que no lo hacen.
- Higiene personal: Recomendar baño en ducha (regadera) y no en inmersión, lavado externo con agua y jabón de la región perineo-vulvar una vez al día y de arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse apósitos de algodón y cambiarlo varias veces al día. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.
- Lactancia Materna: Educar sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y los cuidados de las mamas, éste último se basa en la limpieza de areola y del pezón antes y después de alimentar al niño/a, evita las infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succión.

- Relaciones sexuales: Se pueden iniciar cuando haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. El tiempo no debe ser estricto y no se puede generalizar, dependerá de cada pareja y de la conducta sexual que se haya desarrollado.
- Las opciones de métodos de planificación familiar de manera informada: El propósito de la Anticoncepción posparto, transcesárea y pos aborto es ampliar el intervalo intergenésico a por lo menos dos años, evitar el embarazo en adolescente que ha tenido un evento obstétrico, evitar el embarazo no deseado o no planificado, mejorar la calidad de vida, elevar su autoestima y auto cuidado y disminuir los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Se debe impulsar la realización de acciones de información, educación y comunicación en temas de planificación familiar tanto en domicilio, como en el primer y segundo nivel de atención.
- Importancia de llevar a su hijo-a a vigilancia y control del crecimiento y desarrollo y signos-síntomas de alarma o peligro del bebé: Entregar el documento del certificado de nacimiento del niño-a y promover que se haga el registro civil del recién nacido en forma inmediata.
- Citas: Para asistir a atención del puerperio nuevamente, vacunación del niño o niña y para la evaluación de la puérpera.

Atención del puerperio propiamente dicho (2do 10 modía)

Esta es la atención que se realiza posterior al alta hospitalaria para efectuar control de la evolución del puerperio. Debe ser indicada a todas las mujeres cuyo puerperio fue normal.

Síntomas: Indagar sobre cambios en las mamas, la involución uterina, existencia de entuertos, características de loquios.

Si hay persistencia de entuertos después del 3er día sospechar de retención de restos placentarios.

Signos:

Signos Vitales: Hay pérdida de peso de 4 a 6 Kg. La temperatura es normal (37°C) e incrementa un poco con la secreción láctea, puede existir una ligera hipotermia (36.4°C a 36.8°C), la presión arterial es normal o un poco baja, el pulso puede oscilar entre 60 y 70 latidos por minuto (excepto si ha habido hemorragia en el alumbramiento).

Conductas según situación:

Sospechar de infección puerperal si en los tres primeros días posteriores al alta hospitalaria hay: Aceleración permanente del pulso materno (signo precoz), Loquios fétidos, achocolatados o purulentos, Útero no involucionado blando-poco delimitado y doloroso a la palpación. Si la mujer refiere dolor en bajo vientre, náuseas-vómitos referir a especialista.

Brindar orientaciones similares a las de egreso hospitalario.

Exámenes complementarios (solamente si se requieren):

- Biometría Hemática
- Examen General de Orina
- Cultivo cervical
- Plaquetas

Si se identifican alguna de las siguientes complicaciones realizar referencia a especialista o a hospitalización para su abordaje terapéutico. Si se cuenta con el recurso con competencia que sea éste quien realice el abordaje, de lo contrario proceda a referir a hospitalización garantizando las condiciones básicas de la misma.

Hematoma paragenital: Ocurre cuando la hemostasia no es adecuada antes del cierre de la episiotomía, en ocasiones estos se infectan. La púrpura manifiesta sensación de cuerpo extraño y ardor en región vulvoperineal, a veces con dolor irradiado a muslo. Si son pequeños pueden reabsorberse, los grandes pueden abrirse al exterior por esfacelo de la pared y complica el pronóstico.

Trombosis venosa profunda: Es debida a estasis del embarazo y al estado hipercoagulable por efecto del estrógeno. Para evitar este problema es importante

la deambulaci3n temprana y el retraso del uso de p3ldoras anticonceptivas por v3a oral hasta dos semanas o m3s reducen la frecuencia de esta complicaci3n.

Dehiscencia: La dehiscencia por herida es la separaci3n de las capas de una herida quir3rgica.

Algunas de las causas pueden ser: Infecci3n en la herida, presi3n sobre puntos de sutura, suturas demasiado ajustadas, lesi3n en el 3rea de la herida, tejido om3sculo d3bil en el 3rea de la herida, t3cnica incorrecta de sutura usada para cerrar el 3rea operatoria, mala t3cnica de cerrado al momento de la cirug3a.

Su abordaje es: terapia de medicamentos, terapia antibi3tica, cuando sea apropiado, cambios frecuentes en las vendas de la herida para prevenir infecci3n, cuando sea apropiado, exposici3n de la herida al aire para acelerar la curaci3n y prevenir infecci3n, y permitir el crecimiento de nuevo tejido desde debajo, intervenci3n quir3rgica, y resuturaci3n.

Infecci3n: Si se trata de piel y fascia superficial, se utiliza un antibi3tico de amplio espectro, si al cabo de 48 horas no responde al tratamiento, abrir la episiorrafia y debridar.

Mastitis: Complicaci3n que se caracteriza por fiebre, tumefacci3n, edema y enrojecimiento de las mamas y que adem3s son sensibles y dolorosos, adem3s hay fiebre y ganglios axilares. Aplicar antibi3ticos orales, realizar drenaje de la leche materna, se administra Dicloxacilina 500 mg. P.O. cada 6 horas por 7 d3as.

Sepsis Puerperal: Es una complicaci3n de la infecci3n del tracto genital despu3s del parto o de un aborto, se caracteriza por presentar: dolor pelviano, fiebre igual o mayor a 38 grados cent3grados por lo menos en una ocasi3n, taquicardia, secreci3n vaginal anormal purulenta, con mal olor o sangrado anormal, disminuci3n del ritmo de involuci3n uterina.

Son indicaciones de abordaje quir3rgico:

- ✓ Desgarros del canal del parto
- ✓ Sangrado anormal
- ✓ Restos placentarios
- ✓ Sepsis puerperal, previa impregnaci3n con antibi3ticos.

Atenci3n del puerperio alejado (11vo a 45avo d3a)

Se recomienda realizar una revisión ginecológica post-parto al finalizar la sexta semana. Es una consulta completa y detallada sobre la evolución de la lactancia, el estado del recién nacido y los cambios maternos, se aprovechará para visualizar el cuello y tomar citología vaginal si no se ha efectuado durante el embarazo, también se aprovecha para orientar a la pareja sobre planificación familiar.

Atención del puerperio tardío (45avo a 60avo día)

La atención del puerperio tardío es igual a la atención del puerperio alejado, consiste en una revisión ginecológica post-parto al finalizar la décimo primera semana. Es una consulta completa y detallada sobre la evolución de la lactancia, el estado del recién nacido y los cambios maternos, se aprovechará para visualizar el cuello y tomar citología vaginal si no se ha efectuado durante el embarazo o en los controles previos, también se aprovecha para orientar a la pareja sobre planificación familiar.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Tipo de Estudio

El presente estudio es descriptivo de corte transversal acerca de la calidad de atención que se brinda en el servicio de maternidad de la sala de puerperio fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque.

b) Área de estudio

El área de estudio se llevó a cabo el servicio de maternidad del Hospital de referencia Nacional Bertha Calderón Roque, localizado en el departamento de Managua, Nicaragua.

c) Universo

El estudio lo conformaron todas las mujeres que presentaron partos fisiológicos inmediatos sin complicaciones atendidas en el servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque en Managua durante el período de estudio enero del año 2011, para un total de 263 usuarias.

d) Muestra

Para determinar la muestra se tomó de referencia el universo. Se procedió a calcular el tamaño de la muestra por medio de Epi-Info. 3.5.1 con un universo de 263 usuarias con una frecuencia esperada del 80% y un error aceptable de 95%, para un nivel de confiabilidad de 95%, dando una muestra de 27 usuarias.

e) Unidad de análisis

La unidad de análisis fueron las usuarias atendidas en puerperio fisiológico inmediato del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque. Y los expedientes clínicos de las usuarias descritas anteriormente.

f) Criterios de Inclusión para las usuarias

- Pacientes que recibieron atención del puerperio fisiológico inmediato en el Hospital Bertha Calderón Roque.
- Pacientes ingresadas en el servicio de puerperio fisiológico inmediato.
- Pacientes que no rehusaron a contestar las preguntas del cuestionario.
- Pacientes que dieron a luz en el Hospital en estudio.

g) Criterios de Exclusión para las usuarias

- Pacientes que se rehusaron a contestar las preguntas del cuestionario.
- Pacientes con expediente clínico incompleto.
- Pacientes que dieron a luz fuera del Hospital en estudio.

Criterios de Inclusión para los expedientes

- Expedientes de las mismas usuarias en estudio.

Criterios de Exclusión para los expedientes

- Expedientes clínicos incompletos.

h). Variables de estudio:

Objetivo 1. Características socio demográficas de usuarias en estudio.

- Edad
- Estado Civil
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación
- Religión
- Paridad

Objetivo 2. Valorar el nivel de calidad del proceso de atención.

- Competencia profesional
- Eficacia
- Seguridad
- Continuidad
- Oportunidad

Objetivo 3. Identificar el nivel de calidad en relación a resultados.

- Satisfacción de la usuaria con el trato recibido
- Satisfacción de la usuaria con las comodidades de la Sala

i). Cruce de variables

Estado civil/ Edad

Escolaridad/ Edad

Religión/ Edad

Ocupación/ Edad

Paridad/ Edad

Satisfacción de la usuaria/ privacidad

Satisfacción de la usuaria / confidencialidad

Satisfacción limpieza de la sala y el servicio sanitario

j). Obtención de la información

Para la obtención de la información se diseñó un instrumento, y la técnica fue la encuesta, para obtener el cumplimiento de los objetivos propuestos y variables de interés. Dicha encuesta fue aplicada por la investigadora.

El cuestionario estaba constituido por preguntas cerradas cuyas respuestas dependieron de la percepción de las usuarias y de parámetros establecidos en normas y protocolos del Ministerio de Salud.

El interrogatorio se realizó directamente a las usuarias que se encontraban ingresadas en la salas de puerperio fisiológico posterior a la atención del parto, en el período establecido para el estudio.

La revisión de los expedientes clínicos de las usuarias seleccionadas, se realizó para medir los estándares e indicadores de calidad de la atención postparto, en el segundo nivel de atención del MINSA, establecidos. Para ello se diseñó una ficha que facilitara la recolección de datos.

k) Plan de Análisis

Una vez obtenidos los datos se ingresaron para su análisis en el sistema procesador de EPI-INFO versión 3.5.1 y se obtuvieron frecuencias simples y porcentajes de variables sujetas a estudio.

l) Fuente de información

La información se obtuvo por medio de fuente primaria y secundaria.

Primaria: Se elaboró un instrumento (cuestionario) con preguntas y respuestas para evaluar la satisfacción de la calidad de atención en las usuarias y cumplimiento de normas del puerperio fisiológico.

Secundaria: Se elaboró un segundo instrumento (Ficha), que fue llevada a través de la revisión de expedientes con el fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones establecidas en la calidad de la atención.

m) Técnicas de recolección de la información

Para recolectar la información se adecuaron las técnicas e instrumentos de acuerdo a la fuente consultada.

Fuente de Información	Técnica	Instrumento a utilizar
Primaria 1: Usuaría	Encuesta- Observación directa	Cuestionario
Secundaria: Documental	Revisión de documentos, registros en expedientes, otros.	Guía de Revisión de expedientes

A continuación se detallan las técnicas a utilizar en el desarrollo de procesos de valoración:

Análisis Documental: El análisis documental es una herramienta vital en todo estudio especialmente para sistematizar los datos y registros de las usuarias del servicio de puerperio fisiológico. Se solicitó a la Jefe del Servicio de Maternidad facilitara el acceso a archivo físico y expedientes de usuarias.

Observación: Permite conocer físicamente las condiciones y el desarrollo de los servicios de atención a usuarias en el puerperio fisiológico, para obtener una percepción directa de las variables de la calidad de atención. Se observó a las mismas usuarias (27).

Encuesta a Usuarías: Tiene por objetivo valorar sobre la base estadística y probabilística la satisfacción de las usuarias sobre la calidad de atención en el servicio de puerperio fisiológico del Hospital Bertha Calderón Roque. Se aplicaron 27 cuestionarios a igual número de usuarias conforme muestra determinada del total de mujeres ingresadas al servicio de puerperio fisiológico en el mes de Enero 2011 (Ver Anexos)

n) Procesamiento de la Información

Conforme se fue obteniendo la información de las diferentes fuentes y técnicas, se adaptó el procesamiento cuantitativo y cualitativo.

Los datos se procesaron en el programa EPI-INFO versión 3.5.1 y luego fue analizada y comparada con la literatura actualizada sobre la calidad de la atención, para lo cual se siguieron los siguientes pasos:

- Creación de un diccionario de variables
- Creación de base de datos
- Tabulación mediante frecuencias y porcentajes.

La información se presenta en tablas y gráficos para facilitar su interpretación.

o) Trabajo de campo

Para el presente estudio se solicitó formalmente por escrito carta dirigida a la Directora, al subdirector y a la Jefa del Servicio de Maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque para la autorización y la oportunidad de llevar a cabo el estudio. (Ver carta en anexos)

Además se solicitó la colaboración por parte del personal de salud que labora en la sala de puerperio fisiológico inmediato, para la aplicación de la encuesta y la facilitación de cada uno de los expedientes seleccionados.

Se solicitó la participación voluntaria a las mujeres en el estudio con el debido consentimiento informado. (Ver consentimiento en anexos)

p) Aspectos éticos

Consentimiento informado y respeto a las personas: En esta investigación se tuvo en cuenta las condiciones especiales de las usuarias del puerperio fisiológico inmediato, respetando su libertad de decisión al participar o no en la investigación. Se garantizó mediante una conversación individual su deseo o no de participación.

Justicia: La investigación estuvo dirigida a las usuarias del puerperio fisiológico inmediato, sin distinciones de ninguna clase, informándoseles el propósito de aportar beneficios para el mejoramiento de la atención integral en salud.

Protección de la confidencialidad: Se explicó el proceso de confidencialidad, asegurándoles que el manejo de los datos estaría a cargo solamente de la investigadora.

q) Control de sesgos

Sesgo de Información: La información se recopiló por la investigadora, con los instrumentos de recolección previamente validados.

Sesgo de Selección: Para controlar el sesgo de selección, se calculó por ese motivo la muestra.

VIII.) RESULTADOS

Para la obtención de la información se realizaron entrevistas a 27 mujeres atendidas en el puerperio fisiológico inmediato, previo consentimiento informado. Las entrevistas se realizaron en la sala 402, del servicio de maternidad del Hospital Bertha Calderón Roque.

Características sociodemográficas de las usuarias del puerperio fisiológico inmediato:

Según la **edad**, el 59.3% (16) estaban en el grupo de 20 a 29 años, el 22.2% (6) correspondían al grupo de edad entre 15 a 19 años y un 18.5% (5) estaban en el grupo de 30 a 39 años. (Ver en Anexos, Tabla No. 1)

En relación al **estado civil**, el 59.3% (16) afirmaron estar acompañadas, el 25.9% (7) revelaron ser casadas y 14.8% (4) respondieron estar solteras. (Ver en Anexos, Tabla No. 2)

Un total de 26 usuarias **procedían** del departamento de Managua con el 96.30% y 3.70% (1) procedía del departamento de Jinotega. (Ver en Anexos, Tabla No. 3)

Con respecto a la **escolaridad** el 40.70% (11) habían cursado la secundaria sin concluirla, el 29.60% (8) había cursado secundaria completa, el 18.50% (5) había cursado primaria incompleta, el 7.40% (2) habían cursado estudios superiores y el 3.70% (1) había cursado primaria completa. (Ver en Anexos, Tabla No. 4)

En relación a la **ocupación** el 63% (17) respondieron ser amas de casa, el 22.20% (6) dijeron ser comerciantes, el 11.10% (3) refirieron ser empleadas domésticas y el 3.70% (1) a otros. (Ver en Anexos, Tabla No. 5)

Se encontraron que las usuarias pertenecían en un 70.40% (19) a la **religión** católica, un 25.90% (7) a la religión evangélica y el 3.70% (1) pertenecía a la religión adventista. (Ver en Anexos, Tabla No. 6)

En relación a la **paridad** el 37% (10) correspondían a usuarias bigestas, el 33.30% (9) eran primigestas, un 14.80% (4) eran multigestas; un 11.10% (3) a usuarias trigestas y el 3.70% (1) correspondió a usuarias granmultigestas. (Ver en Anexos, Tabla No. 7)

Valoración del nivel de calidad del proceso de atención:

Se obtuvieron resultados de las cuatro dimensiones de la calidad funcional de la atención médica, como son Competencia profesional, Eficacia, Seguridad, Continuidad y Oportunidad según las respuestas de las usuarias de la sala de puerperio fisiológico inmediato, encontrando los siguientes resultados:

En relación a la atención del puerperio, todas las usuarias mencionaron que el personal que las atendió tenía la **Competencia Profesional** indicada para el tipo de servicio obtenido, de acuerdo a la disponibilidad de recursos del Hospital de igual manera se encuentra en registro de expedientes.

Sobre la **Eficacia** durante la atención del puerperio, con la aplicación de protocolo establecido por el órgano rector, que establece la vigilancia del puerperio inmediato con la aplicación de oxitocina tan pronto como sea posible y se encontró que se administró en el 100% (27) de las usuarias.

Se encontró que el 100% (27) de las usuarias expresó que les habían tomado los signos vitales, como son la temperatura corporal, el pulso, la presión arterial durante las 2 horas críticas después del parto.

El 74.10% (20) de las usuarias expresaron que el personal de salud que las atendió, les explicó su estado de salud y el 25.90% (7) no les explicaron. (Ver en Anexos, Tabla No.8)

Con respecto a suministro de medicamentos después del parto el 92.60% (25) dijeron que si y el 7.40% (2) dijeron que no les habían suministrado. (Ver en Anexos, Tabla No.9)

Todas las usuarias expresaron que les habían palpado el abdomen después del parto.

El 100% (27) usuarias dijeron que las llevaron a sala de revisión ginecológica para el alta.

Con respecto a la exanimación de los genitales, todas expresaron que el personal de salud las examinó.

En relación a la **Seguridad** como respuesta efectiva a la puérpera no fue posible conocer ninguna actividad, ya que el Hospital Bertha Calderón Roque es el de mayor nivel de resolución del país.

Sobre la **Continuidad** de la atención, definida como la garantía de ser referida a la unidad de salud de su área de influencia para su control sistemático, todas ellas lo obtuvieron conforme lo expresaron y se comprobó en el expediente clínico.

En relación a la **Oportunidad** de oferta y/o aplicación de algún método de espaciamiento de embarazo, elegido de forma voluntaria e informada y su aplicación sea realizada por el personal de salud hospitalario, todas ellas expresaron haber recibido algún método de igual manera se encuentra en registro de expedientes.

Satisfacción de la usuaria con el trato recibido:

Con relación al **trato** el 85.20% (23) dijeron bastante, el 11.10% (3) algo y el 3.70% (1) expresa es mucho. (Ver en Anexos, Tabla No.10)

Del total de usuarias se encontró que el 3.70% (1) refirió que el **personal de enfermería la había atendido** profesionalmente, el 51.90% (14) considero lo hacía bastante bien, el 25.90% (7) dijo que algo y el 18.50% respondió que poco. (Ver en Anexos, Tabla No. 11)

Con relación al **profesionalismo** que fueron atendidas por parte del personal médico el 81.50% (22) dijeron que lo hacían bastante bien, un 14.80% expresó

que lo hacían mucho, el 3.70% (1) respondió lo hacían algo. (Ver en Anexos, Tabla No. 12)

El 44.40% (12) expresó que el personal que brinda las **consejerías** lo hacía bastante bien, el 44.40% (12) dijeron lo hacían algo bien; 7.40% (2) lo hacía muy bien y el 3.70% (1) considero lo hacía poco bien. (Ver en Anexos, Tabla No. 13)

El 66.70% (18) expresaron que el personal de salud les **informó porque las examinarían** y el 33.30% (89) opinaron que no lo hicieron. (Ver en Anexos, Tabla No.14)

El 88.90% (24) de las usuarias expresaron que el personal de salud les había brindado **información sobre lactancia materna** y el 11.10% (3) no lo hizo. (Veren Anexos, Tabla No. 15)

Con respecto a información sobre **educación sexual** el 51.90% (14) dijeron que no recibieron esa información y un 48.10% (13) dijeron haber recibido información. (Ver Anexos, Tabla No. 16)

Con relación a **seguridad después del parto** el 55.60% (15) dijeron no les habían informado y el 44.40% (12) consideró si le brindaron información de los riesgos de su estado de salud. (Ver en Anexos, Tabla No. 17)

El 59.30% (16) expresaron las usuarias habían recibido información sobre **cuido personal** y el 40.70% (11) dijeron no haber recibido la información. (Ver en Anexos, Tabla No. 18)

El 66.70% (18) dijeron que el personal de salud les **preguntó sobre su estado de salud**, al momento de permanecer en la sala para identificar alguna posibilidad de síntomas de alarma por ejemplo: si tenían dolor de vientre, sangrado, nauseas, etc. y el 33.30% (9) expresaron que no les preguntaron. (Ver en Anexos, Tabla No.19)

El 85.20% (23) de las usuarias manifestaron que si el personal de salud **aclararon dudas** y el 14.80% (4) expresaron que no porque no hicieron preguntas. (Ver en Anexos, Tabla No.20)

Con respecto a **sugerencias médicas**, como son: caminar, masaje en el vientre para evitar hemorragias el 74.10% (20) dijeron que lo hicieron y el 25.90% (7) dijeron que no lo hicieron. (Ver en Anexos, Tabla No. 21)

El 100% (27) de las usuarias dijeron que el personal de salud se ponía **guantes cuando las examinaban**.

En relación a la satisfacción y comodidades de la sala:

Con relación a la **iluminación** el 77.80% (21) expresó algo satisfecha, el 14.80% (4) dijeron poco satisfecha y el 7.40% (2) refirió que bastante satisfecha. (Ver en Anexos, Tabla No. 22)

Con respecto a la **ventilación** el 88.90% (24) dijeron sentirse poco satisfecha y 11.90% (3) expreso algo satisfecha. (Ver en Anexos, Tabla No. 23)

El 85.20% (23) expresaron que la **limpieza de la sala** si era adecuada y el 14.80% (4) dijeron que no. (Ver en Anexos, Tabla No. 24)

Con relación a la **privacidad** el 48.10% (13) dijeron que bastante, el 48.10% (13) expresaron algo y el 3.70% (1) dijo poco. (Ver en Anexos, Tabla No. 25)

El 100% (27) de las usuarias expresa que los **servicios sanitarios** no tienen **limpieza**.

El 7.40% (2) de las usuarias dijeron haber percibido **olor desagradable** en la sala después del parto y el 92.60% (25) expresaron no haber sentido ningún mal olor dentro ni fuera de la sala. (Ver en Anexos, Tabla No. 26)

El 96.30% (26) dijeron que los **recipientes de basura** en la sala de puerperio fisiológico no estaban tapados y el 3.70% (1) dijo que sí. (Ver en Anexos, Tabla No. 27)

El 88.90% (24) manifestaron sentirse **satisfechas por la atención recibida**, el 7.40% (2) dijeron no sentirse satisfecha porque habían muchos zancudos en la sala durante la noche y el 3.70% (1) no sabe. (Ver en Anexos, Tabla No. 28)

El 59.30% (16) expresaron algo en relación a la **confidencialidad**, 33.30% (9) de las usuarias dijeron es bastante y el 7.40% (2) dijeron que era poco. (Ver en Anexos, Tabla No. 29)

En relación al **estado civil por edad** el 67% de las usuarias de 15 a 19 años estaban acompañadas, seguidas de las de 30 a 39 años (Ver en Anexos, Tabla No. 30)

Con relación a la **escolaridad por edad** se encontró que el 67% habían cursado una secundaria incompleta en las edades de 15 a 19 años y solamente el 13% habían cursado estudios superiores en las edades de 20 a 29 años. (Ver en Anexos, Tabla No. 31)

En cuanto a la **religión por edad** el 83% corresponde a la religión católica, el 80% a las usuarias de 30 a 39 años y el 63% a las edades de 20 a 29 años (Ver en Anexos, Tabla No. 32)

Con relación a la **ocupación por edad** 69% corresponde a las edades de 20 a 29 años como ama de casa, el 25% eran comerciantes y el 6% eran empleadas domésticas. (Ver en Anexos, Tabla No. 33)

La **paridad por edad** el 67% tenía de 15 a 19 años y 33% eran primigestas (Ver en Anexos, Tabla No. 34)

La **satisfacción de la usuaria y la privacidad** el 100% considero bastante, el 85% algo y el 15% no sabe. (Ver en anexos, Tabla No. 35)

La **satisfacción de la usuaria y la confidencialidad** 100% considera que la satisfacción con respecto a la confidencialidad es bastante, el 94% algo, un 50% considera poco y el otro 50% no sabe (Ver en anexos, Tabla No. 36)

En relación a **la limpieza de la sala y el servicio sanitario** el 85% expresaron que era buena la limpieza de la sala pero el 15% dijeron que el servicio sanitario la limpieza era mala al igual que el 85% que también la limpieza de los servicios sanitarios era mala. (Ver en anexos, Tabla No. 37)

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

El control de calidad de la atención médica en función de los componentes de la asistencia sanitaria analiza la estructura, el proceso y los resultados.

Se entiende por asistencia de alta calidad no solo la disponibilidad de los servicios, sino también el hecho de que estas puedan dispensar una atención satisfactoria al mayor número posible de mujeres. Para el logro de este objetivo es preciso que los servicios estén dotados y/o capacitados.

Para la evaluación de la calidad de atención se determina que se debe realizar al menos una evaluación de las más importantes de cada una de las dimensiones de la calidad tomando en cuenta la percepción del personal de salud y la satisfacción de la usuaria.

El estudio mostró como características predominantes las usuarias de 20 a 29 años esto puede corresponder que se encuentran en la etapa reproductiva, seguido de las de 15 a 19 años esto podría estar relacionado a la falta de conocimientos e información de métodos anticonceptivos, la procedencia fue mayor del departamento de Managua aunque este sea un Hospital de Referencia Nacional por su ubicación las usuarias que mayormente hacen uso de este servicio son las que proceden de Managua, con instrucción escolar de primaria a secundaria y cuya ocupación más frecuente fueron ama de casa o comerciante.

Con relación a las condiciones de la sala iluminación, limpieza de la sala, consideran adecuado, olores desagradables no perciben ningún olor desagradable no así se quejan de la limpieza de los servicios sanitarios esto corresponde a que dejan en el baño ropa con sangre, sábanas las mismas usuarias.

Al evaluar la satisfacción de la privacidad ofrecida, se observó que la mayoría de las pacientes se encontraba conforme con la misma, cuya percepción puede estar dada por la existencia de un cuarto de examinación y la ausencia de personal ajeno durante su valoración, este hallazgo podría corresponderse con el hecho

que la unidad cuenta con un cuarto exclusivo para la revisión ginecológica de las pacientes puérperas.

Se puede relacionar con la prestación inadecuada de servicios de salud a las gestantes, debido a las críticas condiciones de eficiencia con que operan los servicios, a la poca preparación del personal que atiende a las usuarios y a la falta de cumplimiento de las normas y protocolos para la atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo.

Los estudios han demostrado que la administración sistemática de oxitocina inmediatamente después que salió el feto, disminuye el riesgo de hemorragia posparto que es una complicación grave.

La oxitocina es más segura, mejor tolerada y se conserva mejor en el almacén que la ergometrina, por lo que en el Primer Nivel de atención en los municipios donde cuentan con un centro de salud con camas y se atienden partos es utilizado como una norma para prevenir la hemorragia posparto (14)

Uno de nuestros primeros estándares a evaluar fue la aplicación de oxitocina el cual se cumplió en el 100 % (cumpliéndose en el 100 %), lo cual demuestra la capacitación al personal y evaluación de la aplicación y cumplimiento del mismo.

En cuanto a la vigilancia y monitorización del puerperio en las primeras dos horas esto no se cumple, y los signos vitales por turno solo se toman en su mayoría de forma parcial, lo que podría deberse a los pocos recursos disponibles para el cuidado de las pacientes.

Siendo la valoración de la persistencia del globo de seguridad de pinard y la presencia de loquios, dos de los signos más importantes para la monitorización de las puérperas llama la atención que no se cumple en un 100 % y solo llega a cumplirse al momento del egreso.

Al evaluar la usuaria con respecto a la consejería encontramos que la consejería solamente es brindada por el personal de enfermería, puesto que no se les brinda consejería acerca de sexualidad.

La atención del servicio del puerperio fisiológico inmediato en sala post parto cuenta con personal adecuado una médica de base, una auxiliar de enfermería,

una médica residente y 2 médicos internos polivalentes. Para el mes en estudio el promedio de pacientes por día fue 8 a 9 pacientes, según la jefa del servicio de maternidad refirió que se necesita una enfermera por cada 10 pacientes pero en los meses donde hay mayor demanda que son Agosto y septiembre es donde el personal de enfermería resulta insuficiente.

En sala de labor y parto también el personal es capacitado profesionalmente donde laboran dos médicos de base, ocho médicos residentes 3 enfermeras.

La calidad de los servicios de atención en salud está íntimamente relacionada con la capacidad científica y humanista del personal, al igual que con la existencia de material y equipos disponibles de los servicios ofertados, accesibilidad de las usuarias, conocimiento por parte de ellas de la importancia de los mismos.

El momento del parto y el puerperio inmediato son períodos críticos con un alto riesgo de complicaciones, la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención entre los que se destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades preventivas. Todo con el fin de mejorar la sobrevivencia materna infantil, la calidad de vida y brindar una mayor atención con calidez.

De las 27 puérperas en estudio no se presentaron complicaciones lo que demuestra que la calidad de atención global brindada en sala de puerperio fisiológico inmediato ha mejorado pero hay mucho por hacer dado que aún no se cumple con todas las normas y protocolos existentes.

X. CONCLUSIONES

La característica de las usuarias del puerperio fisiológico inmediato en estudio se encontró:

1. En lo que respecta a la edad corresponde a usuarias en edad reproductiva comprendidas entre 20 – 29 años seguidas de las menores de 15 a 19 años, de procedencia de Managua, con instrucción escolar de primariaa estudios superiores. Cuya ocupación puede ser ama de casa o comerciante y de predominio de la religión católica seguida de la religión evangélica.

2. Valorando el nivel de la atención en relación a proceso, con relación a la Competencia profesional es adecuada, exceptuando en los meses de mayor demanda que no se cuenta con los recursos humanos suficientes.

En relación a la eficacia se observó el mejor cumplimiento de los criterios de vigilancia hasta en el momento del alta.

Se garantiza la Continuidad y la Oportunidad de la atención de las usuarias en el Sistema de Salud en su totalidad.

3. La satisfacción de la calidad de atención por parte de las usuarias, se manifestó en el buen trato, la privacidad y vigilancia postparto por parte del personal médico y paramédico. La insatisfacción se reflejó en la falta de adecuadas condiciones de la sala principalmente relacionadas a la higiene, ventilación, confidencialidad, iluminación, y recipientes de basura sin tapa; así como la falta de consejería en sexualidad.

XI. RECOMENDACIONES

Dirigidas a la Dirección, Subdirección Médica, Jefa del Servicio de Maternidad a todas y todos los Trabajadores de la Salud del Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Nicaragua con el propósito de poner en práctica una serie de acciones que permitan mejorar la calidad de atención y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios.

1. Publiquen y promuevan los estándares e indicadores de calidad de la atención del Puerperio Fisiológico Inmediato en el Servicio de Maternidad como Plan Estratégico del Ministerio de Salud con el fin de mantener una adecuada calidad de atención.
2. Evaluar el desempeño del personal en función de su cumplimiento con las normas y protocolos para la atención del puerperio fisiológico inmediato.
3. Mantener la adecuada relación médico paciente mediante cursos, talleres y capacitación de relaciones humanas, bajo monitorización y seguimiento continuo.
4. Aplicar la normativa de la consejería sustentada en las normas.
5. Monitoreo y supervisión del personal como oportunidad para mejorar la aplicación de normas.
6. Mejorar la limpieza de los servicios sanitarios y la ventilación de la sala del puerperio fisiológico buscando financiamiento o apoyo de parte de Ministerio de Salud.
7. Contribuir a la actualización de los conocimientos científicos, a la homogenización del manejo de Atención prenatal, parto, puerperio de bajo riesgo, y de la atención del recién nacido/a normal, con el fin de incidir en la identificación defactores de riesgo para reducir las muertes maternas e infantil.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Donabedian, A. (1980) "Exploration in quality assessment and monitoring. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor. Michigan.
2. QAP, Memorias (2004) "Foro Internacional sobre calidad de la atención de la embarazada".
3. Nicaragua (2004) "Estándares e Indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido". Managua: Ministerio de Salud.
4. Dávila, E. (2007) "Calidad de atención del puerperio inmediato de las pacientes atendidas en el servicio de maternidad del hospital Bertha Calderón Roque Septiembre-Noviembre 2006". [Monografía] Managua: UNAN, Facultad de CCMM.
5. Monterrey, G. y Olivares, A. (2007) "Calidad de atención del puerperio inmediato de las usuarias ingresadas al servicio de puerperio fisiológico y patológico, hospital regional Santiago Jinotepe. Mayo-Junio 2007". [Monografía] Managua: UNANA, Facultad CCMM.
6. Aragón, L. y Cruz, R. (2010) "Calidad de atención de puerperio fisiológico inmediato en pacientes atendidas en el servicio de maternidad del Hospital regional Santiago de Jinotepe en el período Febrero 2010". [Monografía]
7. Cornejo, Miguel A. (1999) "Calidad Total y Liderazgo, los retos de nuestro Tiempo". México, D.F: Editorial Grand.
8. Medrano. (1995) "Perfil epidemiológico de adolescentes que acudieron a la atención a l parto, Hospital Bertha Calderón Roque. Agosto-Septiembre 1994". [Monografía] Managua: UNAN, Facultad de CCMM.
9. Publicaciones Científicas (1996) XV Congreso Latinoamericano de Obstétrica y Ginecología". 6-11 Octubre. Asunción.
10. Nicaragua (2008) "Normas para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido a bajo riesgo". Managua: Ministerio de Salud.
11. Villa chica, Hernaldo A. (1998) "Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica, México, D.F.

12. Nicaragua (2002) "Protocolo para la atención obstétrica y ginecológica". Managua: Ministerio de Salud.
13. Gutiérrez, U. et al. (2003) "Evaluación de la implementación del programa de liderazgo en cuanto a municipios del SILAIS Matagalpa, Septiembre 2002 a Junio 2003". Managua: Ministerio de Salud.
14. Nicaragua (2007) "Ley General de Salud" Managua: Ministerio de Salud.
15. Eva Abraham-Vander Mark. (1996) Success fulhombe Birth and midnifery the Dutch model het spinhuis.
16. FNUAP (2001) "Maternidad segura, evaluación de necesidades en los servicios de emergencia obstétrica en 10 departamentos de Nicaragua" Managua.
17. González, D. Heredero, A. y Aguilar, M. (1994) "Calidad Total en atención primaria de salud". Madrid Ediciones Santos.
18. INCAC/OMS/FNUAP/UNICEF/Banco Mundial. (2005) "Embarazo y Parto". Ginebra: Departamento de Salud reproductiva e investigación.
19. Nicaragua (2000) "Análisis del sector salud" Managua: Ministerio de Salud.
20. Nicaragua, CIES. (2004) "Calidad Total en Salud" Managua CIES/UNAN.
21. Nicaragua (2001) "Gerencia de calidad; promoviendo una cultura de calidad en las instituciones de salud del nivel de atención". Managua: Ministerio de Salud.
22. Nicaragua (2004) "Memoria de II Foro Nacional de Calidad en Salud". Managua: Ministerio de Salud.
23. Nicaragua (2004) "Plan Nacional de reducción de la mortalidad materna, perinatal e infantil". Managua: Ministerio de Salud.
24. Rubio Cebrián, Santiago (1995) "Glosario de Economía en Salud". Madrid. OPS/OMS.

ANEXOS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

1. Caracterizar los datos socios demográficos de las usuarias atendidas en el puerperio fisiológico inmediato.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Valores
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta su ingreso	10 a 40 años o mas	Qué edad tiene usted?	10 a 14 años 15 a 19 años 20 a 29 años 30 a 39 años 40 años o mas
Estado Civil	Conjunto de cualidades que distinguen al individuo de la sociedad y la familia		Cuál es su estado civil actual?	Soltera Casada Acompañada
Procedencia	Lugar de permanencia o residencia acostumbrada	Departamento	Departamento de procedencia?	Managua Masaya Jinotega Otros
Escolaridad	Nivel académico formalmente alcanzado al momento del ingreso	Analfabeta a Post Grado	Hasta qué grado o año de educación llegó?	Analfabeta Primaria Secundaria Técnico Universitario
Ocupación	Actividad a la que se dedica	-	A que se dedica?	Ama de casa Domestica Comerciante Otros
Religión	Conjunto de dogmas, normas y practicas relativas a una divinidad, pueden incidir en su forma de actuar y pensamiento	-	A que religión pertenece?	Católica Evangélica Otros
Paridad	Número de embarazos, incluyendo actual independiente de la vía de nacimiento	Número de embarazos	¿Cuántos hijos e hijas tiene?	Primigesta Bigesta Trigesta Multigesta Granmultigesta

2. Valorar el nivel de calidad de atención en relación al proceso según normas y protocolos de atención establecidos.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Valores
Competencia Profesional	El proceso de atención del puerperio será realizado por personal médico, o de enfermería certificados por el órgano rector, de acuerdo a la disponibilidad de recursos de los establecimientos	Personal asignado después del parto	Guía de revisión documental	Medico Base Médico Residente Médico Interno Auxiliar de enfermería
Eficacia	Vigilancia y monitorización del puerperio fisiológico inmediato durante en las 2 primeras horas críticas	Aplicación de oxitocina Toma de signos vitales Valoración de persistencia del globo de seguridad de pinard Valoración de loquios	Guía de revisión documental	Si No
	Vigilancia y monitorización en sala por turno de enfermería	Toma de signos vitales Valoración de persistencia del globo de seguridad de pinard Valoración de loquios		Si No
Seguridad		Le explicaron el estado de salud en que se encuentra? Le suministraron medicamentos?		Si No
	El personal de salud garantizara que toda puérpera ante la presencia de cualquier síntoma o signo de	Le palparon el abdomen? La llevaron a la sala de revisión ginecológica?	Guía de revisión documental	Si No No Sabe

	riesgo, y al no contar con los recursos necesarios para brindarle una respuesta efectiva, realice referencia de manera oportuna a la unidad de salud de mayor nivel de resolución	Le examinaron los genitales?		Si No No Sabe Si No No Sabe Si No No Sabe Si No No Sabe Si No
Continuidad	Personal de salud que asegura que la puérpera al egresar sea referida para su control y seguimiento	Referencia a la unidad de salud para su seguimiento	Le dijeron a usted que continuara su atención en algún centro de salud?	Si No
Oportunidad	Personal de salud que oferta y aplica método de espaciamiento de embarazos, a toda puérpera al egresar			Si No

3. Conocer el nivel de calidad de atención en relación a resultados de la atención recibida. Satisfacción de la usuaria con el trato recibido.

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Valores
Satisfacción de usuaria	La unidad de salud garantizara que toda usuaria atendida exprese sentirse satisfecha por la atención recibida.	Nivel de satisfacción de la usuaria	Trato del personal de salud que la atiende?	Mucho Bastante Algo Poco Nada
			¿En qué medida considera que el personal de enfermería que la atendió en esta unidad de salud lo hizo profesionalmente?	Mucho Bastante Algo Poco Nada
			¿En qué medida considera que el personal médico que la atendió en esta unidad de salud lo hace profesionalmente?	Mucho Bastante Algo Poco Nada
			¿Le brindaron consejerías?	Mucho Bastante Algo Poco Nada
			Le informaron porque la examinarían?	Si No No Sabe
			Le brindaron información sobre lactancia materna?	Si No No Sabe
			Le brindaron información sobre educación sexual?	Si No No Sabe
			Se le informo de los riesgos de su estado de salud?	Si No No Sabe

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Valores
-----------------	-------------------------------	------------------	------------------	--------------------------

			Se le informo de la posibilidad de infección para su cuidado personal	Si No No Sabe
			Se le pregunto sobre su estado para identificar alguna posibilidad de síntomas de alarma, por ejemplo, si tenía dolor de vientre, deseos de vomitar?	Si No No Sabe
			Cuando usted pregunto al personal médico o de enfermería le aclararon dudas sobre los riesgos en su salud?	Si No No Sabe

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de Valores
			Se le sugirió caminar para evitar problemas en las piernas y ayudar a un buen sangrado?	Si No No Sabe
			Noto si el personal de enfermería y medico uso guantes para revisarla?	Si No No Sabe

Satisfacción de usuaria	La unidad de salud garantizara que toda usuaria atendida exprese sentirse satisfecha por la atención recibida.	Nivel de satisfacción de la usuaria	¿Cómo considera la iluminación de la sala?	Mucho Bastante Algo Poco Nada
		En qué medidas que considera satisfecha	¿Cómo considera la ventilación de la sala?	Mucho Bastante Algo Poco Nada
			¿Cómo considera la limpieza de la sala de la sala?	Mucho Bastante Algo Poco Nada
			Privacidad durante la atención?	Mucho Bastante Algo Poco Nada
			¿Cómo considera la limpieza de los servicios sanitarios?	Mucho Bastante Algo Poco Nada
			¿Olor desagradable en la sala	Mucho Bastante Algo Poco Nada
			Noto si los recipientes de basura estaban tapados? Usted se siente satisfecha con el servicio brindado en esta unidad de salud?	Mucho Bastante Algo Poco Nada Mucho Bastante Algo Poco Nada
			Confidencialidad en el manejo de su situación?	Mucho Bastante Algo Poco Nada

**CUESTIONARIO No.1 – USUARIAS
VALORACION DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE
PUERPERIO FISIOLÓGICO EN EL HOSPITAL BERTHA CALDERON ROQUE**

Buen día mi Nombre es.....estoy realizando un estudio para conocer la calidad de atención brindada y el grado de satisfacción de ustedes con la atención recibida, lo que será de mucha utilidad para el hospital permitirá conocer cómo se está brindando el servicio y como se podría mejorar, usted desea participar en el estudio. Sus respuestas son confidenciales y le agradezco por su sinceridad y colaboración.

Cuestionario No. _____

Nombre de Encuestadora: _____

Fecha

Nombre de la Unidad de Salud

I. Datos Sociodemográficos

Municipio y Departamento de procedencia de la usuaria	
---	--

Qué edad tiene Usted?

1. 10 a 14 años	
2. 15 a 19 años	
3. 20 a 29 años	
4. 30 a 39 años	
5. 40 años o mas	

Cuál es su estado civil actual?

1. Soltera	
2. Casada	
3. Acompañada	

Cuántos hijos e hijas tiene?

1. Uno	
2. Dos	
3. Tres	
4. Mas de Tres	
5. Mas de Seis	

Hasta qué grado o año de educación llegó?

1. No se leer ni escribir	
2. Solo leo o solo escribo	
3. Escuela primaria 1ro. a 3er. Grado	
4. Escuela primaria incompleta 4to y 5to. grado	
4. Escuela primaria completa	

5. Escuela secundaria incompleta	
6. Escuela secundaria completa	
7. Capacitación técnica	
8. Universidad incompleta	
9. Universidad completa	
10. Postgrado o Maestría	

A que religión pertenece usted?

1. Soltera	
2. Casada	
3. Acompañada	

A que se dedica usted?

1. Ama de casa	
2. Domestica	
3. Comerciante	
4. Otros	

II. Valoración de la Calidad de Atención del servicio de puerperio fisiológico.

Dimensión Competencia Profesional

En que medida considera que el personal de salud que le ha atendido en esta Unidad lo hace profesionalmente.

Le leo quienes y las opciones

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
1. Personal de enfermería que la atendió					
2. Personal médico que la atendió					
3. Personal de consejería que le brindó asesoría o información.					

Dimensión Eficacia

Puede darnos información de cómo realizaron la atención después del parto en los siguientes aspectos

Le leo las opciones

	SI	NO	NS
1. Le explicaron el estado de salud en que se encuentra			
2. Le tomaron los signos vitales			
3. Le palparon el abdomen			
4. La llevaron a la sala de revisión ginecológica			
5. Le examinaron los genitales			
6. Le suministraron medicamentos			

7. Notó que el personal de enfermería y médico usó guantes para revisarla			
8. Notó si los recipientes de basura estaban tapados			
9. Notó algún olor desagradable en esta Unidad de Salud			
10. La limpieza del servicio sanitario es suficiente			
11. Le brindaron información sobre lactancia materna			
12. Le brindaron información sobre educación sexual			

En general, Usted se siente satisfecha con el servicio brindado en esta Unidad de Salud

Dimensión Oportunidad

	SI	NO
1. Le consultaron y le ofertaron algún método de anticoncepción.		

1. Si	
2. No	
3. No contesta/ No sabe	

Dimensión Continuidad

	SI	NO
1. Durante su alta le sugirieron y/o fue referida para su seguimiento a centro de salud para su seguimiento		

En qué medida se considera Usted satisfecha referente al funcionamiento de la Unidad de Salud en la que se encuentra. Le leo las opciones

	Mucho	Bastante	Algo	Poco	Nada
1. Como considera la iluminación de la sala					
2. Como considera la ventilación de la sala					
Privacidad durante la atención					
3. Atención (Vigilancia) brindada por el personal médico inmediatamente después del parto. (Si le tomaron la presión, pulso, y la temperatura)					
4. Trato del personal de salud que la atiende					
5. Confidencialidad en el manejo de su situación					

III Satisfacción con el Servicio de Puerperio Fisiológico

Puede darnos información de cómo realizaron la atención después del parto en los siguientes aspectos

	SI	NO	NS
1. Se le informó de los riesgos de su estado de salud			
2. Se le informó de la posibilidad de infección para su cuidado personal			
3. Se le preguntó sobre su estado para identificar alguna posibilidad de síntomas de alarma, por ejemplo, si tenía dolor de vientre, náuseas			
4. Cuando Usted preguntó al personal médico o de enfermería le aclararon dudas sobre los riesgos en su salud.			
5. Se le sugirió caminar para evitar problemas en las piernas y ayudar a un buen sangrado			
6. Notó si la limpieza del sitio es adecuada y suficiente			

FIN DEL CUESTIONARIO

MUCHAS GRACIAS.

GUIA DE OBSERVACION DIRECTA

PRIVACIDAD

- **Es cubierta con sabana en la examinación**

Si

No

- **Hubo personal ajeno a la atención**

Si

No

- **Hay cuarto exclusivo para revisión ginecológica.**

Si

No

SATISFACCION

- **Información sobre procedimiento a realizar**

Si

No

Se le explica condición clínica

Si

No

Personal Médico se presento

Si

No

Personal médico la saludo

Si

No

Personal la llamo por su nombre

Si

No

- **Recibió atención fraterno**

Si

No

CONDICION DE LA SALA

➤ Baños limpios

Bueno

Regular (se encuentran a veces sucios con olor a sangre debido a las gasas o sabanas que ahí se encontraban al momento de la observación, además se encuentra fuera de la sala)

Malo

➤ Limpieza de la sala

Bueno se observa que todo el tiempo andan el personal de limpieza realizando limpieza en los pasillos y las salas)

Regular

Malo

➤ Comodidad de la sala

Bueno

Regular

Malo

➤ Baldes de basura con tapa

Si

No (no tienen tapa los basureros que se encuentran en la sala de puerperio fisiológico inmediato).

➤ Ventilación de la sala

Bueno

Regular

Malo (no tienen abanico, ni aire acondicionado, la ventilación de la sala es aire natural y hace calor)

➤ Iluminación de la sala

Bueno

Regular

Malo

➤ **Olores desagradables en la sala de puerperio fisiológico**

Si

No

➤ **Se cumplió vigilancia y monitorización del Puerperio Inmediato en la sala de Maternidad.**

Signos vitales por turno de enfermería

Si

No

➤ **Usuarias recibieron consejería en el Puerperio Inmediato en la sala de Maternidad.**

Todas recibieron asesoría por el personal de salud que llegaba a la sala a brindarles asesoría sobre cuidados del recién nacido, métodos anticonceptivos. Les explican porque les ponen la inyección de oxitocina y deben darse masaje en el abdomen para prevenir Hemorragia.

➤ **Cumplimiento de los Estándares según el expediente Clínico de las pacientes en el Puerperio Inmediato atendidas en la sala de Maternidad.**

Si

No



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Eva Martínez Díaz soy estudiante la Maestría en Salud Publica del CIES (Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud) estoy realizando una encuesta con todas las mujeres que han venido hoy al servicio de maternidad a dar a luz (parto fisiológico) y me gustaría entrevistarla.

Esta es una encuesta que se está llevando a cabo es importante mencionar que es una investigación la cual será utilizada de tesis para obtener el título de Master en Salud Publica.

El objetivo de esta investigación es describir la calidad de atención aplicada y el grado de satisfacción de las usuarias con la atención recibida, lo que será de mucha utilidad para el hospital porque permitirá conocer cómo se está brindando el servicio y como se podría mejorar, usted desea participar en el estudio.

La información que usted me brinde será confidencial.

Managua_____ de _____ del _____

Firma usuaria

Firma entrevistadora



Dra. Maribel Hernández
Directora Hospital Bertha Calderón Roque
Su oficina

Estimada Dra.

Por este medio les estoy solicitando su autorización para realizar una investigación cuyo tema es "calidad de atención brindada a usuarias de puerperio fisiológico del servicio de maternidad del hospital Bertha Calderón Roque durante el mes de Enero 2011 lo que requiere la observación, entrevistas y revisión de expedientes de la unidad.

Es importante mencionar que esta investigación será utilizada como trabajo de tesis para obtener el título de Máster en Salud Pública en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, institución de la que actualmente soy alumna del II año. El objetivo de esta investigación es medir la calidad de atención que implica la aplicación de protocolos por el personal y el grado de satisfacción de las usuarias con la atención recibida, lo que será de mucha utilidad para el hospital porque permitirá conocer como se está brindando el servicio y como se podría mejorar, que es lo que finalmente se trata de hacer: El mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud. En tanto me comprometo a entregar los resultados de la investigación a su persona y al hospital.

Adjunto copia de constancia del CIES UNAN-Managua

Sin más a que referirme y agradeciendo de antemano su apoyo me despido de usted deseándole siempre éxito.

Atentamente

Dra. Eva de los Ángeles Martínez Díaz
Médica y Cirujana Cód. MINSAs 8061
Estudiante de la Maestría en Salud Pública 2009-2011
Teléf.: 88133817

Cc. Dr. Víctor Mantilla
Cc. Dra. Sonia Cabezas Elizondo
Cc. Álvaro García

Características sociodemográficas de las usuarias del puerperio fisiológico inmediato:

Tabla 1: Edad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
1. 10 a 14 años	0	0.00%
2. 15 a 19 años	6	22.20%
3. 20 a 29 años	16	59.30%
4. 30 a 39 años	5	18.50%
5. 40 años o mas	0	0.00%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias puerperio fisiológico

Tabla 2: Estado Civil de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
1. Soltera	4	14.80%
2. Casada	7	25.90%
3. Acompañada	16	59.30%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico inmediato.

Tabla 3: Procedencia de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011. Calidad de atención brindada a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
1.Managua	26	96.30%
2.Jinotega	1	3.70%
3. Masaya	0	0.0%
4. Otros	0	0.0%
Total	27	100.00%

Fuente:
Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico

ológico inmediato.

Tabla.4: Escolaridad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
2.Primaria completa	1	3.70%
3. Primaria incompleta	5	18.50%
4.Secundaria completa	8	29.60%
5.Secundaria incompleta	11	40.70%
6.Superior	2	7.40%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico

Tabla 5: Ocupación de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
1.Ama de casa	17	63.00%
2.Empleada domestica	3	11.10%
3.Comerciante	6	22.20%
5.Otras	1	3.70%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico inmediato.

Tabla 6: Religión de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
1.Catolica	19	70.40%
2. Evangélica	7	25.90%
3.Adventista	1	3.70%
4. Otros	0	0.00%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico inmediato.

Tabla 7: Paridad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011.

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
1.Primigesta	9	33.30%
2.Bigesta	10	37.00%
3.Trigesta	3	11.10%
4.Mulitgesta	4	14.80%
5.Gran mulitgesta	1	3.70%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico

Valoración del nivel de calidad del proceso de atención:

Tabla 8: Explicaron estado de salud usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Explicaron s/ estado de salud	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	20	74.10%
2.No	7	25.90%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico

Tabla 9: Suministro de medicamentos después del parto de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Suministro Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	25	92.60%
2.No	2	7.40%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Satisfacción de la usuaria con el trato recibido:

Tabla 10: Trato recibido durante la estancia de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Trato	Frecuencia	Porcentaje
1.Mucho	1	3.70%
2.Bastante	23	85.20%
3.Algo	3	11.10%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico

Tabla 11: Atención brindada por personal de enfermería a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Personal de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
1.Mucho	1	3.70%
2.Bastante	14	51.90%
3.Algo	7	25.90%
4.Poco	5	18.50%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico.

Tabla 12: Atención recibida por el personal médico a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Personal medico	Frecuencia	Porcentaje
1.Mucho	4	14.80%
2.Bastante	22	81.50%
3.Algo	1	3.70%
Total	27	100.00%

Fuente:
Entrevista
a usuarias
del
puerperio
fisiológico
.

Tabla 13: Consejería brindadas a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Personal de consejería	Frecuencia	Porcentaje
1.Mucho	2	7.40%
2.Bastante	12	44.40%
3.Algo	12	44.40%
4.Poco	1	3.70%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 14: Informaron porque el procedimiento de examinación a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de atención brindada a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Informaron porque	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	18	66.70%
2.No	9	33.30%
Total	27	100.00%

Fuente:
Entrevista
a usuarias
de
puerperio
fisiológico.

Tabla 15: Información de Lactancia Materna brindada a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Información s/LM	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	24	88.90%
2.No	3	11.10%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 16: Información de Sexualidad brindada a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Información s/Educación Sexual	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	13	48.10%
2.No	14	51.90%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 17: Información sobre riesgos brindada a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Información sobre riesgo	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	12	44.40%
2.No	15	55.60%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 18: Recibio información sobre cuidado personal brindada a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Información cuidado personal	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	16	59.30%
2.No	11	40.70%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico

Tabla 19: Pregunta sobre signos de alarma a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Pregunta sobre signos de alarma	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	18	66.70%
2.No	9	33.30%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 20: Aclararon dudas a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Aclararon dudas	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	23	85.20%
2.No	4	14.80%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 21: Sugerencias médicas brindadas a usuarias del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Sugerencias medicas	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	20	74.10%
2.No	7	25.90%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

En relación a la satisfacción y comodidades de la sala:

Tabla 22: Iluminación de la sala del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Iluminación	Frecuencia	Porcentaje
2 Bastante	2	7.40%
3 Algo	21	77.80%
4 Poco	4	14.80%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico.

Tabla 23: Ventilación de la sala de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011.

Ventilación	Frecuencia	Porcentaje
3 Algo	3	11.10%
4 Poco	24	88.90%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico.

Tabla 24: Limpieza de la sala de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011.

Limpieza local	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	23	85.20%
2.No	4	14.80%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico.

Tabla 25: Privacidad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011.

Privacidad	Frecuencia	Porcentaje
2.Bastante	13	48.10%
3.Algo	13	48.10%
4.Poco	1	3.70%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico.

Tabla 26: Olor desagradable en sala de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Olor desagradable	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	2	7.40%
2.No	25	92.60%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico.

Tabla 27: Recipientes de basura en la sala del puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Recipientes tapados	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	1	3.70%
2.No	26	96.30%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias del puerperio fisiológico.

Tabla 28: Satisfacción por la atención percibida por las usuarias del puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
1.Si	24	88.90%
2.No	2	7.40%
3.No sabe	1	3.70%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 29: Confidencialidad en la atención en el puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Confidencialidad	Frecuencia	Porcentaje
2.Bastante	9	33.30%
3.Algo	16	59.30%
4.Poco	2	7.40%
Total	27	100.00%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 30: Estado civil por edad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Estado civil por edad	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años
1.Soltera	33%	13%	0%
3.Casada	0%	38%	20%
4. Acompañada	67%	50%	80%
Total	100%	100 %	100 %

Fuente: Entrevista a usuarias puerperio fisiológico.

Tabla 31: Escolaridad por edad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Escolaridad por edad	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años
	2. Primaria completa	0%	6%
3. Primaria incompleta	0%	19%	40%
4. Secundaria completa	33%	31%	20%
5. Secundaria incompleta	67%	31%	40%
6. Superior	0%	13%	0%
Total	100 %	100 %	100%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 32: Religión por edad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención brindada del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011.

Religión por edad	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años
	Católica	83%	63%
Evangélica	17%	31%	20%
Adventista	0%	6%	0%
Total	100 %	100 %	100 %

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 33: Ocupación por edad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Ocupación por edad	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años
Ama de casa	67%	69%	40%
Empleada domestica	17%	6%	20%
Comerciante	17%	25%	20%
Otras	0%	0%	20%
Total	100 %	100 %	100 %

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiologico.

Tabla 34: Paridad por Edad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Paridad	15 a 19 años	20 a 29 años	30 a 39 años
Primigesta	67%	31%	0%
Bigesta	33%	44%	20%
Trigesta	0%	19%	0%
Mulitgesta	0%	6%	60%
Gran mulitgesta	0%	0%	20%
Total	100 %	100 %	100 %

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiologico.

Tabla 35: Satisfacción por privacidad del puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Satisfacción por privacidad	Privacidad		
	2.Bastante	3.Algo	4.Poco
Satisfacción 1.Si	100%	85%	0%
2.No	0%	8%	100%
3.No sabe	0%	7%	0%
Total	100 %	100 %	100%

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 36: Satisfacción y confidencialidad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Satisfacción y Confidencialidad	Confidencialidad		
	2.Bastante	3.Algo	4.Poco
satisfacción 1.Si	100%	94%	0%
2.No	0%	6%	50%
3.No sabe	0%	0%	50%
Total	100 %	100 %	100 %

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Tabla 37: Limpieza de la sala y no del sanitario del puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Personas que expresaron limpieza de la sala y no del sanitario	Limpieza Sanitario	
	2.No	
Limpieza 1.Si sala		85%
2.No		15%
Total		100 %

Fuente: Entrevista a usuarias de puerperio fisiológico.

Porcentaje de Puérperas / Puerperio Fisiológico Inmediato con Vigilancia según Protocolos del MINSA. (Durante las 2 horas críticas en sala de parto) Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2011.

Puérperas Inmediatas con Vigilancia de Acuerdo a Protocolos: Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA, Cada número corresponde a un expediente de Parto Vaginal o Cesárea monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo

Criterios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	promedio	
Hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Temperatura corporal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Pulso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Presión arterial	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93%
Involución uterina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Loquios	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Cumplimiento	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93%

(Fallos de la Calidad de Atención).

Fuente: Expediente Clínico

Porcentaje de Puérperas / Puerperio Fisiológico Inmediato con Vigilancia según Protocolos del MINSA. (Durante la Estancia en la sala de Puerperio Fisiológico) Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2011.

Puérperas inmediatas con vigilancia de acuerdo a protocolos: Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA, Cada número corresponde a un expediente de Parto Vaginal o Cesárea monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Criterios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	promedio
Hora	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96%
Temperatura corporal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Pulso	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	89%
Presión arterial	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	96%
Involución uterina	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	93%
Loquios	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	89%
cumplimiento	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	89%

Fuente: Expediente Clínico

Puérperas inmediatas con vigilancia de acuerdo a protocolos: Basado en Normas de Atención Prenatal. MINSA, Cada número corresponde a un expediente de Parto Vaginal o Cesárea monitoreado. Registre el número del expediente. Anotar 1 en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0. Registrar NA (No Aplica), en caso de que el criterio a monitorear no sea válido en el presente caso o que no pueda aplicarse en este nivel de atención. La casilla de Expediente Cumple, se marcará con 1 solamente si en el expediente monitoreado se cumplieron todos los criterios, exceptuando los NA. El Promedio Global, se obtiene de dividir el Total de Expediente Cumple (1) entre el Total de Expedientes Monitoreados X 100. El promedio por criterio nos servirá para focalizarnos en los Ciclos Rápidos de Mejoría Continua de el o los criterios que no estamos cumpliendo (Fallos de la Calidad de Atención).

Fuente: Expediente Clínico

Porcentaje de Puérperas / Puerperio Fisiológico Inmediato con Vigilancia según Protocolos del MINSA. (Durante la

Criterios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	promedio
Hora	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Temperatura corporal	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Pulso	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Presión arterial	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Involución uterina	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
Loquios	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%
cumplimiento	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	100%

Grafico No. 1

Edad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Fuente: Tabla 2

n= 27

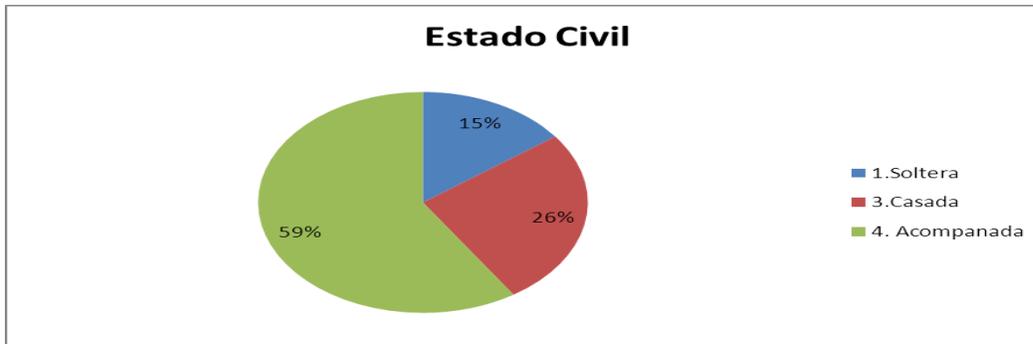


Grafico No. 2

Ocupación de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

Fuente:

Tabla 5

n= 27

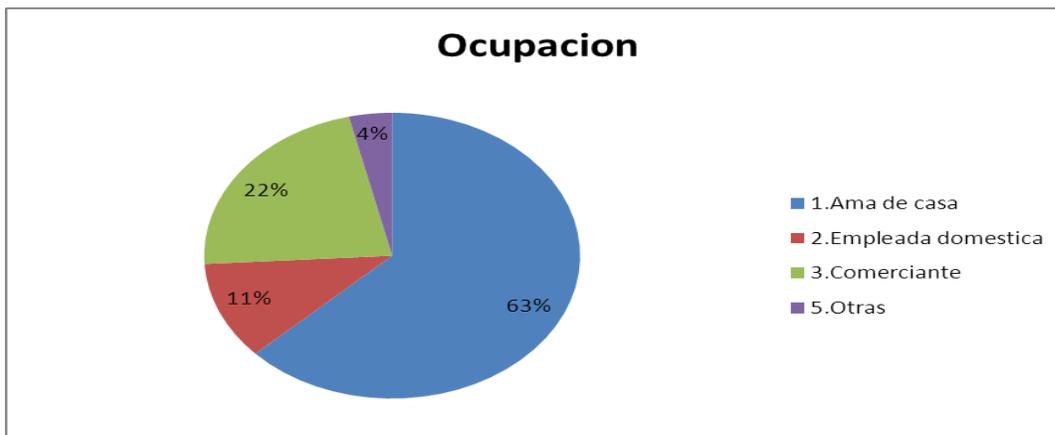
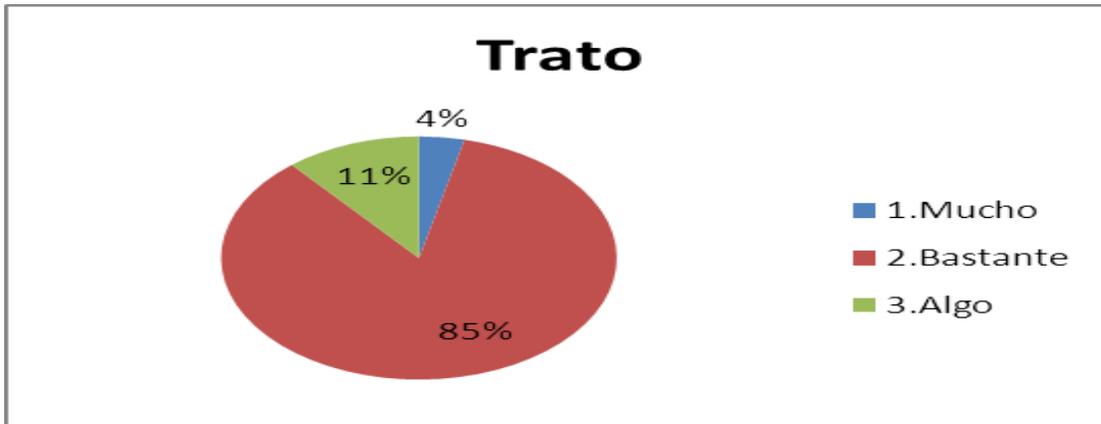


Gráfico No. 3

Trato recibido durante la estancia de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.



Fuente:
Tabla 10
n= 27

Grafico No. 4

Satisfacción por privacidad del puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.



Fuente: Tabla 35

n= 27

Grafico No. 5

Satisfacción y confidencialidad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

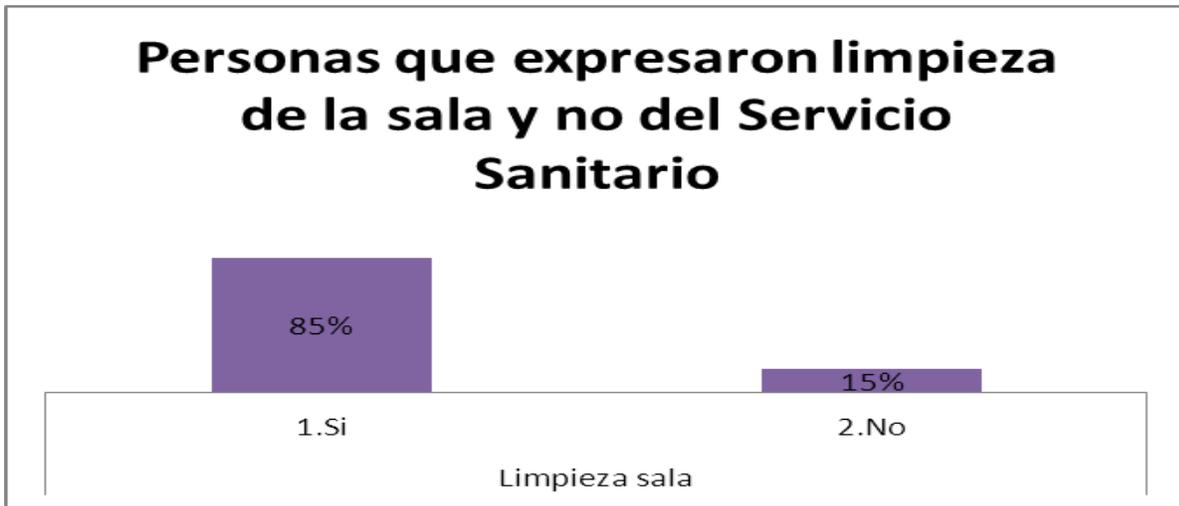


Fuente: Tabla 36

n= 27

Grafico No. 3

Limpieza de la sala y no del sanitario del puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.

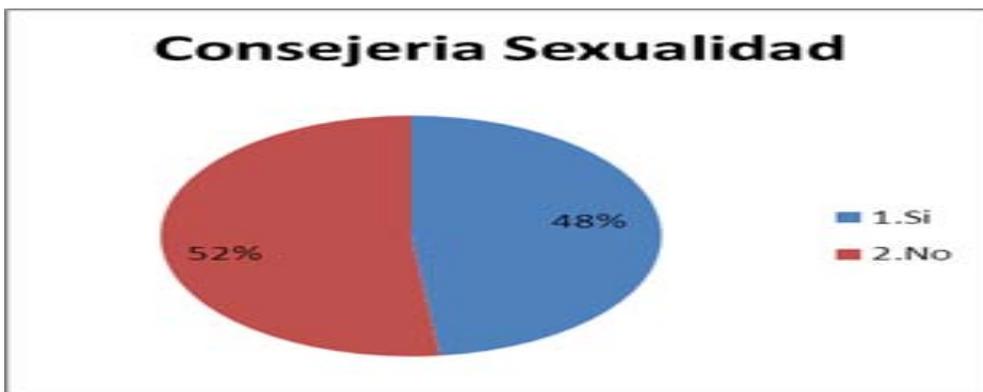


Fuente: Tabla 37

n= 27

Grafico No. 7

Consejerías de Sexualidad usuarias de Puerperio Fisiológico HBCR Managua Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad HBCR.

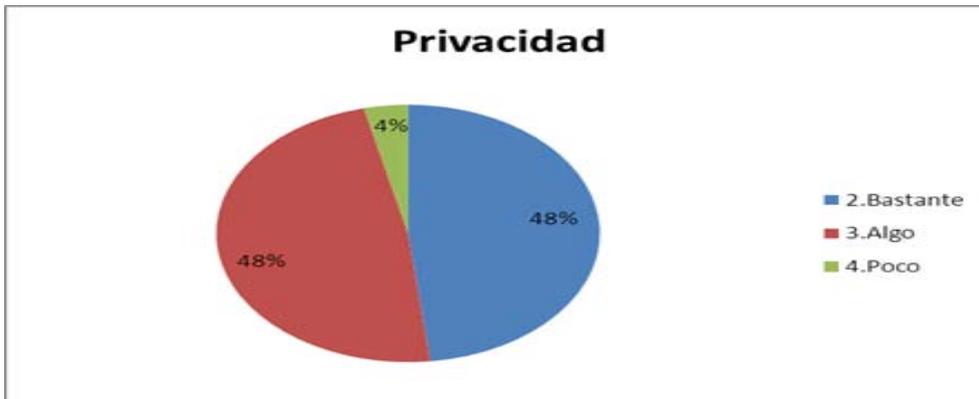


Fuente: Tabla No. 16

n= 27

Grafico No. 8

Privacidad usuarias Puerperio fisiológico HBCR Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad HBCR.



Fuente: Tabla No. 25

n= 27

Grafico No. 9

Confidencialidad de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011



Fuente: Tabla No.29

n= 27

Grafico No. 10

Ventilación de la sala de las usuarias de puerperio fisiológico inmediato Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, Enero 2011.



Fuente: Tabla No. 23

n= 27

Grafico No. 11

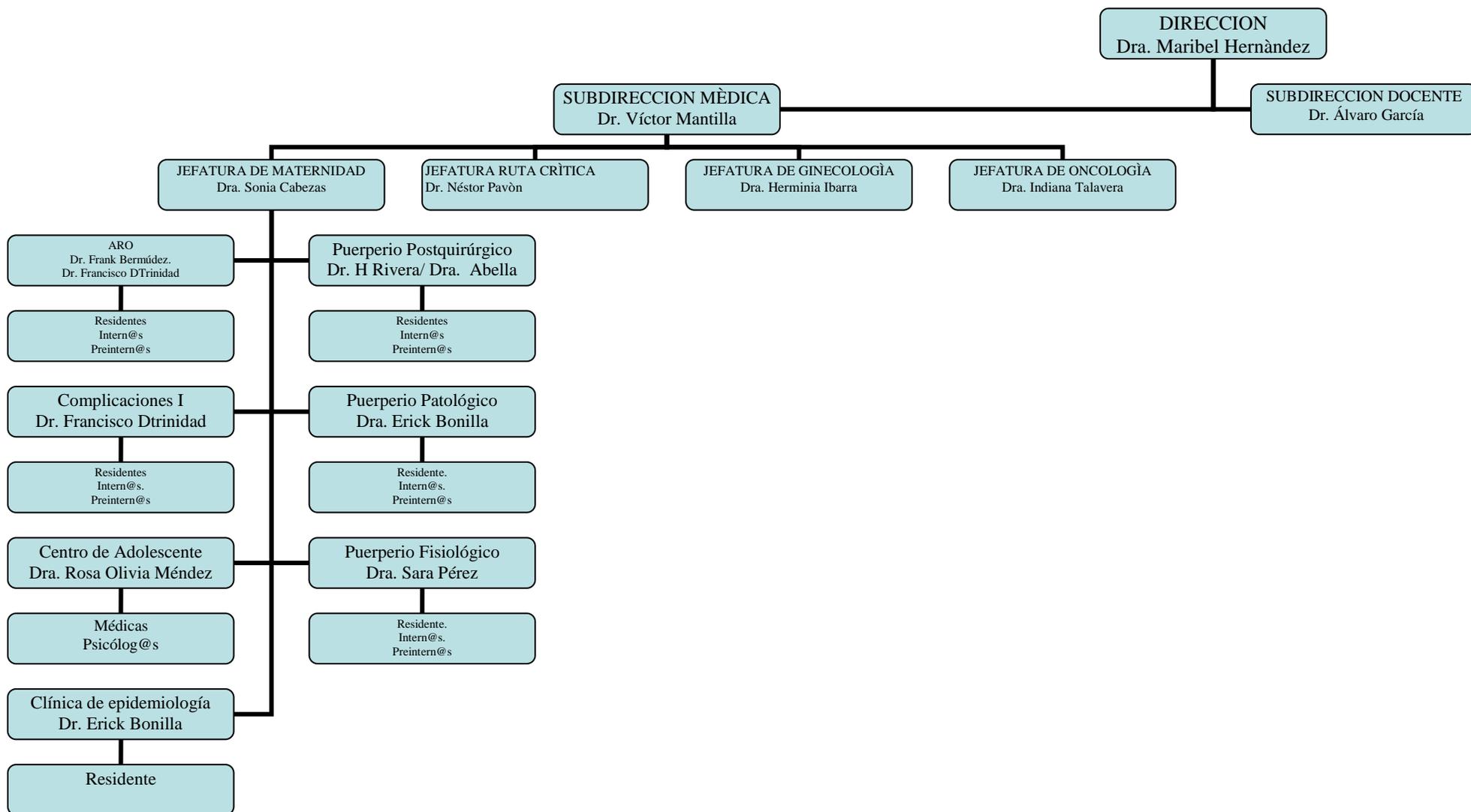
Iluminación de la sala del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011. Calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en el servicio de maternidad Hospital Bertha Calderón Roque Managua, Enero 2011.



Fuente: Tabla No. 22

n= 27

DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD ORGANIGRAMA





Alumna de la Maestría en Salud Pública 2009-2011 realizando entrevista a usuaria de puerperio fisiológico Hospital Bertha Calderon Roque



Personal de Salud a cargo de la Sala de Puerperio Fisiológico Inmediato Hospital Bertha Calderón