



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



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 1998-2000

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

**CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DE PARTO Y
PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS
MATAGALPA, DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DEL
AÑO 2011.**

ALUMNA: Daysi Marina Navarro Collado.MD.

TUTORA: MSc. Alma Lila Pastora Zeuli.
Docente CIES-UNAN Managua.

Managua, Nicaragua, Agosto 2011.

INDICE

Dedicatoria.....	i
Agradecimiento.....	ii
Resumen.....	iii

Nº PÁGINAS

I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	6
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
V. OBJETIVOS.....	8
VI. MARCO DE REFERENCIA.....	9
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	31
VIII. RESULTADOS.....	37
IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
X. CONCLUSIONES.....	49
XI. RECOMENDACIONES.....	50
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	51

ANEXOS

DEDICATORIA

A Dios, nuestro Señor:

El todopoderoso, creador del universo, Señor y salvador de mi vida, fuente de inspiración y dador de toda gracia, fortaleza y en especial de sabiduría.

A mi hija y Amado esposo: Génesis Rubí y Emerson Cubillo:

Por su apoyo incondicional, por el tiempo no dedicado, pero que constantemente me recuerdan prestar atención a las pequeñas cosas en la vida y por sus constantes oraciones para que Jesucristo, nuestro Señor iluminara mí camino para la culminación de este trabajo.

A mi madre y Hermana/os: Laura Collado y Familia

Que con manos enérgicas y guantes de seda, me enseñaron el honor, servicio, amor al prójimo y la disciplina de la lucha constante para mejorar cada día más y que con su ejemplo sacrificio y dedicación han hecho lo que ahora soy.

A mi suegra: Sonia Aroca

Por su apoyo incondicional en el cuidado de mi familia, dedicar ese tiempo a la crianza y educación de esa princesa que Dios me ha regalado y por sus oraciones y clamores a nuestro padre celestial para que iluminara mis pasos en lograr este objetivo.

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro señor, agradecimiento infinito a ese guía espiritual que en todo momento iluminó mis pasos, manteniendo la fe ineludible para seguir este camino.

A mi tutora, MSC. Alma Lila Pastora Zeuli, docente de Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (CIES – UNAN Managua), por la paciencia, tiempo y el profesionalismo que me ha dedicado a lo largo de este arduo proceso, para lograr la conclusión de esta investigación.

Al personal docente del CIES quienes con su paciencia y don de enseñanza me apoyaron durante todo el proceso de formación académica y pusieron en mi, retos que hoy se concretizan.

Resulta riesgoso personalizar los agradecimientos, pues casi siempre se cometen omisiones dolorosas e injustas. Sin embargo, acepto el desafío de mencionar a aquellos que, sin su participación directa este trabajo no hubiera podido concretarse.

A Lic Erasmo Jarquín Arauz, director del SILAIS Matagalpa y a su equipo de dirección especialmente a la **Dra. Areli Rodríguez Vidaurre** por su valiosa ayuda, dedicación, entusiasmo y responsabilidad profesional y humana e interés mostrado en el desarrollo de este estudio.

Al Dr. Henry Dávila Gutiérrez, director del Hospital César Amador Molina y su equipo de dirección, por el apoyo brindado en facilitar las condiciones para realizar la investigación y su compromiso con la calidad de atención a los usuarios que demandan en la unidad hospitalaria.

Al personal de salud, de los servicios de parto y puerperio del Hospital César Amador Molina que me dedicaron su tiempo e información para concluir esta investigación, de manera especial a las **Dra (s): Johanna González, Marielis Martínez y Lic. Zela Gutiérrez** por su valiosa colaboración y apoyo incondicional.

A las usuarias de los servicios de parto y puerperio del HCAM; que son el ser más importante de la investigación, para lo cual no dependen de nosotros, nosotros dependemos de ellas, no es una interrupción para nuestro trabajo, ellas son el propósito de nuestro trabajo, no les hacemos un favor con servirles, ellas nos hacen el favor de darnos la oportunidad de servirles, sabemos que las limitaciones del ser humano, de la ciencia y tecnología a su servicio, en el sentido estricto de la palabra, no permite garantizarles la salud en todos los casos, mucho menos cuando el final de la vida está en manos de Dios, pero sí, es de competencia de quienes trabajamos en las instituciones de salud ofrecerles CALIDAD y que estas lleven a la máxima satisfacción de quienes la solicitaron para mejorar o conservar sus condiciones físicas o psíquicas.

RESUMEN

El presente estudio se realizó con el objetivo de valorar la calidad de los servicios de atención del parto y puerperio del Hospital César Amador Molina del SILAIS Matagalpa, durante el período de Abril a Junio del año 2011, la información analizada parte de una encuesta a 142 usuarias que acudieron a la atención del parto y puerperio en la unidad hospitalaria y 20 prestadores de los servicios de salud, siendo los objetivos específicos: describir algunas características socio demográficas de los usuarios; identificar la calidad de la atención técnica percibida por los usuarios e identificar algunos factores que inciden en la atención humanizada del parto institucional basado en la norma diseñada para tal fin.

El estudio refleja que las mujeres que acudieron a la atención del parto en su mayoría son mujeres jóvenes, en edades óptimas reproductiva en el 64.09%, con bajo nivel de escolaridad en el 62%, de procedencia rural en el 65%, con alta paridad en el 73.2%, con más de 3 partos y con bajo nivel de inserción al campo laboral remunerado dado que en el 63% eran amas de casa. Los prestadores de servicios es una fuerza de trabajo joven, predominó el sexo femenino, en un 80% personal médico y enfermería con experiencia en atención de parto y puerperio con más de 6 meses de laborar en dichos servicios.

Las usuarias evaluaron la atención recibida, en su mayoría como buena 63% y excelente 28% en menos del 1% la catalogaron como mala, siendo los principales parámetros que definieron la buena calidad de la atención: el buen trato por el personal que les atendió, pocas barreras de accesibilidad a los servicios, buena calidad de la información, buena percepción de las competencia técnica del personal.

Dentro de los factores que incidieron en la atención humanizada del parto se destaca la privacidad de las salas, como buena en un 49.29% y excelente en 19.72%; la comodidad de los ambientes de atención la evaluaron como bueno en el 54.92% y excelente en el 19.72 %. El 61.97% coincidieron en señalar que la limpieza de las salas fue buena, siendo la limpieza de los servicios higiénicos con una percepción más desfavorable en un 53% de los casos.

Al 84.5%, se les orientó y permitió el acompañamiento durante el proceso de la atención del parto a la persona de su preferencia; al 7.05% no se le permitió y en el 53.33% fueron acompañadas por un familiar, el 24.17% por el cónyuge, solo al 45.08% se le orientó y le permitieron seleccionar la posición para parir. En la mayoría de los casos se les facilitó y permitió la ingesta de alimentos y bebidas tradicionales según su preferencia cultural en ambas salas. De igual manera se cumplió con lo establecido en la norma del parto humanizado con el derecho de permanecer con su bebé desde su nacimiento en el 85.21%, así como se la orientación y apoyo a iniciar la lactancia materna en el 86.61%. La gratuidad de la atención y la disponibilidad de los medicamentos prescritos fueron aspectos que contribuyeron a una percepción positiva de la calidad de la atención y la decisión de las usuarias de regresar nuevamente a su próximo parto a la unidad hospitalaria en el 91% de los casos.

Basado en los resultados, se propone a las autoridades del Hospital fortalecer la participación del Subcomité de Satisfacción de Usuarios del Hospital, en el monitoreo sistemático de los estándares de humanización de atención del parto. Dar seguimiento a las limitantes encontradas en la implementación de la normativa de parto humanizado con la presente investigación. Capacitar al personal médico y enfermería en parto vertical y fortalecer campañas de promoción y sensibilización a todo el personal de salud y usuarias sobre el parto humanizado.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención es un derecho de la población nicaragüense, de garantizarle una atención humanizada, solidaria, con tecnología apropiada que logra una completa satisfacción del usuario, la familia y la comunidad. Implica utilizar y mantener la ética profesional, poner en práctica los conocimientos científicos y utilizar de forma racional los recursos. Esto se logrará con el apoyo de los profesionales que laboran en los establecimientos prestadores de servicios de salud que apliquen una nueva filosofía en el acto médico, sin olvidar el valor que le otorgue el usuario a la calidad de la atención. El máximo beneficio y satisfacción del usuario al menor costo y con el menor riesgo se obtiene al cumplir con todos los componentes del sistema de garantía de la calidad.¹

La calidad de atención en salud despierta un interés creciente por parte de los profesionales, de las organizaciones e instituciones sanitarias y en general por una sociedad cada vez más exigente con los servicios de salud. Dada la naturaleza de la medicina en la actualidad, la mejora continua de la calidad es uno de sus fines esenciales y por ello constituye un campo actual de estudio e investigación.

Existen dos factores importantes para interesar a las instituciones de salud en los temas de la calidad. Por una parte es necesario comprender que estamos inmersos en una época de cambio de cultura sanitaria, caracterizada por nuevas tendencias en las actitudes de los usuarios y prestadores. También es importante diseminar en cada uno de los integrantes del equipo de salud, que este proceso es verdaderamente útil, es decir, mejora efectivamente los resultados y no se deben interpretar los procesos de calidad, como una carga burocrática impuesta como obligación; por tanto hay que quitarle la imagen de sancionador y darle un significado de evaluación de la situación, para corregir y mejorar.

La calidad no solo hace referencia a determinados sistemas o técnicas aplicables a la salud, sino también a los necesarios cambios en las actitudes y al modo en que se relacionan los distintos profesionales de la organización. Uno de sus contenidos, contemplados por algunos como más importantes, es la actuación técnica de los médicos y demás profesionales; la relación médico – paciente; además de otros elementos como la alimentación, el confort y otras comodidades, así como la pertinente atención a los familiares de los pacientes.

Todo lo anterior nos impulsa hacia la búsqueda continua en los procesos de mejora de la calidad. El presente estudio tiene como finalidad valorar la calidad de la atención médica brindada a las usuarias que acuden al servicio de parto y puerperio humanizado en el Hospital Regional César Amador Molina del SILAIS Matagalpa, durante el período de abril a Junio del año 2011.

¹ Ministerio de Salud. Republica de Nicaragua; Dirección General de regulación Sanitaria “Norma de Auditoría de La Calidad de la Atención Médica. No 005. Mayo 2008. Pág. 10.

II. ANTECEDENTES

En la Ley General de Salud Nicaragüense No.423 Título IX. Capítulo VIII Arto.120, se establece que corresponde al Ministerio de Salud reglamentar los componentes, organización y funcionamiento del Sistema de Garantía de Calidad, constituido por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud². En el Arto.121 de la ley establece que el sistema de garantía de calidad, está orientado a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y de la población bajo cobertura de los establecimientos proveedores de los servicios de salud.

La evaluación de la calidad, entendida como un conjunto de métodos aplicados a toda la organización, que mejora el servicio al usuario, que reduce costos y aumenta la productividad, se incorpora cada vez más en el ámbito del sector salud, como un componente estratégico prioritario.

Los sistemas de salud en América Latina y el Caribe en buena parte de los países son altamente segmentados; con gran desintegración, no necesariamente responden a la satisfacción de las necesidades de salud de la población; ni a sus expectativas en relación con la calidad de la atención, tal como se refleja en los estudios que a continuación se detallan.

En la ciudad de Cali, Colombia en el periodo de septiembre a diciembre de 1991, en el Centro Hospital Joaquín Paz Borrero (CHJPB), se realizó un estudio descriptivo, con el objeto de evaluar la **“Calidad de la atención a la usuaria en los procesos de parto y postparto”**, se encontró que de las mujeres atendidas el 80% opinaron que el trato fue bueno. Todas las 76 usuarias de la muestra informaron que durante su estancia en el servicio de obstetricia se les proporcionó privacidad, lo cual las hizo sentir cómodas.

En San Marcos, Perú, en el periodo de septiembre a octubre 2001, Villanueva Alejandra et al, realizaron un estudio **“Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias”** en 249 mujeres de los departamentos del Perú realizada en forma aleatoria (37 hospitales y 21 centros de salud cabeceras de red), encontrando en cuanto a los tópicos de “Atención del Parto”, “Trato del Personal” y “Local” obtuvieron el calificativo de “Buena (o) (s)” en el 78.3%,71.1% y 68.3% de los casos, respectivamente. El 84.9% de las encuestadas regresarían a dar a luz al establecimiento donde el parto fue atendido, mientras que el 15.1% refiere que no regresaría al mismo establecimiento³

En México, Durán González, Lilia Irene, estudió en el 2002 la **“Calidad de atención del parto en un hospital universitario”** encontrando que el trato proporcionado a la paciente fue deficiente en 79% de los casos, bueno, en 14%, y malo, en 7%. Entre los criterios que se calificaron se incluyó la forma en que el personal recibe a la paciente al ingresar al servicio,

² “Ley General de salud” Título IX. Capítulo VIII, Arto 120 y 121. Pág. 72.

³ Villanueva, Alejandra. et. al. Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias, San Marcos, Perú. Revista Peruana de Epidemiología. Vol. 11 # 1. 2003.

se encontró que a 90% de las pacientes se les saludó; al 97.5% de las pacientes no se les llamó por su nombre, en 62.5% se utilizó algún sobrenombre y en 35% no se utilizó apelativo para dirigirse a ellas. La interrelación médico-paciente obtuvo una calificación de deficiente, debido a que los médicos recibieron a las pacientes a través de un saludo impersonal e indiferente, no se les llamó por su nombre, utilizando sobrenombres como “madre”, “hija”, “gorda”, “señora”, entre otros, además no se les explicaron los procedimientos que se les realizaban y se apreció una falta de privacidad durante la exploración, ya que se efectuó sin importar la presencia de personas ajenas⁴.

En México, en el 2004, Méndez González, Rosa María y Cervera Montejano MD, compararon la atención del parto normal en el sistema hospitalario y tradicional concluyendo que la calidad de atención fue similar en ambos servicios⁵.

Szulik, D. Estudió sobre **“La satisfacción de las mujeres usuarias y los profesionales en tres hospitales de la red asistencial pública”**. Buenos Aires, Argentina, 2005. Se observó un alto grado de satisfacción de las mujeres entrevistadas y los profesionales con respecto a la atención durante el proceso del embarazo, el parto y el puerperio. Las mujeres evalúan positivamente la calidad de la atención médica y de la relación interpersonal establecida con los/as profesionales.

En estudios hechos para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), toman como criterio importante la satisfacción de las usuarias, para establecer la participación de las mismas en la mejora de la calidad del servicio, pues ellas entienden en la mayoría de los casos, la calidad como el buen trato que reciban del prestador de servicios así como la confidencialidad en los casos de embarazos de adolescentes para no ser objeto de recriminación social⁶.

Irías Gomes Marco Antonio realizó un estudio sobre **“Calidad en los servicios de parto, puerperio y recién nacido, clínica materno infantil trojes, el Paraíso Honduras segundo semestre del 2008”** el 53% de embarazadas se encontraban en rango de 18 – 25 años; un 8% Primigesta menores de 18 años y 5% multiparas mayores de 35 años; 83% tenían un nivel escolaridad primaria completa e incompleta y un 7% analfabetas, 73% de casos ocupación eran amas de casa y procedían en 68% del área rural. Al 32% no se realizó monitoreo en el posparto, en su mayoría se tardaron más de 2 horas para llegar a la clínica.⁷

En nuestros países muchas veces se considera que la medición de la satisfacción del usuario es suficiente para medir la calidad de los servicios, y de acuerdo a investigaciones realizadas, la satisfacción tiene fuerte relación con el trato recibido por parte del personal. De esta manera el hecho de mejorar el trato en el establecimiento de salud va a mejorar la satisfacción del usuario, sin embargo no se puede afirmar que mejorará la calidad de

⁴ Durán González, Lilia Irene. Calidad de atención del parto en un hospital universitario, México, 2002.

⁵ Méndez – González, Rosa María y Cervera – Montejano MD. **Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalarios y tradicionales**. México, 2004

⁶ Mira J. Aranaz J. Calidad percibida: una revolución silenciosa. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16: 162- 163.

⁷ Irías Gomes Marco Antonio, **“Calidad en los servicios de parto, puerperio y recién nacido, clínica materno infantil trojes, el Paraíso Honduras segundo semestre del 2008”** Tesis Maestría Ocotlán. Nicaragua. Pág. 80-84.

atención dentro de campos trascendentes, como sería el caso de la calidad de atención del parto institucional⁸.

En un estudio realizado por la Dra. Katy Avendaño Espinoza, sobre **“Calidad de la atención del parto desde la percepción de las pacientes embarazadas que fueron atendidas en los servicios del Hospital Fernando Vélez Paíz, Managua-Nicaragua. Agosto- Noviembre de 2004.”** Se encontró que, en relación a la identificación del médico con las pacientes antes de la atención, estas refirieron en el 100% (359) de los casos, que ningún médico se identificó antes de la atención. El 59% (212) de las pacientes refirieron que no se les explicó el procedimiento a realizar y el 41% (147) si fueron informadas del procedimiento a realizar. Con respecto al uso de sábanas durante la revisión, el 100% (359) de las pacientes refieren no haber sido cubiertas, durante la realización del examen⁹.

Un estudio sobre **“Calidad de la atención del primer período del parto de las pacientes atendidas en la sala de labor y parto del Hospital Fernando Vélez Paíz en el mes de Diciembre de 2007”** en 100 pacientes estudiadas, se encontró que la calidad de la estructura desde la óptica de la usuaria externa, usuario interno y observador fue buena, describiendo que se contaba con un techo, puertas y piso en buen estado, así como iluminación y una ventilación adecuada. Con relación a la calidad del proceso la privacidad según las usuarias externas fue buena en su mayoría, aunque no lo fue así para los usuarios internos ni el observador, refiriendo que no hubo personal ajeno durante la exanimación, existiendo una sala exclusiva para la atención, sin embargo no es cubierta con sábana durante la exanimación ginecológica en su mayoría, aunque ellas refieran que si lo hacen. Con respecto al grado de satisfacción de la usuaria externa osciló entre satisfechas y medianamente satisfechos, los usuarios internos muestran su satisfacción entre medianamente satisfechos e insatisfechos. El principal problema identificado por la usuaria externa para brindar una atención de calidad fue la falta de personal y el tiempo de espera¹⁰.

En el SILAIS Matagalpa, en cumplimiento a la segunda política de salud del MINSA de brindar servicios de salud con calidad, han realizado estudios de medición de la satisfacción de usuarios para valorar la calidad de atención en la búsqueda continua de la mejora de calidad de los servicios de salud; sin embargo no se cuenta con antecedentes de estudios sobre evaluación de la calidad del parto humanizado.

En Noviembre del año **2002** los doctores Wong Blandón Yudy et. al, estudiaron **“Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud: Perspectiva de los Usuarios”** realizado en los servicios ambulatorios de salud en el departamento de Matagalpa, realizada en los 15 municipios del SILAIS, mediante entrevistas a 1630 usuarios/as, en 95 unidades de salud del primer nivel de atención. Se observa que el grupo etáreo que mas busca consulta es el de 20 a 34 años, no así el adolescente que se muestra reacio a la visita. El 41% (492) de los entrevistados tienen algún grado de primaria, seguido de un 30% analfabetos, y el 15% eran alfabetizados. Quienes hacen más uso de los servicios son las familias que duran menos de 30 minutos para su llegada a la unidad, solo el 2% manifiestan haber recibido mal

⁸ OPS. 1996. Evaluación del Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

⁹ 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 Paíz. Agosto – Noviembre 2004.

¹⁰ Rivas Argueta, Gloria Elena. **Calidad de la atención del primer período del parto de las pacientes atendidas en la sala de labor y parto del Hospital Fernando Vélez Paíz . Tesis Diciembre de 2007”**. Pág. 4.

trato por enfermería, médicos, admisión y farmacia. Los entrevistados con menor nivel de instrucción son los que perciben menos el mal trato por haber menos posibilidad de identificar este, el sexo femenino es el que percibe mayor este problema, otra de los motivos de insatisfacción es el tiempo de espera prolongado y la corta duración de las consultas, además la entrega de medicamentos continua siendo un problema de insatisfacción de los servicios de salud.

El Ministerio de salud a través de la dirección de segundo nivel de atención y el componente de modernización de Hospitales del PMSS, en el año 2003 pretendió alcanzar la acreditación de éstos, desarrollando un proyecto de mejoramiento continuo de la calidad hospitalaria, implementando una cultura de calidad y productividad en beneficio de los usuarios internos y externos, con financiamiento del Banco mundial y el Banco interamericano de desarrollo, seleccionando a ocho Hospitales tutelados, entre ellos el César Amador Molina (HCAM), de Matagalpa.¹¹

Como hospital tutelado, preocupado por la imagen que la población tiene del mismo, se decide realizar una medición de la opinión de usuarios, que sirva como línea base de la calidad de atención en salud que brinda la Institución en el año 2004. Los resultados de esta medición, reflejaron como problema el mal trato por parte del personal de salud hacia el usuario externo, limpieza deficiente y tiempo de espera prolongado en consulta externa y emergencia, se decide conformar el comité de satisfacción del usuario del HCAM, para monitorear la calidad de atención que se brinda al paciente, realizando dos encuestas al año, posterior se realizan planes de mejora en conjunto con los equipos de calidad de cada servicio. Como experiencia en análisis de la calidad de atención, el Hospital ha realizado estudios de la satisfacción de usuarios en sala de emergencia en Agosto del año 2008, con una muestra de 100 encuestas siendo las principales quejas el trato del personal, mal estado de las instalaciones de la unidad, tiempo de espera prolongado y la problemas en la entrega de medicamentos.

Gutiérrez González Zela, realizó un estudio: **“Calidad de Atención Medica en la Sala de Emergencia del Hospital César Amador Molina. Silais Matagalpa. III trimestre del 2009”** con una muestra de **292** usuarios entrevistados, siendo la mayoría procedentes de la zona rural 59%; el 45.2% tenían algún grado de primaria aprobado y un 19.9% analfabetos, el 47.6% eran amas de casa, siendo la ocupación más frecuente; el 97.9% refiere haber recibido buen trato en admisión, el trato del médico en un 77.7% de los entrevistados dijo que fue bueno; trato recibido por enfermería en el 80.8 % fue catalogado como bueno; el tiempo de espera para ser atendidos por el médico fue, menos de 15 minutos en el 51%; la percepción del tiempo de espera es evaluada como aceptable en un 44.5%; la limpieza del área en el 58.6% fue valorada como buena y mala en 1.4%; la limpieza de los servicios higiénicos es regular 51.4%; valoran la atención medica recibida en el 75.7% como buena y dentro de los aspectos a mejorar proponen la información al paciente.

¹¹ Ministerio de salud programa modernización del sector salud II Nivel de atención, Septiembre del 2003.

III. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud en su calidad de ente rector del sector salud, a fin de dar cumplimiento a los compromisos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), de proveer salud gratuita y atención oportuna y de calidad a los nicaragüenses y en el marco del desarrollo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) continúa impulsando acciones para mejorar la salud de la mujer, la familia y la niñez; a través del desarrollo de la maternidad segura, como una estrategia para mejorar la salud materna y perinatal del país, cuyos objetivos son: reducir el número de embarazos no deseados y de alto riesgo; atención prenatal con amplia cobertura y calidad; así como brindar una atención institucional de parto limpio y seguro; todo lo cual se vería reflejado en la reducción de la morbi mortalidad materna perinatal. Sin embargo este objetivo se alcanzará parcialmente si no se brinda un trato humanizado en la atención del parto; esto incluye la atención durante el embarazo, el parto y puerperio.

Para ello la institución ha puesto a la disposición de los trabajadores Normas, Protocolos, Guías y Manuales sobre aspectos a la atención de la mujer en estado de embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido, con el objetivo de mejorar la atención en salud de este grupo y reducir las muertes maternas. Sin embargo, persisten enormes barreras económicas, geográficas y culturales que limitan este acceso, a pesar de los esfuerzos realizados por el gobierno, para garantizar una maternidad segura, aun se requiere profundizar el enfoque de género y de derechos humanos que vincule las aspiraciones institucionales y las expectativas de las mujeres. En este contexto la adecuación cultural para la atención del parto, forma parte de un conjunto de estrategias desarrolladas por el MINSA para mejorar el acceso y la calidad. Sin embargo esas estrategias, solo pueden ser efectivas y eficientes si existe una actitud positiva y proactiva por parte de los trabajadores de la salud. Por todo ello, es de vital importancia monitorear la calidad de la atención del parto y puerperio a la luz del cumplimiento de la normativa que está impulsando el MINSA, de la atención humanizada del parto. Con la presente investigación se espera obtener resultados que nos permita conocer si los usuarios/os de los servicios de parto y puerperio en el Hospital César Amador Molina. Matagalpa, están satisfechos o conforme con la atención recibida acorde a lo establecido en la norma del parto humanizado vigente, cuyos resultados contribuyan a la búsqueda de alternativas conjuntas que ayuden a mejorar la calidad en la prestación de servicio y superar las limitantes.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a los elementos anteriormente señalados se plantea la siguiente pregunta del estudio.

¿Cuál es la calidad de los servicios de atención de parto y puerperio en el Hospital César Amador Molina, del Departamento de Matagalpa, durante el período de Abril a Junio del año 2011?

Las interrogantes derivadas de la pregunta son:

¿Cuáles son algunas de las características socio demográficas de los usuarios de los servicios en estudio?

¿Cómo es la calidad de la atención técnica, percibida por los usuarios de los servicios de parto y puerperio?

¿Cuáles son algunos de los factores que inciden en la atención humanizada del parto y puerperio de acuerdo a lo establecido en la normativa desarrollada para tal fin?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Valorar la calidad de los servicios de atención del parto, puerperio del Hospital César Amador Molina. SILAIS Matagalpa, Nicaragua, durante período de Abril a Junio del año 2011.

5.2. Objetivos Específicos

1. Describir algunas de las características socio demográficas de las usuarias externas y usuarios internos incluidos en el estudio.
2. Identificar la calidad de la atención técnica percibida por los usuarios en salas de parto/puerperio del hospital estudiado.
3. Identificar algunos factores que inciden en la atención humanizada del parto institucional desde la perspectiva de los usuarios en los servicios de parto/puerperio.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Los procesos de evaluación son una actividad fundamental dentro del desarrollo del conocimiento. Éstos nos permiten, por una parte, pesquisar errores y corregirlos y por otra, detectar conductas acertadas y reforzarlas. En el área de la salud este concepto cobra gran importancia, sin embargo, es el escenario donde más difícil resulta hacer evaluaciones objetivas.

Los hospitales, clínicas y centros de salud, movilizan la capacidad y esfuerzo de una amplia variedad de personal, con el objeto de proporcionar servicios altamente individualizados y personalizados. La responsabilidad social, funcional y moral que recae sobre este tipo de organizaciones y su personal, es de alta trascendencia, pues las acciones están dirigidas a preservar bienes inestimables, como la vida, la salud y el bienestar del ser humano. Así mismo, las organizaciones de salud, deben acatar ordenamientos legales en el desarrollo de sus actividades.

Por otra parte, la preocupación por la calidad, es una constante en el desarrollo de los sistemas de salud, ello está relacionado con las perspectivas administrativas y de la práctica médica. Esta preocupación por mejorar la calidad, muestra que existe un movimiento por querer hacer las cosas bien; sin embargo, es necesario abundar en investigaciones que aporten elementos objetivos, los cuales sean de utilidad para el personal directivo, médico y administrativo de las organizaciones dedicadas a la prestación de servicios de salud. **Las organizaciones de salud son interactivas y requieren alta participación de labor humana, por ello son vulnerables a presentar deficiencias.** Cuando el prestador del servicio y el paciente interactúan, se incrementa la posibilidad de que surjan malos entendidos. **Las variaciones en la calidad, tienden a ser más frecuentes en los servicios que requieren labor humana intensa, en contraste con aquéllos en los que predominan las máquinas**¹². La prestación deficiente del servicio, puede tener origen en amplia variedad de factores, por ejemplo: sistemas internos incapaces de brindar apoyo necesario al personal médico, insuficiencia de recursos, falta de personal, así como información insuficiente al paciente, entre otros¹³.

En la relación médico-paciente, tanto el médico como el enfermo, deben forjar un vínculo, cuyo fin sea el restablecimiento del estado de salud del paciente; siendo indispensable la comunicación entre ellos, pues en la medida en que la información médica sobre las características del plan diagnóstico y terapéutico, sean comprendidas por el paciente, se reforzará la relación y se atenderá el deber jurídico de informar¹⁴.

Los servicios de salud de alta calidad pueden parecer a primera vista un lujo más allá de los límites presupuestarios de la mayoría de los sistemas de salud de los países en desarrollo. Sin embargo, en muchos casos la mejora de la calidad no cuesta nada, más bien vale oro. La atención a la calidad es esencial para el éxito de los programas de atención en salud y los

¹² Dubón Peniche Ma del Carmen. "La importancia del expediente Clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico paciente. Revista Facultad de medicina. UNAM; Vol. 53. No 1. Enero Febrero 2010.

¹³ Organización Panamericana de la salud. "Prioridades y Estrategias en Recursos Humanos para la Salud". OPS/OMS. 2006

¹⁴ López MHG. "El consentimiento Informado como Obligación de Fines". VII Congreso Internacional de Derechos de Daños. Argentina 2006.

administradores de salud con presupuestos restringidos no pueden darse el lujo de hacer caso omiso a ello.¹⁵

VI.a Concepto de Calidad

El término de calidad es complejo y multidimensional. En él, influyen multitud de palabras como efectividad, eficiencia, calidad científico/técnica, gestión, percepción, expectativas, comunicación, adecuación, coordinación, accesibilidad, disponibilidad, distribución, satisfacción, privacidad, credibilidad, competencia profesional, acreditación, apoyo estructural o seguridad¹⁶.

La calidad de la atención tiene que definirse a luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del usuario, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

Dr. Avedis Donabedian 1980 *“La Calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”*

M.I Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS 1988: *“El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”*

W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total, propone la definición de calidad más integral y quizás la más simple: *“Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato”*.¹⁷

Hablar de calidad significa según la real academia de la lengua española en su edición de 1995; *“propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”*.

Calidad es un concepto relativo no es absoluto, no es perfección puede ser buena o mala, puede o no satisfacer al usuario, la satisfacción del usuario es una consecuencia de la buena calidad.

VI.b Dimensiones de la Calidad

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad, que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades

¹⁵ CIES-UNAN; Dossier de Calidad en Salud, compilado por el Dr. Miguel Orozco Valladares, Maestría en Salud Pública 2007/2009. Pág. 9.

¹⁶ Joan C. March, Ma Ángeles Prieto; “La Calidad y la Salud Pública: un reto hacia una salud Pública Basada en evidencia”. Artículo de opinión. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16:57-60.

¹⁷ CIES-UNAN; Dossier de Calidad en Salud, compilado por el Dr. Miguel Orozco Valladares, Maestría en Salud Pública 2007/2009. Pág. 10.

pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como: **competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del usuario aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad y comodidades**. Un problema de calidad puede tener más de una dimensión y éstas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y con sus propias normas del programa. Las ocho dimensiones que consideramos constituyen una síntesis de ideas de varios peritos en materia de garantía de calidad, consideramos que se trata de dimensiones que son particularmente importantes, en el medio de los países en desarrollo, sin embargo cabe destacarse que no todas las ocho dimensiones merecen la misma importancia en cada programa, sino que tienen que considerarse a la luz de programas específicos y definirse dentro del contexto de las realidades locales¹⁸.

1. Competencia Profesional

La competencia profesional se refiere a la capacidad y al desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Por ejemplo para que haya competencia profesional en los servicios prestados por los trabajadores de salud de un pueblo, esa persona tiene que tener la capacidad y los conocimientos necesarios para realizar las tareas, lo que debe hacer en forma uniforme y precisa (desempeño real). La competencia profesional se relaciona con la ejecución de las pautas y normas para el ejercicio de la profesión y la realización en términos de fiabilidad, precisión, confiabilidad y uniformidad. Esta dimensión es pertinente tanto para los servicios clínicos como no-clínicos. Para los grupos de salud comprende las técnicas relacionadas con el diagnóstico y el tratamiento así como la capacidad de suministrar asesoramiento efectivo en salud y establecer una buena relación con el paciente. La competencia administrativa profesional exige idoneidad en supervisión, capacitación y solución de problemas. La experiencia que precisa el personal de apoyo depende de cada descripción del puesto, aunque las técnicas de relación interpersonal con el paciente y las comunidades son de particular importancia. Por ejemplo, la forma como una recepcionista responde a las solicitudes de información es un aspecto de la competencia profesional en ese puesto, mientras que la persona encargada de la farmacia tiene que poseer competencia en logística y control del inventario.

La competencia profesional también puede referirse a los recursos materiales: por ejemplo, una máquina de rayos X debe proporcionar radiografías que respondan a las normas aceptadas en forma constante. La falta de competencia profesional puede variar de desviaciones menores de los procedimientos normales a errores de importancia que disminuyen la eficacia o ponen en peligro la seguridad del paciente.

2. Acceso a los Servicios

El acceso implica la eliminación de las barreras que obstaculizan el uso eficaz de los servicios de atención de salud. Esta dimensión de la calidad comprende barreras de índole geográfica, económica, social, organizacional, cultural o lingüística. El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al paciente recibir atención. El económico se refiere a la accesibilidad de los productos y servicios ofrecidos a los pacientes. El social o cultural se relaciona con la

¹⁸ CIES-UNAN; Dossier de Calidad en Salud, compilado por el Dr. Miguel Orozco Valladares, Maestría en Salud Pública 2007/2009. Pág. 10-13.

aceptabilidad de los servicios ofrecidos, teniendo en cuenta los valores culturales y las actitudes locales. El organizacional se refiere a la medida en que la organización de servicios es conveniente para los usuarios; las horas de atención de las clínicas y los sistemas de turnos, el tiempo de espera y la modalidad de la prestación de servicios, son ejemplos de cómo la organización de estos últimos puede crear barreras para el uso de los mismos. Por ejemplo, la carencia de clínicas vespertinas puede presentar una barrera organizacional para los trabajadores diurnos en una sociedad en la que las personas no pueden viajar con facilidad al centro de salud, la carencia de servicios en la comunidad o visitas domiciliarias de rutina puede crear un problema de acceso. El acceso lingüístico implica que los servicios se presentan en un idioma que permita a los usuarios expresarse con facilidad y entender al trabajador de salud.

3. Eficacia

La calidad de los servicios de salud depende de la eficacia de las normas de prestación de servicios y de las de orientación clínica. La evaluación de la eficacia debe responder a las preguntas: ¿Cuándo el tratamiento se aplica correctamente, ¿Produce los resultados deseados? ¿Es el tratamiento recomendado, la tecnología usada la más apropiada para el medio en el cual se presta el servicio? La eficacia es una dimensión importante de la calidad en el ámbito central donde se definen las normas y especificaciones. Los temas relacionados con la eficacia también son importantes de considerar en el ámbito local en la medida en que los directivos deciden cómo aplicar las normas y adaptarlas a las condiciones locales. Cuando determinan qué normas deben aplicarse en una situación dada, hay que tener en cuenta los riesgos relativos relacionados con la condición y el procedimiento médico. Por ejemplo, en una población con un alto número de embarazos de alto riesgo la utilización más frecuente del procedimiento de cesárea puede estar justificada, pese a los riesgos asociados, para determinar si esta es una estrategia eficaz, el peligro que evita el procedimiento debe compararse con los beneficios netos que reporta, tomando en cuenta las complicaciones asociadas.

4. Satisfacción del Usuario

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y pacientes, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. ***Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general con los pacientes.*** Dichas relaciones son las que producen confianza y credibilidad y se demuestran por medio del respeto, la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración, la manera de escuchar y comunicarse es también un aspecto importante. Los servicios de salud se pueden prestar de una manera profesionalmente competente, pero **si las relaciones interpersonales no son adecuadas, se corre el riesgo de que la atención sea menos eficaz.** Por ejemplo, si no se trata bien al paciente, es probable que éste no atienda las recomendaciones formuladas por el miembro del grupo de salud, o que no obtenga la atención necesaria en el futuro a raíz de que se siente incómodo por la forma en que fuera tratado. Por ende, los problemas de la dimensión de satisfacción del usuario pueden comprometer la calidad general de la atención.

5. Eficiencia

La eficiencia de los servicios de salud es una dimensión importante de la calidad, dado que los recursos de atención de salud son generalmente limitados. Los servicios eficientes son los que suministran atención más óptima al paciente y a la comunidad; es decir, suministran el mayor beneficio dentro de los recursos con los que se cuenta. La eficiencia exige que los proveedores de salud eviten suministrar atención innecesaria o inapropiada y que la atención deficiente que se da como resultado de normas inefectivas se minimice o se elimine. La atención deficiente, además de ocasionar riesgos innecesarios e incomodidades al paciente, a menudo es cara y toma mucho tiempo corregirla; ***dos maneras de mejorar la calidad serían eliminar el derroche y evitar los errores al mismo tiempo que se reducen los costos***, sin embargo sería engañoso dejar implícito que las mejoras de calidad jamás exigen recursos adicionales, algunas mejoras cuestan dinero.

6. Continuidad

La continuidad implica que el paciente puede recibir la serie completa de servicios de salud que necesita sin interrupciones, suspensiones ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento. Los servicios deben ofrecerse en forma constante; el paciente debe tener acceso a la atención rutinaria y preventiva de un proveedor que conozca su historia clínica, para poder derivarlo oportunamente a servicios especializados. A veces, la continuidad se logra asegurándose de que los pacientes visiten al mismo proveedor de atención primaria; en otras situaciones, se logra mediante el mantenimiento de registros médicos bien ordenados y archivados, para que un nuevo miembro del grupo de salud conozca la historia clínica del paciente y pueda basarse y complementar el diagnóstico y tratamiento de proveedores anteriores. La continuidad es una dimensión muy importante de los servicios de calidad para la atención de salud y su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la calidad de satisfacción del paciente y disminuir la eficiencia de la atención.

7. Seguridad

La seguridad, como dimensión de la calidad, implica la reducción de riesgos de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente. El sistema de salud tiene la responsabilidad de asegurar que los servicios se presten con un mínimo de riesgos. Por ejemplo, la seguridad es un aspecto importante de la calidad con respecto a las transfusiones de sangre, pero particularmente desde el advenimiento del Sida. Los pacientes deben estar protegidos contra las infecciones y los trabajadores de salud que manejan sangre y jeringas también deben protegerse fijando y utilizando procedimientos seguros. Otros aspectos de seguridad relacionados con las transfusiones de sangre comprenden las condiciones asépticas y la técnica para efectuar la transfusión, si bien la seguridad pareciera revestir mayor importancia cuando se prestan servicios clínicos complejos, existen también aspectos relativos a esta última en cuanto a la prestación de los servicios básicos de salud. Por ejemplo, las salas de espera en los Hospitales pueden exponer a los pacientes a infecciones si no se toman medidas para prevenirlas. Si un trabajador de salud no proporciona las instrucciones adecuadas para la preparación de una solución de rehidratación oral (SRO), una madre puede administrar a su hijo o hija una SRO que contenga una concentración peligrosamente alta de sal.

8. Comodidades

Las comodidades se refieren a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del paciente y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro. Las comodidades son también importantes porque pueden influir en la expectativa que tiene el paciente y la confianza que siente con relación a otros aspectos del servicio. Las comodidades a menudo **se relacionan con el aspecto físico del establecimiento, el personal y los materiales; así como con las comodidades físicas, la limpieza y la privacidad**. Como por ejemplo, una sala de espera que es confortable tiene asientos cómodos y una decoración agradable; baños limpios y de fácil acceso y salas de consulta que proporcionan privacidad. Todos estos representan algunas comodidades que pueden ser importantes para los pacientes. Otras comodidades pueden incluir las características que tornan la espera más placentera, como por ejemplo música, videos educativos y materiales de lectura. Si bien algunas comodidades se consideran lujos en los establecimientos de salud de muchos países en desarrollo, no obstante, son importantes para mantener la relación con los pacientes, así como para asegurar la continuidad y cobertura de los servicios.

VI.c Calidad de la atención en salud

La complejidad de los servicios de salud, del trabajo que se realiza en las unidades de atención médica, hace que nos apoyemos en un marco de referencia que nos facilite el análisis de la calidad en este ámbito, este marco fue aportado por el Dr. Avedis Donabedian un experto en la materia quien reconoce que la calidad de la atención presenta dos dimensiones.

La dimensión técnica que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes.

La dimensión interpersonal que es la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la atención, ambas dimensiones son inseparables y ocurren de manera simultánea cada vez que una persona entra en contacto con los servicios de salud.

Donabedian propone el estudio de la calidad en salud desde tres enfoques:

Las bases conceptuales y metodológicas sobre la calidad de la atención, publicadas en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 20 años, se han venido justificando en el modelo desarrollado por Donabedian. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone el autor (estructura, proceso y resultado) ha sido una contribución importante, que permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados puedan ser fácil y exclusivamente imputables a los procesos y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura¹⁹

¹⁹ Ramírez Sánchez T. J y Col. "Percepción de la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en México, Perspectivas de los Usuarios" Artículo Original. Rev. de Salud Pública México. Vol. 40 No 1. Enero Febrero 1998. Pág. 1 -10.

VI.c.1 La estructura

Consiste en la forma en que los recursos disponibles están organizados de modo que podríamos identificar unidades que aun estando bien equipadas y contando con una plantilla completa, sean menos productivas y su trabajo sea de menor calidad que el de otras menos afortunadas, es decir la estructura es aquello con lo que se cuenta en una unidad de salud para dar atención y trabajar, como se utiliza la tecnología en las personas, los materiales las instalaciones.

VI.c.2 El proceso

Se refiere al trabajo propiamente dicho, sobre todo cuando este involucra el contacto entre el profesional de la salud y el paciente como una consulta médica, realización de una cirugía o la aplicación de un biológico. Forma parte del proceso las actividades que realiza el paciente siguiendo las indicaciones del médico, tomar los medicamentos, hacer dieta etc.

VI.c.3 Resultado

Es el producto del proceso de atención, es el cambio en el estado de salud de los pacientes siempre y cuando pueda ser atribuida a la atención recibida, es cualquier cambio en la salud de los pacientes, sea para bien o para mal, que sea una clara consecuencia de la atención que se le proporcionó o que debiendo habérsela proporcionado no se hizo. En este sentido hay muchos casos en los que la labor del equipo de salud rinde buenos resultados, pacientes que se alivian después de tomar el tratamiento, cirugías realizadas con éxito, enfermedades que se previnieron gracias a los programas de vacunación pero también hay ejemplos en sentido contrario es decir las iatrogenias son también resultado de la atención.

VI.d Calidad en las instituciones de salud

La calidad en las instituciones de salud, es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. El concepto de calidad, es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

VI.d.1 Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice 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 y beneficio.

VI.d.2 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 y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentida por los usuarios.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario, es cada vez más común. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes

asociados en relación con la atención recibida, con los cuales se adquiere información que beneficia a la organización otorgante de los servicios de salud, a los prestadores directos y a los usuarios mismos en sus necesidades y expectativas. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo relativamente bajo. Por ejemplo, es posible formular preguntas con el fin de llevar a cabo estudios de mercado acerca de innovaciones en los servicios de salud, identificar oportunamente a pacientes de alto riesgo, tener mayor control en la planeación de los servicios, identificar las quejas de los pacientes descontentos y además, minimizar los daños a la organización, como es el caso de las demandas legales.²⁰

El análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en la consulta) y el resultado (cambios en el estado de salud y la percepción general de la atención recibida). También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquella abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones²¹

Cuando se evalúa la calidad de los servicios de salud, los profesionales de la salud, en especial los médicos tienden a dar mayor peso a las características que corresponden a la estructura y a la dimensión técnica. En cambio, **los usuarios prestan mayor atención a las características propias del proceso y de la dimensión interpersonal**, lo anterior tiene sentido, debido a que el conocimiento especializado que se requiere para emitir un juicio técnico no está necesariamente al alcance de la mayoría de la población que acude a recibir atención a las características propias del proceso y de la dimensión interpersonal. Además, el estado de ánimo con que los usuarios acuden, hace que éstos sean más sensibles al trato que reciben por parte del personal de las unidades médicas durante la atención¹⁴.

Cuando se pide al **personal de salud** que mencione los principales problemas de calidad, **suele identificar la falta de recursos, es decir la estructura deficiente como el problema más importante** sin embargo, en repetidos estudios se ha observado que los problemas relacionados con el proceso, es decir con la forma en que hacemos nuestro trabajo, tienen dos veces más peso que los problemas de estructura para determinar el nivel de calidad de los resultados de la atención. Dicho en otras palabras, si bien es cierto que a todos nos faltan recursos, **también es cierto que quizá no estemos aprovechando los recursos disponibles de la mejor manera posible al realizar nuestras actividades cotidianas**. En

²⁰ Ramírez Sánchez T. J y Col. "Percepción de la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en México, Perspectivas de los Usuarios" Artículo Original. Rev. de Salud Pública México. Vol. 40 No 1. Enero Febrero 1998. Pág. 3.

¹³ Ramírez Sánchez T. J y Col. "Percepción de la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en México, Perspectivas de los Usuarios" Artículo Original. Rev. de Salud Pública México. Vol. 40. No 1. Enero Febrero 1998. Pág. 8-10.

la realidad todos los sistemas de salud del mundo y todas las instituciones tienen la necesidad de fortalecer su estructura y cuando los recursos son escasos, hay una brecha en la inversión, que no se puede dejar de reconocer así como tampoco se puede dejar de reconocer el hecho de que no siempre hacemos uso óptimo de la estructura de que disponemos.

¿Cuál es el nivel de calidad que estamos obteniendo? ¿Es el esperado para los recursos con los que contamos o nos estamos quedando cortos y tenemos importantes oportunidades de mejorar el nivel de calidad con lo que tenemos? Por lo general, esto último es lo cierto, ya *que existe la necesidad de contar con más recursos pero también es cierto que podemos obtener mejores resultados con lo que actualmente tenemos*, aquí cabe que nos preguntemos, **debo esperar que se resuelvan los problemas de estructura, para mejorar la calidad de mi trabajo o bien con los recursos que actualmente tengo? qué mejoras puedo conseguir?** Los pacientes contribuyen individual y colectivamente a la definición de la calidad, generalmente se piensa que los pacientes suelen tener una visión más amplia de estas cosas y por lo tanto esperan más del facultativo, lo que este desea o es capaz de dar, los pacientes individual o colectivamente son los definidores primarios de lo que es calidad, tomando todo esto en cuenta, la satisfacción de pacientes se ve como un componente importante de la calidad de atención²².

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos etc.), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares ponernos en los zapatos de él y buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico – paciente o institución paciente²³.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes. Prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción.

²² Gutiérrez González Zela: “Calidad de la Atención Médica en el Servicio de Emergencia Hospital César Amador Molina. Tesis. Octubre 2010. Pág. 15 -17.

²³ García Rodríguez, Gerardo: “Evaluación del Programa de Garantía de Calidad, Servicio de Atención Prenatal” Choloma Honduras. Tesis 2009. Pág.10

VI.d.3 La fórmula del éxito en las organizaciones de salud: Calidad y Calidez

Las organizaciones de Salud son diferentes al resto de las empresas y comprender su particularidad es la clave para lograr una gestión exitosa en resultados. Entre algunos factores diferenciales podemos mencionar²⁴:

- ☞ El manejo de la relación interpersonal con el personal de salud - paciente es infinitamente más compleja que el intercambio cliente-proveedor de cualquier tipo de empresa, ya que el cuidado de la salud tiene que ver con aspectos muy íntimos, sensibles e importantes de la vida (permanente contacto con el sufrimiento, el dolor, la enfermedad).
- ☞ El concepto de calidad de servicio, aplicado a las organizaciones de salud es más amplio e integral que aquel aplicado en el resto de las empresas. Así, se pasa de la preocupación por la calidad del cuidado técnico, a la inclusión del cuidado emocional; de la preocupación por la efectividad a la inclusión de la eficiencia primero y después la optimización de los recursos; de la preocupación por el bienestar individual, al bienestar del grupo familiar (paciente/ familia/ amigos); de una calidad periférica a una calidad integral.²⁵
- ☞ En las empresas, la calidad se refiere a un producto o servicio, mientras que en las organizaciones de salud el objetivo final es la calidad de vida del paciente y su recuperación.
- ☞ Los costos de no calidad en las organizaciones de salud implican consecuencias diferentes que en el resto de las empresas: la no calidad en las instituciones sanitarias puede afectar y acabar con la vida del paciente.

Dadas estas particularidades, trabajar como líder profesional en una empresa de salud implica desarrollar competencias “específicas” como ser:

- ✓ Ejercicio de la profesión como **ciencia** en todo aquello que hace a la capacidad técnica (cuidado de la salud).
- ✓ Ejercicio de la profesión como **arte** en todo aquello que hace a las relaciones interpersonales: soporte emocional, contención del equipo médico y empatía.
- ✓ Ejercicio de una **responsabilidad fiduciaria** frente a los pacientes: tal como reflexiona Avedis Donabedian²⁶, los pacientes no están capacitados para distinguir entre una atención buena y una mala, ni la ética del tratamiento. Por ello, los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de actuar en nombre del paciente, respondiendo a sus intereses de la manera que les parezca más adecuada.
- ✓ Práctica de una **nueva mística empresarial** que integre: valores de espiritualidad (la integridad, la confiabilidad, la intuición) con la competitividad empresarial. Es decir, un liderazgo no sólo aplicable cuando las cosas van bien, sino muy especialmente cuando es necesaria una visión de futuro conjugada con los pies en la realidad presente.

²⁴ María Cristina Ferrari, Eduardo Alberto Díaz: Calidad + Calidez: Formula del Éxito en las Organizaciones de Salud. Artículo de Calidad Institucional de Maestría en Gerencia de Sistemas y servicios de Salud de la Universidad Católica de Argentina, Abril 2006.

²⁵ Revista de Calidad Asistencial, XIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, II Congreso de Murcia de Calidad Asistencial, octubre de 2001, vol.16, número 7.

²⁶ Avedis Donabedian (1919-2000) es el padre de la Calidad Asistencial. Se caracterizó por su rigor intelectual, su reflexión del componente ético en las relaciones dentro del ámbito de la calidad (pacientes/ profesionales/ gestores de la administración).

Trabajar con **calidad** (lo racional) significa:

- ✓ Control de costos: Las organizaciones de salud se caracterizan por tener un alto costo de no calidad difícilmente mensurable²⁷. Establecer un sistema de costos de la calidad es una acción estratégica porque permite conseguir la reducción de los costos operativos de la empresa a la vez que se aumenta el nivel de calidad.
- ✓ Integración de tres conceptos teórico-prácticos:
 - a. enfoque sistémico (estructura-proceso-resultado²⁸)
 - b. enfoque estratégico (aspectos gerenciales y de gestión interna del establecimiento; análisis permanente de los factores positivos y amenazas del contexto; fortalezas y debilidades de la institución en sus relaciones con el mismo).
 - c. liderazgo institucional (trabajo en equipo, concertación, acuerdo, negociación, cooperación, consenso y participación).
- ✓ Proceso permanente hacia la calidad y la eficiencia.
- ✓ Gestión basada en procesos, que significa hacer las cosas bien según lo establecido en las ciencias médicas, las ciencias de la salud, normas y procedimientos administrativos. Definición de indicadores y estándares aceptados.
- ✓ Acciones tendientes a lograr los resultados esperados de recuperar la salud, prevenir la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la organización.
- ✓ Programa de mejoramiento a través de la educación continua: aprender haciendo.

Trabajar con **calidez** (lo emocional) significa:

- ✓ Superar las prácticas de actuación tradicionales hacia la nueva mística empresarial.
- ✓ Trabajar de manera proactiva e innovadora, teniendo en cuenta las necesidades del paciente en forma integral.
- ✓ Desarrollar líderes de líderes²⁹, para poder liberar la capacidad mental de las organizaciones y así sostener el cambio organizacional, basado en los siete pilares fundamentales definidos por Avedis Donabedian (eficacia/efectividad/ eficiencia/optimización/aceptabilidad/legitimidad/ equidad).
- ✓ Situar a las personas en el centro de la estrategia de la organización, reconociendo su diferencia con el capital y la tecnología, reconociendo las características fundamentales del capital humano³⁰ (funcionamos en el tiempo; buscamos significados; tenemos alma).
- ✓ Trabajar con el alma y con los sueños como fuente de la confianza, la dedicación, la inspiración y la alegría.

Conclusión: “Cada uno de nosotros no es más que un eslabón de una cadena que empezó mucho antes de nosotros y continuará mucho después de que hayamos partido... honremos pues a nuestros predecesores y alegrémonos con los que nos seguirán. Sin duda ese es el secreto de nuestra satisfacción. “¿Y cuál es el secreto de la calidad?”, os preguntareis. Muy

²⁷ OPS. Informe del Director. 1990 (en lo que hace a la eficiencia de los servicios de salud, es decir la relación entre los gastos y/ o esfuerzos realizados y las actividades y/o resultados obtenidos, la OPS ha estimado que el nivel de ineficiencia puede estar en alrededor de un 25 %. Es decir que, en otras palabras, una mejoría de la gestión institucional podría llegar a producir hasta un 25 % más sin necesidad de mayores recursos).

²⁸ Paganini JM. La calidad y la Eficiencia Hospitalaria. Boletín OPS. /Serie SILOS 30. 1993.

²⁹ Bennis, Warren, Learning to lead, A workwook on becoming a leader, 1994. / Ferrari, Cristina, Capítulo “Liderazgo Transformador” publicado en el tomo III de Auditoria Médica de la Fundación Universitaria Dr. René Favalaro

³⁰ Gratton, Lynda, Estrategias de Capital Humano, Pearson Education, Madrid, 2001.

sencillo: *es el amor, amor al conocimiento, amor al hombre y amor a Dios. Vivamos y trabajemos de acuerdo con ello*”

Avedis Donabedian

VI.e Parámetros de calidad en los servicios de salud:

En un servicio de salud, se consideran parámetros de calidad:

- Puntualidad
- Prontitud en la atención
- Presentación del personal
- Cortesía, amabilidad, respeto
- Trato humano
- Diligencia para utilizar medios diagnósticos
- Agilidad para identificar el problema
- Efectividad en los procedimientos
- Comunicación con el usuario y la familia
- Interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios
- Aceptación de sugerencias
- Capacidad profesional
- Ética
- Equidad
- Presentación física de las instalaciones
- Presentación adecuada de las instalaciones
- Presentación adecuada de los utensilios y elementos
- Educación continúa a personal del servicio y a usuarios³¹

La atención de salud con calidad deficitaria impone una carga negativa muy significativa a la sociedad y a los sistemas sanitarios. La falta de calidad se manifiesta de múltiples formas incluyendo: servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud. Este problema se expresa en términos de injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios y un alto porcentaje de cuidados no consistentes con el conocimiento profesional actual. La mala calidad se expresa también en limitada accesibilidad, con barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, e indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud. Esta situación se manifiesta en largas listas de espera, horarios de atención incompatibles con las posibilidades de consulta del usuario, distancias excesivas al centro de atención sanitaria, falta de medicamentos en los centros de atención y oferta de servicios no adecuada al contexto/preferencias culturales y sociales del ciudadano. Finalmente, otra expresión de la falta de calidad corresponde a la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud. Los ciudadanos se quejan por ejemplo de maltrato, falta de comunicación e inadecuación de instalaciones de salud. Por otra parte los profesionales y trabajadores de salud sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, lo que contribuye aún más al deterioro de la calidad del servicio prestado³²

³¹ Wong Blandón Yudy y Col. Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Perspectiva de los Usuarios. Matagalpa. Nic. Nov. 2002. Pág. 27.

³² Healthcare & Quality. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). [sede Web]. Washington D.C.: National Academy of Sciences (NAS); [acceso 30 de abril de 2007]. Disponible en: <http://www.iom.edu/CMS/3718.aspx>

VI.f Sistema de Garantía de Calidad³³

La Garantía de Calidad se entiende como un método sistemático, para definir y planificar la calidad, medirla y evaluarla, actuar en consecuencia para la mejoría continua de la calidad en los servicios de salud con los recursos existentes. La Ley No. 423, Ley General de Salud en el Artículo 7, establece las competencias y atribuciones del Ministerio de Salud, definiendo en el numeral 17 que debe “Orientar el diseño y aplicación de un sistema básico de garantía de la calidad en todos los proveedores de servicios de salud y administradores de recursos de salud”.

La Ley General de Salud, que hace referencia en el Título IV, De las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Capítulo III Del Sistema de Garantía de Calidad al siguiente artículo: El objeto del Sistema de Garantía de Calidad, es proveer la certeza al Estado, a los administradores de recursos privados o de las cotizaciones; a las instituciones prestadoras de servicios; a los profesionales de la salud y a los usuarios, de que su interacción o relación, dentro del modelo de atención en salud adoptado en Nicaragua, se lleva a cabo sobre la base de una óptima utilización, mejoramiento, renovación y capacitación según sea el caso, de los recursos existentes en cuanto a tecnología, recursos humanos, infraestructura, insumos, medicamentos y gestión.

El Sistema de Garantía de Calidad tiene dos funciones fundamentales: preventiva y correctiva. La primera es para evitar irregularidades, hechos o conductas que sean una amenaza potencial al pleno desarrollo del modelo de salud adoptado y el cumplimiento de los deberes de los proveedores. La segunda es para dirigir acciones para lograr un mejoramiento continuo en la utilización del modelo adoptado de los servicios de salud (Arto. 54, LGS) El Reglamento de la LGS establece que el sistema de garantía de calidad, está integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud, a fin de lograr el máximo beneficio y satisfacción del usuario al menor costo y menor riesgo, correspondiéndole al MINSAL, como órgano rector del sector salud, cumplir y hacer cumplir el sistema de garantía de la calidad, el cual tiene como objeto mejorar los procesos de gestión y de atención en los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados mediante la óptima utilización de los recursos.

El Sistema de Garantía de Calidad tiene entre sus componentes; la habilitación, la acreditación la regulación de profesionales, la auditoria de la calidad de la atención y los tribunales bioéticos. La Garantía de Calidad se asocia con la participación de la sociedad para lograr una articulación dirigida a evaluar los procesos de atención que brindan los subsectores público y privado.

En el diseño del Sistema de Garantía de Calidad uno de los objetivos planteados es el establecer mecanismos de vigilancia de la calidad de la atención, que consideren tanto el desempeño técnico como la satisfacción del usuario (a) interno y externo. Para dar cumplimiento a este objetivo una de las líneas estratégicas es la medición de la satisfacción del usuario. Que comprende el conjunto de procesos orientados a conocer en qué grado la institución de salud está llenando o superando las necesidades y expectativas actuales y futuras de sus usuarios (as) tanto externos como internos.

³³ Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Sistema de garantía de Calidad del Sector Salud. Marco Conceptual y Estratégico. Abril 2006.

VI.g Funciones Esencial # 9 en Salud Pública: Garantía y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud Individuales y Colectivos.

Esta función incluye:

- ✘ La promoción de la existencia de sistemas de evaluación y mejoramiento de calidad
- ✘ La facilitación de la producción de normas respecto a las características básicas que deben tener los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y supervisa el cumplimiento de los proveedores de servicios con esta obligación.
- ✘ La definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- ✘ La existencia de un sistema de evaluación de tecnología de salud y contribuye a mejorar su calidad
- ✘ La utilización de metodología científica para la evaluación de intervenciones de salud de diversos grados de complejidad.
- ✘ La existencia de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de esta evaluación para mejorar la calidad de los servicios de salud.

Indicadores:

9.1 Definición de estándares y evaluación para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individual y colectivo.

9.2 Mejoría de la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud.

9.3 Sistema de gestión tecnológica y de evaluación de tecnologías en salud para apoyar la toma de decisiones en salud pública.

9.4 Asesoría y apoyo técnico a los niveles locales de salud y para asegurar la calidad de los servicios.

VI.h Algunas consideraciones a tomar en cuenta en la satisfacción del usuario:

Los derechos fundamentales del usuario: La ley general de Salud de la República de Nicaragua # 423 establece en su Artículo 8 “**Los Derechos de los Usuarios.**

Los usuarios del sector salud, público y privado gozarán de los siguientes derechos:

- ✘ Acceso a los servicios de salud garantizándolos conforme a la presente ley
- ✘ Trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad de los servicios de salud públicos a la población vulnerable y son vulnerables todas aquellas personas que no dispone de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano y se incluyen los grupos especiales entre ellos el binomio madre – niño, personas de la tercera edad y discapacitados
- ✘ Gratuidad de los servicios en el sector público, cuando el usuario forma parte de la población vulnerable, con prioridad en el área materno infantil
- ✘ A ser informada de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico incluyendo el nombre facultativo,

diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento a recibir, consejería por personal capacitado

- ✘ Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su instancia en la unidad de salud salvo en casos legales
- ✘ Respeto a su persona, dignidad humana e intimidad sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, del sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical.
- ✘ A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnóstico, terapéutica y pronóstico
- ✘ El usuario tiene derecho, frente a la obligación correspondiente del médico de asignar, que se le comunique todo aquello que sea necesario para el debido consentimiento
- ✘ A efectuar reclamos y hacer sugerencias en los plazos previstos
- ✘ A exigir que los servicios que se les prestan para la atención cumplan con los estándares de calidad tanto en los procedimientos como en la práctica ³⁴

Respeto y dignidad: Derecho a recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

Identidad: Derecho a saber la identidad y calificación personal de los individuos que les están ofreciendo servicios.

Seguridad personal: Derecho a esperar una seguridad razonable en las medidas que las intervenciones preventivas, curativas, de rehabilitación y las instalaciones del servicio lo permitan.

Comunicación: Derecho a que la comunicación en salud se realice en el idioma predominante de la comunidad.

Información: Derecho a obtener información completa y actualizada de las actividades de atención, promoción y prevención para así poder decidir sobre la participación voluntaria.

Consentimiento: Derecho a participar razonablemente informado en las decisiones relacionadas al cuidado de la salud.

Ética médica, privacidad y confidencia en la atención: derecho a su privacidad personal y de información, tal como se manifiesta en los siguientes postulados:

- ✘ Derecho a rehusarse a hablar o a ver a alguien que no esté oficialmente relacionado con la atención, aun personas que podrían estar oficialmente relacionadas con la institución, pero no involucradas directamente en su examen y tratamiento, por ejemplo estudiantes de medicina.
- ✘ Derecho a esperar que toda atención o mención de su caso se realice discretamente, que sin su consentimiento no haya gente presente sino esta directamente involucrada en su atención.

³⁴ Ley General de Salud” Sistema de Garantía de Calidad”. Aspectos Generales. Capítulo I. Arto 119. Pág. 72.

- ✘ Derecho a usar el vestido personal apropiado, objetos religiosos y simbólicos, sino influyen con los procedimientos, pruebas diagnósticas o el tratamiento.
- ✘ Derecho a ser examinado en instalaciones diseñadas para asegurar el aislamiento visual y auditivo razonable. Incluye el derecho a pedir la presencia de una persona del mismo sexo, durante el examen, tratamiento o el procedimiento efectuado por un profesional del sexo opuesto; así como el derecho a permanecer desnudo solo el tiempo necesario para llevar a cabo el procedimiento.
- ✘ Derecho a que su expediente sea leído solo por aquellos directamente involucrados en su atención, o de supervisar la calidad de ésta. Otras personas podrán utilizarlo solo con su autorización por escrito, o la de su representante legal autorizado.
- ✘ Derecho a que toda comunicación y registros pertenecientes a su tratamiento, incluyendo facturas de pago, sean tratados confidencialmente.
- ✘ Derecho al acceso imparcial al tratamiento, sin considerar su edad, raza, creencia, sexo o identidad sexual y nacional.
- ✘ Derecho a rehusar tratamiento hasta donde se lo permita la ley. Cuando la denegación del tratamiento por el paciente, o su representante autorizado legalmente impida la prestación del tratamiento adecuado, se dará por concluida la relación con el paciente previo acuerdo.

VI.i Normativa 042: Norma de Humanización del Parto Institucional³⁵

La norma “Humanización del Parto Institucional” está dirigida a todas y todos los trabajadores de la salud, en los diferentes niveles de atención, de los establecimientos públicos y privados, con el propósito de establecer acciones que permitan mejorar la calidad de atención, participación de la familia y garantizar la seguridad de las usuarias que demandan los servicios, tiene por objeto modificar la práctica obstétrica-neonatal mediante la organización de la atención del parto de bajo riesgo, para que responda a las necesidades, tradiciones y expectativas culturales de las mujeres y de su familia. Así como brindar al recién nacido la atención afectivo-emocional de su madre, el apego precoz y los cuidados inmediatos según normas, favoreciendo la armonía entre padres y familias.

A. Definición y aspectos conceptuales de la normativa

Calidad de atención: Es garantizar una atención con calidez que cumpla con los estándares y protocolo establecidos. Secuencia de actividades y comportamientos normados que relacionan al proveedor de los servicios con el usuario (a) y con resultados satisfactorios.

Cultura y maternidad: En todas las culturas la maternidad es uno de los acontecimientos más importantes en la vida emocional, social y reproductiva de las mujeres y de la familia. Por esta razón existen innumerables conocimientos, costumbres, rituales y otras prácticas culturales alrededor del embarazo, el parto, puerperio y el nacimiento en los diferentes grupos humanos. Además, dada la importancia y el riesgo que representan el embarazo,

³⁵ Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Dirección Superior: Norma de Humanización del Parto Institucional 042. Mayo 2010. 1ra edición. Pág.14 - 35.

parto, puerperio y los primeros días de vida del recién nacido, cada cultura ha desarrollado un método de cuidado de la salud específico para este acontecimiento. El sistema biomédico moderno ha impuesto prácticas que no considera los contextos socioculturales de las mujeres, sin embargo el nuevo Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (**MOSAFC**) facilita la articulación y alianzas sólidas con la práctica tradicional.

Cosmovisión: Es el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o conceptos general del mundo que tiene una persona época o cultura a partir del cual se interpreta su propia naturaleza y la de todo lo que exista. También es la forma de ver y concebir el mundo (COSMO) en el que viven los seres humanos. Es la visión o ideología que se firma entre cultura, asociadas a sus creencias místicas y espirituales, para explicar el mundo y las relaciones que lo sustentan.

El Etnocentrismo: Es la percepción y juicios de cómo las personas tienden a ver las cosas desde el punto de vista de sus propios patrones culturales. Es también la práctica de juzgar a las otras culturas con las normas de la propia, considerando a las gentes de otras culturas como inferiores. En este sentido, el etnocentrismo impide construir relaciones de respeto entre las culturas de los usuarios y prestadores de servicios de salud.

Empático: concierne a empatía; capacidad que tiene el ser humano de conectarse con otra persona y responder adecuadamente a sus necesidades, a compartir sus sentimientos e ideas de tal manera que logra que la otra persona se siente bien con él o ella.

Espiritualidad: es la manifestación del SER, es el uso que hace el individuo del conjunto de pensamientos, conceptos, ideas, ritos y actitudes a través de las cuales se materializa una sociedad. Para los pueblos indígenas, la espiritualidad es energía, esencia y acción; el espíritu está dentro de la materia y es tangible e intangible. El espíritu es la **esencia** que da vida a la materia (los seres humanos, los animales, las plantas y los minerales) y aquí la relación intrínseca con el **cosmos**, donde se conjugan las fuerzas energéticas de los seres que habitamos esta tierra (sentimientos, pensamientos, acciones, etc.).

Humanización del parto: atención digna a la embarazada coherente con los valores que la persona siente como peculiar e inalienable. Es la importancia del cuidar frente al curar, la importancia del estar y el ser frente al hacer. Establecer relaciones significativas que ayuden a la persona a recuperar su condición de persona.

Nacimiento humanizado: Es el derecho que tiene la ó el recién nacido de recibir la atención afectiva-emocional, garantizando el inmediato acercamiento al abdomen de su madre, corte del ombligo cuando este deje de pulsar, inicio de la lactancia materna, los cuidados inmediatos según normas y recibir el pronto afecto de sus padres o familiares.

Parto humanizado y/o empático (tratar de actuar en línea con la cultura): Es el derecho que tiene la mujer de recibir información de calidad sobre su estado de embarazo con lenguaje sencillo y la libertad de elegir el acompañamiento, la posición de parir y la alimentación, en un ambiente adecuado, con privacidad, de acuerdo a lo que cree que va a ser mejor, a lo que siente que va a ser más seguro, reconociendo aquello que más la tranquiliza, garantizando la satisfacción de la usuaria. El personal de salud debe brindar la información técnica sobre situaciones inesperadas que pongan en riesgo la vida de la madre o del niño que puedan modificar las decisiones acordadas.

B. Disposiciones generales de la norma de humanización del parto institucional

1. El Ministerio de Salud, es el órgano rector del sector salud y tiene competencia para establecer regulaciones para la mejora continua de la atención en salud.
2. Las disposiciones contempladas en esta norma son de carácter obligatorio y estricto cumplimiento por todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados.
3. **Se entiende por parto humanizado o empático:**
 - a. Reconocer en madres y padres e hijos a los verdaderos protagonistas
 - b. Reconocer y respetar la necesidad individual incluida su cosmovisión y espiritualidad, de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia
 - c. Respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento
 - d. Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, en el agua, semi sentada, o como desee)
 - e. Promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de salud
 - f. Respetar la elección de la mujer de las personas que la acompañará en el parto (familiar, amigo(a), partera/o) y/o parteras o comadrona
 - g. Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra de resucitación o exámenes innecesarios.
4. Para la implementación y consolidación de la estrategia se deben desarrollar las siguientes acciones:
 - a. Organizar los círculos de embarazadas contando con la participación de las parteras o comadronas, con el fin de brindar información sobre el embarazo, parto y postparto, así como los cuidados del recién nacido y la realización de ejercicios para prepararlas para un parto psicoprofiláctico así como las consejerías acorde a la cultura ancestral.
 - b. Atender y cuidar a la familia y mujer embarazada durante el proceso de atención en el embarazo, parto y postparto.
 - c. Incorporar las características culturales y preferencias de las mujeres para la atención de su embarazo, parto, postparto y cuidados del recién nacido en los servicios de salud.
 - d. Adecuar las salas de parto y prácticas del personal para la atención del parto vertical
 - e. Fomentar la lactancia materna exclusiva.
 - f. Garantizar que el personal médico realice una adecuada nota de parto en donde especifique el cumplimiento o no de los estándares de la humanización del parto.
5. Durante el proceso de atención del parto se debe eliminar la práctica rutinaria de:
 - a. Episiotomía.
 - b. Rasurado del vello púbico
 - c. Aplicación de enema
 - d. Aspiración oro faríngea en el niño
6. Las indicaciones de episiotomía serán las siguientes:
 - a. Parto vaginal complicado
 - b. Nulíparas con periné resistente

- c. Parto de nalgas
 - d. Distocia de hombros
 - e. Parto con fórceps
 - f. Extracción por vacío (vacuum) o ventosa obstétrica
 - g. Cicatrizaciones de mutilación de los genitales femeninos o de desgarros de tercer o cuarto grado mal curados
 - h. Sufrimiento fetal
7. Permitir la permanencia de las parteras en las casas maternas.
 8. Las parteras utilizarán el sistema de referencia, se debe contra referir a las unidades de salud de primer nivel, estos últimos deben comunicar a la partera tratante.
 9. Durante el proceso de atención del parto se debe orientar y permitir a la madre escoger:
 - a. La compañía de la pareja o un familiar de su preferencia
 - b. La posición del parto
 - c. La participación de la partera tradicional durante el trabajo de parto y postparto
 - d. Entrada de alimentos y bebidas tradicionales
 10. La paciente tiene el derecho de decidir quién atenderá el parto (médico, partera o familia), siempre y cuando el parto no curse con una complicación obstétrica.
 11. Durante el proceso de atención del parto se promueve:
 - a. Acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre- hijo/a
 - b. Lactancia precoz (excepto VIH positivo).
 - c. Facilitar el acceso de refrescos azucarados en el servicio de labor y parto
 12. Fomentar la conformación de comités de usuarias/os que apoyen y controlen acciones de mejoramiento de la calidad: parteras, curanderas y promotores de salud, proveedores de los servicios de salud y gobiernos locales, para la detección de brechas culturales, introducir modificaciones consensuadas y progresivas.
 13. En las áreas rurales las salas de parto deberán ser adecuadas para la atención del parto vertical, en dependencia de las costumbres y cultura de la población.

C. Disposiciones específicas de la norma de humanización del parto institucional

1. Derechos de la Mujer Embarazada
 - a. Estar acompañada por la persona de su confianza preferiblemente el conyugue o compañero, siempre que no existan complicaciones ni se altere el normal desarrollo del parto
 - b. Tener al recién nacido a su lado desde el momento del nacimiento y durante toda su estancia hospitalaria, siempre que la salud de ambos lo permita
 - c. Confidencialidad respecto de sus datos personales y sanitarios
 - d. Recibir información continua, completa y comprensible sobre la evolución del parto, así como de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que fueran necesarios, con sus ventajas e inconvenientes
 - e. Conocer el nombre completo y poder distinguir fácilmente la categoría profesional del personal de salud que le atiende

- f. Recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de ella y de su hijo o hija, así como apoyo en el postparto que contribuya a la recuperación materna y al mejor cuidado del recién nacido, la cual debe incluir todos los datos del parto y del estado neonatal, que le permitan mantener la continuidad asistencial de los servicios de atención primaria de salud
- g. Decidir sobre prácticas culturales o religiosas, siempre y cuando no suponga un riesgo para la salud de la mujer y del recién nacido
- h. Recibir del personal de salud, trato digno
- i. Recibir orientación sobre la importancia del registro del niño y la niña posterior al egreso del hospital para garantizar sus derechos a un nombre, nacionalidad, salud y educación.

2. Derechos del recién nacido:

- a. Hospitalización acorde a su estado de salud
- b. Promoción y facilidades para recibir lactancia materna
- c. Los establecimientos dispongan de los recursos humanos y materiales necesarios para prestarle una adecuada asistencia
- d. Ser inmunizado después del parto contra las enfermedades infectocontagiosas según protocolo de inmunizaciones.
- e. Continuidad asistencial por los servicios de atención primaria de salud una vez dado de alta en el hospital
- f. Ser trasladado a recibir estimulación temprana en el sistema de salud, en caso de sufrir alguna alteración que dificulte su adecuado desarrollo.
- g. Permanecer con su madre y no ser separado de su madre en ningún momento, salvo causa médica
- h. Ser correctamente identificado en el momento de su nacimiento.

3. Derechos de los Acompañantes:

- a. Estar con su familiar que está internado u hospitalizado para brindarle un apoyo emocional y físico, así también constituya un apoyo en la atención integral de su paciente
- b. Recibir información y conocer el estado de salud de su familiar inmediatamente después del pase de visita, así como las alternativas de tratamiento, su pronóstico y la evolución
- c. Recibir un buen trato de parte del personal de salud, los enfermos y otros familiares acompañantes
- d. Participar en actividades educativas, recreativas y/o culturales dirigidas a los familiares.

4. La incorporación de características culturales y preferencias de las mujeres para la atención de su embarazo y parto y cuidados del recién nacido en los servicios de salud.

- a. Toda paciente tiene derecho a seleccionar la alimentación que va a ingerir, esto incluye aquellos que por tradición (familiar o área geográfica, etc.) consumen durante el embarazo y después del parto. (Por ejemplo: cuajada seca con tortilla, tibio, manzanilla, entre otros). Se excluyen aquellas pacientes que por sus condiciones de salud tenga contraindicado este tipo de alimentación

- b. El ingreso de alimentos se debe permitir las 24 horas
- c. El personal debe permitir que la mujer pueda tomar algunos alimentos ligeros durante e inmediatamente después del parto y de preferencia calientes que le proporcione energía: sopas, tibio, u otros. Se recomienda: te ó leche con canela
- d. Se debe permitir el uso de bebidas para los entuertos tales como: eneldo, cilantro, aluzema, pimienta de castilla, romero y miel de jicote
- e. El personal de salud debe conocer la acción de algunas hierbas comunes del territorio y permitir que la parturienta ingiera bebidas medicinales según la costumbre en su comunidad, siempre y cuando no sean perjudiciales para ella o para su bebé y en caso que se desconozca su efecto, buscar alternativas en conjunto con la parturienta y la partera, si es esta quien la está acompañando
- f. La partera puede participar antes, durante y posterior al parto, cuando la paciente así lo desee; de preferencia acompañado por el personal de salud
- g. Debe ofrecerse y permitirse la atención del parto vertical
- h. Realizar lavado perineal con agua tibia y si fuera costumbre con agua de hierbas, al inicio del trabajo de parto y repetirlo si fuera necesario. Para ello durante la atención prenatal se conversará con la embarazada y con los familiares a fin de obtener las hierbas al momento del parto
- i. Debe permitirse a la mujer cambiar de posición cuando ella lo demande, buscando aquella en la cual pueda tener la mayor fuerza para la expulsión del feto
- j. El personal de salud que atiende el parto deberá adecuarse a la posición elegida.
- k. El personal de salud que atienden el parto vertical en cualquiera de las posiciones deberá instruir a la embarazada para que realice jadeo superficial, relajar el cuerpo y respirar por la boca y en el momento del pujo, hacerlo con la boca cerrada, para incrementar la fuerza con los músculos del abdomen.
- l. Todo personal de salud involucrado en la atención de la paciente debe establecer comunicación continua con la paciente y su familiar, siempre se le debe informar sobre:
 - ☒ Condición clínica de la paciente, resultados de estudios complementarios y procedimientos médicos que se requieran.
 - ☒ Razones de la presencia de personal médico y paramédico en formación.
- m. Una vez que el bebé nace se ubicará junto a su madre en la misma habitación, con el propósito de favorecer el apego precoz, permanente y promover así la lactancia materna exclusiva
- n. Para incorporar las adecuaciones culturales acordes al territorio se realizarán ciclos rápidos de mejoría continua de la calidad para la adecuación cultural
- o. Para la realización de un ciclo rápido, el subcomité de satisfacción de usuarias revisará de forma minuciosa el proceso de atención del parto y al detectar brechas en el mismo indagará sobre las posibles causas
- p. Luego deberán pensar en propuestas concretas de cambios en base a la experiencia y conocimientos de cada uno de los miembros del subcomité. Es importante además que reflexionen qué pasaría al introducir el cambio en el sistema de atención actual, lo que llevaría a determinar si el cambio es o no factible
- q. Las deficiencias en el proceso de atención que inciden sobre la brecha cultural escogida, es decir: acciones que no se realizan adecuadamente, elementos que son innecesarios o redundantes y elementos que deberían estar incluidos en el proceso pero que no lo están; deben ser identificados de forma precisa y planteados de manera adecuada. Una vez que se han identificado las deficiencias, lo siguiente es

elaborar propuestas concretas de cambios en la organización del proceso, lo que llamaremos “ideas de cambio”.

5. Fomentar la lactancia materna exclusiva

- a. Los directores de los hospitales debe asegurar que todo recién nacido se le brinde apego precoz o inmediato después del parto
- b. Todo establecimiento de salud con internamiento deberá brindar alojamiento conjunto del recién nacido normal y la madre, durante su internamiento
- c. Los establecimientos de salud deben ofrecer las condiciones para que las madres puedan practicar la lactancia materna exclusiva, excepto en casos médicamente justificados
- d. Deberá informarse diariamente a embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y los riesgos derivados del uso del biberón y leches industrializadas
- e. Antes de dar el alta, brindar consejería en planificación familiar a la puérpera y a su acompañante, que le permita escoger el método que más le convenga de acuerdo a los criterios clínicos de elegibilidad.

D. Estándares básicos en la atención del parto humanizado

Los estándares básicos en la atención humanizada del parto son:

- ✓ Respeto a la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento
- ✓ Favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto (parto en cuclillas, semi-sentada, o como desee)
- ✓ Respetar la necesidad de elección de la mujer de las personas que la acompañará en el parto (cónyuge, familiar etc.)
- ✓ Cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra o exámenes innecesarios.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a) Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptiva, de corte transversal sobre la calidad de atención del parto y puerperio en el Hospital César Amador Molina. Matagalpa durante período de abril a junio del año 2011.

b) Área de estudio

El área de estudio fueron los servicios de parto y puerperio del Hospital César Amador Molina, Matagalpa.

c) Universo de estudio

El universo de estudio son todas las pacientes que recibieron atención médica en sala de parto y puerperio así como el personal de salud que brindó atención en dichos servicios del Hospital César Amador Molina, durante el período estudiado.

d) Muestra

La muestra la conformaron las usuarias a quienes se le atendió su parto en el servicio de labor y parto y luego fueron ingresadas en sala de puerperio fisiológico del Hospital César Amador Molina así como el personal de salud que laboró en dichos servicios durante el período del estudio.

e) Estimación de la muestra

El tipo de muestreo es probabilístico. La estimación de la muestra se realizó estadísticamente con un intervalo de confianza del 92% (noventa y dos por ciento) y un error estimado del 8 %, la prevalencia se desconoce, obteniendo un muestreo significativo según la fórmula estadística que se detalla a continuación:

$$n = \frac{N P (1 - P)}{(N - 1) D + P (1 - P)}$$

Donde

n: tamaño muestral

N: tamaño de la población que recibió atención del parto en el I trimestre del año 2011, que correspondió a 1551 partos.

P: prevalencia esperada del parámetro a evaluar. En caso de desconocerse se aplicó la Opción más desfavorable ($P = 0,5$) que hace mayor el tamaño muestral.

$$D = \frac{E^2}{4} = \frac{(0.08)^2}{4} = 0.0016$$

$$n = \frac{1551(0.5) (0.5)}{1550(0.0016) + 0.5 (0.5)} \quad n = \frac{387.75}{2.73} = 142$$

El Hospital César Amador Molina atendió 1551 partos durante el primer trimestre del año 2011, siendo la muestra seleccionada de **142** usuarias externas.

El tamaño de la muestra de los usuarios internos, se realizó por conveniencia a **20** trabajadores de salud entre personal médico, enfermería y personal de apoyo que labora en el turno diurno en ambos servicios estudiados.

Para la obtención de la muestra, se realizó un muestreo aleatorio sistemático, aplicando un promedio de 6 a 7 encuestas por día, seleccionadas al azar, durante 21 días, incluyendo fines de semana, a partir de cuarta semana de mayo y todo el mes de junio, hasta completar el tamaño de la muestra.

f) Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por las usuarias externas atendidas en sala de parto / puerperio así como el personal de salud involucrado en la atención a las pacientes en estudio.

g) Criterios de selección para las usuarias externas

Criterios de inclusión de las usuarias externas

- ✗ Pacientes que buscaron atención medica en los servicios de parto y puerperio durante el período de Abril a Junio del año 2011.
- ✗ Que hayan recibido atención del parto en el período estudiado.
- ✗ Pacientes con partos atendidos catalogados como de bajo riesgo.
- ✗ Pacientes que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión de las usuarias externas

- ✗ Pacientes ingresadas en el servicio de parto con alguna complicación obstétrica durante el período de estudio.
- ✗ Pacientes que ingresan a sala de parto para realizar operación cesárea programada.
- ✗ Pacientes que no cumplen los criterios para parto vertical.
- ✗ Pacientes que no aceptan participar en el estudio

h) Criterios de Selección para los usuarios internos

Criterios de inclusión usuarios internos

- ✗ Todos los trabajadores que laboran en los servicio de parto y puerperio del hospital César Amador Molina.
- ✗ Personal médico y enfermería de los servicios estudiados que acepten participar en el estudio.
- ✗ Personal de apoyo del hospital que participa en la promoción del parto humanizado.

Criterios de exclusión usuarios internos

- ✗ Todos los trabajadores que laboran en otros servicios o departamentos del hospital César Amador Molina.
- ✗ Personal médico y enfermería de los servicios estudiados que no acepten participar en el estudio.

i)-Variables

1- Características socio demográficas de los usuarios en estudio:

Edad
Sexo
Paridad
Escolaridad
Ocupación
Procedencia
Tiempo empleado para llegar al hospital
Perfil profesional
Cargo actual
Tiempo de laborar en el área

2- Atención técnica percibida por los usuarios:

Trámites para ingreso a los servicios en estudio
Tiempo espera para recibir atención médica
Percepción del tiempo de espera
Percepción conocimientos y habilidades del personal que le atendió el parto
Información recibida
Trato del personal médico
Trato del personal de enfermería
Trato del camillero
Valoración de la atención recibida.

3- Factores que inciden en la atención humanizada del parto de acuerdo a lo normado:

Privacidad
Comodidad
Limpieza sala de parto y puerperio
Limpieza servicios higiénicos
Preferencia para acompañamiento al parto
Orientación a la posición para parir
Acceso a introducir alimentos adecuados a la cultura y necesidad de las usuarias.
Alojamiento conjunto
Apoyo a lactancia materna
Pago por servicios recibidos
Compra de medicamentos
Posibilidad de regresar nuevamente a la unidad hospitalaria en un próximo parto

Sugerencias para mejorar los servicios de parto y puerperio.

j)- Operacionalización de variables

Ver, Tabla en Anexos.

k). Fuente de información

La fuente de obtención de la información fue primaria, se diseñaron dos instrumentos en forma de entrevistas para obtener la información solicitada a las mujeres en estudio y al personal que atendió a dichas mujeres.

l). Técnica de recolección de la información

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la entrevista aplicada a las mujeres y al personal de salud que brindaron la atención en las áreas incluidas en el estudio; haciendo uso de un cuestionario con preguntas cerradas con alternativas de respuestas, para el cuestionario de usuarias externas y en el caso de los usuarios internos se diseñó un cuestionario con preguntas estructuradas abiertas. La recolección de la información estuvo a cargo de 3 personas quienes fueron capacitados previamente a través de un instructivo elaborado para tal fin, haciendo énfasis que las encuestas deberán realizarse una vez finalizada la atención al alta de las usuarias (entrevista de salida).

m) – Obtención de la información

Tomando como referencia los objetivos de la investigación, se diseñaron los instrumentos para la recolección de la información, basado en 2 cuestionarios con preguntas semi estructuradas, el primero para la entrevistas a usuarias externas y un segundo para la entrevista de los usuarios internos.

n) – Validación

Los instrumentos elaborados fueron revisados por miembros del equipo técnico de SILAIS y Hospital César Amador Molina, luego se realizó una prueba o pilotaje para la validación de los instrumentos, con la finalidad de valorar la fluidez, pertinencia, precisión y oportunidad de cada una de las preguntas, en 3 hospitales primarios del SILAIS: Héroes y Mártires de San José de la Mulas del municipio de Tuma la Dalia, Hospital Fidel Ventura del Municipio de Waslala y Hospital San José del Municipio de Matiguas, detectando dificultad en la comprensión de algunas preguntas, las cuales fueron replanteadas, otras se eliminaron y en algunas preguntas se agregó el ítems de no aplica, por la no pertinencia en algunos casos.

o)- Sesgos potenciales

Los sesgos pueden ser las respuestas escritas para facilitar el trabajo del encuestado y encuestador y permite una inducción del encuestado, o que brinden respuestas estilo adivinanzas.

La respuesta condicionada del usuario que trata de presentar una imagen positiva ante el encuestador y responder favorablemente a cada una de los enunciados.

Como las prácticas no se pueden comprobar por observación directa, las usuarias externas pueden tener temor o vergüenza de responder con la verdad ante la indagación porque creen que posteriormente no serán bien atendidas. El sesgo también puede ser inducido por el mismo instrumento.

Para minimizar los sesgos: Antes de la distribución del instrumento se realizó una introducción e inducción sobre la importancia del estudio, sensibilizando a los encuestadores a llenar correctamente cada una de las encuestas aplicadas. También se mantuvo el anonimato durante la aplicación de las encuestas para extraer información veraz y garantizar la confidencialidad de la información.

p)- Procesamiento de la Información

El procesamiento de los datos se realizó con estadística descriptiva inferencial, utilizando el programa informático SPSS versión 18, lo cual facilitó el análisis de los datos en forma simple y cruzada, permitiendo el análisis de frecuencias simples o cruzadas de algunas variables. Asimismo proporcionó las tablas y gráficos necesarios para la presentación de resultados. Además se hizo uso del ambiente Windows (Word y Power Point) para elaboración del documento.

q)- Cruce de variables

Para enriquecer el análisis de los resultados se realizaron los siguientes cruces de variables:

- ✕ Edad – Paridad
- ✕ Tiempo utilizado para llegar a la unidad de salud – Trámites utilizado para ingresar al hospital.
- ✕ Atención recibida – Edad
- ✕ Atención recibida - Escolaridad
- ✕ Atención recibida – Procedencia

r). Aspectos éticos

Con el fin de llevar a cabo un estudio transparente y que sirva éste como un estímulo a seguir trabajando con una verdadera vocación al servicio, a los usuarios se les brindará una detallada explicación sobre los objetivos del mismo. No se prometerá retribución alguna, más que la satisfacción de contribuir para conocer dificultades que se pueden superar. Los fines del presente estudio, es de carácter científico y de uso exclusivamente académico o de retroalimentación en los servicios estudiados, para mejorar la atención médica brindada. Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que proporcionaron en la entrevista.

s)- Trabajo de Terreno

Se solicitó autorización por escrito y verbal al director de SILAIS y director del Hospital César Amador Molina, se explicó a la jefa del servicio de Gineco Obstetricia, el objetivo y

finalidad del proceso investigativo, obteniendo su anuencia para la participación. Además, se estableció coordinación con personal médico, enfermería y personal de apoyo. A cada usuario se le explicó el propósito del estudio, se pidió voluntariedad y se cuidó que todos llenaran los requisitos para el estudio. Las entrevistas se realizaron en el área seleccionada para el estudio, por parte del equipo encuestador dirigido por la investigadora. Las entrevistas se realizaron sin previo aviso a las usuarias externas e internos. No se encontró el caso de ningún usuario que se negara a contestar alguna pregunta del cuestionario.

VIII. RESULTADOS

Para la valoración de la calidad de los servicios de atención de parto, puerperio humanizado del Hospital César Amador Molina del SILAIS Matagalpa, se realizaron 142 encuestas a las usuarias externas y 20 encuestas a usuarios internos encontraron los siguientes resultados.

Características socio demográficas de las usuarias externas

Con respecto a la edad de las usuarias entrevistadas, el grupo de mayor porcentaje fue de 21 a 25 años en un 29.58 % (42); seguido del grupo de 26 a 31 años en un 23.24% (33); de 16 a 20 años en un 22.54% (32); el grupo de 31 a 35 años fue de 11.27 % (16); la edades extremas y de alto riesgo reproductivo representaron el 4.23% (6) adolescentes menores de 15 años y 9.15% (13) fueron mujeres mayores de 36 años.

En relación a la escolaridad predominó la educación primaria en un 40.84% (58); seguida de la educación secundaria en un 26.05% (37); el 21.15% (30) eran analfabetas; el 7.74% (11) con educación universitaria y sólo el 4.22 % (6) tienen un nivel de educación técnica.

La ocupación más frecuente entre las entrevistadas fue Ama de casa en un 62.68% (89); seguida de agricultora en un 14.08% (20); estudiantes 9.15% (13); comerciantes 7.04% (10); profesional con formación técnica 4.93% (7) y sólo el 2.12 % (3) se desempeñaban como profesional universitaria.

En relación a la procedencia el 65.49% (93) son del área rural y el 34.15% (49) urbana.

El municipio de Matagalpa fue el lugar de procedencia más frecuente en el 33.3 % (47); seguido de Tuma la Dalia 11.3% (16); San Ramón 7.1% (10); Matiguas 6.4% (9); Sébaco 5.7% (8); en un 5 % (7) en cada caso, los municipios de Terrabona, Río Blanco, Rancho Grande, Waslala y otros SILAIS y con menos frecuencia el resto de los municipios del departamento.

El 36.62% (52) de las usuarias entrevistadas habían tenido de 3 a 4 partos; el 26.76% (38) tenían de 1 a 2 partos y el 36.62% (52) eran grandes multíparas con más de 5 partos.

El tiempo empleado por las usuarias para llegar a la unidad hospitalaria; en el 38.02% (54) viaje por más de 3 horas para llegar; el 35.21% (50) tardaron menos de 60 minutos; el 22.54% (32) 1 hora y sólo el 4.23% (6), tardo 2 horas en llegar al hospital.

Ver en Anexos, Tabla No 1.

Características Socio demográficas de los usuarios internos

En relación a las edades de los prestadores de los servicios de parto y puerperio, estaban en los rangos de 35 a 39 años en un 30%(6); el 25% (5) de 30 a 34 años, y el 10% (2) en los grupos etareos de: 19 a 23; de 24 a 29 años; de 40 a 43 años; de 44 a 49 años en cada caso respectivamente y solo el 5%(1) es mayor de 50 años.

El 75% (15) pertenecen al sexo femenino y el 25% (5) masculino.

El perfil profesional predominante fue personal de enfermería en un 45% (9); 35% (7) eran personal médico y un 10% (2) psicólogo y personal de apoyo, por cada uno de ellos.

En relación al cargo en la institución, de los prestadores de los servicios de salud involucrados en el estudio, el 30% (6) es personal de enfermería asistencial; 25% (5) personal médico asistencial; 10% (2) jefes de servicio Médico, jefa de enfermería y camillero respectivamente y un 5 % (1) supervisora, responsable de trabajo social y responsable de clínica de parto psicoprofiláctico en cada caso.

El 50% (10) tienen más de 6 meses de laborar en los servicios estudiados, el 25% (5) tienen de 4 a 5 meses de laborar en estas áreas; el 15% (3) con 2 a 3 meses de laborar y sólo el 10% (2) tenían menos de 1meses de trabajar en estos servicios.

Ver en Anexos, Tabla No 2.

Al relacionar las variables edad y paridad de las usuarias externas; se encontró que en el grupo etáreo más frecuente, que es el de 21 a 25 años, el 16.2% (23), habían tenido de 3 a 4 partos, el 7.04% (10) tenían de 1 a 2 partos y el 6.33% (9) tenían más de 5 partos.

El grupo de 26 a 30 años, el 14.08% (20) habían tenido más de 5 partos; el 6.34% (9) tenían de 3 a 4 partos y el 2.82% (4) de 1 a 2 partos.

En el rango de edad correspondiente a la adolescencia o las menores de 15 años, de alto riesgo obstétrico, en un 4.22% (6) tenían de 1 a 2 partos; las de 16 a 19 años el 11.27% (16) de 1 a 2 partos; el 10.56% (15) tenían de 3 a 4 partos y el 0.70%(1) más de 5 partos.

El otro grupo etáreo de alto riesgo reproductivo de 31 a 35 y las de 36 años a más, el 3.52% (5) tenían de 3 a 4 partos y 15.49% (22) tenían más de 5 partos.

Ver en Anexos, Tabla No 3.

Atención técnica percibida por los usuarios

Los trámites que realizaron las usuarias para el ingreso al hospital (emergencia o a los servicios estudiados), fueron evaluados como rápidos en el 54.23% (77), regular en el 28.17 (40) y lentos en el 17.6% (25).

En relación al tiempo de espera para recibir la atención por el personal médico o de enfermería en los servicios de parto y puerperio el 56.34% (80) de la entrevistadas refirieron que fue menor a 15 minutos; el 28.17% (40) esperaron de 15 a 30 minutos; el 12.68%(18) la espera fue de 31 a 60 minutos y sólo el 2.81% (4) esperaron más de 1 hora.

El 61.97% (88) de las usuarias tuvieron la percepción que el tiempo de espera fue aceptable; el 29.58% (42) lo consideró poco y sólo el 8.45% (12) refirieron que esperaron mucho tiempo para recibir la atención en los servicios estudiados.

En cuanto a la percepción de la calidad técnica del personal que brindó la atención del parto las usuarias refieren en el 62% (88) fue buena; excelente en el 31% (44); regular en el 5% (7) y sólo el 2% (3) la valoraron como mala.

Al respecto de la valoración de las usuarias, de la información recibida por el personal que les brindó la atención durante el parto y puerperio, refirieron que fue buena en el 61.3% (87); excelente en el 17.6% (25); regular en el 16.19% (23) y mala en el 4.91% (7).

El trato recibido por parte del personal médico lo valoraron como bueno en el 54.92% (78); excelente en el 34.53% (49); regular en el 9.85% (14) y malo en el 0.70% (1).

El trato recibido por el personal de enfermería lo evaluaron como bueno en el 57.04% (81); excelente en el 21.14% (30); regular en el 14.08 % (20) y malo en el 7.74 % (11).

El trato recibido por el camillero lo evaluaron como bueno en el 57.04% (81), excelente en el 23.44% (33), regular en el 14.8 % (21) y malo en el 4.92 % (7).

Ver en Anexos, Tabla No 4.

En general la atención recibida en los servicios estudiados, las entrevistadas la consideraron buena en el 62.68 % (89); excelente en el 28.17 % (40); regular en el 8.45 % (12) y malo en el 0.70 % (1).

Ver en Anexos Tabla No 5.

Al relacionar las variables atención recibida y escolaridad de las usuarias externas atendidas en los servicios, se destaca que los niveles de escolaridad más frecuentes como primaria, evaluaron la atención como buena en el 29.58 % (42), excelente en el 10.56 % (15) y regular en el 0.7 % (1) ; las que tienen educación secundaria la evaluaron como buena en el 15.49 % (22); excelente en el 7.04 % (10) y regular en el 2.81 % (4), las usuarias sin ningún grado de escolaridad la consideraron buena en el 12.68 % (18); excelente en el 4.93 % (7); regular en el 3.52% (5), las de mayor nivel de escolaridad la consideraron buena en el 4.92 % (7); excelente en el 5.63 % (8) y regular en el 1.41% (2),

Ver en Anexos Tabla No 6.

La relación entre la atención recibida y edad, las usuarias externas del grupo de edad de 21 a 25 años evaluaron la atención como buena en el 19.72 % (28); excelente en el 5.63 % (8); regular en el 3.52% (5); las usuarias con edades comprendidas entre 26 a 30 años la consideraron buena en el 12.67 % (18), excelente en el 9.85 % (14), regular en el 0.7% (1); las edades extremas y de riesgo reproductivo como las adolescentes la evaluaron como buena en el 16.2 % (22), excelente en el 7.74 % (11), regular en el 2.81% (4); mala el 0.7% (1); y las de mayor edad de 31 a 35 años y mayores de 36 años la calificaron buena en el 14.08 % (20); excelente en el 4.92 % (7) y regular en el 1.40% (2),

Ver en Anexos Tabla No 7.

Al relacionar las variables atención recibida con la procedencia de las usuarias externas, observamos que las procedentes del área rural evalúan la atención recibida como buena en el 39.44 % (56), excelente en el 19.72 % (28), regular en el 5.63% (8) y solo el 0.7% mala, las de la zona urbana refirieron que fue buena en el 21.13 % (30); excelente en el 9.15 % (13) y regular en el 4.23% (6).

Ver en Anexos Tabla No 8.

Al relacionar la percepción de las usuarias externas, entre los trámites para ser ingresadas en la unidad hospitalaria y el tiempo que necesitó para llegar al hospital, se refleja que el 38.03% (54) de las que tardaron más de 3 horas en llegar al hospital consideraron los trámites para su ingreso como rápidos en el 21.83 % (31), regular en el 9.85 % (14) y lentos en el 6.34% (9). De las que tardaron menos de 60 minutos en llegar a la unidad asistencial, el 19.01% (14) consideraron las trámites rápidos, regular en el 9.86 % (14) y lentos en el 5.63 % (9). Del 22.53% (32) que tardaron 1 hora en llegar al hospital consideraron los trámites como rápidos en el 13.37 % (19), regular en el 6.34 % (9) y lentos en el 2.82% (4).

Ver en Anexos Tabla No 9.

Factores que inciden en la atención humanizada del parto de acuerdo a lo normado

La mayoría de las usuarias 49.29% (70) refirieron que la privacidad de las salas de parto y puerperio es buena; excelente en 19.72% (28); regular en 16.2% (23) y mala en 14.79% (21).

En relación a la comodidad de los ambientes de atención de parto y puerperio lo evaluaron como bueno en el 54.92 % (78); excelente en el 19.72 % (28); regular en el 16.91% (24) y malo en el 8.45% (12).

El 61.97% (88) coincidieron en señalar que la limpieza de las salas fue buena; el 23.94% (34) la califican como regular; excelente en un 9.17% (13) y mala en 4.92% (7).

La limpieza de los servicios higiénicos fue evaluada como buena, el 40.84% (58); regular en un 30.98% (44); mala en 21.84% (31) y solo el 4.23 % (6) la consideraron excelente.

Las usuarias externas entrevistadas, manifestaron en el 84.5% (120), que se les orientó y permitió el acompañamiento durante el proceso de la atención del parto de la persona de su preferencia; al 7.05% (10) no se le permitió y en el 8.45% (12) casos no aplicó el criterio, porque fueron partos en expulsivo o llegaron si acompañantes al hospital. Es importante destacar que en el 53.33% (64) fueron acompañadas por un familiar, el 24.17% (29) por el cónyuge, el 10% (12) por parteras y un 12.5% (15) por otras personas.

Al indagar sobre si le orientaron y permitieron seleccionar la posición para parir según su comodidad y preferencia cultural el 54.92% (78) refirieron que no y solo al 45.08% (64) respondieron afirmativamente.

El 64.78% (92) afirmaron que se les facilitó o le permitieron la ingesta de refrescos azucarados en la sala de parto y el 35.22% (50) respondieron negativamente.

El 85.21% (121) afirmaron que se les permitió el ingreso de alimentos y bebidas tradicionales según su preferencia cultural en la sala de puerperio y el 14.79% (21) respondieron negativamente.

El 85.21% (121) afirmaron que se les permitió permanecer con su bebé desde su nacimiento tanto en la sala de parto como en puerperio. Al 14.79% (21) no aplicó este criterio, porque los bebés fueron trasladados a la sala de neonatología por complicaciones al nacer.

En relación a la promoción de la lactancia materna, el 86.61% (123) afirmaron que se les orientó y apoyo a iniciar la lactancia materna en ambos servicios estudiados y un 13.39% (19) refirieron que no se cumplió con este criterio.

Ver en Anexos Tabla No 10.

El 99.30% (141) de las usuarias externas, refirieron que no se les envió a comprar ningún medicamento de los prescritos en la unidad hospitalaria y solo el 0.7% (1) afirmó que le enviaron a comprar medicamentos.

Ver en Anexos Tabla No 11.

El 99.30% (141) de las usuarias externas, refirieron que no realizaron ningún pago por los servicios recibidos y solo el 0.7% (1) afirmó que pagó por los servicios recibidos.

Ver en Anexo Tabla No 12.

El 90.85% (129) de las usuarias externas, refirieron que regresarían nuevamente en su próximo parto a esta unidad hospitalaria; el 8.45% (12) no aplicó este criterio, dado a la alta paridad, aceptaron realizarse la esterilización quirúrgica y el 0.70% (1) respondió negativamente. **Ver en Anexos Tabla No 13.**

Las usuarias externas entrevistadas, coincidieron en que los aspectos a mejorar son: en el 31.7% (45) la limpieza de las salas; el 26.06% (37) refirieron que ninguno; el 17.61% (25) sugieren que el trato del personal; el 14.06% (20) tiempo de espera; el 4.93% (7) las instalaciones de la unidad asistencial; el 3.52 % (5) entrega de medicamentos y el 2.12 % (3) información al usuario.

Ver en Anexos Tabla No 14.

Atención técnica percibida por los usuarios internos

Al indagar con los prestadores de los servicios de salud si **los tramites** que tienen que realizar las usuarias para su ingreso a la unidad hospitalarias son los adecuados, el 60% (12) refirieron que si y el 40% (8) opinan lo contrario.

Los usuarios internos opinaron que el tiempo de espera para recibir atención por las usuarias que demandan los servicios de parto y puerperio es adecuado en un 70% (14) y el 40% (8) respondieron negativamente.

El 60% (12) de los usuarios internos entrevistados consideran que la información que le brindan a las usuarias sobre el proceso del parto, sus cuidados y los del bebé son suficientes y el 40% (8) opinaron lo contrario.

Ver en Anexos Tabla No 15.

Los usuarios internos entrevistados sugieren que dentro de los aspectos para mejorar el trato a las usuarias están: dar mayor información y comunicación en el 35% (7); incrementar personal, materiales y equipos en el 30% (6); el 15% (3) sugieren brindar mayor confianza y amabilidad durante la atención así como apoyo emocional/empatía y solo el 5% (1) opino ser más pacientes y tolerantes.

Ver en Anexos Tabla No 16.

Factores que inciden en la atención humanizada del parto, según usuarios internos

Al consultar al personal de salud entrevistado, su opinión que si los ambientes de las salas de parto y puerperio brindan las condiciones de privacidad y comodidad adecuadas para las usuarias que solicitan atención; el 65% (13) respondieron negativamente y el 35% (7) opinaron lo contrario. **Ver en Anexos Tabla No 17.**

Los usuarios internos entrevistados coincidieron en sugerir que los aspectos para mejorar la limpieza de los servicios estudiados son: 40% (8) mejorar infraestructura de las salas / ampliación; incrementar el personal de limpieza y disminuir el número de visitantes de pacientes en un 20% (4) respectivamente, incrementar el personal médico / enfermería y

brindar educación a pacientes y familiares sobre higiene ambiental en un 10% (2) de los casos respectivamente. **Ver en Anexos Tabla No 18.**

El 70% (14) de los prestadores de servicio opinan que permitirle a las usuarias un acompañante durante la atención del parto es adecuado y el 30% (6) piensan lo contrario. **Ver en Anexos Tabla No 19**

El 85% (17) del personal de salud de las salas de parto y puerperio afirmó estar en capacidad de orientar y permitir a las usuarias elegir la posición para parir y el 5% (1) opinó lo contrario. **Ver en Anexos Tabla No 20.**

El personal de salud entrevistado sugiere que para mejorar la implementación de la normativa del parto humanizado, amerita en un 25% (5) realizar campañas de promoción y sensibilización; capacitación al personal médico y enfermería; aumentar la plantilla de personal de salud en los servicios referidos y ninguna en un 20% (4) respectivamente y el 15% (3) opinaron en mejorar la infraestructura de la sala de parto para el parto vertical. **Ver en Anexo Tabla No 21.**

Los usuarios internos entrevistados coincidieron en sugerir que los aspectos a mejorar en la atención en los servicios estudiados son: 30% (6) Infraestructura de las instalaciones de las salas incluidas en el estudio; la información al usuario y limpieza de las salas, en el 20% (4) en cada uno de ellos. El tiempo de espera y el trato del personal en un 15% (3) respectivamente. **Ver en Anexo Tabla No 22.**

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Uno de los grupos sujetos de estudio, lo constituyeron las usuarias externas que demandaron atención del parto en la unidad hospitalaria, caracterizada por ser mujeres jóvenes que oscilaban entre las edades 21 a 31 años, considerado período óptimo reproductivo, sin embargo es importante destacar la representatividad de las edades extremas y de alto riesgo obstétrico; más de la cuarta parte, eran adolescentes y un 10% eran mujeres mayores de 35 años, Datos que coinciden con los reportados por ENDESA 2006-2007 (Encuesta Nacional de Demografía y Salud), revela que el departamento de Matagalpa, tiene una alta proporción de embarazos en adolescentes, de un 30.3% muy por arriba del promedio nacional de 25.1%, representando un problema importante en salud pública y figura entre los departamentos del país que aumentaron la proporción de embarazos en adolescentes en relación a ENDESA 2001.

En mayor porcentaje las mujeres eran procedentes del área rural, con bajo nivel de escolaridad, dado que más de la mitad de los casos (62%) tenían entre algún grado de primaria aprobado y analfabetas, seguido de la educación secundaria y en menor porcentaje la educación superior; información coincidente con los resultados de ENDESA 2006-2007, donde se refleja que la mujeres Matagalpinas en las edades entre 15 a 49 años, en un 20% sin educación, el 47% con educación primaria, 25% secundaria y sólo 8% tiene educación superior.

Factores que influyen directamente en el comportamiento reproductivo y las posibilidades de daño a las salud materna e infantil, aunado a ello, los resultados de la investigación revelan la alta paridad, dado que en su mayoría tenían más de 3 partos y sólo una cuarta parte de ellas habían tenido de 1 a 2 partos.

La ocupación más frecuente de las entrevistadas fue ama de casa seguida de las dedicadas al trabajo agrícola, comercio y en menor proporción las profesionales universitarias, al igual que reporta ENDESA, las mujeres sin educación o con educación primaria poseen mayor porcentaje de desempleo, aspecto que ve reflejado en el acceso de la mujer al empleo en el departamento de Matagalpa, donde el 51.2% refirieron no estar empleadas en los últimos 12 meses a la encuesta, lo que repercute importantemente en el nivel de vida de la población.

Coincidente con la procedencia rural de las usuarias estudiadas muchas de ellas viajaron por más de 3 horas para llegar a la unidad hospitalaria, es importante destacar también que un poco más de la cuarta parte, tuvieron buena accesibilidad para llegar al Hospital en menos de 60 minutos.

El otro grupo estudiado fueron los prestadores de servicios de salud de parto y puerperio del hospital, caracterizado por una fuerza de trabajo joven, en más de la mitad de los casos oscilaban entre las edades de 30 a 39 años, con predominio del sexo femenino, calificada para la atención del parto y puerperio de bajo riesgo, dado que en su mayoría el perfil profesional es personal médico y enfermería, dedicado en la mayoría de los casos al trabajo operativo asistencial y en menor proporción al trabajo gerencial y con experiencia en trabajar

en los servicios estudiados, ya que en la mitad de los casos tienen más de 6 meses de laborar en los servicios estudiados.

Según Avedis Donabedian, la calidad de la atención en salud se estudia considerando dos dimensiones, la dimensión técnica que se refiere a la aplicación del conocimiento médico y de las disciplinas relacionadas para resolver los problemas de salud de los pacientes, encontrando en el presente estudio, que al analizar algunas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención, se evidencian pocas barreras de accesibilidad a los mismos, dado que la mayoría de las mujeres entrevistadas señalaron que los trámites para ingresar al hospital y a los servicios fueron rápidos, más de la mitad esperaron menos de 15 minutos para ser atendidos por el personal médico o enfermería cumpliendo con el estándar hospitalario establecido y en su mayoría las entrevistadas evaluaron el tiempo de espera como aceptable, más de la tercera parte lo consideraron poco y sólo un pequeño porcentaje lo percibieron como mucho. Estos datos coinciden con la percepción de los prestadores de los servicios de salud que en su mayoría opinó que los trámites para el ingreso de las usuarias fueron adecuados.

Al relacionar los trámites para el ingreso y el tiempo que necesitaron las usuarias para llegar al Hospital, encontramos que las que utilizaron más de 3 horas para llegar, evaluaron los trámites a su ingreso como rápido dado que en su mayoría venían referidas de las unidades del primer nivel, dando cumplimiento a la normativa de referencia y contrarreferencia del MINSA, de la prioridad de estas pacientes para su ingreso; igual situación se evidenció con las que necesitaron menos de 1 hora para llegar al hospital.

Al evaluar la calidad de los servicios de salud, las usuarias externas prestan mayor atención a las características del proceso de atención y a la dimensión interpersonal, debido a que el conocimiento especializado que se requiere para emitir un juicio técnico no está necesariamente al alcance de la mayoría de la población que acude a recibir atención, lo anterior se evidencia en los resultados del estudio donde en su mayoría valoran la calidad técnica del personal asistencial como buena, más de la tercera parte la evalúan como excelente; sumado a ello la baja escolaridad y alta ruralidad fueron factores que pudieron influir en la subjetividad de la valoración.

Por otra parte si tomamos en cuenta que los pacientes contribuyen individual y colectivamente a la definición de la calidad, generalmente se piensa que suelen tener una visión más amplia y por lo tanto esperan más del facultativo, los pacientes individual o colectivamente son los definidores primarios de lo que es calidad, analizando todos estos aspectos, la satisfacción del usuario, se ve como un componente importante en la percepción de la calidad de atención.

La otra dimensión utilizada para estudiar la calidad de atención en salud, es la interpersonal que es la interacción que se da entre el profesional de la salud y el paciente al momento de proporcionar la atención. A partir de ello, es posible obtener del entrevistado un conjunto de conceptos y actitudes asociados a la atención recibida.

Los hallazgos de la investigación demuestran que la mayoría de las usuarias, valoran el trato del médico entre bueno y excelente, no así la percepción con el personal de enfermería, que si bien es cierto más de la mitad lo consideró bueno, un 22% lo evalúan entre regular y malo. El trato del camillero en mayor porcentaje lo valoraron entre bueno y excelente, cumpliendo de esta manera con lo estipulado en la Ley General de Salud Nicaragüense y la normativa del parto humanizado, que lo considera como un derecho de la usuaria de recibir un trato respetuoso en todo momento y bajo toda circunstancia como reconocimiento de su dignidad personal.

En la relación médico-paciente, tanto el médico como el enfermo, deben forjar un vínculo, cuyo fin sea el restablecimiento del estado de salud; siendo indispensable la comunicación entre ellos, pues en la medida en que la información médica sobre el estado de salud sean comprendidas por el paciente, se reforzará la relación y se atenderá el deber jurídico de informar, en este sentido los resultados muestran que las usuarias en mayor porcentaje valoran la información recibida sobre la evolución del proceso del parto, de sus cuidados y los de su bebé como buena y excelente y en menos de la tercera parte la evalúan como regular y mala, cumpliendo de esta manera con el derecho que tienen las usuarias a ser informadas de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión.

Se reconoce que este elemento juega un papel importante en la aceptación del paciente a los servicios y al cumplimiento con las recomendaciones indicadas por el personal de salud. Además el personal de salud en más de la mitad de los casos considera que la información que brindaron a las usuarias fue suficiente, sin embargo coinciden en señalar que este es uno de los aspectos a mejorar en el trato a las usuarias por parte del hospital.

En general, las usuarias entrevistadas evaluaron la atención recibida en el Hospital, como buena y excelente, sin embargo un pequeño porcentaje la catalogan como mala, lo que es coincidente con los demás parámetros evaluados anteriormente como el trato, accesibilidad, información, competencia técnica etc. constituyendo un conjunto de criterios que pudieron llevar a las usuarias externas a la buena percepción de la atención recibida.

Tanto la edad, la escolaridad y la procedencia, son factores que se consideraron que podrían marcar la diferencia en la percepción de las usuarias de la buena calidad de la atención, dado que cada grupo de población tiene una percepción propia de los aspectos que modulan su interacción con los prestadores de salud.

Los resultados de la investigación reflejan que al relacionar las variables de atención recibida con la edad tanto las adolescentes, las mujeres en edad óptima reproductiva como la mujeres añosas en su mayoría evaluaron la atención recibida entre buena y excelente, igual sucedió al cruzar la misma variable con la escolaridad tanto las que tienen bajo nivel de instrucción como las de educación superior en su mayoría valoraron la atención recibida entre buena y excelente, situación similar se observó entre las procedentes del área urbana y rural.

Partiendo que la calidad de la atención tiene que definirse conforme a las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del usuario y que está estrechamente relacionada con la eficacia y eficiencia clínica de como los prestadores de los servicios de salud, aplican las normas y las adaptan a las condiciones locales; en este contexto con la presente investigación se valoraron algunos factores que inciden en la atención del parto humanizado a partir de la normativa.

Una de las dimensiones importantes de la calidad son las comodidades. Los resultados del estudio, revelan que las usuarias entrevistadas manifestaron una percepción positiva de todas aquellas características de los servicios de salud, que si bien es cierto no están directamente relacionadas con la eficacia clínica, pero que acrecentaron su nivel de satisfacción y su deseo de volver al establecimiento para recibir atención médica en el futuro, tales como la privacidad, que el mayor porcentaje la valoraron entre buena y excelente aunque un 31% la evaluó entre regular y mala, a expensas de las salas de puerperio, dado que no brindan la privacidad adecuada, acorde a lo establecido en las disposiciones de la normativa de respetar la intimidad del entorno durante el parto y el nacimiento así como lo definido en la Ley General de Salud como derecho de los usuarios.

Casi las dos terceras partes valoraron la comodidad de las salas entre buena y excelente desde el punto de vista de las condiciones de las instalaciones físicas, climatización, ventilación y disposición de ropa hospitalaria, pero un número reducido la catalogó entre regular y mala, esto contradice un poco con la percepción de los usuarios internos que refieren que se necesita mejorar las instalaciones físicas para dar más comodidad a ambos usuarios. Particularmente en el servicio de puerperio que requiere más amplitud. Si consideramos las reflexiones de Avedis Donabedian de la responsabilidad fiduciaria que tiene el personal de salud frente a los pacientes, de actuar en su nombre, respondiendo a sus intereses de la manera que les parezca más adecuada, en más de la mitad de los casos el personal de salud opina que no hay condiciones adecuadas de comodidad y privacidad.

Otro aspecto que se relaciona con la comodidad es la limpieza de las salas, en su mayoría la evaluaron entre buena y excelente aunque en un número representativo la refirieron entre regular y mala. Uno de los aspectos que manifestó insatisfacción en las usuarias entrevistadas fue la limpieza de los servicios higiénicos; en más de la mitad de los casos la catalogaron entre regular y mala y un buen número entre buena y excelente.

El personal de salud sugiere que para mejorar la limpieza de los servicios de hospital hay que aumentar el personal de limpieza, mejorar la infraestructura de las salas y disminuir el número de visitantes de pacientes.

El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social, familiar, estructura de preferencias y necesidades específicas. Según la Norma # 042 del MINSA, conceptualiza como parto humanizado al reconocimiento de madres, padres e hijos como verdaderos protagonistas del proceso, reconocer y respetar la necesidad individual incluida su cosmovisión y espiritualidad, de cada

mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia, favorecer la libertad de posición y movimiento de la mujer durante todo el trabajo de parto, promover el vínculo personalizado entre la pareja y el equipo de salud y respetar la elección de la mujer de las personas que la acompañará en el parto; en los hallazgos del estudio se evidenció el nivel de satisfacción de las mujeres entrevistadas con el cumplimiento de estas disposiciones; dado que en su mayoría refirieron que se les permitió y orientó para el parto acompañado y una pequeña parte no se cumplió con este derecho.

Es importante destacar, en las que tuvieron acompañamiento, la incorporación de los cónyuges en una cuarta parte de los casos de hacer partícipe activo del nacimiento de su hijo, ya que favorece los vínculos afectivos y la paternidad responsable, en más de la mitad de los casos fueron acompañadas por familiares entre ellas madres, abuelas, hermanas, suegras etc. El personal de salud valoró este acompañamiento como beneficioso tanto para las usuarias como para ellos, porque favorece a mayor colaboración de las pacientes al momento del nacimiento.

Sin embargo es relevante destacar que en más de la mitad de los casos no se cumplió con lo normado, que es orientar y permitir seleccionar la posición para el parto, aspecto que el hospital tendrá que fortalecer, dado que al consultar a los prestadores de servicios sobre este aspecto, la mayoría coinciden en expresar que tienen la capacidad de permitir a la usuaria elegir la posición más cómoda para parir, aunque admiten la necesidad de capacitarse para el parto vertical.

La normativa también contempla la incorporación de las características culturales y preferencias de las mujeres para la atención de su embarazo, parto y cuidados del recién nacido en los servicios de salud, en términos de respetar el derecho en seleccionar alimentos, aquellos que por tradición (familiar o área geográfica, etc.) consumen durante esta etapa de su vida reproductiva, en este sentido los datos de la investigación revelan que en más de la mitad de los casos le facilitaron o permitieron la ingesta de refrescos azucarados en la sala de parto, no así en un número significativo que no fue respetada esta disposición de la normativa.

Es meritorio destacar que en la gran mayoría, se respetó la disposición de ingreso de alimentos y bebidas tradicionales culturalmente aceptables en la sala de puerperio sólo en una minoría no se cumplió, principalmente en los casos de las usuarias que llegaron sin acompañamiento de familiares y procedentes de los municipios más alejados.

Se considera en la Norma del Parto Humanizado, como derecho del recién nacido, que durante el proceso de atención del parto se promueva el acercamiento precoz y el alojamiento conjunto madre- hijo/a para brindar a éste la atención afectivo-emocional de su madre así como la promoción y práctica de la lactancia materna, encontrando en los resultados que sí se cumplió con esta disposición en la totalidad de los casos, ya que les permitieron a las madres permanecer con su bebé todo el tiempo desde su nacimiento en

ambos servicios estudiados, exceptuando en aquellos que por problemas de salud del recién nacido al nacer, ameritaron su ingreso a la sala de neonatología.

En la gran mayoría de los casos se le orientó y apoyó a las usuarias, a iniciar la lactancia materna, no cumpliendo con esta disposición en un pequeño porcentaje, logrando alcanzar el estándar de la normativa de cuidar el vínculo inmediato de la madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra o exámenes innecesarios.

Según Healthcare & Quality. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). La atención de salud con calidad deficitaria impone una carga negativa muy significativa a la sociedad y a los sistemas sanitarios; que se pone de manifiesto de múltiples formas incluyendo la limitada accesibilidad, con barreras económicas tales como la falta de medicamentos en los centros de atención, cobros por los servicios brindados y todo ello genera insatisfacción de los usuarios a regresar y buscar atención nuevamente a estas unidades asistenciales.

En los resultados de la investigación realizada se pone de manifiesto que las usuarias mostraron una percepción positiva de calidad de la atención, casi en su totalidad refirieron que no le mandaron a comprar ningún medicamento, ni tampoco tuvieron que realizar algún pago por los servicios recibidos y fue unánime la opinión de las usuarias, de su deseo de regresar nuevamente a su próximo parto, a excepción de las que solicitaron esterilización quirúrgica por paridad satisfecha, haciendo cumplir de esta manera con el lineamiento # 2 de la Política Nacional de Salud del GRUN, que establece “Garantizar la gratuidad de la atención de salud a la población con trato humanizado y digno, disponiendo de medicamentos genéricos de calidad en redes de servicios así como lo dispuesto en la Ley General de Salud en relación a la gratuidad de los servicios en sector público.

Los usuarios internos sugieren que para mejorar la implementación de la humanización de la atención del parto, se deben realizar campañas de promoción y sensibilización a los usuarios, capacitar al personal médico y de enfermería de nuevo ingreso y aumentar la plantilla de personal de salud.

Tanto las usuarias externas como el personal de salud coinciden en señalar dentro de los aspectos para mejorar en el Hospital de Matagalpa están: Limpieza de las salas, trato de personal e información al usuario entre otras.

X. CONCLUSIONES

1. El perfil socio demográfico de las usuarias externas atendidas en los servicios de parto y puerperio del Hospital César A Molina, son mujeres jóvenes en su mayoría en edad óptima reproductiva, con bajo nivel de escolaridad, procedentes del área rural, con alta paridad, con bajo nivel de inserción al campo laboral remunerado, todos ellos factores influyentes en el comportamiento reproductivo y en las posibilidades de daños a la salud materna e infantil. Los usuarios internos se caracterizaron por ser fuerza de trabajo joven, con predominio del sexo femenino, en su mayoría con perfil profesional de personal médico y enfermería, con experiencia en trabajar en los servicios estudiados.
2. En general casi todas las usuarias externas valoraron la atención recibida en los servicios antes mencionados, entre buena y excelente; aspecto que está íntimamente relacionado a la buena percepción de las usuarias sobre el trato recibido, la calidad de información, capacidad técnica de los recursos que brindaron la atención, comodidad, gratuidad, disponibilidad de medicamentos así como de la accesibilidad a los servicios. Esto es compartido con la valoración favorable que realizaron los prestadores de los servicios de la atención brindada a las usuarias con los aspectos de accesibilidad, información y trato.
3. Haciendo honor a las usuarias externas como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social, familiar, preferencias y necesidades, se evidenció los avances del Hospital César A Molina en la atención del parto humanizado; respetando en la mayoría de los casos su derecho al parto acompañado, ha facilitar la ingesta de alimentos y bebidas tradicionales culturalmente aceptados por ellas y su entorno familiar así como favorecer el vínculo afectivo de madre e hijos desde su nacimiento.
4. Dentro de los principales problemas identificados por las usuarias externas, que fueron motivos de insatisfacción de la atención humanizada del parto, mencionaron la limpieza de los servicios entre regular y mala, con énfasis en la limpieza de los servicios higiénicos con opinión más desfavorable; además de el no cumplimiento del derecho de seleccionar la posición más cómoda para parir. En relación a los prestadores de los servicios estudiados, expresaron que el principal problema es el poco personal de salud y las condiciones de las instalaciones físicas en relación comodidad y privacidad para brindar la atención.

XI. RECOMENDACIONES

Dirigidas a las autoridades del Hospital César Amador Molina

- ✚ Fortalecer la participación del subcomité de satisfacción de usuarios del hospital en el monitoreo sistemático de los estándares de humanización de atención del parto.
- ✚ Dar estrecho seguimiento a las limitantes encontradas en la implementación de la normativa de parto humanizado con la presente investigación.
- ✚ Capacitar al personal médico y enfermería en parto vertical
- ✚ Fortalecer campañas de promoción y sensibilización a todo el personal de salud y usuarias sobre el parto humanizado.

Dirigidas al personal de la sala de parto y puerperio

- ✚ Colocar cortinas en la salas de puerperio para garantizar mayor privacidad a las usuarias y familiares, principalmente al momento de realizar examen físico.
- ✚ Mayor participación en la búsqueda de alternativas con el equipo de dirección hospitalario para dar respuesta a las demandas de las usuarias en la humanización de la atención del parto.
- ✚ Divulgar los resultados alcanzados en el cumplimiento de los estándares de humanización de atención del parto a pesar que hay aún mucho a ser conquistado para alcanzar la meta pretendida.

Dirigidas a las usuarias que asisten a atención de parto al Hospital

- ✚ Demandar a las autoridades del hospital cumplimiento del derecho a una atención de parto digna, humanizada y respetuosa de sus preferencias culturales acorde a su cosmovisión y espiritualidad, de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia.
- ✚ Hacer sugerencias a las autoridades de salud local de cambios sugeridos para la mejoría de la calidad de la atención del parto y su humanización en la unidad hospitalaria basada en su experiencia.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. **Constitución Política de la República de Nicaragua.** Asamblea Nacional Gobierno de Nicaragua.
2. Ministerio de Salud, Nicaragua **“Ley General de Salud y Reglamento”**, Título IX. Capítulo VIII, Arto 120 y 121. Pág. 72. Managua, 2003.
3. Ministerio de Salud, Nicaragua **“Ley General de Salud”** Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Dirección Superior: Norma de Humanización del Parto Institucional 042. Mayo 2010. 1ra edición. Pág. 14 - 35.
4. Ministerio de Salud. República de Nicaragua; Dirección General de regulación Sanitaria **“Norma de Auditoría de La Calidad de la Atención Médica.** No 005. Mayo 2008. Pág. 8 -10.
5. Villanueva, Alejandra. et. al. **Cumplimiento de estándares de calidad en la atención del parto institucional y nivel de satisfacción de usuarias**, San Marcos, Perú. Revista Peruana de Epidemiología. Vol. 11 # 1. 2003.
6. Durán González, Lilia Irene: **“Calidad de atención del parto en un hospital universitario”**, México, 2002.
7. Méndez González, Rosa María y Cervera Montejano MD: **“Comparación de la atención del parto normal en los sistemas hospitalarios y tradicionales”.** México, 2004
8. Mira J. Aranaz J. **“Calidad percibida: Una revolución silenciosa”.** Rev. Calidad Asistencial 2001; 16: 162- 163.
9. OPS. 1996. **“Evaluación del Plan de Acción Regional para la Reducción de la Mortalidad Materna”.** Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
10. 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 Paíz”.** Agosto – Noviembre 2004.
11. Rivas Argueta, Gloria Elena. **“Calidad de la atención del primer período del parto de las pacientes atendidas en la sala de labor y parto” del Hospital Fernando Vélez Paíz.** Tesis Diciembre de 2007”. Pág. 4.
12. Irías Gomes Marco Antonio, **“Calidad en los servicios de parto, puerperio y recién nacido, clínica materno infantil trojes, el Paraíso Honduras segundo semestre del 2008”** Tesis Maestría Ocotol. Nicaragua. Pág. 80-84.
13. Ministerio de salud programa modernización del sector salud II Nivel de atención, Septiembre del 2003.

14. Dubón Peniche Ma del Carmen. **“La importancia del expediente Clínico y el consentimiento bajo información en las controversias médico paciente”**. Revista Facultad de medicina. UNAM; Vol. 53. No 1. Enero Febrero 2010.
15. Organización Panamericana de la salud. **“Prioridades y Estrategias en Recursos Humanos para la Salud”**. OPS/OMS. 2006
16. López MHG. **“El consentimiento Informado como Obligación de Fines”**. VII Congreso Internacional de Derechos de Daños. Argentina 2006.
17. CIES-UNAN; **“Dossier de Calidad en Salud”**, compilado por el Dr. Miguel Orozco Valladares, Maestría en Salud Pública 2007/2009. Pág. 9 - 13
18. Joan C. March, Ma Ángeles Prieto; **“La Calidad y la Salud Pública: un reto hacia una salud Pública Basada en evidencia”**. Artículo de opinión. Rev. Calidad Asistencial 2001; 16:57-60.
19. Ramírez Sánchez T. J y Col. **“Percepción de la Calidad de Atención de los Servicios de Salud en México, Perspectivas de los Usuarios”** Artículo Original. Rev. de Salud Pública México. Vol. 40 No 1. Enero Febrero 1998. Pág. 1 -10.
20. Gutiérrez González Zela: **“Calidad de la Atención Médica en el Servicio de Emergencia”** Hospital César Amador Molina. Tesis. Octubre 2010. Pág. 15 -17.
21. María Cristina Ferrari, Eduardo Alberto Díaz: **Calidad + Calidez: Formula del Éxito en las Organizaciones de Salud**. Artículo de Calidad Institucional de Maestría en Gerencia de Sistemas y servicios de Salud de la Universidad Católica de Argentina, Abril 2006.
22. Revista de Calidad Asistencial, XIX Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, II Congreso de Murcia de Calidad Asistencial, octubre de 2001, vol.16, número 7.
23. OPS. Paganini JM. **“La calidad y la Eficiencia Hospitalaria”**. Boletín OPS. /Serie SILOS 30. 1993.
24. Bennis, Warren, Learning to lead, A workbook on becoming a leader, 1994. / Ferrari, Cristina, Capítulo **“Liderazgo Transformador”** publicado en el tomo III de Auditoria Médica de la Fundación Universitaria Dr. René Favaloro
25. Gratton, Lynda, **Estrategias de Capital Humano**, Pearson Education, Madrid, 2001.
26. Wong Blandón Yudy y Col. **“Percepción de la Calidad de los Servicios de Salud. Perspectiva de los Usuarios”**. Matagalpa. Nic. Nov. 2002. Pág. 27.
27. Healthcare & Quality. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). [sede Web]. Washington D.C.: National Academy of Sciences (NAS); [acceso 30 de abril de 2007]. Disponible en: <http://www.iom.edu/CMS/3718.aspx>

28. **Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud (ENDESA) 2006/2007.** Instituto Nacional de Información y Desarrollo (INIDE). Gobierno de Nicaragua. Junio 2008.
29. Ministerio de Salud, Nicaragua **“Política Nacional de Salud”** Lineamientos de la política nacional de Salud. Mayo 2008. 1ra edición. Pág. 19 - 20.
30. Ministerio de Salud. República de Nicaragua. **Sistema de garantía de Calidad del Sector Salud. Marco Conceptual y Estratégico.** Abril 2006.

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1. Características Socio Demográficas de los usuarios de los servicios de parto y puerperio del hospital de Matagalpa, durante el periodo Abril a Junio 2011.

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA
Edad	Años cumplidos por la persona desde su nacimiento, hasta el momento de la entrevista.	Se refiere a la edad cronológica de los Entrevistados (usuarios externos)	≤ 15 años 16 – 20 años 21 – 25 años 26 – 30 años 31 – 35 años ≥ 36 años
Sexo	Se refiere a las características fenotípicas que definen el sexo al que pertenece el individuo entrevistado (usuario interno)	Se refiere al género al que pertenece el individuo entrevistado (usuario interno)	Masculino Femenino
Paridad	Se refiere a la historia obstétrica de las usuarias entrevistadas, en relación a los números de partos que haya tenido la paciente.	Números de partos que haya tenido la mujer incluyendo el nacimiento del bebé al momento de la entrevista.	1 – 2 Partos 3 – 4 Partos 5 – 6 Partos ≥ 7 Partos
Escolaridad	Nivel educativo de la persona hasta el momento de la entrevista.	Grado de instrucción alcanzado por las entrevistadas	Analfabeto Primaria Secundaria Educación Técnica Universitaria
Ocupación	Actividad económica a la que se dedica la persona para subsistir	Se refiere a la ocupación de la paciente en ese momento.	Ama de casa Agricultora Comerciante Estudiante Profesional formación técnica Profesional universitaria
Procedencia	Lugar de residencia habitual de la persona entrevistada	Referente al lugar del municipio de procedencia.	Urbano Rural
Tiempo empleado para llegar al hospital	El acceso geográfico incluye los medios de transporte, las distancias, el tiempo de viaje y cualquier otra barrera física que impida al paciente recibir atención médica.	Tiempo que tarda en llegar desde su lugar de residencia hasta la unidad que brinda los servicios de salud.	≤ 60 min 1 Hora 2 Horas ≥ 3 Horas
Perfil ocupacional	Indicador que define el grado de profesionalización alcanzado por el individuo.	Nivel de profesionalización alcanzado por el trabajador de salud	Médico Especialista Médico General Médico en formación Personal de

			<p>enfermería Psicólogo Trabajador social Servicio de apoyo</p>
Cargo en la institución	Se refiere a la ocupación definida según el manual de cargos y funciones de la institución.	Nivel de responsabilidad que desempeña el individuo en los servicios estudiados	<p>Personal de enfermería asistencial Personal médico asistencial Jefatura de servicio médico Jefatura servicio de enfermería Supervisor/a Camillero Responsable de trabajo social. Responsable clínica parto psicoprofiláctico</p>
Tiempo de laborar en el servicio	Se refiere al periodo de tiempo que tiene el individuo de laborar en los servicios estudiados	Definido por la unidad de tiempo en meses de laborar en los servicios estudiados	<p>≤ 1 mes 2 – 3 meses 4 – 5 meses ≥ a 6 meses</p>

Objetivo 2. Calidad de atención técnica percibida por los usuarios de los servicios de parto y puerperio del Hospital de Matagalpa, durante el periodo Abril a Junio 2011.

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA
Trámites para ingreso al servicio en estudio	Se refiere a la medida en que la organización de los servicios es conveniente para los usuarios, que puedan significar barreras para el uso de los mismos.	Percepción que tienen los entrevistados de la agilidad para realizar proceso de admisión a los servicios.	Lento Regular Rápido
Tiempo de Espera para recibir atención medica	Referente al tiempo promedio que el paciente espera para ser atendido, como una barrera de acceso al uso de los servicios.	Tiempo que espero para ser atendido por el personal médico o enfermería de los servicios.	< 15 min 15 – 30 min 31 – 60 min > 60 min
Percepción del Tiempo de Espera	Valoración que hace el usuario del tiempo para ser atendido, como parte de la disposición en la organización de servicios.	El tiempo que tuvo que esperar para ser atendido por el personal médico y enfermería le pareció?	Poco Aceptable Mucho
Percepción calidad técnica del personal que brinda la atención	Se refiere a las capacidades y al desempeño de las funciones del personal de salud así como del equipo de apoyo que brinda la atención.	Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió el parto le parecieron?	Excelente Bueno Regular Malo N/A
Información Recibida	Se refiere la información recibida por el paciente en forma clara, sencilla y comprensible, dada por el profesional de la salud.	La información que le dio el personal médico y enfermería (en sala de partos y/o puerperio) sobre la atención del parto y el cuidado de su bebé la considero.	Excelente Bueno Regular Malo N/A
Trato del personal médico	Es la interacción social entre el usuario externo y el facultativo.	Cómo considera el trato del Médico en la sala de parto y/o puerperio.	Excelente Bueno Regular Malo N/A
Trato del personal de enfermería	Se refiere a la interacción social entre personal de enfermería que participa en la atención del usuario externo.	Cómo considera el trato del personal de enfermería en la sala de parto y/o puerperio.	Excelente Bueno Regular Malo N/A
Trato del Camillero	Personal de apoyo que participa en la atención del usuario externo.	Cómo considera el trato del camillero en la sala de parto y/o puerperio.	Excelente Bueno Regular Malo N/A

Valoración de la atención recibida.	Es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud en el manejo de un problema de salud.	Cómo valora el usuario la atención recibida en estos servicios del Hospital.	Excelente Bueno Regular Malo N/A
--	---	--	--

Objetivo 3. Factores que inciden en la atención humanizada del parto y del puerperio en el Hospital de Matagalpa, durante el periodo Abril a Junio 2011.

VARIABLE	CONCEPTO	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA
Privacidad	Se refiere a las condiciones físicas del lugar donde se recibe la atención, que favorecen al respeto de la intimidad del entorno durante el parto y el puerperio, que puedan significar barreras para el uso de los mismos.	Percepción que tiene el usuario de las condiciones de intimidad de la sala de parto	Excelente Bueno Regular Malo N/A
Comodidad	Referente a las características de los servicios de salud que no están directamente relacionada con la eficacia clínica, pero que acrecientan la satisfacción del usuario y su deseo de volver a recibir atención en esa unidad de salud en el futuro.	Percepción que tiene el usuario de las condiciones físicas que le genera comodidad de la sala de parto y/o puerperio.	Excelente Bueno Regular Malo N/A
Limpieza de los servicios	Se refiere a las condiciones físicas de higiene del área donde se recibe la atención, que puedan significar barreras para el uso de los mismos.	Percepción que tiene el usuario de las condiciones físicas de limpieza de la sala así como de los servicios higiénicos de los ambientes de parto y/o puerperio.	Excelente Bueno Regular Malo N/A
Preferencia para Acompañamiento al Parto	Se refiere al respeto de la necesidad de elección de la mujer de la persona que le acompañara en el parto, respetando valores culturales.	Opinión de las usuarias externas sobre si se le oriento y permitió escoger la persona o familiar de su preferencia que le acompañara en el parto así como la opinión de los usuarios internos de esta disposición.	SI NO N/A
Selección de la Posición para el Parto.	Se refiere a favorecer la libertad de posición para parir seleccionada por la usuaria de acuerdo a su comodidad y culturalmente aceptada por ella.	Durante el parto, se le oriento y permitió escoger la posición para parir? Y la opinión de los usuarios internos de cumplir con esta disposición.	SI NO N/A
Ingesta de refrescos azucarados	Se refiere a la incorporación de las características culturales y preferencias de las mujeres	Durante la atención del parto, se le permitió y/o facilito en la sala de labor	SI NO N/A

durante el trabajo de parto.	para la atención de su parto en los servicios de salud, que incluye selección alimentos y bebidas a ingerir.	y parto la ingesta de refrescos azucarados?	
Ingesta de alimentos y bebidas tradicionales durante el puerperio.	Se refiere a la incorporación de las características culturales y preferencias de las mujeres para la atención del puerperio en los servicios de salud que incluye selección alimentos a ingerir.	En la sala de puerperio, se le permitió y/o facilito la entrada de alimentos y bebidas tradicionales?	SI NO
Alojamiento conjunto	Se refiere a favorecer en vinculo inmediato madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra o exámenes innecesarios	Durante su permanencia en la sala de parto y puerperio le permitieron tener a su bebé con usted desde su nacimiento?	SI NO N/A
Apego precoz	Se refiere a favorecer en vinculo inmediato madre con el recién nacido, evitando someter al niño a cualquier maniobra o exámenes innecesarios.	Durante su permanencia en la sala de parto y puerperio le orientaron y le apoyaron para iniciar la lactancia materna?	SI NO N/A
Compra de medicamentos	Implica la eliminación de barreras económicas que obstaculice el uso eficaz de los servicios de atención en salud, se refiere a la accesibilidad de productos y servicios ofrecidos a las usuarias	Durante su estadía en el hospital le mandaron a comprar algún medicamento?	SI NO
Pago por servicios recibidos	Implica la eliminación de barreras económicas que obstaculice el uso eficaz de los servicios de atención en salud, se refiere a la accesibilidad de productos y servicios ofrecidos a las usuarias	Durante su estadía usted tuvo que realizar algún pago en la unidad de salud?	SI NO
Deseo de regresar nuevamente a la unidad Hospitalaria.	Se refiere al deseo de las usuarias externas, de regresar al establecimiento de salud a recibir atención en el futuro, producto de la experiencia actual.	En su próximo parto usted regresaría nuevamente a parir a esta unidad de salud	SI NO N/A
Aspectos Mejorar	a Se refiere percepción que tienen los usuarios para mejorar atención en servicios estudiados	Qué cree usted que debemos mejorar?	Tiempo de Espera Trato de personal Entrega de medicamentos

			Instalación de la unidad de salud. Limpieza Información al usuario Otros Ninguno
--	--	--	--



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



Investigación: Calidad de los Servicio de Atención Parto y Puerperio. Hospital César Amador Molina. SILAIS Matagalpa, durante el periodo de Abril a Junio 2011.

Instructivo para la aplicación de la encuesta a usuarias externas del servicio de Parto y Puerperio del HCAM SILAIS MATAGALPA.

1. Procedimiento :

- a. Pregunte a la paciente si desea participar en el estudio.
- b. Explique en forma breve por qué hace la entrevista. Lea la introducción que aparece en la parte superior del cuestionario.
- c. Haga las preguntas exactamente como están escritas y solamente dé otras explicaciones si usted siente que no ha entendido bien la pregunta.
- d. Pregunte claramente y permita que el paciente decida sobre la respuesta (Recuerde que lo que está midiendo es la percepción que las usuarias tienen sobre el servicio y no lo que usted piensa que es la percepción de ellos). No trate de influenciar las respuestas de las usuarias.
- e. El cuestionario debe ser llenado por el encuestador con lápiz y sin dejar una sola pregunta sin contestar. Si por alguna razón la persona que se está entrevistando se abstiene de responder a una pregunta, debe marcarse "NA" (No Aplica), esto sirve para que la persona que procese los datos lo anote de esa manera.



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



Investigación: Calidad de los Servicio de Atención Parto y Puerperio. Hospital César Amador Molina. SILAIS Matagalpa, durante el periodo de Abril a Junio 2011.

Estamos realizando un estudio con las usuarias, para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre la atención en salud que se brindan en la sala de labor / parto y puerperio del Hospital Regional César Amador Molina. Matagalpa. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

INSTRUMENTO N° 1

Encuesta de Satisfacción de Usuarias Externas del Servicio de Parto y Puerperio del Hospital César Amador Molina. SILAIS Matagalpa.

DATOS GENERALES

Fecha: _____ No. Encuesta: _____

I. Características Socio Demográficas

1.- Edad: ≤ 15 años 16 – 20 años 21 – 25 años 26 – 30 años 31 – 35 años

≥ 36 años

2.- Paridad: 1- 2 partos 3 – 4 partos 5 – 6 partos ≥ a 7 partos

3.- Escolaridad:

Analfabeta Primaria Secundaria Educación técnica Universitaria

4.- Ocupación: Ama de casa Agricultora Comerciante Estudiante Profesional formación técnica Profesional universitaria

5.- Procedencia: Municipio: _____ Urbano Rural

6.- ¿Cuánto tiempo tuvo que utilizar para llegar al hospital?

≤ 60 min 1 hora 2 horas ≥ a 3 horas

II. Calidad de atención técnica percibidas por las usuarias: accesibilidad, tiempo de espera, calidad técnica, información recibida, relación interpersonal entre personal de salud y usuarias/ acompañantes.

7.- ¿Los trámites que usted y/o sus familiares realizaron para ingresar al hospital (por ejemplo a emergencia, sala de partos, puerperio) fueron? Lentos Regular Rápidos

8.- ¿Cuánto tiempo esperó para recibir la atención del médico(a) o enfermera (en sala de partos y/o puerperio)? Menos de 15 min. 15 a 30 min 31 a 60 min. Más de 60 min

9.- ¿El tiempo que usted tuvo que esperar para recibir la atención por el médico o enfermera (en sala de partos y/o puerperio) le pareció? Poco Aceptable Mucho

10.- ¿Los conocimientos y habilidades del personal que le atendió al dar a luz (en sala de partos) le parecen? Excelente Buena Regular Mala N/A

11.- ¿La información que le dio el personal médico y enfermería (en sala de partos y/o puerperio) sobre el proceso del parto, sus cuidados y los de su bebé fue?

Excelente Buena Regular Mala N/A

12.- ¿Cómo fue el trato del personal Médico en la sala de parto y/o puerperio?

Excelente Buena Regular Mala N/A

13.- ¿Cómo fue el trato del personal de Enfermería en la sala de parto y/o puerperio?

Excelente Buena Regular Mala N/A

14.- ¿Cómo fue el trato del camillero en la sala de parto y/o puerperio?

Excelente Buena Regular Mala N/A

15.- ¿Cómo le pareció la atención recibida en este hospital?

Excelente Buena Regular Mala N/A

III. Factores que inciden en la atención Humanizada del Parto y puerperio en la unidad Hospitalaria de acuerdo a lo establecido en la normativa 042 Norma de Humanización del Parto Institucional. Privacidad, comodidad, Información, higiene ambiental, gratuidad, accesibilidad, utilización.

16.- ¿Cuándo Usted dio a luz la privacidad de la sala de parto y/o puerperio fue?

Excelente Buena Regular Mala N/A

17.- ¿Cuándo Usted dio a luz (en sala de parto y/o Hospitalización) la comodidad de la sala fue? Excelente Bueno Regular Mala N/A

18.- ¿Cómo consideró la limpieza de las salas de parto y/o puerperio?

Excelente Buena Regular Mala N/A

19.- ¿Cómo consideró la limpieza de los servicios higiénicos las salas de parto y/o puerperio?

Excelente Buena Regular Mala N/A

20.- ¿Durante el proceso de la atención del parto, se le orientó y se le permitió escoger la persona o familiar de su preferencia que le acompañaría en el parto?

SI NO N/A ¿Quién le acompañó?

Cónyuge Familiares Partera Otros

21.- ¿Durante el parto, se le orientó y permitió escoger la posición para parir? SI NO

22.- ¿Durante la atención del parto, se le permitió y facilitó en la sala de labor y parto la ingesta de refrescos azucarados (té de manzanilla, refrescos naturales, jugos etc.)?

SI NO N/A

23.- En la sala de puerperio le permitieron la entrada de alimentos y bebidas tradicionales (tibio, tortilla tostada, cuajada seca, mistela etc.). SI NO

24- Durante su permanencia en la sala de parto y puerperio le permitieron tener a su bebé con usted desde su nacimiento? SI NO N/A

25.- Durante su permanencia en la sala de parto y puerperio le orientaron y la apoyaron para iniciar Lactancia Materna inmediatamente después del parto? SI NO N/A

26.- ¿Durante su estadía en el hospital le mandaron a comprar algún medicamento?

SI NO

27.- ¿Durante su estadía, Usted tuvo que realizar algún pago en esta unidad Hospitalaria?

SI NO

28. ¿En su próximo parto Usted regresaría nuevamente a parir a éste hospital?

SI NO N/A

29- ¿Qué cree usted que debemos mejorar?

Tiempo de espera Trato del personal Entrega de medicamentos Instalaciones de la Unidad de Salud Limpieza Información al usuario Ninguno



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



Investigación: Calidad de los servicio de atención parto y puerperio. Hospital César Amador Molina. SILAIS Matagalpa, durante el periodo de Abril a Junio 2011.

Estamos realizando un estudio, para conocer mejor las necesidades y su opinión sobre la atención en salud que se brinda en la sala de parto y puerperio del Hospital Regional César Amador Molina. Matagalpa. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad

INSTRUMENTO N° II

Encuesta de Satisfacción de Usuarios Internos de los servicios de parto y puerperio del Hospital César Amador Molina. SILAIS Matagalpa.

DATOS GENERALES

Fecha: _____ No. Encuesta: _____

I. Características Socio Demográficas.

1.- Edad: 19 – 23 años 24 – 28 años 29 – 33 años 34 – 38 años 39 – 43 años
≥ 44 años

2.- Sexo: Masculino Femenino

3.- Perfil Profesional: _____

4. Cargo: _____

5. Años de laborar en el servicio: ≤ 1 mes 2 – 3 meses 4 a 5 meses ≥ 6 meses

II. Calidad de Atención técnica percibidas por los usuarios: accesibilidad, tiempo de espera, información recibida, relación interpersonal entre personal de salud y usuarias/acompañantes.

6.- ¿Considera usted que los trámites que tienen que realizar las usuarias externas para ingresar al hospital (ejemplo en emergencia, sala de parto y puerperio) son adecuados?

SI NO Porqué? _____

7.- ¿Considera usted que el tiempo de espera de las usuarias externas para recibir la atención del médico(a) o enfermera en la sala de partos y/o puerperio es adecuado?

SI NO Porqué? _____

8.- ¿Considera usted que la información que le brindamos a las usuarias externas sobre el proceso de atención del parto, sus cuidados y los del bebé en la sala de partos y/o puerperio es suficiente? SI NO Porqué? _____

9.- ¿Cómo considera usted que podemos mejorar el trato recibido por nuestras usuarias en la sala de parto / puerperio _____

III. Factores que inciden en la atención Humanizada del Parto y puerperio en la unidad Hospitalaria de acuerdo a lo establecido en la normativa 042 Norma de Humanización del Parto Institucional. Privacidad, comodidad, Información, higiene ambiental, accesibilidad.

10.- ¿Considera usted que las salas de parto y puerperio brindan las condiciones adecuada de privacidad y comodidad para las usuarias? SI NO Porqué? _____

11.- ¿Qué sugiere usted para mejorar las condiciones de limpieza de las salas de parto y puerperio? _____

12.- ¿Considera usted, que permitirle a las usuaria la presencia de una persona o familiar de su preferencia le acompañe durante la atención del parto es adecuado? SI NO Porque? _____

13.- ¿Considera que usted está en capacidad de orientar y permitir a la usuaria escoger la posición que ella desee para parir, tal como lo establece la normativa de humanización del parto? SI NO porqué? _____

14.- ¿Qué sugiere usted para mejorar la implementación de la normativa de humanización de la Atención del Parto Institucional en el hospital? _____

15.- ¿Qué aspectos cree usted que debemos mejorar en el hospital? Tiempo de espera
Trato del personal Entrega de medicamentos Instalaciones de la Unidad de Salud
Limpieza Información al usuario Ninguno .

TABLA No 1

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

Características socio demográficas de las usuarias externas

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	N= 142	
	Número	%
EDAD		
≤ 15 años	6	4.23
16 – 20 años	32	22.54
21 – 25 años	42	29.58
26 – 30 años	33	23.24
31 – 35 años	16	11.27
≥ 36 años	13	9.15
Total	142	100.00
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	30	21.15
Primaria	58	40.84
Secundaria	37	26.05
Educación Técnica	6	4.22
Universitaria	11	7.74
Total	142	100.00
OCUPACIÓN		
Ama de casa	89	62.68
Agricultora	20	14.08
Comerciante	10	7.04
Estudiante	13	9.15
Profesional formación técnica	7	4.93
Profesional universitaria	3	2.12
Total	142	100.00

Continuación.....

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	N= 142	
	Número	%
PROCEDENCIA		
Urbano	49	34.51
Rural	93	65.49
Total	142	100.00
PARIDAD		
1 – 2 Partos	38	26.76
3 – 4 Partos	52	36.62
5 – 6 Partos	30	21.13
≥ 7 Partos	22	15.49
Total	142	100.00
TIEMPO EMPLEADO PARA LLEGAR AL HOSPITAL		
≤ 60 min	50	35.21
1 Hora	32	22.54
2 Horas	6	4.23
≥ 3 Horas	54	38.02
Total	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 2

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

Características socio demográficas de los usuarios internos.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	N= 20	
	Número	%
EDAD		
19 - 23 años	2	10
24 – 29 años	2	10
30 – 34 años	5	25
35 – 39 años	6	30
40 – 43 años	2	10
44 – 49 años	2	10
≥ 50 años	1	5
Total	20	100
SEXO		
Femenino	15	75
Masculino	05	25
Total	20	100
PERFIL PROFESIONAL		
Médico Especialista	2	10
Médico General	3	15
Médico en Formación	2	10
Personal de Enfermería	9	45
Psicólogo	2	10
Servicios de Apoyo	2	10
Total	20	100

Continuación.....

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	N= 20	
	Número	%
CARGO EN LA INSTITUCIÓN		
Personal de enfermería asistencial	6	30
Personal médico asistencial	5	25
Jefatura de servicio médico	2	10
Jefatura servicio de enfermería	2	10
Supervisor/a	1	5
Camillero	2	10
Responsable de trabajo social.	1	5
Responsable clínica parto psicoprofiláctico	1	5
Total	20	100
TIEMPO DE LABORAR EN EL SERVICIO		
≤ 1 mes	2	10
2 – 3 meses	3	15
4 – 5 meses	5	25
≥ a 6 meses	10	50
Total	20	100

Fuente: Entrevista a los usuarios internos de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 3

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

Relación Edad con Paridad de las usuarias externas.

GRUPO ETÁREO	PARIDAD									
	1 - 2		3 - 4		5 - 6		≥ 7		Totales	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
≤ 15 años	6	4.22	0	0	0	0	0	0	6	4.22
16 – 20 años	16	11.27	15	10.56	1	0.70	0	0	32	22.54
21 – 25 años	10	7.04	23	16.20	6	4.22	3	2.11	42	29.58
26 – 30 años	4	2.82	9	6.34	12	8.45	8	5.63	33	23.24
31 – 35 años	2	1.41	4	2.82	6	4.22	4	2.82	16	11.27
≥ 36 años	0	0	1	0.70	5	3.52	7	4.93	13	9.15
TOTALES	38	26.76	52	36.62	30	21.13	22	15.49	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 4

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

Atención Técnica Percibida por las Usuaris Externas.

ATENCIÓN TÉCNICA PERCIBIDA POR LAS USUARIAS EXTERNAS	N = 142	
	Número	%
TRÁMITES PARA INGRESO		
Lentos	25	17.6
Regular	40	28.17
Rápidos	77	54.23
Total	142	100.00
TIEMPO DE ESPERA		
≤ a 15 minutos	80	56.34
15 a 30 minutos	40	28.17
31 a 60 minutos	18	12.68
≥ a 60 minutos	4	2.81
Total	142	100.00
PERCEPCIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA		
Poco	42	29.58
Aceptable	88	61.97
Mucho	12	8.45
Total	142	100.00
VALORACIÓN DE LA CALIDAD TÉCNICA DEL PERSONAL ASISTENCIAL		
Excelente	44	31.00
Bueno	88	62.00
Regular	7	5.00
Malo	3	2.00
Total	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

Continuación.....

ATENCIÓN TÉCNICA PERCIBIDA POR LAS USUARIAS EXTERNAS	N= 142	
	Número	%
INFORMACIÓN RECIBIDA		
Excelente	25	17.6
Buena	87	61.3
Regular	23	16.19
Mala	7	4.91
Total	142	100.00
TRATO DE PERSONAL MÉDICO		
Excelente	49	34.53
Buena	78	54.92
Regular	14	9.85
Mala	1	0.70
Total	142	100.00
TRATO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA		
Excelente	30	21.14
Buena	81	57.04
Regular	20	14.08
Mala	11	7.74
Total	142	100.00
TRATO DEL CAMILLERO		
Excelente	33	23.24
Buena	81	57.04
Regular	21	14.8
Mala	7	4.92
Total	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 5

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

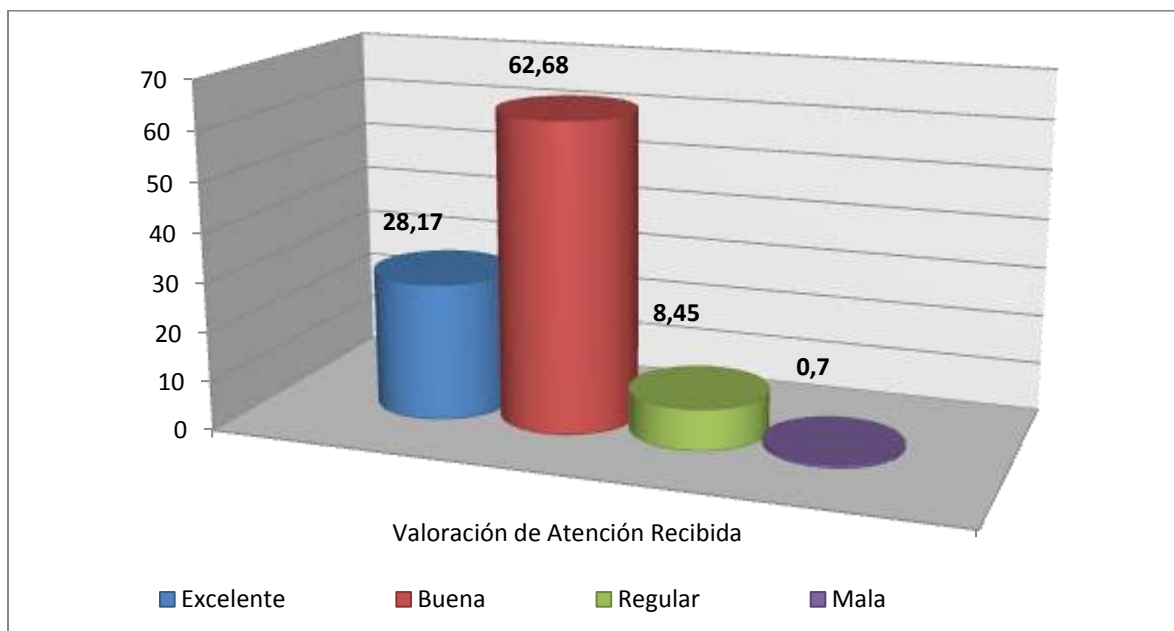
Valoración de las usuarias externas de la atención recibida.

VALORACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA	Número	Porcentaje
Excelente	40	28.17
Bueno	89	62.68
Regular	12	8.45
Malo	1	0.70
Total	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

Valoración de las usuarias externas sobre Atención Recibida.



Fuente: Tabla No 5.

TABLA No 6

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

Valoración de la Atención recibida en relación con la escolaridad de las usuarias externas.

ATENCIÓN RECIBIDA	ESCOLARIDAD										TOTALES	
	Analfabeta		Primaria		Secundaria		Educación Técnica		Universitaria		No	%
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
Excelente	7	4.93	15	10.56	10	7.04	2	1.41	6	4.22	40	28.17
Buena	18	12.68	42	29.58	22	15.49	4	2.81	3	2.11	89	62.68
Regular	5	3.52	1	0.70	4	2.81	0	0	2	1.41	12	8.45
Mala	0	0	0	0	1	0.70	0	0	0	0	1	0.70
TOTALES	30	21.15	58	40.84	37	26.05	6	4.22	11	7.44	142	100

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 7

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

Valoración de la Atención recibida en relación con la edad de las usuarias externas.

ATENCIÓN RECIBIDA	EDAD												Totales	
	≤ 15 años		16 a 20 años		21 a 25 años		26 a 30 años		31 a 35 años		≥ 36 años			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Excelente	4	2.81	7	4.93	8	5.63	14	9.85	3	2.11	4	2.81	40	28.17
Buena	2	1.41	21	14.79	28	19.72	18	12.67	12	8.45	8	5.63	89	62.68
Regular	0	0	4	2.81	5	3.52	1	0.70	1	0.70	1	0.70	12	8.45
Mala	0	0	1	0.70	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.70
Total	6	4.23	32	22.54	42	29.58	33	23.24	16	11.3	13	9.15	142	100

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 8

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

Valoración de la Atención recibida en relación con la Procedencia de las usuarias externas.

ATENCIÓN RECIBIDA	PROCEDENCIA					
	URBANO		RURAL		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
Excelente	13	9.15	28	19.72	41	28.87
Buena	30	21.13	56	39.44	86	60.57
Regular	6	4.23	8	5.63	14	9.86
Mala	0	0	1	0.70	1	0.70
TOTAL	49	34.51	93	65.49	142	100

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 9

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL-JUNIO 2011.

Relación entre trámites para el ingreso y tiempo empleado por las usuarias externas en llegar a la unidad hospitalaria.

Trámites de los pacientes para ser ingresado en el hospital	El tiempo que necesito la usuaria para llegar al hospital								Total	
	menos de 60 minutos		una hora		dos horas		3 y más			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Lentos	8	5.63	4	2.82	4	2.82	9	6.34	25	17.60
Regular	14	9.86	9	6.34	3	2.11	14	9.86	40	28.17
Rápidos	27	19.01	19	13.37	0	0	31	21.83	77	54.23
Totales	49	34.51	32	22.53	7	4.93	54	38.03	142	100

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 10

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL - JUNIO 2011.

Factores que inciden en la atención Humanizada del Parto según Usuarias Externas.

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO	N= 142	
	Número	%
PRIVACIDAD DE SALAS		
Excelente	28	19.72
Buena	70	49.29
Regular	23	16.20
Mala	21	14.79
Total	142	100.00
COMODIDAD DE SALAS		
Excelente	28	19.72
Buena	78	54.92
Regular	24	16.91
Mala	12	8.45
Total	142	100.00
LIMPIEZA DE SALAS		
Excelente	13	9.17
Buena	88	61.97
Regular	34	23.94
Mala	7	4.92
Total	142	100.00
LIMPIEZA DE SERVICIOS HIGIÉNICOS		
Excelente	6	4.23
Buena	58	40.84
Regular	44	30.98
Mala	31	21.84
N/A	3	2.11
Total	142	100.00

Continuación.....

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO	N= 142	
	Número	%
PERMITIERON Y ORIENTARON PARA EL ACOMPAÑAMIENTO AL PARTO		
SI	120	84.5
NO	10	7.05
N/A	12	8.45
Total	142	100.00
PREFERENCIA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO AL PARTO		
Cónyuge	29	24.17
Familiar	64	53.33
Partera	12	10.0
Otros	15	12.5
Total	120	100.00
ORIENTARON Y PERMITIERON SELECCIONAR LA POSICIÓN PARA PARIR		
SI	64	45.08
NO	78	54.92
Total	142	100.00
FACILITARON Y PERMITIERON LA INGESTA DE REFRESCOS AZUCARADOS EN LA SALA DE PARTO		
SI	92	64.78
NO	50	35.22
Total	142	100.00
INGRESO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS TRADICIONALES EN SALA DE PUERPERIO		
SI	121	85.21
NO	21	14.79
Total	142	100.00

Continuación.....

FACTORES QUE INCIDEN EN LA ATENCIÓN HUMANIZADA DEL PARTO	N= 142	
	Número	%
LE PERMITIERON PERMANECER CON SU BEBÉ TODO EL TIEMPO DESDE SU NACIMIENTO EN LOS SERVICIOS		
SI	121	85.21
NO	0	0
N/A	21	14.79
Total	142	100.00
LE ORIENTARON Y APOYARON A INICIAR LA LACTANCIA MATERNA		
SI	123	86.61
NO	19	13.39
Total	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias Externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 11

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL - JUNIO 2011.

Opinión de las usuarias externas sobre si le mandaron a comprar algún medicamentos durante su estadía en la unidad hospitalaria.

LE MANDARON A COMPRAR ALGÚN MEDICAMENTO	Número	Porcentaje
SI	1	0.70
NO	141	99.30
Total	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 12

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL - JUNIO 2011.

Opinión de las usuarias externas sobre pago por servicios recibidos durante su estancia.

REALIZO ALGÚN PAGO POR SERVICIOS RECIBIDOS	Número	Porcentaje
SI	1	0.70
NO	141	99.30
Total	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 13

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL - JUNIO 2011.

Opinión de las usuarias externas sobre regresaría nuevamente en su próximo parto al hospital.

REGRESARIA NUEVAMENTE EN PRÓXIMO PARTO	Número	Porcentaje
SI	129	90.85
NO	1	0.70
N/A	12	8.45
Total	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 14

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO. HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL - JUNIO 2011.

Sugerencias de las usuarias externas de los aspectos a mejorar en la atención hospitalaria

SUGERENCIAS PARA MEJORAR	Número	Porcentaje
Tiempo de Espera	20	14.06
Trato del Personal	25	17.61
Entrega de Medicamentos	5	3.52
Infraestructura de las instalaciones	7	4.93
Información al usuario	3	2.12
Limpieza de salas	45	31.7
Ninguno	37	26.06
Total	142	100.00

Fuente: Entrevista a usuarias externas de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 15

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL- JUNIO 2011.

Atención Técnica Percibida por los usuarios Internos.

ATENCIÓN TÉCNICA PERCIBIDA POR LOS USUARIOS INTERNOS	N= 20	
	Número	%
TRÁMITES ADECUADOS PARA EL INGRESO AL HOSPITAL DE LAS USUARIAS EXTERNAS		
SI	12	60
NO	8	40
Total	20	100
TIEMPO DE ESPERA ADECUADOS PARA RECIBIR ATENCIÓN, DE LAS USUARIAS EXTERNAS		
SI	14	70
NO	6	30
Total	20	100
INFORMACIÓN SUFICIENTE SOBRE AL PROCESO PARTO Y CUIDADOS BRINDADA A LAS USUARIAS		
SI	12	60
NO	8	40
Total	20	100

Fuente: Entrevista a los usuarios internos de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 16

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL- JUNIO 2011.

Sugerencias de los prestadores de los servicios para mejorar el trato que se les brinda a las usuarias externas.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR TRATO A USUARIAS	Número	Porcentaje
Mayor información y comunicación	7	35
Brindar confianza y amabilidad durante la atención	3	15
Apoyo Emocional/Empatía	3	15
Incrementar personal, materiales y equipos	6	30
Ser más pacientes y tolerantes	1	5
Total	20	100

Fuente: Entrevista a los usuarios internos de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 17

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL- JUNIO 2011.

Opinión de los usuarios internos de las condiciones de privacidad y comodidad que se les brinda a las usuarias externas.

CONDICIONES ADECUADAS DE PRIVACIDAD Y COMODIDAD	Número	Porcentaje
SI	7	35
NO	13	65
Total	20	100

Fuente: Entrevista a los usuarios internos de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 18

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL- JUNIO 2011.

Sugerencias de los usuarios internos para mejorar las condiciones de limpieza donde se les brinda atención a las usuarias externas.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR LIMPIEZA DE SERVICIOS	Número	Porcentaje
Aumentar el número personal de limpieza	4	20
Incrementar el personal médico y enfermería	2	10
Educación a pacientes y familiares sobre higiene ambiental	2	10
Mejorar infraestructura de las salas / Ampliación	8	40
Disminuir el número de visitantes de pacientes	4	20
Total	20	100

Fuente: Entrevista a los usuarios internos de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 19

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL- JUNIO 2011.

Opinión de los usuarios internos de permitir a las usuarias la presencia de un acompañante durante el proceso de atención del parto.

PERMITIR A LAS USUARIAS UN ACOMPAÑANTE DURANTE EL PARTO ES ADECUADO	Número	Porcentaje
SI	14	70
NO	6	30
Total	20	100

Fuente: Entrevista a los usuarios internos de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 20

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL- JUNIO 2011.

Opinión de los usuarios internos sobre su capacidad de orientar y permitir a las usuarias escoger la posición para el parto.

CAPACIDAD PARA PERMITIR A LAS USUARIAS ESCOGER LA POSICIÓN PARA PARIR	Número	Porcentaje
SI	17	85
NO	1	5
N/A	2	10
Total	20	100

Fuente: Entrevista a los usuarios internos de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 21

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL- JUNIO 2011.

Sugerencias de los usuarios internos para mejorar la Implementación de la Normativa de la Humanización del parto Institucional.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN HUMANIZACIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL	Número	Porcentaje
Ninguna	4	20
Capacitación al personal médico y enfermería	4	20
Aumentar la plantilla de personal de salud	4	20
Mejorar infraestructura de la sala de parto para el parto vertical	3	15
Campaña de promoción y sensibilización	5	25
Total	20	100

Fuente: Entrevista a los usuarios internos de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.

TABLA No 22

CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DE PARTO, PUERPERIO.HOSPITAL CÉSAR AMADOR MOLINA. SILAIS MATAGALPA. PERIODO ABRIL- JUNIO 2011.

Sugerencias de los usuarios internos de los aspectos a mejorar en la atención a las usuarias externas.

SUGERENCIAS PARA MEJORAR	Número	Porcentaje
Tiempo de Espera	3	15
Trato del Personal	3	15
Infraestructura de las instalaciones	6	30
Información al usuario	4	20
Limpieza de salas	4	20
Total	20	100

Fuente: Entrevista a los usuarios internos de los servicios de parto y puerperio HCAM 2011.