

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA-LEÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS**

**FARMACIA**



*“A LA LIBERTAD POR LA UNIVERSIDAD”*

MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO QUIMICO  
FARMACEUTICO

“CALIDAD DE LA ATENCION DEL PUERPERIO FISIOLÓGICO INMEDIATO EN  
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MAURICIO  
ABDALAH CHINANDEGA, AGOSTO – OCTUBRE 2013”

AUTORES:

Br. FRESSIA REBECA ROMERO ORTIZ

Br. FELIX OSWALDO MELENDEZ GRANDE

TUTOR: Msc. YURAYMI PONCE

**LEÓN, 5 DE DICIEMBRE DEL 2013**

*INDICE*

<i>INTRODUCCION</i>	<i>1</i>
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>3</i>
<i>OBJETIVOS</i>	<i>4</i>
<i>MARCO TEORICO</i>	<i>5</i>
<i>MATERIAL Y METODO</i>	<i>21</i>
<i>OPERACIONALIZACION DE VARIABLES</i>	<i>22</i>
<i>RESULTADOS</i>	<i>24</i>
<i>ANALISIS DE RESULTADOS</i>	<i>41</i>
<i>CONCLUSIONES</i>	<i>44</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>45</i>
<i>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</i>	<i>46</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>48</i>

## **DEDICATORIA**

Primeramente a Dios, por permitirnos llegar hasta este punto y habernos dado salud, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A nuestros Padres por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, pero más que nada, por su amor.

A nuestra tutora por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales, por su apoyo ofrecido en este trabajo, por habernos transmitidos los conocimientos obtenidos y habernos llevado pasó a paso en el aprendizaje.

**AGRADECIMIENTO.**

Dios padre todo poderoso por permitir que nuestros sueños sean posible.

A nuestra tutora Msc. Yuraimi Ponce por brindarnos su valioso tiempo y dedicación de manera desinteresada.

A nuestros padres por todo su empeño y disposición en ayudarnos y enseñarnos generosamente.

## INTRODUCCIÓN

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 Organización Mundial de Salud (OMS) a nivel de todos los servicios, siendo uno de los más sensibles el programa de atención a la embarazada donde el profesional de salud tiene que seguir las normas y protocolos establecidos para la atención prenatal, parto, recién nacido/a, y puerperio de bajo riesgo.

El 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 atención de calidad y calidez.

Gerencia de Atención Primaria Torrelavega-Reinosa realizo un estudio en el año 2005, sobre “calidad de atención y control del puerperio fisiológico inmediato de las usuarias del hospital Severo Ochoa de Madrid España, encontrando que la calidad de atención sigue siendo satisfactoria en cuanto al servicio brindado por los diferentes servicios de salud.<sup>1</sup>

En Nicaragua la Mortalidad Materna como Problema de Salud ha dejado 1,338 muertes en el período 2000-2011 concentrándose el 62% de estas, en el SILAIS de la RAAN, Matagalpa, Jinotega, RAAS y Managua. Lo que se puede relacionar con la prestación inadecuada de servicios de salud a las gestantes, debido a las críticas condiciones con que operan los servicios, a la poca preparación del personal que atiende a las usuarias y a la falta de cumplimiento de las normas y protocolos para la atención prenatal, parto y puerperio de bajo riesgo.<sup>2</sup>

La Dra. Katy Avendaño en noviembre del 2004, en el Hospital Fernando Vález Paíz, dio a conocer que de la información recibida sobre la condición del embarazo y puerperio, el 44% consideran fue mala, 42% la consideraron buena. Con respecto a la comodidad de la sala donde fueron atendidas el 48.5% dicen que fue buena, 35% dicen que regular y un 18% la consideraron mala.<sup>4</sup>

La atención institucional del parto y puerperio es una medida de primer orden para disminuir de manera significativa la morbi-mortalidad materna y perinatal. 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.

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 es dar respuesta a los derechos en salud de las mujeres y de sus hijos.

Con este estudio se pretende determinar la satisfacción de las mujeres en cuanto a la atención recibida en el Hospital Mauricio Abdalah y comparar la atención brindada a las mujeres en puerperio fisiológico inmediato con las normas y protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud, lo que servirá de aporte para la toma de decisiones en la formulación de estrategias o actividades para los dirigentes del centro hospitalario en mención, con ello se contribuye a mejorar la calidad de la atención de las usuarias en este servicio. Cabe mencionar que en la universidad no hay ningún estudio acerca de este tema por lo que el documento final contribuirá de referencia bibliográfica para futuras investigaciones.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cómo es la calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en mujeres atendidas en el hospital materno infantil Mauricio Abdalah Chinandega, agosto - octubre 2013?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

Evaluar la calidad de la atención del puerperio fisiológico inmediato en las mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil Mauricio Abdalah, agosto – octubre 2013.

### **Objetivos Específicos:**

- 1) Caracterizar los datos socio - demográficos de las mujeres atendidas en el Hospital Mauricio Abdalah.
- 2) Determinar la satisfacción de las mujeres en cuanto a la atención recibida en el hospital.
- 3) Comparar la atención brindada a las mujeres en el puerperio fisiológico inmediato con las normas y protocolos de atención establecidos por el Ministerio de Salud.

## MARCO TEORICO.

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.

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, relacionado 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.

### **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 la 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 días después del alumbramiento.

**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:**

<b>Antenatales</b>	
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	

<b>Antes de la expulsión de la placenta:</b>	
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).

<b>Después de la expulsión de la placenta:</b>	
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 de parto prolongado, Retención de restos placentarios, desgarros del canal del parto, extracción manual de la placenta.
Parto domiciliario.	Infección de vías urinarias.
La rotura prematura de membranas.	
Múltiples tactos vaginales.	

**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 serosanguinolentos, 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.

### **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 púérpera 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:**

- **Deambulaci3n precoz:** Disminuye el riesgo de fen3menos tromboembol3ticos ya que activa la circulaci3n de retorno, favorece la funci3n intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los m3sculos abdominales, favorece el derrame loquial.
- **Alimentaci3n Balanceada:** En calor3as, prote3nas, fibras y l3quidos abundantes para favorecer la evacuaci3n intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las pu3rperas que lactan como de las que no lo hacen.
- **Higiene personal:** Recomendar ba3o en ducha (regadera) y no en inmersi3n, lavado externo con agua y jab3n de la regi3n perineo-vulvar una vez al d3a y de arriba hacia abajo, no realizarse lavados ni duchas vaginales, no colocarse ap3sitos de algod3n y cambiarlo varias veces al d3a. La episiorrafia debe mantenerse limpia y seca.
- **Lactancia Materna:** Educar sobre la importancia de brindar lactancia materna exclusiva y los cuidados de las mamas, 3ste 3ltimo se basa en la limpieza de areola y del pez3n antes y despu3s de alimentar al ni3o/a, evita las infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succi3n.
- **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, depender3 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. <sup>5</sup>

#### **Importancia de la calidad del servicio:**

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”.

La calidad se puede medir cuantitativamente por medio de indicadores cuyos resultados son expresados en porcentajes, que permiten identificar la presencia de 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 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.

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

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

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<sup>13</sup>
- 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.

### **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:

1. Según los beneficios que aportan.
2. Según los problemas que crea.

**La calidad total se apoya en tres pilares:**

1. Orientaciones al cliente externo.
2. Liderazgo en costo de producción.
3. Orientaciones al cliente interno.<sup>6</sup>

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.

**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.<sup>7</sup>
  
- **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.
- **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.
- **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.<sup>8-9</sup>

**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.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **Tipo de Estudio:**

Descriptivo de corte transversal.

### **Área de estudio:**

Fue el servicio de maternidad del Hospital Mauricio Abdalah, localizado en el departamento de Chinandega, Nicaragua.

### **Universo:**

Conformado por 1,153 mujeres atendida en el servicio de maternidad del Hospital Materno Infantil Mauricio Abdalah, durante el período, agosto-octubre del año 2013.

### **Muestra:**

Constituida por 232 mujeres, correspondiente al 20 % de las pacientes atendidas en cada mes del periodo de estudio.

### **Criterios de Inclusión:**

- Mujeres que hayan dado a luz en el Hospital Materno Infantil Mauricio Abdalah y presenten puerperio fisiológico inmediato.
- Mujeres que no rehusaron a contestar las preguntas del cuestionario.
- Expedientes completos de las mujeres en estudio.

### **Criterios de Exclusión:**

- Mujeres que se rehusaron a contestar las preguntas del cuestionario.
- Mujeres con expediente clínico incompleto.
- Mujeres que dieron a luz fuera del Hospital en estudio.
- Mujeres que no se encontraban en el domicilio señalado en el expediente.

**Variables de estudio:**

- Edad
- Estado Civil
- Procedencia
- Escolaridad
- Calidad de atención
- Cumplimiento de la norma, y protocolo de la calidad de atención del puerperio fisiológico regidas por el MINSA.

**Fuente:**

**Primaria:** Entrevista dirigida a las mujeres en el periodo de puerperio fisiológico inmediato atendidas en el hospital Mauricio Abdalah de la ciudad de Chinandega en el periodo agosto– octubre 2013.

**Secundaria:** Expedientes clínicos de las mujeres.

**Recolección de la información:**

La información se obtuvo por medio de la entrevista dirigida a las mujeres que dieron a luz en el periodo de estudio, la cual consta de preguntas abiertas y cerradas.

La revisión de los expedientes clínicos de las usuarias seleccionadas, se realizó utilizando una ficha de recolección de información para medir los estándares e indicadores de calidad de la atención en el puerperio fisiológico inmediato establecido en las normas.

**Procesamiento y Análisis:**

Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS y los resultados se presentan en tablas de frecuencias simples y gráficos de barra y pastel.

**Consideraciones éticas:**

La información fue obtenida con consentimiento informado por cada una de las mujeres de estudio y fue utilizada únicamente para efectos de la investigación, preservando el anonimato de las participantes.

**OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de las mujeres hasta su ingreso.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 a 14 años</li> <li>• 15 a 19 años</li> <li>• 20 a 29 años</li> <li>• 30 a 39 años</li> <li>• 40 años o mas</li> </ul>	%
Procedencia	Lugar de origen de las mujeres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Area rural</li> <li>• Area urbana</li> </ul>	%
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltera</li> <li>• Casada</li> <li>• Unión libre</li> <li>• Divorciada</li> </ul>	%
Escolaridad	Grado de educación más alta completada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Universitaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Primaria</li> <li>• Técnico Medio</li> <li>• Analfabeta</li> </ul>	%
Calidad	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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Excelente</li> <li>• Muy Buena</li> <li>• Buena</li> <li>• Mala</li> <li>• Regular</li> </ul>	%

## Calidad de la Atención del Puerperio Fisiológico Inmediato

---

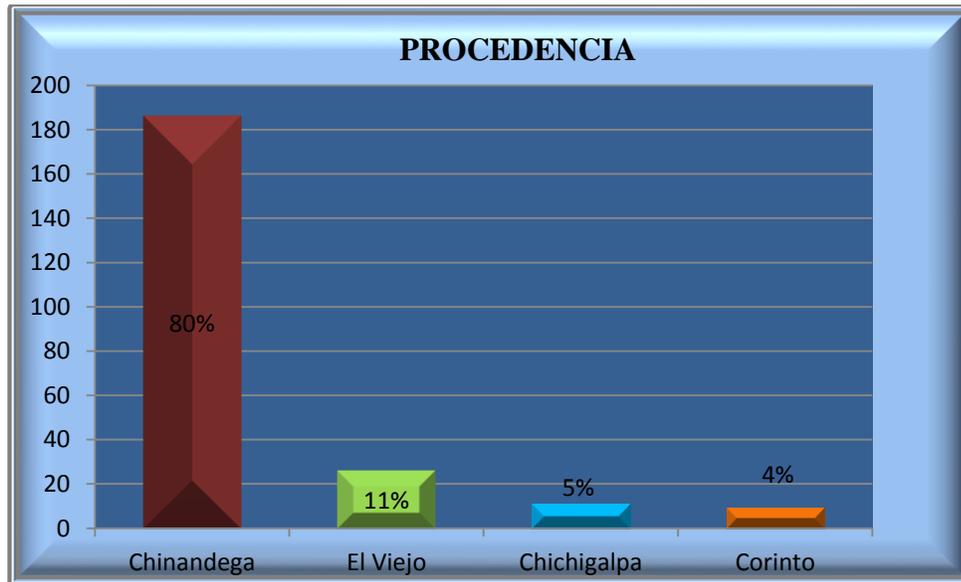
Normas de atención de puerperio fisiológico inmediato	Procedimientos a seguir en la atención de determinada situación de salud	Cumplimiento de las normas de atención al puerperio fisiológico inmediato.	%
---	--	--	---

## RESULTADOS

De acuerdo a información recolectada a través de encuesta y estudio realizado en los expedientes de los pacientes de mujeres atendidas en servicio de puerperio fisiológico inmediato el hospital Mauricio Abdalah de la ciudad de Chinandega se encontró lo siguiente:

### PROCEDENCIA

Gráfico No. 1

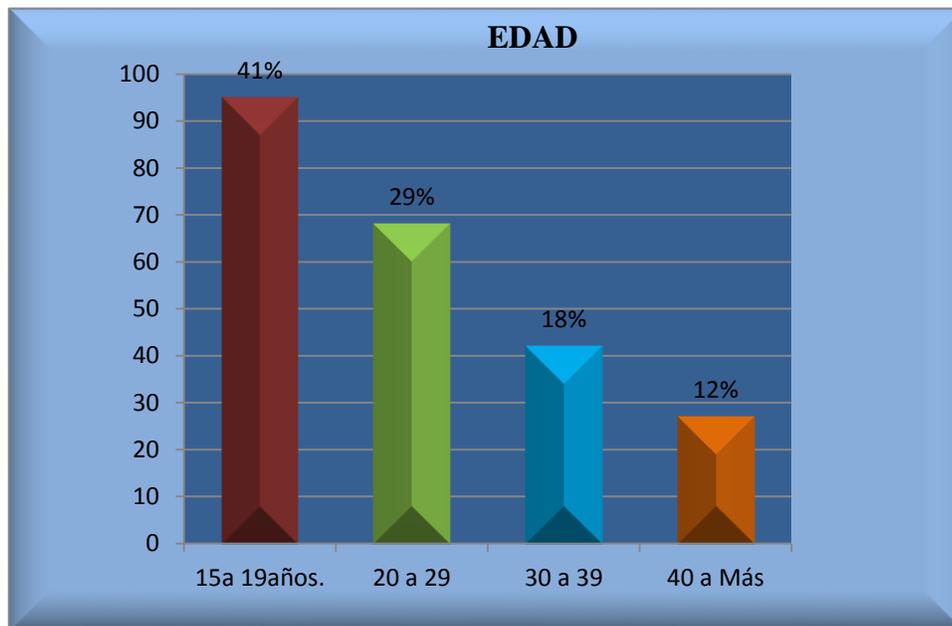


Fuente: Encuesta

El 80% (186) procedían del Municipio de Chinandega, 11% (26) provenían del Municipio de El Viejo, un 5% (11) de Chichigalpa y 4% (9) de Corinto.

**EDAD**

Gráfico No. 2

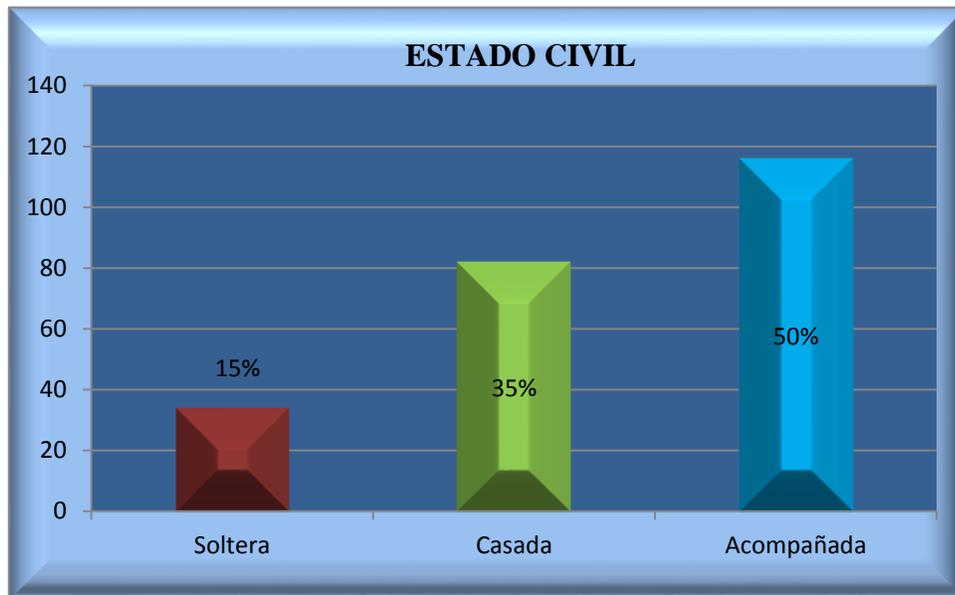


Fuente: Encuesta

El grupo etario predominante fue el de 15 a 19 años con 41 % (95), seguido del grupo de 20 a 29 años con 29 % (68), el 18% de los casos correspondió al grupo de 30 a 39 años y un menor porcentaje del 12% (27) alcanzaban más de 40 años.

### ESTADO CIVIL

Gráfico No. 3

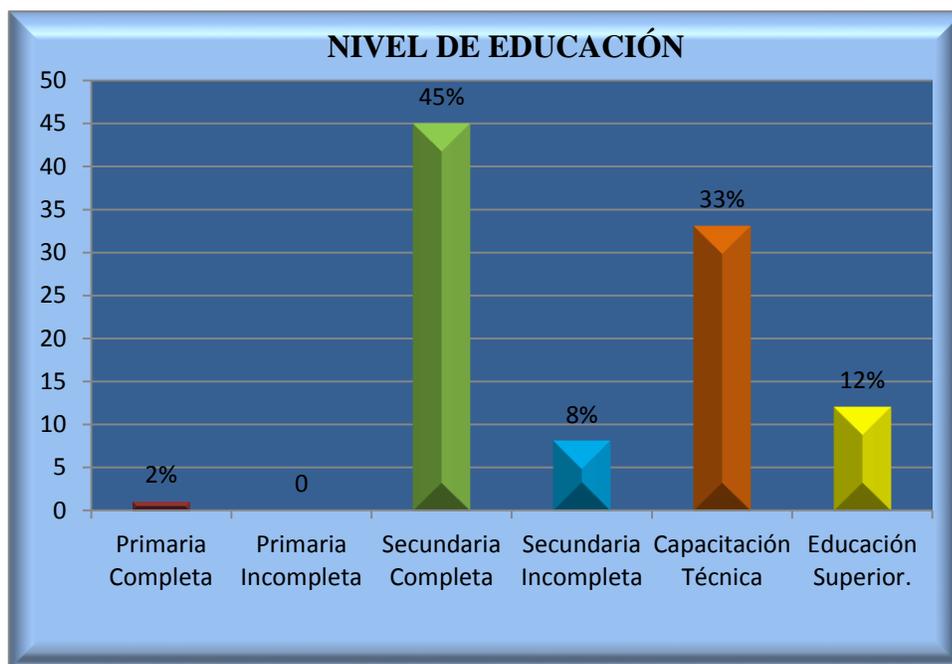


Fuente: Encuesta

En relación al estado civil, el 50% (116) afirmaron estar acompañadas, 35% (82) revelaron ser casadas y 15% (34) solteras.

### NIVEL DE EDUCACIÓN

Gráfico No. 4



Fuente: Encuesta

Con respecto a la escolaridad el 45% (105) habían cursado la secundaria completa, el 33% (77) contaban con capacitación técnica, un 12% (28) tienen educación superior, el 8% (18) habían cursado secundaria incompleta y el 2% (4) con primaria completa.

## RECOMENDACIÓN

Gráfico No. 5

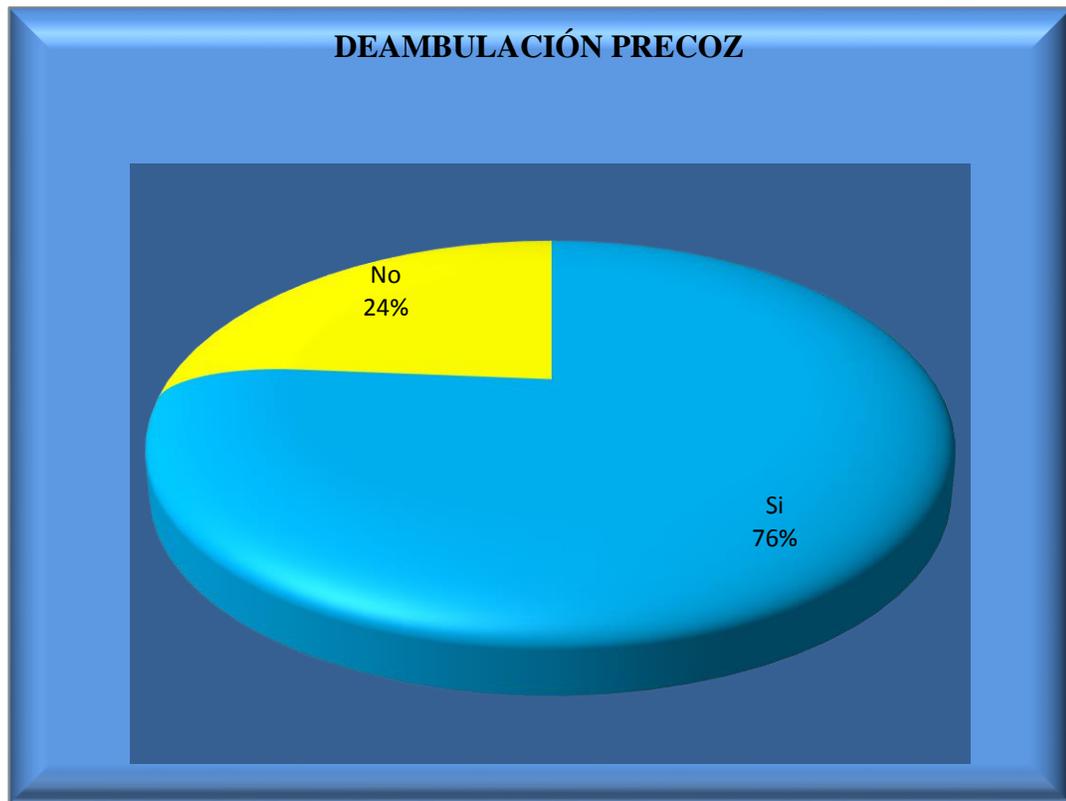


Fuente: Encuesta

Se encontró que el 100% (232) de las usuarias expresó que al darle de alta le hicieron alguna recomendación.

## DEAMBULACIÓN PRECOZ

Gráfico No.6

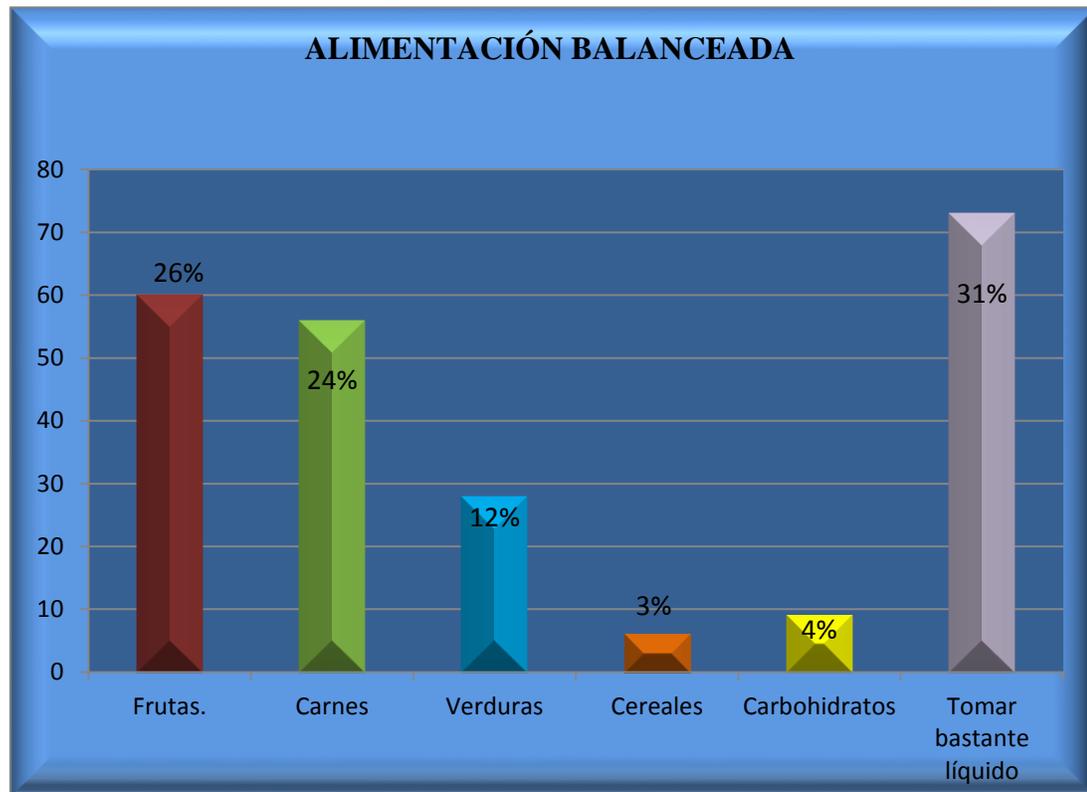


Fuente: Encuesta

Sobre la Deambulación precoz, un 76% (177) respondió que sí y el 24% refiere que no se les explico los beneficios.

## ALIMENTACIÓN BALANCEADA

Gráfico No. 7

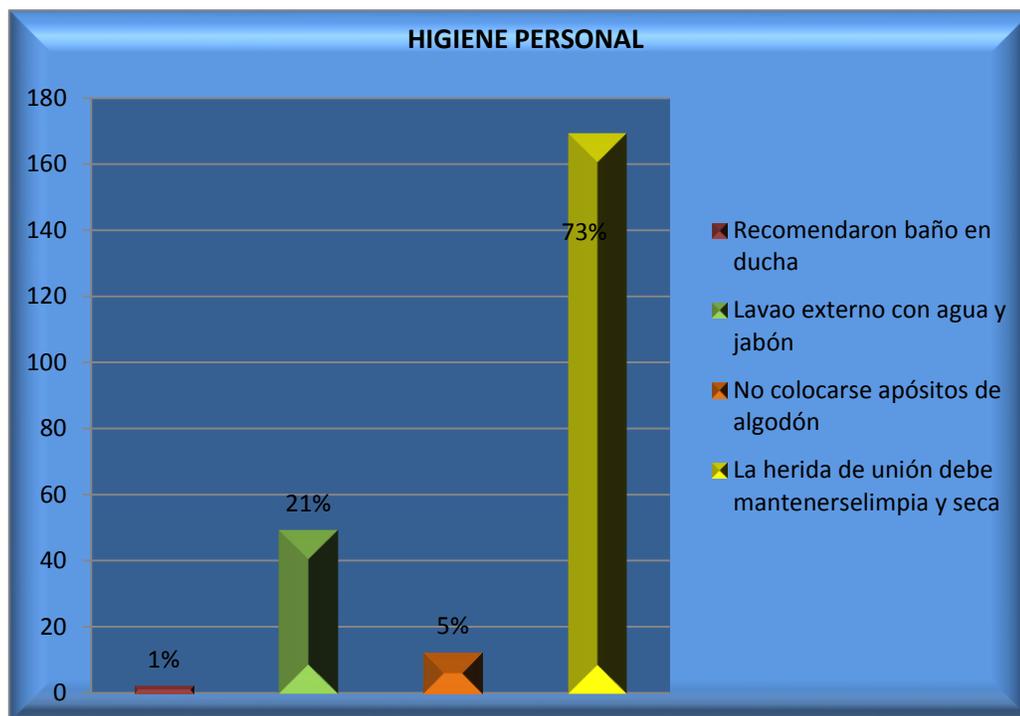


Fuente: Encuesta

Un 31%(73) refiere que se le exteriorizo tomar bastante líquido, el 26% (60) frutas, 24% (56) carnes, un 12% (28) verduras, el 4% (9) carbohidratos y un 3% (6) cereales.

## HIGIENE PERSONAL

Gráfico No. 8

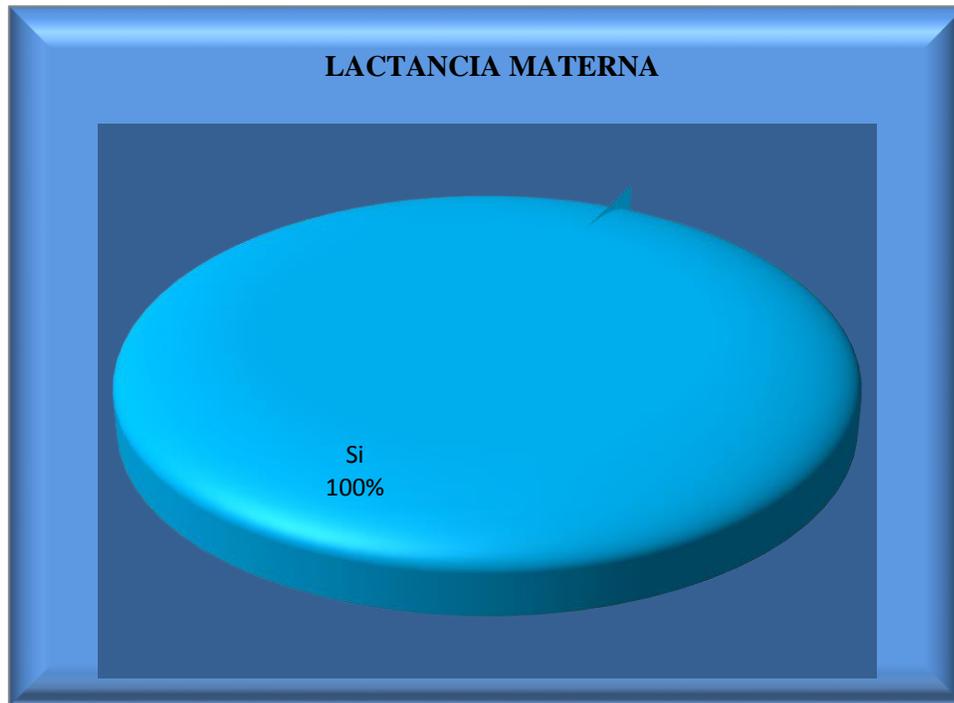


Fuente: Encuesta

Las beneficiarias refieren haber recibido recomendaciones en un 73% (169), sobre La herida de unión debe mantenerse limpia y seca, el 21% (49) afirma les encomendaron Lavado externo con agua y jabón. Un 5% (12) No colocarse apósitos de algodón y el 1% (2), baño en ducha.

## LACTANCIA MATERNA

Gráfico No.9



Fuente: Encuesta

En cuanto a la lactancia materna se encontró que le informaron la importancia de la lactancia en el 100% (232) de las usuarias.

### LIMPIEZA DE AREOLA Y PEZÓN

Gráfico No.10

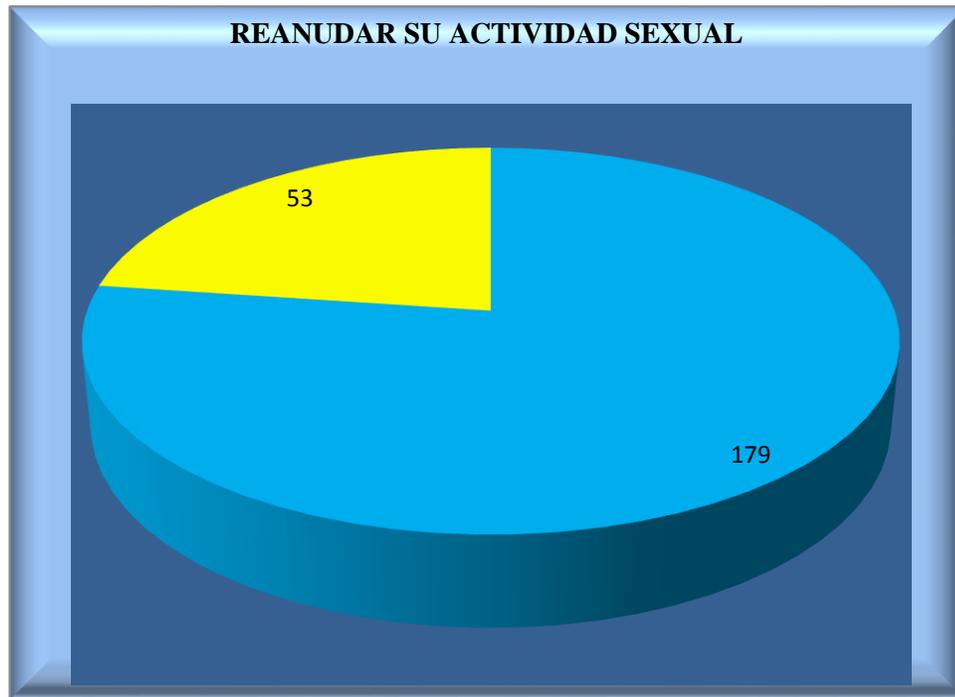


Fuente: Encuesta

El 85% (198) de las usuarias expreso haber recibido información sobre la limpieza de areola y pezón antes y después de alimentar al niño/a el 15 % (34) respondió que no.

### REANUDAR SU ACTIVIDAD SEXUAL

Gráfico No. 11



Fuente: Encuesta

El 77% (179) opinaron que el personal de salud les informó sobre cuándo podrían reanudar su actividad sexual, pero se encontró un 23% (53) que relató no haber sido informada.

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Gráfico No. 12

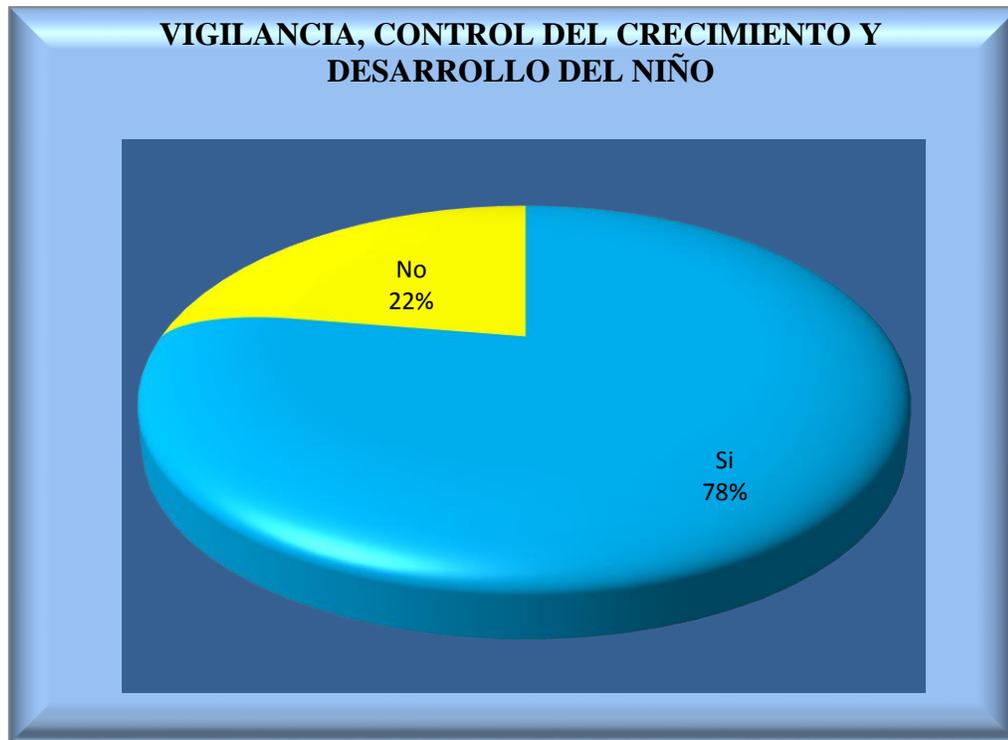


Fuente: Encuesta

Con respecto a la pregunta que si les dieron consejería sobre los métodos de planificación Familiar, encontramos un 99% 230 con respuestas afirmativas.

## VIGILANCIA, CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO

Gráfico No. 13



Fuente: Encuesta

En relación a la importancia de llevar a su hijo -a la vigilancia, control del crecimiento y desarrollo, el 78 % (180) de las usuarias mencionaron que el personal que las atendió les explico, el 22% (52) dijo que no.

**CITAS DE CONTROL DE LA EVOLUCIÓN DE LA MADRE Y EL BEBE**

Gráfico No. 14

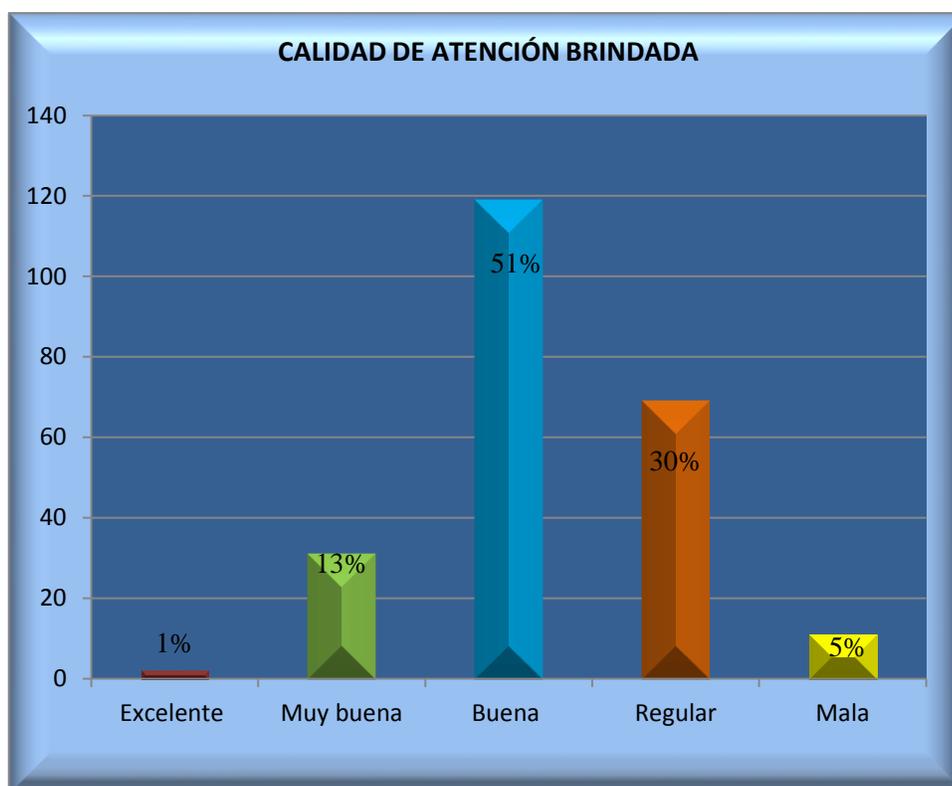


Fuente: Encuesta

Todas las usuarias expresaron haber recibido su cita para realizar control de la evolución de la madre y el bebé

### CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA

Gráfico No. 15



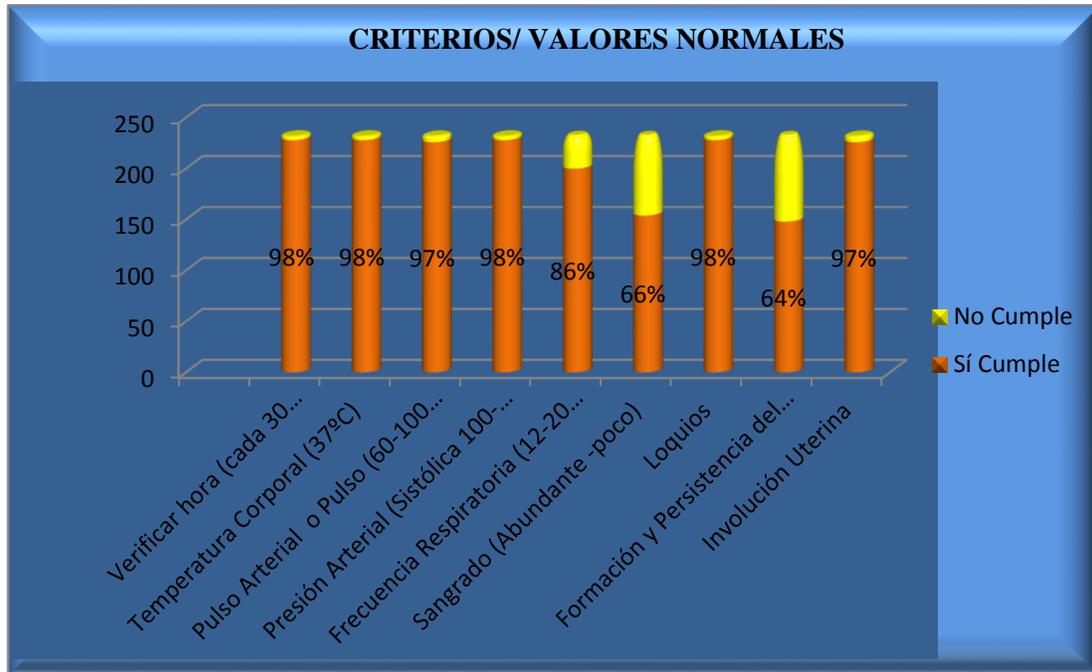
Fuente: Encuesta

En relación a la atención brindada en el servicio de salud, el 51% (119) de las usuarias mencionaron que el personal que las atendió tenía buena atención, un 30%(69) refiere ser regular, el 13%(31) afirma que la atención es muy buena, apenas un 5% (11) indica que es mala y un mínimo del 1% (2) dice ser excelente para el tipo de servicio obtenido.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE

CRITERIOS/ VALORES NORMALES

Gráfico No. 16



Fuente: Expedientes Clínicos

El 98% fueron Verificadas cada 30 minutos, otro porcentaje igual la Temperatura Corporal, en cuanto al Pulso un 97% (226), en cuanto a la Presión encontramos un 98% (228), en la Frecuencia Respiratoria un 86% (200), en cuanto al Sangrado se obtuvo un 66% (154) se encontró reflejado, un 98%(228) en Loquios, en cuanto a la Formación y Persistencia del Globo de Seguridad de Pinard el 64% (148) estaba reflejado y, con respecto a la Involución Uterina el 97% se encontró en los expedientes.

## ANÁLISIS DE RESULTADOS

Para la obtención de la información se realizaron entrevistas a 232 mujeres atendidas en el puerperio fisiológico inmediato, previo consentimiento informado.

Las encuestas se realizaron en la sala de labor y parto, del servicio de maternidad del Hospital Mauricio Abdalah de la ciudad de Chinandega.

Características socio demográficas de las usuarias del puerperio fisiológico inmediato:

El 80%(186) de las mujeres encuestadas son procedentes de la ciudad de Chinandega, debido a que hay servicios hospitalarios en casi todos los municipios de esta ciudad. (Ver Gráfico No. 1)

Según la edad, el 41% (95) de las mujeres estaban en el grupo de 15 a 19 años, esto debido a la falta de consejería y mal uso de los métodos anticonceptivos. (Ver Gráfico No. 2)

En relación al estado civil, el 50% (116) de las mujeres afirmaron estar acompañadas debido a la falta de valores y poca credibilidad en el matrimonio. (Ver Gráfico No. 3)

Con respecto a la escolaridad el 45% (105) de las mujeres habían cursado la secundaria completa, debido a la falta de recursos económicos no tenían la posibilidad de efectuar estudios técnicos o superiores. (Ver Gráfico No. 4)

También se encontró registrado que el 100% (232) de las usuarias expresó que al darle de alta le hicieron alguna recomendación. (Ver Gráfico No. 5)

Sobre la Deambulaci3n precoz un 76% (177) les explicaron los beneficios de caminar lo m1s pronto posible despu3s del parto, ya que esto disminuye el riesgo de fen3menos tromboembol3ticos, activa la circulaci3n de retorno, favorece la funci3n intestinal y vesical, restablece la tonicidad de los m1sculos abdominales, favorece el derrame loquial . (Ver Gr1fico No. 6)

Con respecto a la alimentaci3n balanceada, un 31%(73) se le recomend3 consumir abundante liquido para favorecer la evacuaci3n intestinal y suplir las necesidades nutricionales tanto de las pu3rperas que lactan como de las que no lo hacen (Ver Gr1fico No. 7)

En lo referente a la higiene personal, las beneficiarias refieren haber recibido recomendaciones en un 73% (169) para evitar infecciones y complicaciones debe mantener la episiorrafia limpia y seca. (Ver Gr1fico No. 8)

En cuanto a la lactancia materna se encontr3 que le informaron la importancia de la lactancia en el 100% (232) de las usuarias, ya que este es el mejor alimento para el reci3n nacido. (Ver Gr1fico No. 9)

El 85% (198) de las mujeres expresaron que hab3an recibido informaci3n sobre la limpieza de areola y pez3n antes y despu3s de alimentar al ni1o/a, ya que esto previenen infecciones cuya puerta de entrada son las grietas que se forman por las lesiones que puede presentarse durante la succi3n. (Ver Gr1fico No. 10)

En relaci3n a las relaciones sexuales:

El 77% (179) de las mujeres opinaron que el personal de salud les informo sobre cu1ndo podr3an reanudar su actividad sexual, siendo este cuando haya desaparecido el sangrado y las molestias perineales. (Ver Gr1fico No. 11)

Con respecto a la consejería sobre los métodos de planificación Familiar, encontramos un 99% 230 con respuesta afirmativa, esto evitaría el embarazo en adolescentes, el embarazo no deseado o no planificado, mejoraría la calidad de vida. (Ver Gráfico No. 12)

En relación a la importancia de llevar a su hijo a la vigilancia, control del crecimiento y desarrollo, todas las usuarias mencionaron que el personal que las atendió les informo lo significativo de acudir al control. (Ver Gráfico No. 13)

Todas las usuarias expresaron haber recibido su cita para realizar control de la evolución de la madre y el bebe, esto con el fin de evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida (Ver Gráfico No. 14)

En relación a la atención brindada en el servicio de salud, el 51% (119) de las usuarias mencionaron que el personal que las atendió les brindo buena atención, de acuerdo a la disponibilidad de recursos del Hospital de igual manera se encuentra en registro de expedientes. (Ver Gráfico No. 15)

Con respecto a Criterios, según registros en ficha de recolección de información del expediente de las pacientes, se pude observar en el grafico que los criterios que se cumplen en mayor porcentaje son: verificación de hora, temperatura, pulso arterial, presión arterial, la Involución Uterina, frecuencia respiratoria y loquios, adquiriendo en un menor porcentaje el sangrado y la Formación y Persistencia del Globo de Seguridad de Pinard, esto debido al poco personal y la falta de conocimiento de las normas de atención. (Ver Gráfico No. 16)

## CONCLUSIONES

1. La mayoría de las mujeres encuestadas procedían del municipio de Chinandega en edades de 15 a 19 años, siendo estas mujeres acompañadas y teniendo un nivel de educación de secundaria completa.
2. La mayoría de las usuarias señalaron haber recibido una buena atención dentro del servicio de puerperio fisiológico inmediato brindado en el hospital.
3. El nivel de cumplimiento de criterios e indicadores del puerperio inmediato a través del expediente clínico, observamos que la verificación de la hora, temperatura, pulso, presión arterial y frecuencia respiratoria fue satisfactorio, no ha si la verificación del sangrado, Loquios, la formación y persistencia del globo de seguridad de pinar e involución uterina fue de menor cumplimiento.
4. En cuanto a la planificación familiar a la mayoría de las mujeres se les ofreció un método de planificación familiar con el fin de evitar embarazos en adolescentes y embarazos no deseados.
5. Todas las mujeres recibieron antes del egreso hospitalario las recomendaciones descritas en el protocolo y normas del MINSA para evitar complicaciones.

## RECOMENDACIONES

Dirigidas a la Dirección, Subdirección Médica, Jefa del Servicio de Maternidad y todos los Trabajadores de la Salud del Hospital Materno Infantil Mauricio Abdala Chinandega, 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. Publicar y promover los criterios e indicadores de calidad de la atención del Puerperio Inmediato en el servicio de Maternidad como Plan Estratégico del Ministerio de Salud con el fin 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. Aplicar la normativa de la consejería sustentada en las normas.
4. Monitoreo y supervisión del personal como oportunidad para mejorar la aplicación de normas.

### **A las pacientes:**

1. Mantener altos niveles de higiene personal y la episiorrafia limpia y seca, para evitar enfermedades en la madre o el niño.
2. Cumplir con las recomendaciones brindadas por el personal de salud para disminuir los riesgos y complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Torrelavega-Reinosa (2005) “calidad de atención y control del puerperio fisiológico inmediato de las usuarias del hospital Severo Ochoa de Madrid España abril-julio 2005. [Monografía] España Gerencia de Atención Primaria Torrelavega-Reinosa.
2. Ministerio de Salud Nicaragua, estadísticas 2000 – 2011.
3. García Vega Leyla del Carmen, Rodríguez Martínez Edgar G., Wong Blandón Yudy Carla, estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud: perspectiva de los pacientes, Matagalpa durante Noviembre 2002.
4. Avendaño Espinoza Katy Dra. Calidad de la atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en los servicios del Hospital Fernando Vélez Paiz. Agosto – Noviembre 2004
5. Nicaragua (2008) “Normas para la atención prenatal, parto, puerperio y recién nacido a bajo riesgo”. Managua: Ministerio de Salud.
6. QAP, Memorias (2004) “Foro Internacional sobre calidad de la atención de la embarazada”.
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.

# AneXos

**Ficha de recolección de información del expediente.**

Se recolectara los datos de puérperas inmediatas con vigilancia de acuerdo a protocolos: Basado en Normas de Atención Prenatal, MINSA. Anotar X en la casilla correspondiente si el criterio evaluado es satisfactorio (Se Cumple). Si el criterio no es satisfactorio (No Se Cumple), anotar 0.

Criterios/ valores normales	Número expediente y dirección															
Verificar Hora (cada 30 min)																
Temperatura corporal (37°)																
Pulso arterial o pulso(60-100 Lat./min)																
Presión arterial (sistólica 100-139 mmhg-diastólica 60-89 mmhg)																
Frecuencia respiratoria (12-20 resp/min)																

Calidad de la Atención del Puerperio Fisiológico Inmediato

Criterios/ valores normales	Número expediente y dirección																
Sangrado (abundante-poco)																	
Loquios																	
Formación y persistencia del globo de seguridad de Pinard																	
Involución uterina																	

Fuente: Expediente Clínico

## CUESTIONARIO – USUARIAS

Somos estudiantes de la Carrera de Farmacia de la UNAN - León; estamos realizando un estudio para conocer el grado de satisfacción de las usuarias respecto a la calidad de atención brindada en el servicio de maternidad del hospital Mauricio Abdalah, lo cual es de mucha utilidad para identificar los aspectos que se necesiten mejorar. Sus respuestas serán confidenciales y les agradecemos por su sinceridad y colaboración.

N° de expediente \_\_\_\_\_

### I-Datos Socio-Demográficos.

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

### Edad

15 a 19 años	
20 a 29 años	
30 a 39 años	
40 años o mas	

### Estado Civil

Soltera	
Casada	
Acompañada	

### Nivel de educación

Primaria completa	
Primaria incompleta	
Secundaria completa	
Secundaria incompleta	
Capacitación técnica	
Educación superior	

**II- Recomendaciones a brindar antes del egreso hospitalario**

¿Al darle de alta le hicieron alguna recomendación?

si	
no	

**Deambulaci3n Precoz** ¿Le explicaron los beneficios de caminar lo m1s pronto posible despu3s del parto?

si	
no	

**Alimentaci3n balanceada:** ¿Qu3 tipo de alimentaci3n le indicaron que era la m1s recomendable?

Frutas	
Carnes	
Verduras	
Cereales	
Carbohidratos	
Tomar bastante liquido	

**Higiene personal:** ¿Qu3 tipo de recomendaciones le dieron para su higiene personal?

Recomendaron ba1o en ducha (regadera)	
Lavado externo con agua y jab3n	
No colocarse ap3sitos de algod3n	
La herida de uni3n (episiorrafia) debe mantenerse limpia y seca.	

**Lactancia Materna** ¿Le informaron la importancia de la lactancia?

si	
no	

¿Le explicaron de la limpieza de areola y pezón antes y después de alimentar al niño/a?

si	
no	

**Relaciones sexuales** ¿Le informaron cuándo puede reanudar su actividad sexual?

si	
no	

**Las opciones de métodos de planificación familiar de manera informada**

¿Le dieron consejería sobre los métodos de planificación familiar?

si	
no	

¿Le explicaron la importancia de llevar a su hijo-a la vigilancia, control del crecimiento y desarrollo?

si	
no	

**Citas:** ¿Le dieron cita para realizar control de la evolución de la madre y del bebe?

si	
no	

**III-Cómo valora usted la calidad de atención brindada en el servicio de salud.**

Excelente	
Muy buena	
Buena	
Regular	
Mala	

## TABLAS DE RESULTADOS

### PROCEDENCIA

	Frecuencia	Porcentaje
Chinandega	186	80
El Viejo	26	11
Chichigalpa	11	5
Corinto	9	4
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

### EDAD

	Frecuencia	Porcentaje
15a 19años.	95	41
20 a 29	68	29
30 a 39	42	18
40 a Más	27	12
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

### ESTADO CIVIL

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	34	15
Casada	82	35
Acompañada	116	50
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

### NIVEL DE EDUCACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Primaria Completa	4	2
Primaria Incompleta	0	0
Secundaria Completa	105	45
Secundaria Incompleta	18	8
Capacitación Técnica	77	33
Educación Superior.	28	12
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

### RECOMENDACIÓN

	Frecuencia	Porcentaje
Si	232	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

### DEAMBULACIÓN PRECOZ

	Frecuencia	Porcentaje
Si	177	76
No	55	24
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

### ALIMENTACION BALANCEADA

	Frecuencia	Porcentaje
Frutas.	60	26
Carnes	56	24
Verduras	28	12
Cereales	6	3
Carbohidratos	9	4
Tomar bastante líquido	73	31
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**HIGIENE PERSONAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Recomendaron baño en ducha	2	1
Lavado externo con agua y jabón	49	21
No colocarse apósitos de algodón	12	5
La herida de unión debe mantenerse limpia y seca	169	73
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**LACTANCIA MATERNA**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	232	100
No	0	0
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**LIMPIEZA DE AREOLA Y PEZÓN**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	198	85
No	34	15
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**REANUDAR SU ACTIVIDAD SEXUAL**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	179	77
No	53	23
<b>Total</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	230	99
No	2	1
<b>Total</b>	232	100

**VIGILANCIA, CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	180	78
No	52	22
<b>Total</b>	232	100

**CITAS DE CONTROL DE LA EVOLUCIÓN DE LA MADRE Y EL BEBE**

	Frecuencia	Porcentaje
Si	232	100
No	0	0
<b>Total</b>	232	100

**CALIDAD DE ATENCIÓN BRINDADA**

	Frecuencia	Porcentaje
Excelente	2	1
Muy buena	31	13
Buena	119	51
Regular	69	30
Mala	11	5
	232	100

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DEL EXPEDIENTE**

**CRITERIOS/ VALORES NORMALES**

	Si	No
Verificar hora (cada 30 minutos).	228	4
Temperatura Corporal (37°C)	228	4
Pulso Arterial o Pulso (60-100 lat./min)	226	6
Presión Arterial (Sistólica 100-139mmhg-diastrólicá60-89mmhg)	228	4
Frecuencia Respiratoria (12-20 resp./min)	200	32
Sangrado (Abundante -poco)	154	78
Loquios	228	4
Formación y Persistencia del Globo de Seguridad de Pinard.	148	84
Involución Uterina	226	6