



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA 2005-2007

INFORME DE TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

**SATISFACCION DE USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA, SOBRE
ATENCION DEL PARTO, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ESTELI,
NICARAGUA, ENERO 2007.**

AUTORA: Elida Castillo Calderón (MD)

TUTOR: MSc. Miguel Orozco Valladares

Docente Investigador CIES-UNAN

OCOTAL, NUEVA SEGOVIA, 2007

INDICE

No. Pág.

<i>i</i>	DEDICATORIA	
<i>ii</i>	AGRADECIMIENTO	
<i>iii</i>	RESUMEN	
I.	INTRODUCCION	1
II.	ANTECEDENTES	2
III.	JUSTIFICACION	3
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
V.	OBJETIVOS	5
VI.	MARCO DE REFERENCIA	6
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO	20
VIII.	RESULTADOS	26
IX.	ANALISIS DE RESULTADOS	30
X.	CONCLUSIONES	32
XI.	RECOMENDACIONES	33
XII.	BIBLIOGRAFIA.	34
	ANEXOS	

RESUMEN

Es objetivo del presente estudio valorar la satisfacción que tienen las usuarias respecto a la atención recibida durante el parto en la sala de labor y partos en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí.

El servicio de Gineco –Obstetricia, consta de tres salas, que son: prelabor, labor y partos y hospitalización, se atiende un promedio de 300 partos mensuales.

Siendo este estudio descriptivo de corte transversal, realizado en el mes de Enero, el universo del estudio estuvo conformado por los trescientos partos atendidos en ese mes, escogiendo una muestra a conveniencia. Se incluyeron las embarazadas en trabajo de parto, puérperas a quien se le atendió el parto y se encuentran en sala de hospitalización, se obtuvo información de fuente primaria y de datos estadísticos como fuente secundaria.

Las entrevistas fueron con cuestionario, dirigidas a las usuarias que se encontraban en sala de hospitalización, y ya se les había atendido el parto en sala de labor y partos.

Los resultados obtenidos fueron en base a caracterización de las usuarias a quienes se les atendió el parto siendo relevante la edad entre 14 y 19 años correspondiendo al más alto porcentaje 37.75%, estado civil acompañadas en un 52.5%, la demanda es de la zona urbana en un 62.5%, nivel de escolaridad primaria en un 73.75%, la ocupación predominante es la de ama de casa en un 73.75%, la forma de ingreso es espontánea en un 18.75%, consideraron el tiempo de espera adecuado en un 100%, calificando la atención recibida como buena en un 100%. Calificando la satisfacción de la usuaria como buena en un 100%.

DEDICATORIA

Dedico con mucho cariño esta tesis a:

Dios:

Nuestro Padre Celestial y amigo fiel que siempre está con nosotros para guiarnos e iluminarnos en todo nuestro camino.

Mi madre:

Mujer humilde y ejemplar llena de amor, paciencia y esfuerzo, que me ha acompañado todos los días de mi vida.

Mi esposo e hijos:

Por ser parte integral de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a:

Los Docentes del CIES:

Por la oportunidad de fortalecer nuestras capacidades científicas y tecnológicas en nuestros ámbitos de trabajo en pro de la Salud de nuestro pueblo, especialmente agradezco a la Lic. Alma Lila Pastora por su gran disponibilidad de orientarnos en los momentos difíciles – infinitamente gracias.

Usuaris del servicio de obstetricia:

Por su gran cooperación, razón de ser de nosotros los servidores públicos.

Mi familia:

Por acompañarme siempre en los momentos de dificultades y alegrías. También por ser lo más importante y valioso en mi vida.

Mis compañeros de maestría:

Que me apoyaron a seguir adelante.

También agradezco a todas aquellas personas que de una u otra forma incidieron en el desarrollo de esta tesis y que me apoyaron incondicionalmente.

I. INTRODUCCION

El parto es fase final de un embarazo, también es una etapa difícil físicamente para la madre, debe contar con adecuadas condiciones psico – bio – sociales, además de intervención de otros actores del entorno familiar y social, es objetivo del Ministerio de Salud brindar un parto seguro, cuidados obstétricos esenciales, vigilancia del cumplimiento de la calidad en atención del parto a través de estándares e indicadores para la reducción de la Mortalidad Materna. (1)

Para que este acontecimiento sea saludable; los profesionales de la salud tenemos un papel protagónico como mediadores entre la ciencia y la cultura, debemos proyectar acciones a la pareja y la comunidad preparándolos para el acto del parto.

Los procesos de reformas del sector salud generan nuevas competencias laborales, siendo necesario actualizar y modernizar el funcionamiento de los servicios de los profesionales de la salud con la finalidad de brindar atención con calidad y calidez que garantice la promoción y presencia de la salud en la población. (2)

Todas las mujeres tienen derecho fundamental a la maternidad y parto seguro.

La atención brindada debe ser de calidad, demostrado en el grado de satisfacción de la usuaria.

Con el presente estudio se pretende conocer la satisfacción de usuarias en la atención recibida durante el proceso de su parto, en el servicio de obstetricia del Hospital de Estelí, Enero 2007.

II. ANTECEDENTES

El hospital general de Estelí, ubicado en el Municipio de Estelí es un hospital departamental presta servicios en las cuatro áreas básicas, cuenta con recursos humanos capacitados y destinados a la atención de una población departamental.

Existen programas orientados a brindar atención a la mujer durante su embarazo parto y puerperio, Como el Paquete Madre/ Bebé: implementando la maternidad segura en los países, (3) se realiza monitoreo de estándares de calidad de forma mensual.

Existen estudios de satisfacción de usuarios en la consulta externa del Hospital San Juan de Dios de Estelí en el año 2003.

Satisfacción de las usuarias del servicio de hospitalización de alto riesgo obstétrico del hospital Bertha Calderón durante los meses de Octubre, Noviembre 1977.

III. JUSTIFICACION

Desde el año 1998 cuando el hospital es trasladado a una nueva planta física con mayor número de camas y una nueva infraestructura, la demanda en la atención del parto ha aumentado en 80 %, muy a pesar de esto existe la percepción en la población demandante, así como en el personal que brinda al atención de que hay insatisfacción en estas mujeres por la que se considera necesario determinar la satisfacción de las usuarias a quien se les atiende el parto en el servicio de obstetricia del hospital San Juan de Dios de Estelí.

Para satisfacer a los pacientes se debe de conocer no solo cuales sus necesidades, sino también sus expectativas de vida, siendo la satisfacción el resultado final de la totalidad de la atención que se recibe y está influida por múltiples factores distribuidos a lo largo de prestación de servicios.

Para el paciente el interés personal significa que el médico lo trate como una persona que tiene identidad y lo respeta mostrando interés en manejar sus problemas de una manera individualizada. En general los pacientes están en contra de un trato mecánico, rutinario e impersonal.

El primer paso al atender a un paciente debe ser escucharlo para determinar cuales son sus deseos y necesidades y darle la información necesaria, de forma concreta y precisa para que el paciente entienda sobre su situación de salud.

Los prestadores de servicio deben de tener capacidad técnica sobre conocimientos, prácticas y habilidades que el prestador de servicios de salud. También incluye la existencia de normas, protocolos y asepsia para prestar estos servicios.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como resultado de los diferentes aspectos anteriormente señalados se deriva la siguiente pregunta:

¿Cuál es la satisfacción de las usuarias en la atención recibida durante el proceso de su parto, en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de dios de Estelí Enero 2007?

De esto se derivan las preguntas específicas:

1-¿Cuáles son las características socio demográficas de embarazadas a quien se les atiende el parto en el servicio obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, Enero 2007?

2- ¿Cómo es la atención que reciben las usuarias durante el proceso de atención del parto?

3- ¿Cómo es el grado de satisfacción de las usuarias con relación al proceso de atención del parto?

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL:

Conocer la satisfacción de usuarias en la atención recibida durante el proceso de su parto en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios Estelí, Enero 2007.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Caracterizar a las usuarias que son atendidas en el servicio de obstetricia en el Hospital de Estelí en relación a sus condiciones sociodemográficas.
2. Conocer como es la atención que reciben las usuarias durante el proceso del parto.
3. Valorar satisfacción de las usuarias que fueron atendidas en el proceso de su parto, en el servicio de obstetricia del Hospital de Estelí.

VI. MARCO DE REFERENCIA

6.1- Aspectos conceptuales:

La satisfacción del usuario en el modelo de calidad total.

La gerencia, el equipo de trabajo y la tecnología de la calidad total están dirigidos a satisfacer las necesidades del usuario. Si este no existiera, no se justificaría la existencia de los otros tres componentes. El usuario es la razón de ser del servicio de salud y todo su contingente debe estar orientado a satisfacer sus necesidades.

Los tres componentes, el compromiso gerencial, el equipo y la tecnología de calidad deben concentrarse en el usuario:

- La gerencia tiene que cumplir con el compromiso de orientar a toda la institución hacia la resolución de los problemas y la satisfacción de las necesidades del usuario.
- El equipo, en contacto directo con el usuario, entrega el servicio, es quien lo conoce mejor, pero también es la cara, imagen y se convierte en la ventana de la institución.
- Ambos, el gerente y el equipo, utilizan las herramientas de la calidad total para mejorar el servicio. (4)

Necesidades, oferta y demanda

Si queremos satisfacer al usuario debemos conocer cuáles son sus necesidades.

Existen tres tipos de necesidades:

- Las necesidades existentes, que no reconoce el usuario.
- Las necesidades sentidas, que no originan demanda y
- Las necesidades sentidas, que originan demanda.

Solamente la última categoría de necesidades va a originar demanda de servicios y transformar a quien los siente en un usuario potencial.

Como solo una parte de las necesidades origina demanda, el usuario busca los diferentes medios para solucionar su necesidad. (5)

Además, al relacionar esta oferta con las necesidades de los usuarios, sean individuos, familias o comunidades, está cubre sólo una parte de sus necesidades. La oferta de los servicios de salud del MINSA corresponde a una parte de la oferta de servicios del sector formal, se apoya o se complementa con el resto de la red de servicios del sector: Seguro Social, privados, farmacias, ONG.

Esto se debe a que la oferta se basa en general en un diagnóstico de las necesidades, hecho por técnicos con su propia cosmovisión y que existen obstáculos al acceso, ya sea de tipo económico, geográfico, cultural, etc.

La demanda no satisfecha por el sector formal, está cubierta por el sistema informal a nivel comunitario (curanderos, hierberos, parteras...), o familiar (auto cuidado, automedicación).

¿Cómo evaluar las necesidades de los usuarios (as)?

Las fuentes pueden ser de tres tipos:

- Las fuentes indirectas de información o técnicas documentales permiten aproximar las necesidades diagnosticables o problemas de salud, desde el punto de vista de los profesionales de salud. (Sistema de información, Registro Civil, Censo...)
- Las técnicas de observación directa, permiten observar los problemas de salud o de utilización de los servicios, como lo viven los usuarios y describir mejor las necesidades sentidas. (encuesta, entrevistas, etc.).

- Las técnicas de búsqueda de consenso, permiten seleccionar aquellos problemas importantes para los usuarios, así como para los servicios de salud (grupos focales, asambleas, etc.).

Participación activa del usuario

La participación activa es una estrategia que plantea que se sobrepase el concepto de usuario objeto y llegue a la concepción de usuario sujeto.

Se reconoce el punto de vista de los usuarios como clientes a los cuales entregamos un producto diseñado y elaborado según sus deseos y necesidades. Se quiere integrar también a los usuarios como sujetos pensantes, con iniciativas propias y con potencialidades de compromiso para la resolución de problemas. Esto permitirá integrar el concepto de participación activa en la gerencia de Calidad Total.

Se pretende superar la tendencia gerencial de la relación empresa- cliente, ya que en el sector salud la misión es eminentemente social y no lucrativa. También debe dejar de ver al usuario como un simple individuo, ya que este pertenece a una comunidad en la que está inserto el servicio de salud: esta comunidad existía antes de la institución y tiene su historia, su dinámica, sus agrupaciones sociales (deportivas, culturales, reivindicativas, etc.), con sus intereses, problemas, cultura, necesidades y su particular imagen del servicio de salud.

Si se reconoce lo expuesto, se verá que el servicio de salud tiene posibilidades de crecer en calidad y prestigio, tomando en cuenta esa potencialidad social, lo cual puede resultar beneficioso para la comunidad y para la institución.

El principal objetivo de la Calidad Total es la satisfacción del usuario como estímulo a que el equipo busque soluciones a sus problemas, ubicándose en el lugar que ocupa en la red de servicios. (6)

6.2- Departamento de Gine- Obstetricia:

Existen 30 camas censables, atendiendo un promedio de 300 partos mensuales, esta organizado por servicios que son pre - labor, labor y parto, puerperio y hospitalización.

La estructura organizacional está conformada por: El Jefe del Servicio, un Gineco Obstetra, Jefa de enfermería en las tres áreas estructurales.

Pre - Labor: Médico de base, Médico general, médico interno (estudiante de sexto año), auxiliar de enfermería, afanadora, no hay camillero. Se brinda atención a las usuarias que lo solicitan espontáneamente y/o referencias de los diferentes centros de salud del SILAIS, centros locales y municipales, realizando valoración y clasificación de su trabajo de parto, si es un embarazo de alto o bajo riesgo y la posibilidad de un parto vaginal de alto o bajo riesgo, se toman muestras para exámenes complementarios, derivando ingresos al salón de operaciones y a sala de labor y parto y hospitalización.

Sala de labor y parto, médico especialista, médico general, médico interno, Licenciada de enfermería obstetra, auxiliar de enfermería, afanadora, no hay camillero, la usuaria que es ingresada en esta área es para la monitorización del trabajo de parto y atención del mismo, el nacimiento es atendido por un médico de base de pediatría, médico general, médico en formación que a su vez atienden sala de hospitalización, en esta sala se han generado cambios en busca de mejor atención y evitar complicaciones, se observan las pacientes por dos horas para vigilancia del puerperio inmediato haciendo énfasis en los signos vitales, sangrado, involución uterina.

Sala de puerperio, encontramos a las usuarias después de dos horas del parto inmediato, se continúa brindando cuidados de enfermería y médico, valorándose el alta en las primeras 8 a 24 horas. Se coordinan monitoreos de garantía de

calidad consolidando y transmitiendo la información al programa de Atención Integral de Mujer, Niñez y Adolescencia del Ministerio de Salud, este programa esta dentro del plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna, Perinatal e infantil, que presenta objetivos como son un parto seguro, cuidados obstétricos esenciales. (7)

6.3- Parto:

La palabra parto se deriva del latín “partus” y es el conjunto de fenómenos fisiológicos por medio del cual, la madre expulsa un feto vivo o muerto, de término o pretérmino con su respectiva placenta. (8)

Se considera un parto de bajo riesgo, el de toda embarazada que al iniciar el trabajo de parto espontáneo cursa entre 37 y 41 semanas cumplidas de gestación, se calcula un peso fetal entre 2500 gr. y 4000 gr. y el interrogatorio y examen físico, no hay presencia de complicaciones médicas u obstetricias, ni factores de riesgo reales o potenciales de Muerte Peri natal o de asfixia. (En presentaciones cefálicas y membranas integras). (9)

Existen tres períodos clínicos del parto:

Primera etapa: Período de dilatación:

Denominado en la práctica médica trabajo de parto. Se extiende desde el comienzo del parto hasta que la dilatación del cuello del útero alcanza 10cm. de diámetro, desapareciendo el cuello uterino de la vagina. El parto comienza cuando la embarazada presenta dos o tres contracciones dolorosas en 10 minutos, de más de 30 segundos de duración, por un período mínimo de una hora. Es la etapa mas prolongada del parto y esta estima una duración de 12 a 18 horas para las primigestas y de 6 a 8 horas para las multíparas (Russell, 1987).

Segunda etapa: Periodo expulsivo:

Se extiende desde que la dilatación cervical se completa hasta que el feto es completamente expulsado fuera de la vulva. Dejado evolucionar espontáneamente se estima su duración aproximadamente en 15 a 20 minutos para la múltipara y 30 a 45 minutos para la primigesta.

Tercera etapa: Alumbramiento:

Se extiende desde la salida del feto hasta la completa expulsión fuera del aparato genital de la placenta y las membranas. Habitualmente se produce en los 10 primeros minutos después del parto del feto. El alumbramiento es un periodo en que con cierta frecuencia se presentan situaciones patológicas, en ocasiones sorprendidas, que pueden incluso llegar a comprometer la vida de la madre. Entre estas, la más frecuente es la hemorragia del alumbramiento.

6.4- Atención del trabajo de parto:

Atender a la embarazada en trabajo de parto al llegar a la institución de salud, cumplimiento las acciones normadas según riesgos identificados, deberán ser atendidos por Médico, enfermera, auxiliar de enfermería previamente capacitada.

El periodo de dilatación, denominado comúnmente trabajo de parto, debe ser conducido en un lugar adecuado, donde la madre y el feto dispongan de los controles apropiados realizados por profesionales idóneos. Habitualmente, en América Latina, la sala donde se conduce el periodo de dilatación se denomina sala de parto y esta a cargo de una o varias matronas, enfermeras- matronas y/o médicos obstetras, la sala de parto debe disponer de elementos para registrar los signos vitales de la madre (presión arterial-pulso-respiración-temperatura) los Latidos Cardíacos Fetales (LCF), y la dinámica uterina y para realizar tactos vaginales con las máximas condiciones de asepsia, debe disponer de aspiración y oxígeno, de cierta privacidad para realizar la evaluación vaginal y de la posibilidad de alimentar a las madres, ya que en ocasiones permanecen mas

de 24 horas en este ambiente; la sala de parto debe disponer de equipos de monitoreo fetal.

Durante el periodo de dilatación el profesional a cargo de la madre y el feto deberá controlar: dinámica uterina, LCF, dilatación cervical, estado de la bolsa de agua, avance de la presentación en ciertas ocasiones la condición metabólica del feto, signos vitales y condiciones generales de la madre y en el momento oportuno indicar algún tipo de anestesia obstétrica. Toda evaluación, indicación y acción realizada en la sala de parto debe quedar detalladamente anotada en una ficha clínica. Esta ficha es importante para el adecuado manejo de la paciente, en especial cuando hay cambio de turno de los profesionales que están conduciendo el parto y en la posterior confrontación de los resultados obstétricos- peri natales. Durante el periodo de dilatación es preciso analizar cada dos o tres horas la dinámica uterina, la condición materna, la condición fetal y el proceso del parto con el objetivo de determinar la conducta que se deberá seguir.

Signos vitales de la madre: Durante el periodo de dilatación se debe registrar la temperatura, el pulso, la frecuencia respiratoria y la presión arterial de la madre cada dos horas. Los dos primeros parámetros cobran singular importancia una vez rotas las membranas con el objetivo de detectar precozmente algún signo de infección ovular. La presión arterial y el pulso son de singular importancia en el manejo del trabajo de parto ya que revelan en forma inmediata cualquier accidente obstétrico grave. El control de la presión arterial es revelante también en el síndrome hipertensivo y en paciente con complicaciones cardiovasculares.

Atención del periodo expulsivo:

Pabellón de parto.

El pabellón donde se atiende el parto debe ser un pabellón con las mismas características generales de un pabellón quirúrgico, referente a espacio, iluminación, condiciones de asepsia, instrumental, monitores vitales, recursos

anestésicos, medicamentos, mesa quirúrgica, oxígeno y aspiración etc. es indispensable que los médicos obstetra y directores responsables de salud de los países latinoamericanos dejen de considerar que los partos se pueden atender a una “sala de parto” con escasas condiciones de asepsia y mínimas facilidades quirúrgicas, durante años se ha atentado contra la salud de nuestras madres y contra el porvenir de nuestros hijos, ofreciendo en las salas de parto de las maternidades condiciones no solo inadecuadas sino riesgosas.

La atención a la madre y al recién nacido están basadas en Enfoque de Riesgo. El nacimiento de un niño en buenas condiciones; no depende sólo de la atención que se le brinde en el momento de nacer, sino también de la atención brindada a las gestantes en su control prenatal, así como en la atención adecuada del parto, vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo del niño. (10)

Equipo profesional para el parto.

En condiciones ideales en la atención del parto deben participar: un médico obstetra, una matrona o enfermera- matrona, un médico anestesista y un médico pediatra. Es conveniente que en el momento del nacimiento mismo, los profesionales se encuentren en el pabellón de parto.

Un parto normal puede ser atendido por una matrona o enfermera matrona, siempre que esta atención se realice en el contexto de un servicio de obstetricia en el cual se puede solicitar la participación de un medico obstetra en casos que las condiciones se requieran. Cuando el médico obstetra atiende el parto, la matrona o enfermera matrona colabora en los controles y acciones que requiere la atención desde el abdomen de la madre.

Si es la matrona o enfermera matrona que lo atiende, debe contar con el concurso de otros profesionales para que le colabore en las acciones y controles abdominales (LFC, dinámica uterina, apoyo a la madre, etc.)

La acción principal del neonatólogo se desarrolla en el pabellón de parto teniendo a su cargo la evaluación y tratamiento inmediato del recién nacido. La participación del anestesista es fundamental durante el periodo expulsivo, no solo para proveer una adecuada anestesia, sino frente a accidentes durante este periodo y el alumbramiento (rotura uterina, anemia aguda, crisis convulsiva, etc.).

Estamos concientes que en la mayor parte de las maternidades de Latinoamérica no se cuenta con los recursos profesionales señalado para la atención obstétrica. Sin embargo debemos estar concientes también de que esta carencia constituye un riesgo importante para nuestras madres y muy especialmente para las futuras generaciones de nuestros hijos y que por lo tanto los programas maternos- perinatales de la región deben recibir atención preferencial.

Posición de la madre para la atención del periodo expulsivo. Durante el periodo expulsivo y el alumbramiento la madre debe ser colocada en una mesa obstétrica (no es una cama).

La posición de la madre en la mesa obstétrica es muy similar a la posición para el examen ginecológico: decúbito dorsal con los muslos flexionados y abducción, las piernas flexionadas sobre los muslos y sostenidas por piernas adecuadas. Los pies y las regiones poplíteas deben descansar en sostenes firmes para facilitar el pujo. La pelvis se ubica al extremo de la mesa obstétrica, lo que junto a la abducción y flexión de los músculos permite un adecuado acceso de quien atiende el parto, a la región vulvoperineal. Las extremidades superiores se colocan extendidas al costado del cuerpo.

Instrumental para la atención del parto. Para la atención de un parto normal se debe disponer del siguiente instrumental: dos tijeras, una para la periné otomía y la otra para la sección del cordón umbilical; dos pinzas kocher para la sección del cordón umbilical; pinzas hemostáticas; una pinza quirúrgica, un porta aguja, aguja de sutura; una jeringa de 10 ml para anestesia local; aguja hipodérmica y un

recipiente estéril para contener la placenta. También se debe disponer de: anestésico local, solución antiséptica en solución acuosa, catgut, compresas y gasas, todo material estéril.

Atención del periodo expulsivo. La técnica para el periodo expulsivo del parto debe guardar las mismas condiciones de asepsia que toda acción de cirugía mayor. Inmediatamente antes de la atención del parto se debe lavar y aseptizar la región abdominal, la región vulvo- perineo-anal y la cara interna de los muslos. Posteriormente estas regiones deben ser cubiertas con paños estériles incluyendo las extremidades inferiores y dejando sin cubrir solo la región vulvo- perineal. El periodo expulsivo se extiende desde que la dilatación cervical se completa hasta la total salida del feto de la vulva.

Durante el periodo expulsivo es especialmente útil la monitorización cardiotocográfica de la frecuencia cardíaca fetal. Si no se dispone de este procedimiento electrónico, un profesional idóneo debe auscultar los LFC después de cada contracción.

La ampliación perineal debe hacerse cuando la presentación se insinúa en la vulva comprimiendo sus paredes laterales. Antes de suturar la periné otomía debe explorarse el canal vaginal ya que incluso habiéndose practicado una ampliación quirúrgica del perine se puede producir desgarros vaginales contra laterales o la propagación de la episiotomía hacia el fondo de saco vaginal, especialmente si se ha empleado fórceps. Inmediatamente después del parto, se coloca al recién nacido en una bandeja especial que tiene la mesa del parto bajo los genitales maternos o en la falda de quien atiende e parto con una ligera inclinación cefálica, se le brindan cuidados al recién nacido, el cordón debe ser cortado antes de los 30 segundos del parto, sin realizar ningún tipo de compresión manual.

Sí el niño nace deprimido o es necesario completar la aspiración se debe seccionar rápidamente el cordón y entregar a quien le proporcione atención

apropiada. La valoración del recién nacido por el puntaje de Apgar debe ser realizada al minuto y a los 5 minutos de vida.

Atención del alumbramiento:

Expulsada la placenta y las membranas se debe administrar por vía endovenosa un retractor uterino o un oxitócico en dosis suficiente para mantener una adecuada retracción uterina. Extraída la placenta y las membranas, deben ser revisadas con el objeto de observar si están completas.

Revisión del canal del parto y de la cavidad uterina, pos alumbramiento. Extraída la placenta y las membranas y obtenida una retracción uterina se procede a revisar la cavidad uterina y el canal del parto, cuello, vagina y vulva. Si la paciente tiene el antecedente de cesárea anterior u otro tipo de histerotomía o patología uterina debe procederse a la revisión manual de la cavidad uterina con especial atención a la cicatriz de la histerotomía.

Recomendamos la revisión instrumental con cucharilla fenestrada de la cavidad uterina en todos los partos, a fin de extraer los posibles restos placentarios y/o de membranas y la decidua. Este procedimiento lo ejecutamos desde hace 30 años y lo recomendamos efusivamente siempre que el parto sea atendido por un profesional capacitado para realizar este procedimiento.

Recuperación pos parto: Inmediatamente después del parto la madre debe ser conducida a la sala de recuperación post parto, en donde permanecerá en espacio de dos a tres horas de preferencia junto a su hijo y en donde se le controlarán los signos vitales, retracción uterina y hemorragia genital. Recomendamos el amamantamiento precoz, de preferencia durante las dos primeras horas de vida. Luego es enviada a sala de puerperio junto con su hijo, con indicaciones de levantarse entre las seis y doce horas del parto, amamantamiento de libre demanda, analgésicos y régimen completo. En las grandes multíparas prescribimos retracciones uterinas durante las primeras veinte y cuatro horas.

(11)

Sin embargo, la atención que se les ha dado hasta ahora no ha sido la suficiente como para permitirles que puedan desarrollar esa función en condiciones de seguridad. El embarazo y el parto son procesos naturales, pero no libres de riesgo. A escala mundial, sólo la mitad de las mujeres reciben asistencia capacitada y cuentan con alguien para ayudarlas en caso de que se presenten problemas durante el parto.

La OMS en conjunto con sus otras organizaciones asociadas de las Naciones Unidas, se ha comprometido a reducir significativamente la mortalidad y morbilidad materna y del recién nacido para fines de este siglo. Para lograr estas metas no es necesario utilizar tecnología sofisticada, solo se requiere tener al alcance fondos relativamente modestos pero constantes. Además, es vital establecer una estrategia uniforme para promover la maternidad segura y el cuidado de los recién nacidos. (12)

Las complicaciones que afectan a las mujeres durante el embarazo y el parto afectan al feto también. Anualmente 8.1 millones de recién nacidos la mitad de ellos durante el primer de vida, y gran parte durante los primeros días. Muchas de estas muertes neonatales son consecuencia directa de la mala atención durante el embarazo y el parto. Millones de niños sobreviven, pero con un grado tal de daño que los deja física y mentalmente discapacitados para siempre. Las causas son similares alrededor del mundo: los recién nacidos mueren o quedan lesionados por asfixia al nacer, traumas o infecciones.

En la sala de labor y parto, del hospital de Estelí existen normas y protocolos de manejo las cuales se evalúan mensualmente, existe un plan de educación continúa a las enfermeras, no así a los médicos, se realizan análisis de mortalidad, no existen análisis de morbilidad, no revisión de expedientes de forma periódica.

La sala de labor y parto es abastecida de equipos y material de reposición periódica, por el MINSA a través del programa de Atención Integral a la mujer,

recibe donaciones de organizaciones no gubernamentales como: Proyecto de garantía de calidad, USAID, UNICEF, apoyo del hospital Saint de España.

El personal que está directamente involucrado en la atención del parto, se le realizará evaluación al desempeño la que contempla diferentes aspectos como son los aspectos éticos, aspectos científicos, relaciones interpersonales, esta evaluación se realizará por semestre.

Mensualmente se está realizando la vigilancia del cumplimiento de Estándares e indicadores de calidad a embarazadas y recién nacidos, dirigido al segundo nivel de atención.

Se valoran nueve estándares relacionados al cumplimiento de los protocolos establecidos por el MINSA para la atención del parto y del recién nacido: como por ejemplo uso de oxitócica pos parto inmediato, uso de sulfato de magnesio en las pacientes con pre-eclampsia severa, vigilancia del puerperio por dos horas y luego cada cuatro, consejería sobre planificación familiar, entre otros.

A la sala de labor y partos del hospital San Juan de Dios de Estelí, acuden mujeres en trabajo de parto, de la zona urbana y rural del Departamento de Estelí, además de mujeres en trabajo de parto que son de otros departamentos y solicitan la atención.

En el año 2005 se atendió un total de 3,409 partos, 1004 cesáreas, 2405 vaginales. Las parteras en el SILAIS de Estelí, atienden aproximadamente un 20% de los partos, y participan de manera activa en el control prenatal. Existe en la población el sentir de preferir ser asistidas en su casa por partera, esto es debido a factores de inaccesibilidad de los servicios de salud en todos sus aspectos, asociado a altas tasas de desempleo y baja escolaridad. (13)

Los partos deben ser atendidos por personal calificado con el fin de disminuir las complicaciones y evitar las muertes maternas, la atención calificada incluye

exclusivamente a las personas capacitadas en obstetricia por ejemplo los médicos y las enfermeras obstétricas que han adquirido las aptitudes necesarias para prestar atención competente durante el embarazo y parto, debe ser capaz de manejar el trabajo de parto y parto normal, reconocer las complicaciones, realizar intervenciones esenciales, comenzar el tratamiento y supervisar la referencia de la madre y el bebé para las intervenciones que exigen aptitudes más avanzadas.

Además de salvar vidas, con el mejoramiento de la atención materna disminuye el número de mujeres que tienen problemas a largo plazo como consecuencia del embarazo o el parto. En los países de América Latina aproximadamente 500.000 mujeres sufren problemas de salud crónicos prevenibles tales como prolapso uterino, fístulas, incontinencia urinaria, dolor durante el coito. (14)

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Área de estudio: Servicio Obstetricia, Hospital San Juan de Dios, Estelí.

b) Tipo de estudio:

Es una investigación descriptiva de corte transversal para conocer la satisfacción de usuarias con relación a la atención del parto en el servicio de obstetricia hospital San Juan de Dios Estelí, Enero 2007.

c) Universo:

Trescientas mujeres a quienes se les atendió el parto en la sala de labor y partos del Hospital San Juan de Dios de Estelí, en el mes de Enero 2007.

d) Muestra:

La muestra fue escogida a conveniencia, veinte puérperas semanales, lo que corresponde a ochenta en el mes de Enero.

Se les realizaron entrevista con cuestionario prediseñado, preguntas cerradas.

e) Unidad de análisis: Las mujeres a quienes se les atendió el parto en el mes de Enero, en sala de partos y se encuentran en sala de hospitalización del Hospital San Juan de Dios de Estelí.

f) Unidad de observación:

Sala de Labor y partos del Servicio de Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí.

g) Criterio de Inclusión:

- Embarazadas ingresadas en trabajo de parto, en el servicio de obstetricia del Hospital de Estelí.
- Puérperas a quien se le atendió el parto en el hospital de Estelí.

- Puérperas que se encuentran en sala de alojamiento conjunto.
- Puérperas que presentaron un parto de bajo riesgo.

h). Fuente y obtención de la información:

- Fuente Primaria:

Para la obtención de la información se diseñó un instrumento dirigido a investigar la satisfacción de las usuarias, características sociodemográficas, mecanismos de ingreso al servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí.

- Fuente Secundaria:

Se revisaron datos estadísticos sobre la cantidad de partos atendidos en el año 2006, se revisaron las normas de atención del parto, en el servicio de obstetricia de Estelí, con ayuda de una guía de revisión documental.

i) Variables por Objetivos

1. Caracterizar a las usuarias que son atendidas en el servicio de obstetricia en el Hospital San Juan de Dios de Estelí, en relación a sus condiciones socio demográficas.

Edad

Escolaridad

Procedencia

Estado civil

Ocupación

Religión

2. Conocer la atención que recibieron las usuarias durante el proceso del parto.

Primer contacto al llegar al servicio de obstetricia.

Consulta espontánea

Consulta referida

De quien recibió información

Exámenes de laboratorio
Ha sido rechazada
Consejería sobre Lactancia Materna
Consejería sobre Planificación familiar
Recurso que tiende el parto

3- Clasificar la satisfacción de las usuarias que fueron atendidas en el proceso de su parto, en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí.

Trato recibido
Limpieza de la unidad
Privacidad
Nivel de satisfacción.

Variable dependiente principal:

Satisfacción de las usuarias atendidas de parto en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí.

Variable independiente:

Atención del parto.

j) Análisis de la información:

Se realizó el procesamiento manual métodos de los palotes, tablas de frecuencia simple.

k) Aspectos éticos:

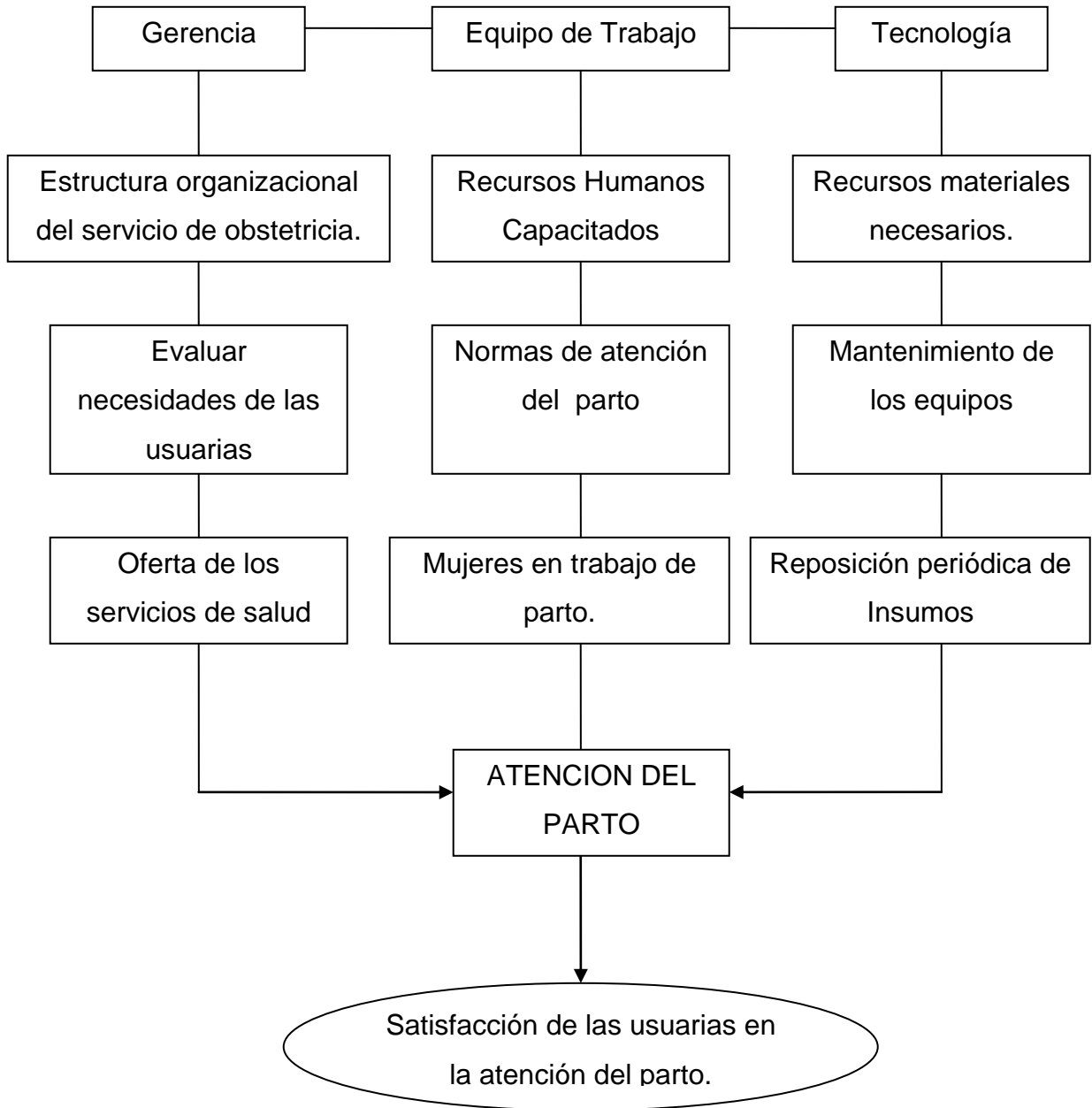
Informar a las puérperas y personal de salud sobre los objetivos del estudio, participación voluntaria, garantizar la confiabilidad de los datos.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Escala	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido. Desde el nacimiento hasta el momento actual	14-19 20-25 26-31 32-37 38 y más	% de edad
Escolaridad	Grado de escolaridad alcanzada	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	%
Procedencia	Lugar de origen	Urbano Semiurbano Rural	%
Ocupación	oficio al que se dedica	Ama de casa Oficinista Desempleada	%
Estado Civil	Compromiso que adquiere un individuo, en el rol de la familia.	Casada Acompañada Soltera	%
Religión	Creencias en ser superior	Católica Evangélica Otra Ninguna	%

Mecanismo de ingreso al servicio de obstetricia.	Condición para solicitar ser ingresada al servicio.	Espontánea Referida.	
Consejería de Lactancia materna	Orientaciones la alimentación natural al recién nacido.	Si No	
Consejería sobre planificación familiar	Orientaciones sobre como programar los hijos que se quieren tener.	Si No	%
Recurso que atiende el parto	Personal encargado de la atención del parto.	Médico Enfermera	
Limpieza de la unidad	Es la apreciación de la usuaria respecto a la limpieza de la unidad en que se encuentra.	Buena Regular Mala	
Privacidad	Confidencialidad.	Buena Regular Mala	
Nivel de satisfacción	Valor a un sentimiento de bienestar.	Buena Regular Mala	

MODELO EXPLICATIVO



VIII. RESULTADOS

1.- Características sociodemográficas de las usuarias que son atendidas en el servicio de obstetricia en el Hospital de Estelí, Enero 2007.

La entrevista se realizó dirigida con un cuestionario para caracterizar a las usuarias que son atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, obteniendo respuesta de ochenta usuarias, encontrando:

Grupos etáreos

Los grupos etáreos fueron de 14 a 19, treinta para un porcentaje de 37.5.

De 20 a 25 veinte y tres, con un 28.75%.

26 a 31 quince con un 18.75%.

32 a 37 siete para 8.75 %.

38 y más cinco con un porcentaje de 6.25%.

Estado civil

El estado civil de las usuarias: casada 15 con un 18.75%.

Acompañada 42 para 52.5 %.

Soltera 23 con un 28.75 %.

Procedencia

De procedencia urbana 50 para un 62.25 %.

Semiurbana 20 para un 25 %

Rural 10 para un 12.5 %.

Escolaridad de las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia del hospital San Juan de Dios de Estelí.

Analfabeta se encontraron tres correspondiendo a un 3.75%

59 usuarias con escolaridad primaria para un 73.75%.

10 usuarias con escolaridad secundaria para un 12.5 %.

8 con escolaridad superior para un 100 %.

Ocupación

59 usuarias son ama de casa correspondiendo a un 73.75 %.

Oficinista 7 para un 8.75 %.

No se encontraron usuarias desempleadas.

14 usuarias son estudiantes para un 17.5 %.

Religión

Las usuarias son católicas 54 correspondiendo a un 67.5 %

Y son evangélicas 26 para un 32.5 %.

No se encontró respuestas para otro tipo de religión.

No se encontró respuesta positiva a la opción ninguna religión.

2.- Atención que reciben las usuarias durante el proceso del parto, en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, Enero 2007.

- a. Recibió orientación sobre donde queda el servicio de obstetricia, las respuestas fueron las siguientes:
Si: 60 resultando un 75 %
NO: 20 resultando un 25 %
- b. Acceso a los servicios sanitarios, respuestas positivas 80, equivalente al 100%.
- c. Como considera el tiempo de espera, las respuestas adecuadas fueron 80 que es el 100 %.
- d. La pregunta del costo de la atención: gratuita 80 equivalente al 100% respuestas.
- e. Se identifico el médico: Respuesta NO: 75, para un porcentaje de 93.75 %, SI: 5 respuestas con un porcentaje de 6.25 %.
- f. Fue rechazada alguna vez: NO: 80 respuestas con un 100 %.
- g. Recibió consejería sobre Lactancia Materna: fueron 80 respuestas, que es el 100 %.
- h. Recibió consejería sobre planificación familiar, fueron 80 respuestas positivas para un 100 %.
- i. Mecanismo de ingreso: Espontánea 65 para un 81.5 %, Referida: 15 para un 18.75 %.

- j. Recurso que atendió el parto: Por Médico 70 lo que equivale a un 87.5 %.
Enfermera: 10 para un 12.5 %.
Ver en Anexos Tabla No. 7 - 16

3- Satisfacción de las usuarias del servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí.

- a) Como considera la limpieza , las opciones de respuesta eran:
35 respuestas Buena, con un porcentaje 43.5
45 respuestas Regular, con un porcentaje 56.25
0 Mala.
- b) Como considera la privacidad
25 respuestas para la opción Buena, un porcentaje de 31.25 %.
13 respuestas para Regular 16.25, para un porcentaje de 16.25 %.
42 respuestas para la respuesta Mala, con un porcentaje 52.5 %.
- c) Trato recibido, las respuestas fueron:
75 Buena para 93.75 %
5 Regular para 6.25 %
0 Mala
- d) Nivel de satisfacción:
Respuesta:
80 para Buena correspondiendo al 100 %.
0 para Regular
0 para Mala.
(Ver anexo Tabla No. 17 - 20)

IX. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Las usuarias fueron caracterizadas según edad, estado civil, procedencia, escolaridad, ocupación, religión, encontrando que las edades que predominan son entre 14 y 19 años para un porcentaje de 37.75 %, 28.75% edades de 20 y 25 años, 18.75 % de 26 a 31 años, esto quiere decir que predominan las adolescentes y jóvenes en un 85 %, el 6.25 % para las edades de 38 y más. Esto corresponde a las estadísticas nacionales con el alto índice de partos en adolescentes.

El estado civil de las usuarias atendidas en su mayoría son acompañadas 52.5 %, solteras 28.75 %, casadas 18.75 %, en la actualidad se conforman las parejas de unión libre en su gran mayoría.

La demanda de atención en el servicio de obstetricia es de la zona urbana correspondiendo a un 62.5 %, 25 % de la zona semi-urbana, lo que traduce la accesibilidad a la atención en el servicio de obstetricia para las usuarias de la zona urbana y de sus alrededores, el 12.5 % correspondió a usuarias de la zona rural.

Esto se debe a que las necesidades a que la oferta en general en un diagnostico de las necesidades, hecho por técnicos con su propia cosmovisión y que existen obstáculos al acceso, ya sea de tipo económico, geográfico, cultural, etc.

La demanda no satisfecha por el sector formal, está cubierta por el sistema informal a nivel comunitario (curanderos, hierberos, parteras....), o familiar (auto cuidado, automedicación).

El nivel de escolaridad que prevalece es el de la primaria con 73.75 %, 12.5 % la secundaria, un 10% tienen un nivel superior, esto ayuda a que las usuarias colaboren en el proceso de su atención.

La participación activa es una estrategia que plantea que se sobrepase, el concepto de usuario objeto, y llegue a la concepción de usuario objeto.

Se reconoce un punto de vista de los usuarios como clientes a los cuales entregamos un producto diseñado y elaborado según sus deseos y necesidades. Se quiere integrar también a los usuarios como sujetos pensantes, con iniciativas propias y con potencialidades de compromiso para la resolución de los problemas.

La ocupación predominante es la de ama de casa 73.75 %, 17.5 % estudiante, 8.75 % tienen empleo de oficina.

La religión a la que pertenecen las usuarias en 67.5% católica, 32.5 % evangélica, no se encontró otro tipo de religión o que no pertenecieran a ninguna.

Es importante conocer la tendencia religiosa porque así manejamos los mitos y costumbres de las usuarias que son atendidas.

2.- Atención recibida por las usuarias durante el proceso del parto en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, Enero 2007.

Las usuarias demandan en 81.25 % la atención de forma espontánea, 18.75 % son referidas de otros servicios de atención en salud, es importante tener en cuenta que el mayor porcentaje de la demanda es espontánea, dado que revela que las usuarias tienen confianza en el servicio de obstetricia. Si queremos satisfacer las necesidades de la usuaria debemos conocer cuáles son sus necesidades. Existen tres tipos de necesidades: las necesidades existentes, que no reconoce el usuario, las necesidades sentidas que no originan demanda y las necesidades sentidas que origina demanda.

Solamente la última categoría de necesidades va a originar demanda de servicios y transforma a quien lo siente en un usuario potencial.

Como sola una parte de las necesidades origina demanda, el usuario busca los diferentes medios para solucionar su necesidad.

En la entrevista se investigo, desde la llegada a la unidad hospitalaria, quien fue el primer contacto si el CPF, enfermera médico, admisionista, si recibió orientación de donde queda el servicio de obstetricia, los hallazgos corresponden a 75% conocen el local, el 25 % no lo conocen.

Las usuarias respondieron que recibieron cuidados médicos, toma de signos vitales, explicación de su situación de salud entendiendo lo que se le explico, aceptando los procedimientos en un 100%. Las usuarias fueron atendidas por personal capacitado y de forma gratuita, correspondiendo esto a las normas del MINSA.

3.-Valoración de la atención del parto por las usuarias del servicio de obstetricia.

Las comodidades a menudo se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal, los materiales, así como las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad. Como por ejemplo, en una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable, baños limpios y de fácil acceso y salas de consultas que proporcionan privacidad.

La satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores entre proveedores y clientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad.

Los resultados corresponden con la teoría de lo que significa que las usuarias estén satisfechas.

X. CONCLUSIONES

1. Las usuarias del servicio de obstetricia son adolescentes y jóvenes que forman parejas en unión libre estable “acompañadas”, proceden en su mayoría de la zona urbana, en menor cantidad de la zona rural.
El nivel académico que prevalece es la primaria, se dedican a ser amas de casa, la religión predominante es la católica.
Existe confianza y accesibilidad al servicio de obstetricia del hospital por las usuarias del sector urbano que son la mayoría y realizan la demanda de forma espontánea en un 62.5%.
Las usuarias son atendidas de forma gratuita en un 100%
2. En el hospital San Juan de Dios de Estelí, en el servicio de obstetricia los partos son atendidos, por personal calificado.
Reciben orientaciones de donde quedan los servicios de consulta, servicios sanitarios.
Las usuarias consideran el tiempo de espera adecuado, ya que son atendidas en menos de una hora de espera.
Las usuarias reciben consejería sobre Planificación familiar, al igual que para Lactancia Materna.
3. La valoración de la satisfacción de la usuaria del servicio de obstetricia, del hospital, se realizó en base al tiempo de espera, al uso de los servicios, a las recomendaciones que recibieron, al trato recibido, a la privacidad brindada, siendo las opciones, buena, regular, mala, se obtuvo la respuesta de buena en un 100%.
Ha pesar de que consideraron que no hay la privacidad adecuada cuando se les prestan los servicios médicos, todas las usuarias se sienten satisfechas con la atención recibida.

XI. RECOMENDACIONES

1. AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ESTELI.

- Realizar estudios sobre satisfacción de usuarios (as) externos e internos de forma Periódica, creando un sistema de registro para estos estudios, que beneficiarán a los usuarios (as) Internos como externos, contribuyendo de esta manera a mantener una atención con calidad.
- Mantener y mejorar el vínculo con la atención primaria para aumentar la atención brindada al sector rural.

2. AL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ESTELI.

- Emular al personal de obstetricia por la entrega a su noble labor que se ve reflejada en la satisfacción de las usuarias.
- Realizar capacitaciones periódicas con el personal de forma integral.
- Realizar gestiones junto con la dirección del centro, actividades para mejorar las instalaciones del servicio, y puedan brindar la privacidad que necesitan las usuarias.
- Invitar al personal que labora en este servicio a que participe en estas actividades.

3. A LAS PUÉRPERAS

A las Puérperas que acuden al servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, que se presenten con tiempo para evitar complicaciones en su tratamiento, que planifiquen el número de hijos de acuerdo con la realidad de las posibilidades de cada quien para garantizar el bienestar de la familia, que viene a mejorar el de la comunidad.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Estándares e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y del recién nacido.
Segunda edición. Primera y segundo nivel de atención, Managua, Nicaragua, Febrero 2004.
2. Estándares e indicadores Opt. Cit Pág. 3.
3. Paquete Madre/Bebé: Implementando la maternidad segura en los países Salud Materna y Programa de Maternidad Segura división de la Salud de la Familia, Organización Mundial de la Salud. Guía Práctica, pág. 65.
4. Ministerio de Salud. Políticas Naciones de Salud. 1997 – 2002. Managua, Nicaragua. MINSa, 1997, 79p.
5. Donabedian A. Los espacios de la Salud: Aspectos fundamentales de la organización de la atención médica. Biblioteca de la Salud, México, D. F.: Fondo de Cultura Económica, 1988: 496-546.
6. Diplomado en gerencia de sistemas y servicios de salud: Calidad total en Salud. UNAN-CIES. Managua, Nicaragua, Agosto 1998.
7. Estándares e indicadores Idem Pág. 10.
8. Manual de Reanimación Neonatal, MINSa. Junio 1998. Pág. 3.
9. Normas para la atención prenatal, parto de bajo riesgo y el puerperio. Ministerio de Salud Nicaragua. Publicación en el 2000.

10. Pérez Sánchez, et al Gineco-Obstetricia. Segunda Edición. Editorial Mediterráneo España, 1992 cáp. 20.
11. Pérez Sánchez, opt cit pág. 28.
12. Estimates Developer who, UNICEF, INIFPA, Word Health Organization maternal Mortality in 1995, Ginebra, Who 2001.
13. ONU Segundo informe del PNUD, sobre desarrollo humano en Nicaragua 2003.

Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA



2005-2007

ENTREVISTA DIRIGIDA A USUARIAS DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ESTELI.

Fecha _____

Marque con una "X" su respuesta.

I.-DATOS GENERALES

a. Edad: _____ No de Expediente: _____

b. Estado civil:

Casada _____

Acompañada _____

Soltera _____

c. Procedencia:

Urbano _____

Semiurbano _____

Rural _____

d. Escolaridad:

Analfabeta _____

Primaria _____

Secundaria _____

Superior _____

e. Ocupación:

Ama de Casa _____

Oficinista _____

Desempleada _____

Estudiante _____

f. Religión: Católica _____

Evangélica _____

Otra _____

Ninguna _____

II. ATENCIÓN QUE RECIBEN LAS USUARIAS DURANTE EL PROCESO DEL PARTO:

a. Acudió a la consulta de forma: Espontánea _____ Referida _____

b. Su primer contacto al llegar a la unidad: CPF _____ Aseadora _____

Admisión _____ Enfermera _____ Médico _____

c. Ha esperado mucho tiempo para ser atendida:

Menos de una hora: _____

Más de una hora: _____

d. Lo considera:

Adecuado _____

Inadecuado _____

e. De los siguientes servicios de cuales de ellos recibió información

Admisión _____ CPF _____ Enfermera _____ Médico _____

f. Le Orientaron a donde queda el servicio emergencia de Gineco obstetricia

Sí _____ No _____

g. Tuvo acceso a los servicios sanitarios durante su espera:

Si _____ No _____

h. Alguna vez ha sido rechazada: Si _____ No _____ Porque

i. La consulta fue:

Gratuita_____ Pagada_____

j. Se identifico el médico: Sí____ No____

k. Estaba Presente la enfermera: Si____ No____ Existió privacidad _

l. Fue examinada por el médico: Sí____ No____

m. Se cambio ropa para ser examinada: Sí____ No____

n. Le indicaron exámenes de laboratorio: Sí____ No____

ñ. Los exámenes le fueron realizados en la unidad: Si____ No ____

o. Quien le atendió el parto: Médico ____ Enfermera ____

III. NÍVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA

a. Como considera la limpieza de la unidad:

Buena_____ Regular_____ Mala_____

b. Considera que le brindaron privacidad:

Buena_____ Regular_____ Mala_____

c. Considera que el trato que ha recibido es:

Excelente_____ Buena_____ Regular_____ Mala_____

d. Su nivel de satisfacción en relación a la atención recibida es:

Buena_____ Regular_____ Mala_____

e. Observaciones:

TABLA No. 1

**Porcentaje de edades de las usuarias atendidas en el servicio obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Edad	14-19	30	37.5
	20-25	23	28.75
	26-31	15	18.75
	32-37	7	8.75
	38 y más	5	6.25
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio.

TABLA No. 2

**Estado civil de las usuarias atendidas en el servicio obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Estado civil	Casada	15	18.75
	Acompañada	42	52.5
	Soltera	23	28.75
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio.

TABLA No. 3

**Procedencia de las usuarias atendidas en el servicio obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Procedencia	Urbana	50	62.5
	Semiurbana	20	25
	Rural	10	12.5
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio.

TABLA No. 4

**Escolaridad de las usuarias atendidas en el servicio obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Escolaridad	Analfabeta	3	3.75
	Primaria	59	73.75
	Secundaria	10	12.5
	Superior	8	10
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio.

TABLA No. 5

**Ocupación de las usuarias atendidas en el servicio obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Ocupación	Ama de casa	59	73.75
	Oficinista	7	8.75
	Desempleada	0	0
	Estudiante	14	17.5
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio.

TABLA No. 6

**Religión de las usuarias atendidas en el servicio obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Religión	Católica	54	67.5
	Evangélica	26	32.5
	Otra	0	0
	Ninguna	0	0
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio.

TABLA No. 7

Orientaciones sobre el local de obstetricias a las usuarias que acudieron al servicio de obstetricia, Hospital de Estelí, Enero 2007.

Variables	Respuestas	No.	%
Recibió orientaciones sobre el local de obstetricia	Si	60	75
	No	20	25
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 8

Acceso a los servicios sanitarios por las usuarias del servicio de obstetricia, Hospital de Estelí, Enero 2007.

Variables	Respuestas	No.	%
Acceso a los servicios sanitario	Si	80	100
	No	0	0
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 9

Tiempo de espera para ser atendida en el servicio de obstetricia, Hospital de Estelí, Enero 2007.

Variables	Respuestas	No.	%
Tiempo de espera	Adecuado	80	100
	Inadecuado	0	0
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 10

**Costo de la atención en el servicio de obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Respuestas	No.	%
Costo de la atención	Gratuita	80	100
	Pagada	0	0
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 11

**Identificación del Médico a las usuarias del servicio de obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	valor	No.	%
Se identifico el médico	Si	5	6.25
	No	75	93.75
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 12

**Rechazo a las usuarias del servicio de obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	valor	No.	%
Fue rechazada alguna vez	Si	0	0
	No	80	100
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 13

Consejería sobre Lactancia materna a las usuarias del servicio de obstetricia, Hospital de Estelí, Enero 2007.

Variables	valor	No.	%
Consejería sobre LACTANCIA MATERNA	Si	80	100
	No	0	0
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 14

Consejería sobre Planificación Familia a las usuarias del servicio de obstetricia, Hospital de Estelí, Enero 2007.

Variables	valor	No.	%
Consejería sobre PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Si	80	100
	No	0	0
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 15

**Mecanismo de Ingreso al servicio de obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Mecanismo de ingreso	Espontánea	65	81.25
	Referida	15	18.75
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio.

TABLA No. 16

**Recurso que atiende el parto en el servicio de obstetricia,
Hospital de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Recurso que atiende el parto	Médico	70	87.5
	Enfermera	10	12.5
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio.

TABLA No. 17

**Calificación de la limpieza del servicio de obstetricia,
Hospital San Juan de Dios de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Limpieza	Buena	35	43.5
	Regular	45	56.25
	Mala	0	0
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 18

**Privacidad a las usuarias en el servicio de obstetricia,
Hospital San Juan de Dios de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Privacidad	Buena	25	31.25
	Regular	13	16.25
	Mala	42	52.5
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 19

**Trato que recibieron las usuarias en el servicio de obstetricia,
Hospital San Juan de Dios de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Trato recibido	Buena	75	93.75
	Regular	5	6.25
	Mala	0	0
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio

TABLA No. 20

**Nivel de satisfacción de las usuarias en el servicio de obstetricia,
Hospital San Juan de Dios de Estelí, Enero 2007.**

Variables	Escala	No.	%
Nivel de satisfacción	Buena	80	100
	Regular	0	0
	Mala	0	0
	Total	80	100

Fuente: Entrevista realizada en el estudio



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
MAESTRIA DE SALUD PÚBLICA
2005-2007

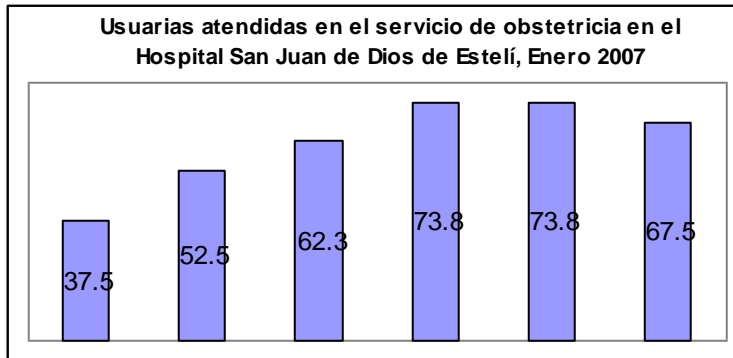


GUIA DE REVISION DOCUMENTAL

1. Número de partos atendidos en la sala de obstetricia del hospital San Juan de Dios de Estelí.
2. Investigar las normas de atención del parto que se cumplen en la sala de partos del Hospital San Juan de Dios de Estelí.
3. Identificar la estructura organizacional del servicio de obstetricia.
4. Cantidad de recursos humanos con que cuenta el servicio de obstetricia.
5. Capacidad técnica del personal que labora en el servicio.
6. Recursos materiales con que cuenta el servicio de obstetricia.

1.- Características sociodemográficas de las usuarias que son atendidas en el servicio de obstetricia en el Hospital de Estelí, Enero 2007.

Tabla No. 1



Edad entre 14-19
 37.5 años
 52.5 Acompañada
 62.3 Urbana
 73.8 Primaria
 73.8 Ama de casa
 67.5 Católica

2.- Atención que reciben las usuarias durante el proceso del parto, en el servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí, Enero 2007.

Tabla No. 2

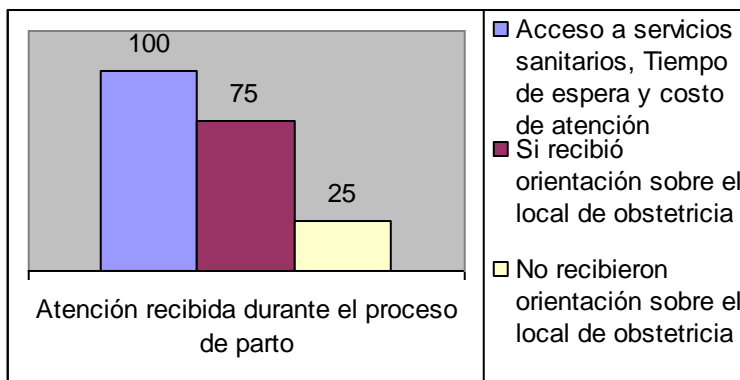


Tabla No. 2

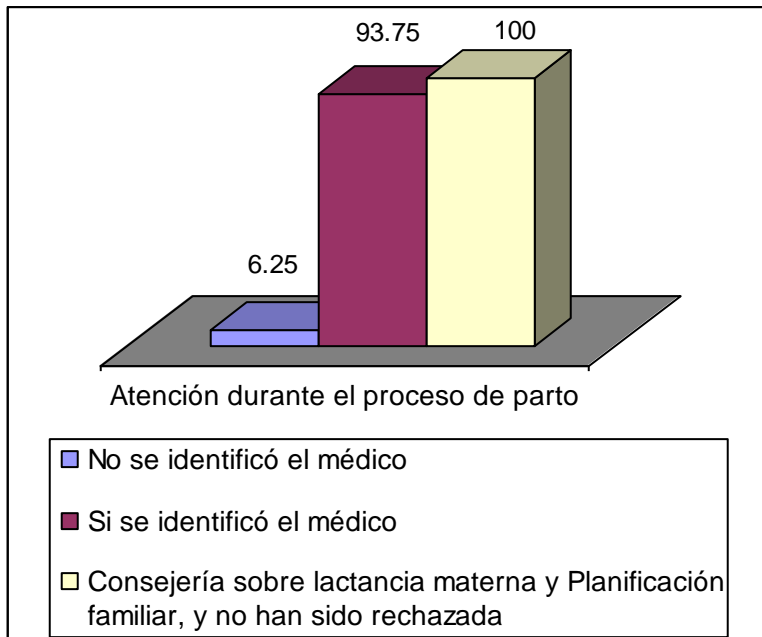
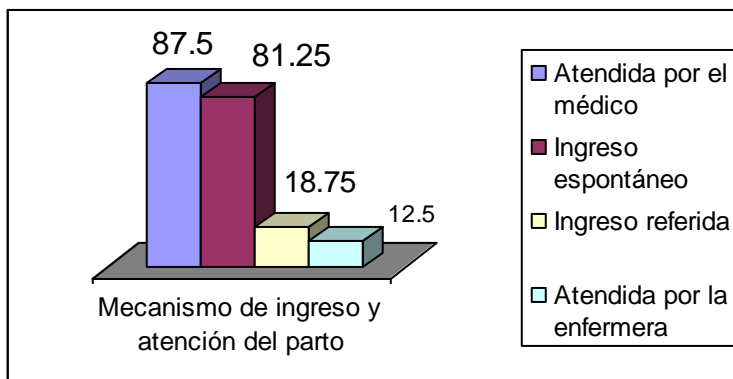


Tabla No. 2



3- Satisfacción de las usuarias del servicio de obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Estelí.

Tabla No. 3

