



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO:

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA PROFESIONAL**

TEMA:

SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS EN LA FASE DE LABOR DE PARTO Y POST-PARTO RELACIONADO CON LOS CUIDADOS QUE PROPORCIONA EL /LA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL FISCOMISIONAL “DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO PROVINCIA ESMERALDAS.

AUTORA:

RAQUEL JAZMIN TENORIO CAICEDO

DIRECTORA:

LCDA. MEMI ANGULO A

ESMERALDAS, JULIO DEL 2013

AUTORIA

Yo RAQUEL JAZMIN TENORIO CAICEDO, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

En virtud que el contenido de ésta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autor/a y de la PUCESE.

RAQUEL JAZMIN TENORIO CAICEDO

100377648-9

AGRADECIMIENTO

Agradezco a **DIOS** por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi **MADRE**, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mis **HERMANOS** que siempre han estado junto a mí y brindándome su apoyo, muchas veces poniéndose en el papel de padre.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A **Lcda. María Teresa Torres**, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi carrera universitaria, por compartir momentos de alegría, tristeza y demostrarme que siempre podré contar con ella.

A la **Lcda. Memi Angulo** por toda la colaboración brindada, durante la elaboración de este proyecto.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación.

A mis **AMIGAS**, sin ustedes no existiría hoy esta tesis y no existiría esta amistad que tenemos, entre risas, bromas y enojos hemos culminado con éxito este gran proyecto, las quiero.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a Dios y a mi Madre. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar día a día. A mi madre con mucho amor y cariño le dedico todo mi esfuerzo y trabajo ya que deposito su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

Es por ella que soy lo que soy ahora.

Raquel

INDICE

Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Índice	v
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
CAPITULO I	
EL PROBLEMA	1
Planteamiento del problema	2
Formulación dl problema	3
Justificación	4
OBJETIVOS	8
Objetivo general	8
Objetivo específicos	8
CAPITULO II	
ESQUEMA DEL MARCO TEORICO	9
Marco Teórico	10
Bases Teóricas	10
Satisfacción de los usuarios	14
Complicaciones en el parto	17
Retardo en la aplicaciones los cuidados	18
Gasto económico del usuario	19
Incumplimiento de protocolos	20
Insuficiencia en el número del personal	21
CAPITULO III	
METODOLOGIA	22
Tipo de estudio	22
Ámbito d estudio	22
Población	23
Muestra	23
Técnicas de recolección de datos	24

Normas éticas	24
Fuente de información	25

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	26
Discusión	34

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	36
Recomendaciones	37

CAPITULO VI

Introducción	38
Objetivos	39
Protocolos de atención	40
Elaboración de Protocolo	42
Cronograma	51
Presupuesto	52
Bibliografía	53

Anexos

RESUMEN

En Ecuador la constitución consagra la salud como un derecho social, derecho que se ve amenazado por la crisis asistencial. La mujer embarazada necesita una atención integral, de buena calidad que garantice su salud y la de su hijo. El grado de satisfacción por un servicio es un buen indicador de la calidad del mismo. Con el propósito de determinar el grado de satisfacción de los pacientes obstétricos con el servicio prestado por la institución, se realizó el presente trabajo aplicando un instrumento tipo encuesta de preguntas cerradas a 20 pacientes que fueron ingresadas al área de Gineco-obstetricia del Hospital Divina Providencia. De la muestra estudiada el 30% son menores de 20 años. La satisfacción de las pacientes estudiada fue de 71% con 29% de insatisfacción. El grado de satisfacción por el trato del personal en el área de ginecología fue 57%. De las pacientes estudiadas el 100% colaboraron sin ningún problema o reclamo a la encuesta.

ABSTRACT

In Ecuador the constitution enshrined health as a social right, a right that is threatened by the crisis care. Pregnant women need comprehensive care, good quality to ensure their health and that of your child. The degree of satisfaction with a service is a good indicator of quality. In order to demine the degree of obstetric patient satisfaction with the service provided by the institution, this study was performed using. A poll of closed questions 20 patients who were admitted to the area of Gynecology and Obstetrics Hospital of Divine Providence. Of the sample, 30% are under 20. The satisfaction of the patients studied was 71% with 29% of dissatisfaction. The degree of satisfaction with the treatment of staff in the field of gynecology was 57%. Of the patients studied, 100% worked without any problem or complaint to the survey.

INTRODUCCION

El mejoramiento de la Calidad de Atención de Enfermería en el servicio de Gineco-Obstétrico del Hospital Divina Providencia del cantón San Lorenzo, se ve influenciado por la aplicación de protocolos de atención en la fase de labor de parto y postparto los mismos que ofrecen brindar los cuidados eficientes logrando la satisfacción de las usuarias. Considerando que la Calidad de Atención de Enfermería está basada en **La relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción (Peplau)**, por cuanto la esencia de enfermería es brindar los cuidados con calidad, calidez y sensibilidad social basada en principios éticos a todas las personas indistintamente de las etapas de la vida que atraviesa y sobre todo a los grupos más vulnerables, dentro de los cuales se encuentran las mujeres en fase de labor de parto y postparto, así mismo el estudio permite contar con información que sirve de base, para posteriores estudios acerca del tema mediante la aplicación de protocolos de enfermería ya que son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud.

EL CAPÍTULO II describe conceptualizaciones vinculadas a la Calidad de Atención de Enfermería, basadas en bibliografías de importantes científicos que narran la importancia de la calidad en el que hacer de enfermería.

Se hace referencia en forma breve a todos los parámetros relacionados con el proceso de mejoramiento de atención considerando como una estrategia que está representada por la garantía de la calidad, definición, mejoramiento y medición de la misma a través de estándares e indicadores con la finalidad aumentar la satisfacción de las usuarias. Se detalla en forma breve sobre los temas de estudio fase de labor de parto y protocolos de atención

EL CAPÍTULO III especifica el diseño metodológico utilizado en la presente investigación el cual se caracteriza por ser descriptivo de corte transversal porque analizó el nivel de Calidad de Atención a las pacientes de fase de labor de parto.

El universo poblacional que se constituyó por las usuarias que ingresaron al servicio de Gineco-Obstétrico durante el periodo de la investigación siendo un total de 20 pacientes, correspondientes a los usuarios internos. Entre las técnicas de la recolección de datos se utilizó diferentes métodos e instrumentos de tipo cualitativo y cuantitativo como: Guía de fichaje para obtención de datos de los archivos del departamento estadístico del Hospital Divina Providencia, observación directa, revisión bibliográfica, aplicación de encuestas a usuarias y guía de observación al personal de enfermería que labora en el área Gineco-Obstétrico.

EL **CAPÍTULO IV** análisis y presentación de resultados que muestra en forma detallada toda la información obtenida tanto de las usuarias como del personal de enfermería procediéndose a su tabulación para lo cual se determinaron mediante tablas estadísticas.

EL **CAPÍTULO V** la propuesta complementa la investigación, con la formulación de un Micro proyecto de elaboración de un protocolo de atención de enfermería en fase de labor de parto y posparto que pretende mejorar la calidad de atención de enfermería.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los hospitales son organismos de salud considerados como sistemas abiertos porque son un conjunto de elementos interrelacionados orientados a metas comunes: mejorar la salud, la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de otras actividades afines a la salud, como la enseñanza y la investigación. El paciente que solicita y recibe atención es el factor o elemento más importante de entrada y salida de un sistema hospitalario.

La satisfacción del paciente es una respuesta emocional y subjetiva que debe perfilarse conforme se avanza en el conocimiento de los diferentes tipos de paciente, esto se sustenta debido a que existen diferencias educativas sociales y económicas, por lo tanto, la satisfacción como percepción de la calidad varía de una persona a otra en función de sus conocimientos, valores, recursos individuales, además de la edad, sexo y algunos factores de morbilidad.

Donabedian, postuló que debe subrayarse la relación funcional que integran los elementos de estructura, proceso y resultado, si esta relación funcional existe se podría esperar una alta calidad del proceso en el cuidado de enfermería (conductas profesionales formativas) que podría conducir a un resultado de calidad (satisfacción del paciente).

Sin embargo se puede observar en el usuario algunos signos que denotan agrado o desagrado ante una situación; en este caso las constantes quejas y denuncias verbales por parte de las usuarias y familiares creando la necesidad de investigar las causas del malestar de los pacientes.

La aplicación de la lógica ha resultado en el uso de la satisfacción del paciente como un indicador de calidad del cuidado de enfermería en instituciones al cuidado de la salud.

Es importante esta aportación para enfermería porque implica la identificación de índices de la calidad del cuidado de enfermería que influyen en el paciente al recibirla, además, en la medida en que se conozca al detalle y se establezca una relación causal con los resultados, según Donabedian. Este tipo de conocimiento es importante para orientar la elaboración de indicadores para definir la calidad del cuidado de enfermería ante tal situación surge la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Los cuidados que brindan las/os enfermeras/os a las usuarias en la fase de labor de parto y pos-parto en el área de ginecología del hospital Fisco misional “Divina Providencia” son satisfactorios para las usuarias.

1.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación de este tema se centralizó principalmente en la satisfacción de las usuarias en fase de parto y post-parto y en los cuidados de enfermería que recibe del personal del Hospital Fisco misional “Divina Providencia” del cantón San Lorenzo.

También estará enfocada en la interrelación enfermera cliente durante la aplicación de los cuidados.

1.4. JUSTIFICACION

La preocupación por la satisfacción del paciente está condicionada porque esta se relaciona significativamente y funcionalmente con conductas de salud específicas (desde el cumplimiento de las prescripciones hasta el seguimiento de los resultados, o incluso, conductas preventivas de la enfermedad). Al hablar de satisfacción, es importante tener en cuenta la distinción entre satisfacción general, referida al grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos, y la satisfacción específica, que es el grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos.

La práctica de los cuidados de enfermería requiere de la adquisición de un gran número de conocimientos y habilidades, esenciales para poder suministrar ayuda al ser humano y así satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. Las actividades que realiza el profesional de enfermería consisten en ayudar al individuo enfermo/a o sano a conservar o a recuperar la salud; por lo tanto, es la enfermera/o quien prodiga todos los elementos para la satisfacción de las insuficiencias, proporcionando cuidados de calidad.

La satisfacción del Usuario en la actualidad ha adquirido un notable relieve en el ámbito hospitalario, debido a la escasez que existe de evaluar la calidad de los procesos asistenciales que se brindan en salud; tomando en cuenta este planteamiento se puede inferir que la satisfacción del usuario es el grado de conformidad entre las expectativas previas que tiene la usuaria en la fase de labor de parto y post-parto y la realidad percibida al recibir el cuidado por parte del profesional de enfermería.

La satisfacción la siente en la medida del resultado que se obtiene de la interrelación enfermera- usuario, la cual debe ser de calidad para asegurar que tengan los efectos adecuados a las necesidades que se deben satisfacer para lograr su egreso en excelentes condiciones.

En Ocasiones las usuarias que están en fase de labor de parto y post-parto no tienen conocimiento de los cuidados que se le deben proporcionar, y debido a esto, puede sentirse satisfecha o insatisfecha con el servicio, a pesar de que se trate de unos cuidados con alta calidad. De acuerdo a esto es importante conocer su apreciación; del mismo modo los profesionales de enfermería prestan un servicio al usuario, buscando como resultado satisfacer sus necesidades a través del cuidado, o la ayuda brindada. Por tanto la intervención de los profesionales de enfermería que prestan el servicio a las usuarias en esta fase, deben estar encaminados a orientar y acompañar a la usuaria para satisfacer sus necesidades y proporcionar cuidados de calidad, seguros y oportunos procurando su bienestar físico y espiritual.

En los países latinoamericanos, la dimensión de las relaciones interpersonales prevalecen sobre la dimensión técnica de la calidad, siendo mayor el reto de mejorar la calidad de atención, dado que se emplean sistemas de evaluación enfocados a la mejora de los procesos técnicos por medio del monitoreo del desempeño, la vigilancia extrema y la centralización del proceso de mejora de la calidad. (1) Bajo estas circunstancias, un número cada vez más creciente de investigadores hablan de la necesidad de conocer en mayor detalle los diferentes aspectos que reflejan la calidad de atención de los servicios de salud, siendo la satisfacción del usuario uno de sus principales indicadores.

Así mismo, en 1996 el MSP preocupado por las constantes manifestaciones de insatisfacción de los usuarios, creó el “Programa Nacional de Mejoramiento de la calidad”.

El cual consistía en el cumplimiento de estándares, que permitirían un mejor manejo clínico de los eventos obstétricos no complicados y complicados, estos también apoyaban a la reducción de las muertes maternas.

Cuyos responsables de la capacitación, monitoreo y evaluación del cumplimiento serían las Unidades de Conducción de las Áreas de Salud (UCAs).

A pesar de las leyes, programas y constantes capacitaciones al personal que labora en las unidades de salud; el usuario continua presentando denuncias, quejas y reclamos ante las autoridades y la ciudadanía; lo cual crea la expectativa si la paciente está o no está satisfecha con los cuidados recibidos durante el parto y post-parto.

Las diversas opiniones que tienen los usuarios con respecto a la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería, es importante conocerlo para poder medir la satisfacción de estos, lo que permitirá formar una plataforma para obtener la excelencia del cuidado y lograr mejorar cada día la actuación del profesional. La introducción de los derechos y deberes de los usuarios, la generalización del consentimiento informado, el reconocimiento de un papel más activo y una mayor implicación en el proceso asistencial, ha llevado a una nueva expectativa en la relación, prestadora de servicio y usuario. Antes se encontraba un cliente más neutral que no solicitaba ayuda para sus necesidades, pero ahora son más explícitos y emiten sus demandas, exigiendo mejor asistencia.

Este estudio pretende conocer la apreciación de las usuarias del Hospital Divina Providencia, en la fase de labor de parto y post-parto con respecto a la calidad del cuidado proporcionado por el profesional de enfermería; el tiempo requerido para recibir la atención y la satisfacción de la usuaria, lo que permitirá obtener una valoración conjunta, para el estudio de todas las posibles fuentes informativas y lograr el objetivo principal, que no es otro, que la detección de posibles insuficiencias en la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería a las usuarias en el área de Gineco- obstetricia.

Los aportes que proporcione esta investigación al profesional de enfermería, serán dados a conocer en el ámbito hospitalario, todas las implicaciones de lo que representa la “Satisfacción o insatisfacción de las usuarias en fase de labor de parto y post-parto relacionado con los cuidados proporcionados por el profesional de enfermería” para enriquecer los conocimientos y se reflexione en cuanto a nuestras actitudes hacia el usuario.

Además este estudio puede ser considerado como una herramienta de evaluación de la actuación del profesional de enfermería para aplicar correctivos y lograr mejorar, y así, garantizar atención individualizada de calidad hasta alcanzar la excelencia.

Por lo tanto, es necesario que la satisfacción del usuario sea evaluada periódicamente, cada hospital debería tener sus propios herramientas para recabar esta información. Para el Hospital Divina Providencia este estudio sobre la satisfacción de las usuarias en fase de labor de parto y post-parto que acuden a la unidad de Gineco-Obstetricia es importante por la cantidad de usuarios que se atienden y se espera que mejore la calidad de atención y lograr su satisfacción, enalteciendo así la imagen de la institución ya que la relación de ayuda brindada por el profesional de enfermería es juzgado por el usuario y estos opinan o expresan si lo consideran bueno o malo, dependiendo de la atención recibida.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

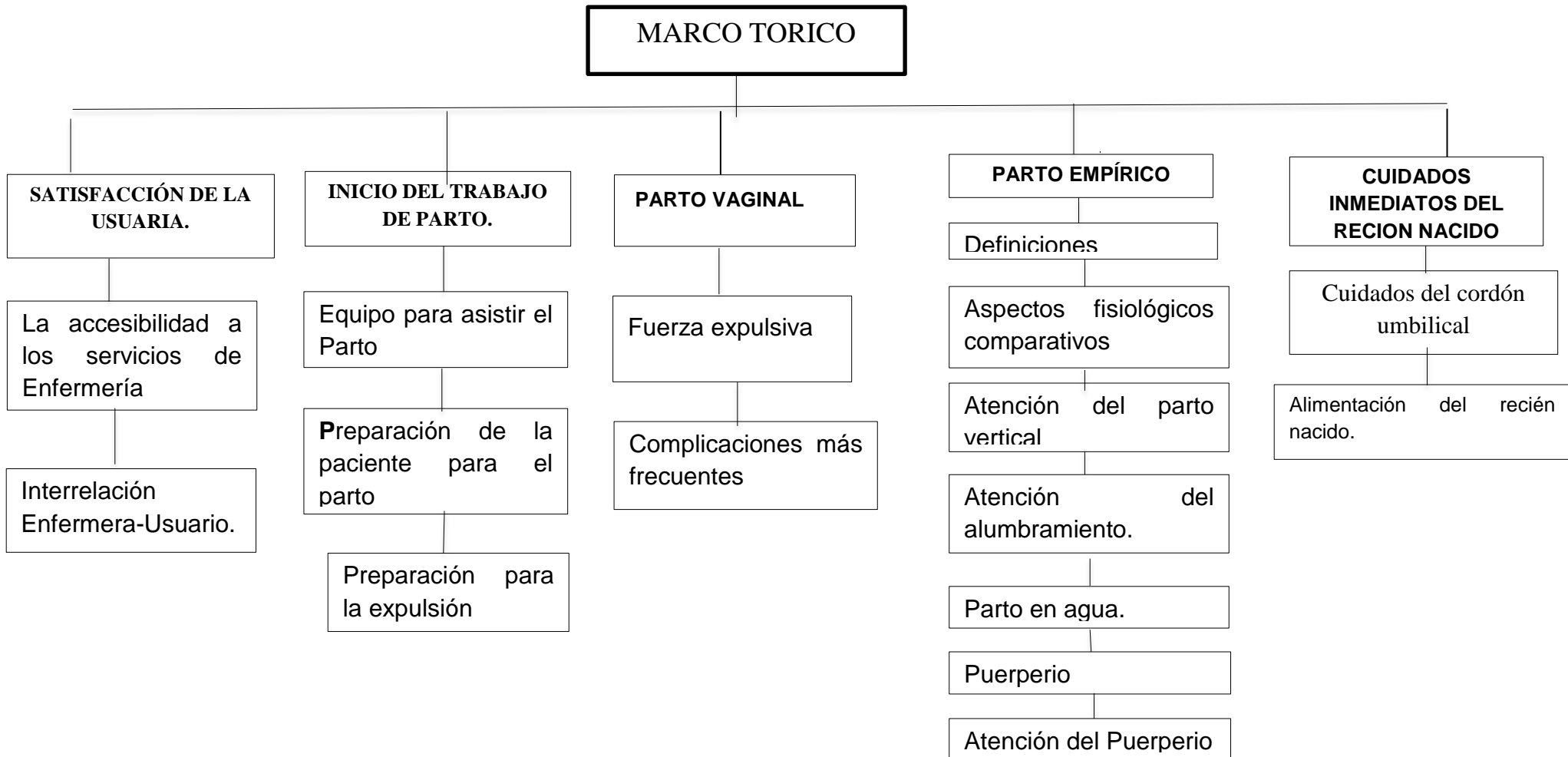
Medir la satisfacción de las usuarias con los cuidados proporcionados por el personal de enfermería en la labor de parto y post-parto de la unidad gineco-obstetrica del hospital “Divina Providencia” San Lorenzo.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar los cuidados que brinda el personal de enfermería en la fase de labor de parto y post-parto.
- Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre protocolos de atención.
- Evaluar la aplicación de los protocolo de atención de enfermería y la satisfacción de las usuarios de la Unidad de Gineco-obstetricia con la interrelación enfermera usuaria, durante la aplicación de los cuidados.
- Diseñar una herramienta de evaluación y monitoreo que le permita a la institución medir la satisfacción de sus usuarias en relación a la atención brindada por el personal de enfermería.

CAPITULO II

ESQUEMA DEL MARCO TEORICO



2. MARCO TEORICO

2.1. Bases Teóricas.

La grave crisis que atraviesan los servicios de salud en muchos países, debido a una serie de problemas de carácter estructural, requiere de soluciones a corto, mediano y largo plazo. Uno de ellos, es la falta de personal de enfermería, apenas existen 8,2 (INEC, 2010) enfermeras por 10.000 habitantes. Este indicador se agrava en su impacto. Si se considera (OPS,OMS, 2005) la siguiente escala de cumplimiento dada por la relación de profesionales, y habitantes:

- Nivel bajo = menos de 20 enfermeras/os por 10.000 habitantes.
- Nivel Medio = entre 21 a 40 enfermeras/os por 10.000 habitantes.
- Nivel Alto = Más de 41 enfermeras/os por 10.000 habitantes.

Comparando la situación del Ecuador con Estados Unidos que tiene 97 enfermeras/os por 10.000 habitantes y 3 enfermeras/os por cada médico, o con Cuba y Puerto Rico que tienen 42 profesionales, es evidente el déficit de este recurso para mejorar la calidad de la atención de salud y por ende disminuir el incumplimiento de los protocolos, desatención a las usuarias, recarga de trabajo para el personal, insatisfacción tanto en las pacientes como en las personas responsables de su cuidado.

Según la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Managua en el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, Satisfacción de Usuaris del PAIM en el Centro de Salud Ramón Guillen N, del municipio de Boaco-Nicaragua, en el periodo comprendido del I Semestre 2005. Las usuarias refieren que la percepción de la atención de manera general es satisfactoria al igual que los tiempos de espera y de contacto, haciendo énfasis en el trato de la enfermera como regular y el trato del médico como bueno.

Como la Unidad de Calidad del Hospital Antonio Lorena (Cuzco), refiere que la mayor parte de los usuarios de los servicios de hospitalización, está medianamente satisfecho (53.7%), el porcentaje de usuarios satisfechos es de 40.3% y los usuarios insatisfechos corresponden al 6%. Por lo que, el grado de satisfacción se relaciona con múltiples factores, que no solo involucran el proceso de atención misma sino también factores como los socio demográficos y grado de instrucción. (1).

El Hospital “Guillermo Almenara I.” (Lima), reporta que el nivel de satisfacción del usuario externo sobre el cuidado enfermera, 74.9% se sintieron satisfechos, el 18.2% se sintieron ampliamente satisfechos y el 7.0% estuvieron insatisfechos con el cuidado recibido. (2).

En el Hospital de Apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz- (Ancash), 2008, reporta: 350 usuarios atendidos en Consultorios externos, el 67.0% están satisfechos, de 187 usuarios atendidos en Emergencia, el 65.3% están satisfechos y de 50 usuarios atendidos en Hospitalización, el 85.0%, son usuarios satisfechos. (3).

Según una encuesta realizada en el servicio de ginecología sobre “Atención recibida en la Unidad de Recuperación, del Hospital de apoyo “Víctor Ramos Guardia” – Huaraz, reporta que, de las 50 encuestas analizadas, 4 (8%) refiere que el trato que le brindó el personal de enfermería fue MALO, 18 (36%) REGULAR y 28 (56%) BUENO. Al interactuar con los pacientes sobre la calidad de atención del profesional de enfermería, refieren “a veces no me hacen caso, se demoran mucho, me contestan en vos alta a veces gritan, ya quiero irme mi casa, cuando llamo se molestan, tengo mucho dolor, estoy con la ropa de cama mojada, etc.”, entre otras expresiones. (4).

1, 2, 3, 4, Castillejo Nieves Ana Edith, Nivel de satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de enfermería en Centro Quirúrgico en el Hospital de Apoyo "Víctor Ramos Guardia" Huaraz, 2009

En el Ecuador no ha sido posible encontrar publicaciones relacionadas con la satisfacción o insatisfacción de los usuarios; sin embargo se encuentran publicaciones que realiza el Ministerio de Salud Pública de estándares de procedimientos, encaminados a mejorar la calidad de los servicios y lograr de esta manera la satisfacción de las usuarias. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), desarrolla actividades relacionadas con el mejoramiento de la calidad como necesidad de mejorar la calidad de vida de la población y brindar mayor satisfacción al usuario, basándose en el marco legal:

La Constitución Política del Ecuador declara Ens. Artículo N° 42: “El Estado Ecuatoriano garantizará el derecho a la salud su promoción y protección, Conforme a los principios de equidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia”. La ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia, (reformada) y su reglamento respectivo menciona en sus artículos 7 c (funciones de la unidad): “definir criterios técnicos, estándares e indicadores de calidad de los servicios de salud cubiertos por el programa, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública” ; artículo 9 f (funciones del comité de gestión): “vigilar el cumplimiento de la gratuidad de la atención de las prestaciones cubiertas, así como su calidad” y artículo 11 f (funciones del comité de usuarios): “elaborar un informe trimestral sobre la calidad de atención de los servicios de salud que será presentado al comité de Gestión del Fondo Solidario Local, para canalizar las demandas y los incentivos a las unidades ejecutoras”.

Actualmente con el mismo fin, el Gobierno centra su atención en la Creación y cumplimiento de Leyes y Programas que mejoren la condición de vida y salud de las usuarias; leyes como:

- **Ley de Maternidad Gratuita.-** la cual comprende, asistencia del parto normal, complicado, cesáreas, incluyendo la atención médica, y de enfermería, el uso de medicamentos y exámenes, establecidos por las normas de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública.
- **Emergencias obstétricas:** incluye toxemia, hemorragias, sepsis del embarazo, parto y postparto, a nivel ambulatorio y hospitalario, incluyendo los exámenes de

laboratorio y medicamentos sugeridos por las normas de salud reproductiva, y la dotación de sangre o hemoderivados, en todos los estados de los procesos reproductivos.

- **Programas de salud sexual y reproductiva:** comprende la detección oportuna de cáncer cérvico-uterino, consejería y provisión de métodos de planificación familiar que serán ofrecidos a hombres y mujeres; anticonceptivos orales, métodos de barrera, métodos de esterilización definitiva, entre otros; conforme a la decisión informada de las mujeres o de las parejas y de acuerdo a las normas nacionales de salud reproductiva; y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (con excepción del SIDA).
- **Atención al recién nacido sano:** incluye la ligadura del cordón umbilical, aspirado de secreciones, prevención de la enfermedad hemorrágica, prevención del enfriamiento, hipo glicemia, asfixia postnatal y de la conjuntivitis; exámenes clínicos básicos, apego inmediato e inicio precoz de la lactancia materna, y vacunas de acuerdo a normas del Ministerio de Salud Pública.
- **Para el recién nacido con patología:** incluirá además la atención de la asfixia perinatal, ictericia, enfermedad hemolítica, sufrimiento fetal, prematuros, de bajo peso, sepsis y neumonía neonatal, tanto en cuidados intermedios como intensivos de las patologías más frecuentes.
- **Atención a los niños/as sanos menores de un año:** que incluye los controles necesarios e integrales, priorizando el control de crecimiento y desarrollo, mediante la administración de micronutrientes y vacunas, de acuerdo a esquemas del Ministerio de Salud Pública. La atención a los niños/as con patología que incluye la asistencia, protección y tratamiento ambulatorio específicos de las patologías enunciadas en la norma del Ministerio de Salud Pública.

Niños/as menores de cinco años tienen derecho al control de salud preventiva y la resolución de las enfermedades frecuentes de la infancia de acuerdo a la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), además de las vacunas para completar los esquemas.

- **Recién nacidos/as, y niños/as menores de cinco años de edad:** Se asegura la oportuna asistencia en los diferentes niveles de atención a los niños/as nacidos vivos, sanos, prematuros, de bajo peso o con patologías, como: asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal, sepsis. Los niños menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y sus complicaciones, según las normas del Ministerio de Salud Pública.

LA situación actual de la atención de Parto Y Pos-Parto en la provincia de Esmeraldas y cantón San Lorenzo, nos muestra que se cumple la ley en cuanto a la aplicación de los estándares de procedimiento y las demás leyes relacionadas; observamos también el incremento anual del número de partos, especialmente en el Cantón San Lorenzo donde en el año 2009 hubieron 769 partos, en el 2010 (922) en el 2011 (939) y hasta 11 de diciembre del 2012 se habían registrado 1142, es decir en el último año hubo un incremento de 203 partos. Dicho incremento nos hace pensar; si las mujeres están satisfechas con la atención que están recibiendo en las unidades prestadoras de servicio o en realidad no se da cumplimiento a otros Planes y programas relacionados, como es la ENIPLA, (Estrategia Nacional de Implementación en la Prevención de Embarazos en Adolescentes y Planificación Familiar), etc.

2.1.1. Satisfacción de los usuarios.

La satisfacción general del usuario sirve como aspecto para valorar el trabajo del profesional de enfermería ya que este incide en la calidad de diversas maneras. Esta satisfacción tiene una particularidad en su apreciación, como lo es la dificultad que tiene el usuario para formarse una opinión acerca del servicio recibido.

El éxito de las acciones de salud depende en gran medida de la efectividad y calidad del desempeño del personal de enfermería en el servicio al cumplimiento de las acciones preventivas, demostrando competencia profesional (integración de conocimientos, habilidades, actitudes, valores) para crear impacto en toda la población.

Por lo tanto, es necesario que la satisfacción del usuario sea evaluada periódicamente, cada hospital debería tener sus propios medios o herramientas de recolección de información. Para el Hospital Fiscomisional Divina Providencia, este estudio sobre la satisfacción de las usuarias en fase labor de parto y post-parto que acuden a la unidad de Gineco-Obstetricia le será importante por la cantidad de usuarios que se atienden allí y se espera que mejore la calidad de atención y lograr su satisfacción, enalteciendo de esta manera la imagen de la institución ya que la relación de ayuda brindada por el profesional de enfermería es juzgado por el usuario y estos opinan o expresan si lo consideran bueno o malo, dependiendo de la atención recibida.

En los últimos años el concepto de satisfacción de los usuarios ha adquirido una notable importancia tanto en el ámbito de los servicios como de unidades de información; este concepto se ha ido adaptando a la realidad de hospitales, bancos, universidades y también en instalaciones gubernamentales. La Satisfacción del cliente o usuario es un tema que reviste mucha complejidad, es un resultado que el sistema desea alcanzar y busca que dependa tanto del servicio prestado, como de los valores y expectativas del propio usuario, además de contemplarse otros factores tales como el tiempo invertido, el dinero si fuera el caso, el esfuerzo o sacrificio.

Así mismo la Satisfacción es el modo con que se sosiega y responde a una queja, sentimiento o razón contraria; este sentimiento o razón contraria puede ser una necesidad, la necesidad se define en términos de una escasez o insuficiencia; es decir algo que falta y que por su ausencia produce tensión en el organismo.

Cuando se satisface la carencia, disminuye la tensión. Para corregir un problema son necesarias las intervenciones que constituyen acciones que realiza el profesional de

Enfermería para conseguir el bienestar del cliente o su mejoría; a estas acciones debe añadirse así mismo intervenciones de comunicación, de relación de ayuda y enseñanza al cliente.

Del mismo modo el profesional de Enfermería por medio de la satisfacción de necesidades básicas, contribuye a la salud y al equilibrio fisiológico y emocional del individuo enfermo, cuya finalidad de los cuidados de enfermería es, conservar o restablecer la independencia del cliente en la satisfacción de sus necesidades.

El rol de la enfermera consiste en ayudar al cliente a recuperar o mantener su independencia, supliéndole en aquello que él no puede realizar por sí mismo para responder a sus necesidades. El usuario siente satisfechas sus necesidades cuando es atendido por profesionales que demuestran sus habilidades y destrezas al realizar sus tareas, lo cual lleva a recuperar la independencia.

La visión de los usuarios es determinante para el éxito o fracaso de un sistema, la opinión de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción, deriva directamente de los cuidados que le proporcionan en un servicio, de sus características o de la información que le proporcionan y constituye una información importante a cerca del éxito o fracaso del sistema para cubrir sus expectativas.

No es suficiente que el sistema funcione; es necesario que el servicio que se presta sea satisfactorio para el usuario y que este así lo perciba y de la misma manera se debe considerar en la evaluación de los cuidados la satisfacción del usuario.

El enfermo no siempre tiene conocimiento de lo que implican unos buenos cuidados pero a pesar de todo.

2.1.2. Complicaciones en el post-parto.

Denominamos puerperio a las primeras seis semanas después del parto. El período puerperal es una etapa de grandes cambios en el cuerpo, pues todos los órganos involucrados en el embarazo y el parto regresan a su estado anterior.

Por esta razón, requiere de algunos cuidados y vigilancia, pues pueden surgir algunos inconvenientes.

- **Fiebre de 39°C o más.-** puede estar indicando infección en la zona de la episiotomía, como también una mastitis (infección en uno o ambos senos). Es habitual padecer fiebre con la bajada de la leche, pero nunca dura más de 24 horas.
 - **Sangrado vaginal.-** las hemorragias son normales después del tercer o cuarto día posteriores al parto y suelen presentarse con coágulos de sangre; en un comienzo el sangrado es rojo intenso luego cambia de color hasta desaparecer alrededor del mes.
 - **Dolores intensos en el bajo vientre.-** el dolor en el bajo vientre es normal, pues el útero está reacomodándose y volviendo a su tamaño natural, pero si el dolor es intenso puede estar indicando que la placenta no se ha expulsado en su totalidad, también puede haber enrojecimiento en el sitio de la episiotomía.
 - **Dolor intenso en las pantorrillas.-** si las pantorrillas o los muslos te duelen y sientes calor localizado o enrojecimiento puedes estar padeciendo de flebitis (infección en las venas).
- **Riesgo materno fetal.(infecciones puerperales)**

La infección puerperal es un cuadro clínico en el cual se produce una infección de los órganos genitales consecutiva al parto o a un aborto. Se desarrolla a partir de la invasión de diversos microorganismos provenientes en su gran mayoría del propio aparato genital de la mujer,

ubicado a nivel del canal del parto y a la expectativa de invadir los órganos genitales ante la mínima oportunidad.

Diversos son los factores que predisponen al desarrollo de la infección al disminuir las defensas de la madre, los más frecuentes son:

- la rotura prematura de las bolsas
- deshidratación de la madre.
- grandes hemorragias.
- trabajo de parto prolongado.

Influyen también la mala higienización genital durante el parto y el puerperio, la realización de maniobras para solucionar partos complicados y la presencia de excoriaciones y heridas en el canal del parto. Las infecciones localizadas en la vulva (vulvitis) aparecen los primeros días luego del parto, sobre todo si hubo desgarros, ocasionando dolor y molestias en la zona de la herida.

La infección de la mucosa que reviste el útero, constituye una de las causas más comunes de fiebre y dolor genital en el postparto. Comienza luego de cuatro a cinco días del parto, en forma brusca, con fiebre, escalofríos, aumento de la frecuencia cardíaca y abundantes pérdidas, cargadas de pus fétida. Su detección y tratamiento precoz son importantes ya que constituye una posible fuente de diseminación a todo el aparato genital.

En las infecciones puerperales propagadas, resultan afectados los ovarios, las trompas uterinas y demás estructuras adyacentes a los órganos genitales, habitualmente por propagación de alguna infección localizada.

2.1.3. Retardo en la aplicación de los cuidados

El retraso en la aplicación de los cuidados es una puerta que conlleva al usuario a reaccionar de una manera negativa frente al personal de enfermería. Por lo tanto se observa agresividad de parte del usuario hacia el personal de salud.

➤ **Agresividad por parte de los usuarios.**

La violencia es un comportamiento no deseado, del que cualquier individuo puede ser víctima en algún momento de su vida, la mayoría de las veces va a estar provocada a través de palabras o acciones y puede alcanzar tanto a quienes brindan la atención como a quienes la reciben, es decir los usuarios, amenazando la calidad de las prestaciones de salud y la atmósfera de cuidado que debiera existir en los establecimientos. Nuestro país no es ajeno a esta realidad.

Los servicios de atención primaria muestran inconvenientes que favorecen las situaciones de violencia, como por ejemplo: interminables colas, insuficiente disponibilidad de horas de atención médica, dental y de otros profesionales, pérdidas de fichas, trámites burocráticos para recibir atención, infraestructura poco cómoda y en ocasiones inadecuada para la prestación de los cuidados, tratos poco amables y desconocimiento de los usuarios en relación a sus derechos, todas las cuales configuran una situación que los hace ser partícipes de la violencia.

La agresividad en los establecimientos de atención primaria entre usuarios y funcionarios constituye un fenómeno que ha mostrado un progresivo aumento. En este sentido consideramos que ésta surge como respuesta a la creciente deshumanización de la relación entre profesionales de la salud y usuarios. Es por esto, que los equipos de salud tienen un papel trascendental en la promoción de los ambientes de trabajo saludable y libre de violencia. Las acciones que se toman en estos ámbitos van a tener gran repercusión en la prevención de situaciones de violencia, facilitando el logro de un alto nivel de bienestar en los usuarios.

2.1.4. Gasto económico del usuario.

Los costos económicos que se enfrentan en un parto y postparto, así como los generados por sus complicaciones representan una carga para los servicios de salud, los pacientes y sus familias. Lo cual causa molestia en los usuarios el mismo que se amparan en la ley de maternidad gratuita, pero no obstante las instituciones públicas no cuentan con todos los materiales necesarios para brindar y cumplir con las diferentes normas y mandamientos del gobierno.

➤ **Abandono del tratamiento.**

Los pacientes deciden no continuar con el tratamiento respectivo por falta de recursos económicos, apoyo emocional por parte del familiar y la mala atención que reciben de parte del personal de enfermería. Esto conlleva a un incremento de las enfermedades así como la proliferación de bacterias que se pueden controlar con un control periódico el cual no se lo realiza por quejas de insatisfacción del usuario.

2.1.5. Incumplimientos de protocolos

Los protocolos son un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, tiene un carácter metodológico. Su incumplimiento encamina a una serie de errores los cuales pueden poner en riesgo la vida del usuario.

En el protocolo de atención del parto vaginal, la enfermera debe realizar un sinnúmero de actividades para satisfacer las necesidades de la usuaria y así brindar una atención de calidad.

- Controla, Registra e interpretar las cifras de los signos vitales.
- Pone de manera cómoda a la embarazada.
- Realiza los procedimientos de higiene y limpieza vaginal externa.
- Valora la dinámica uterina y vaciado de la vejiga.
- Proporciona el reposo de la embarazada en decúbito lateral izquierdo.
- Recibe al recién nacido en caso de no haber un médico pediatra.
- Verifica la involución uterina y aplica los fármacos señalados por el médico.
- Revisa la integridad y condiciones del conducto vaginal.
- Asiste en la limpieza necesaria e higiene general de la paciente.
- Controla y registra cada hora los signos vitales y sangrado trans vaginal.
- Está pendiente de los cambios de toallas higiénicas, ropa limpia, ropa de cama, etc.
- Ayuda y orienta a la madre sobre el cuidado de las glándulas mamarias (asepsia con agua y jabón) y amamantamiento de su hijo.

2.1.6. Insuficiencia en el número de personal.

Es la falta de personal de enfermería, el cual se requiere para satisfacer las necesidades de los usuarios, apenas existen 8,2 (INEC, 2010) enfermeras por 10.000 habitantes.

Según (OPS,OMS, 2005) la escala de relación de profesionales, y habitantes es:

- Nivel bajo = menos de 20 enfermeras/os por 10.000 habitantes.

- Nivel Medio = entre 21 a 40 enfermeras/os por 10.000 habitantes.

- Nivel Alto = Más de 41 enfermeras/os por 10.000 habitantes.

En el hospital Divina Providencia no se cumple con esta escala dado que solo existe una Licenciada de enfermería acompañada de una Auxiliar las cuales deben atender a 24 pacientes en la mañana y en la noche lo hace la Auxiliar sola.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo De Estudio

La investigación desarrollada es de campo, ya que fue necesario ir a la fuente del problema donde se pudo determinar la satisfacción de las usuarias en fase de labor de parto y postparto en el área de ginecología del hospital Fiscomisional “Divina Providencia”.

Además es descriptiva, porque se detalló la situación actual del problema y los cuidados aplicados por el personal de enfermería en el área de ginecología de nuestra unidad de investigación

Está sustentada en un estudio, cuantitativo y cualitativo.

- **Cuantitativo.-** porque los datos que se obtuvieron brindaron cifras con las que se trabajó en números y porcentajes y se determinó cantidades.
- **Cualitativo.-** porque esta información se analizó y se abarcó con la realidad de las cualidades de la atención de enfermería.

3.2. Ámbito del Estudio

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Divina Providencia de San Lorenzo. Está ubicado en el área norte de la Provincia de Esmeraldas, y presenta una serie de connotaciones particulares; se trata de un hospital de segundo nivel, con habitaciones individuales, dónde permite realizar todo el proceso de dilatación y parto en el mismo espacio.

Es un centro público que desarrolla una función asistencial, docente e investigadora.

Sus infraestructuras no son recientes y un poco modernas, dispone de historias clínicas informatizadas.

El equipo obstétrico responsable de la asistencia y cuidados, tanto médico, enfermeras y personal auxiliar, es un equipo experimentado.

Cabe señalar que en esta institución existe una infraestructura nueva, equipado con tecnología de punta construida por convenios entre el gobierno del Ecuador y la FUNDACIÓN MANGIAGALLI, esta última cumplió con su parte pero no brinda ninguna atención puesto que el MSP no ha cumplido con la contratación y capacitación del personal apto para brindar una atención de calidad a las usuarias del cantón.

3.2.1. Población.

La población está constituida por el total de mujeres que acudieron a labor de parto, y post-parto del hospital Divina Providencia durante el periodo de la investigación.

3.2.2. Muestra.

El tamaño de la muestra está estimado en número de parturientas del hospital.

Criterios De Inclusión.

- En fase activa de parto (dinámica uterina regular, borramiento cervical >50% y una dilatación de 3-4 cm), de forma espontánea.
- Gestación entre la 37^a y 42^a semanas.
- Evolución fisiológica de la dilatación y el parto.
- Embarazo controlado de bajo riesgo obstétrico y neonatal.
- Parto vaginal.
- Posparto.

Criterios De Exclusión.

- Embarazo de alto riesgo, y/o riesgo neonatal elevado.

- Gestación múltiple.
- Parto por cesárea.
- Complicaciones maternas puerperales graves que requieran estancia en unidades de cuidados críticos.

Criterios De Exclusión.

- Embarazo de alto riesgo, y/o riesgo neonatal elevado.
- Gestación múltiple.
- Parto por cesárea.
- Complicaciones maternas puerperales graves que requieran estancia en unidades de cuidados críticos.

3.3. Técnica de análisis de datos.

Se utilizó la porcentualización y se determinó las tendencias de cada una de las alternativas, de acuerdo a las características del instrumento se utilizó cuadros para registrar la frecuencia y porcentajes obtenidos y se representan los porcentajes en gráficas de barras para exhibir los resultados, los gráficos sintetizan la información.

Luego se procedió a analizar las mismas destacando los aspectos más relevantes, los cuales están relacionados a su vez con los objetivos de la investigación.

3.4. Normas Éticas.

El acceso a las bases de datos está restringido. Se garantiza la seguridad de la base de datos, que no podrá ser utilizada para otro fin que el señalado en el apartado de objetivos específicos.

La participación en esta encuesta es totalmente libre, voluntaria y anónima.

3.5. Fuente de información.

Directas.

Familiares

Usuarías del servicio de ginecología.

Médicos y personal de enfermería del área de ginecología del hospital Divina Providencia.

Indirectas.

Manuales y protocolos de enfermería.

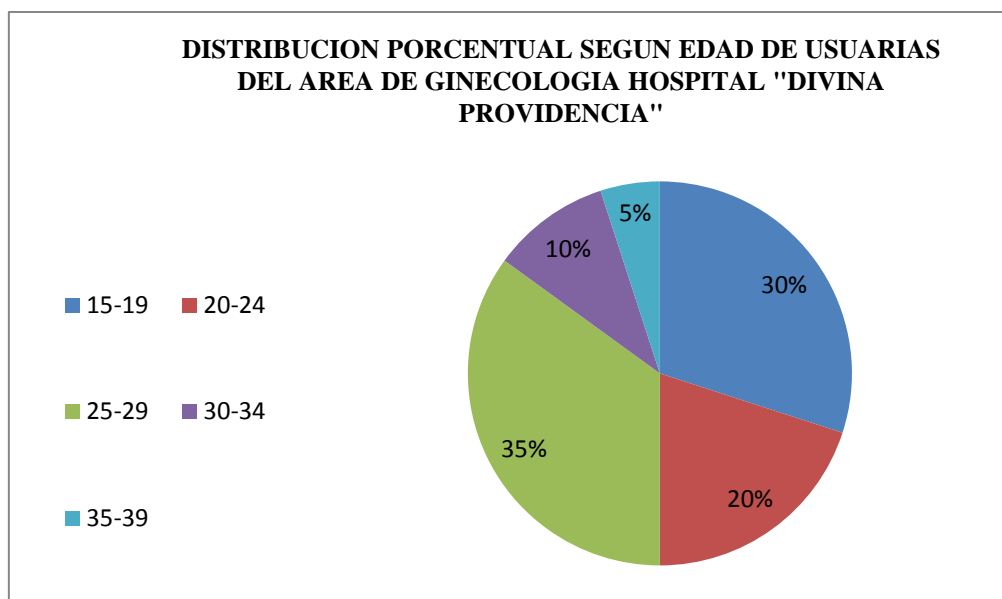
Historia Clínica.

Bibliografía

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

GRÁFICO #1



Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del área de Gineco-obstetricia, Marzo 2013

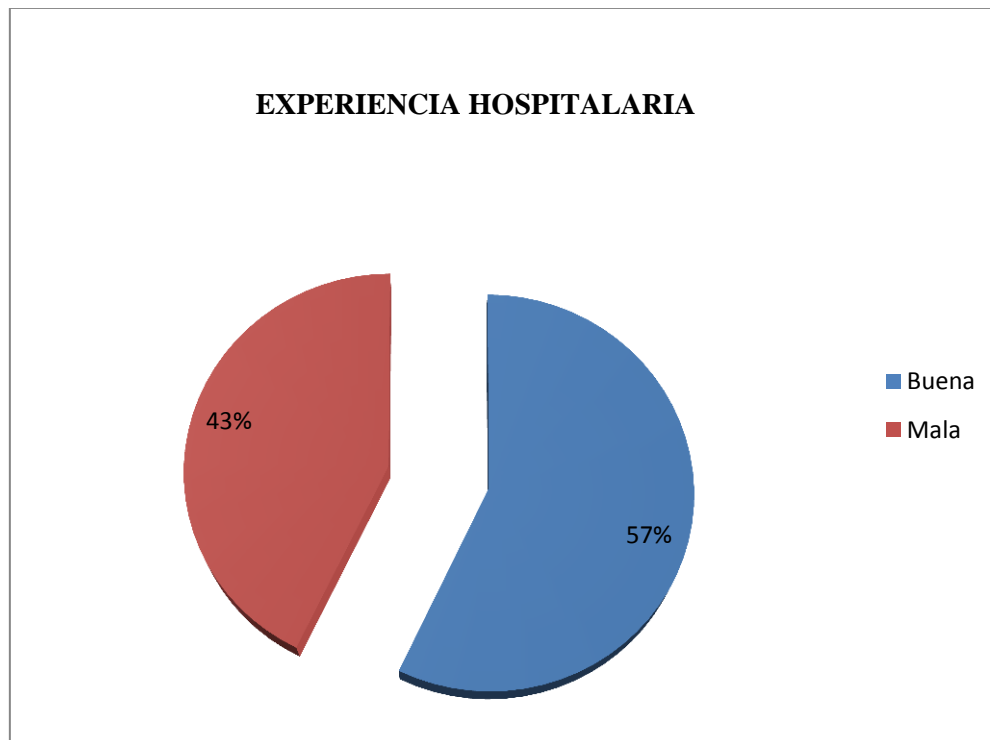
Elaborado: Raquel Tenorio, egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS.

Se observa, según la distribución de las pacientes estudiadas, que el grupo de edad más frecuente es el 25-29 años con el 35%, seguido por el grupo de 15-19 con 30%. Y se evidencia que el grupo con menos influencia es de 35-39 años con un 5%. Debido a que a esta edad existen muchos riesgos para la madre y el bebé. Pero existe una cantidad significativa de adolescentes que acuden al área de Gineco-obstetricia, lo que hace notar que el programa de planificación familiar no está dando resultados positivos.

GRAFICO #2

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LA EXPERIENCIA HOSPITALARIA DE LAS USUARIAS DEL ÁREA DE GINECO-OBTETRICIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA



Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del área de Gineco-obstetricia, Marzo 2013

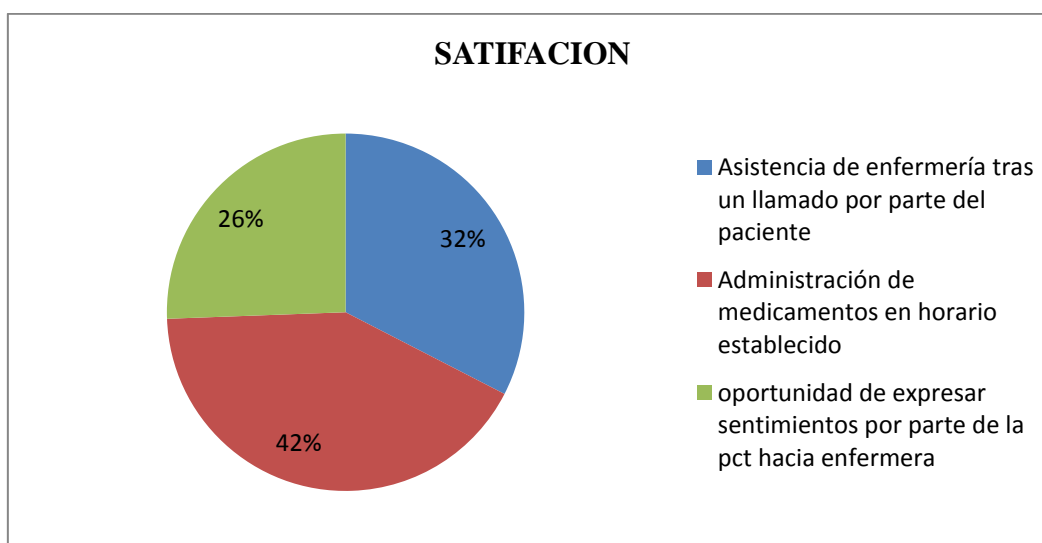
Elaborado: Raquel Tenorio, egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS

Del **100%** de las usuarias que acuden al área de gineco-obstetricia del hospital “divina providencia”. El **57%** expresan estar satisfechas con la atención recibida durante la estadía en el área hospitalaria. Pero **43%** de las usuarias indican no estar satisfechas con la atención brindada por el personal de enfermería.

GRÁFICO # 3

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PACIENTES QUE PRESENTAN SATISFACCIÓN EN EL ÁREA DE GINECO-OBTETRICIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA



Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del área de Gineco-obstetricia, Marzo 2013

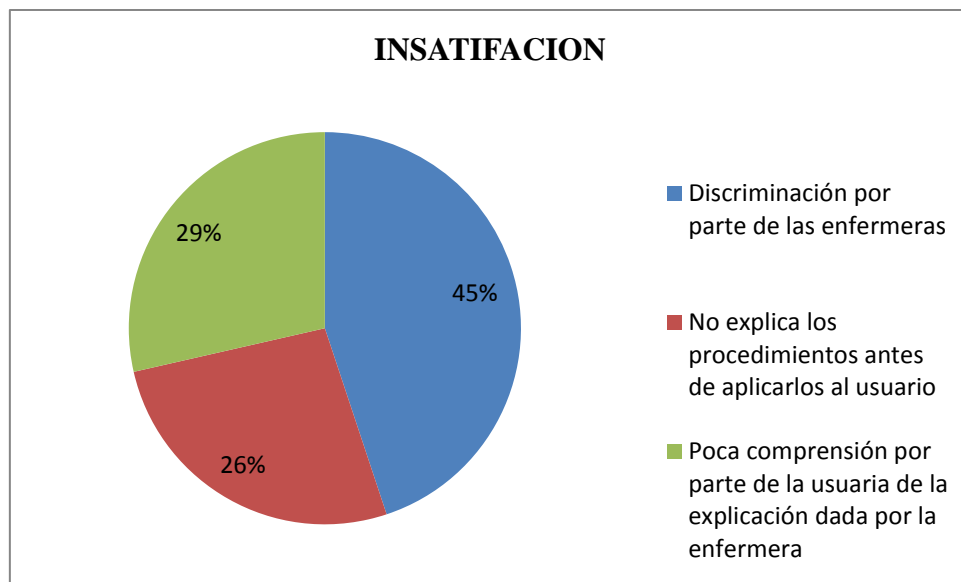
Elaborado: Raquel Tenorio, egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS

La gráfica refleja que la mayor satisfacción por partes de las usuarias con un 42% se relaciona con la administración del medicamento en horario establecido, mientras que la asistencia de enfermería tras un llamado lo encontramos en según lugar con un 32% y por último la oportunidad de expresar sentimientos por parte de la usuaria hacia la enfermera lo que se evidencia una insuficiente relación enfermera usuario y viceversa. Esto puede estar justificado por la poca cantidad de enfermera que existen el área de Ginecología la cual debe ocuparse de la sala de parto y hospitalización

GRÁFICO #4

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS PACIENTES QUE PRESENTAN INSATISFACCIÓN EN EL ÁREA DE GINECO-OBTETRICIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA



Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del área de Gineco-obstetricia, Marzo 2013

Elaborado: Raquel Tenorio, egresada de la escuela de enfermería PUCESE

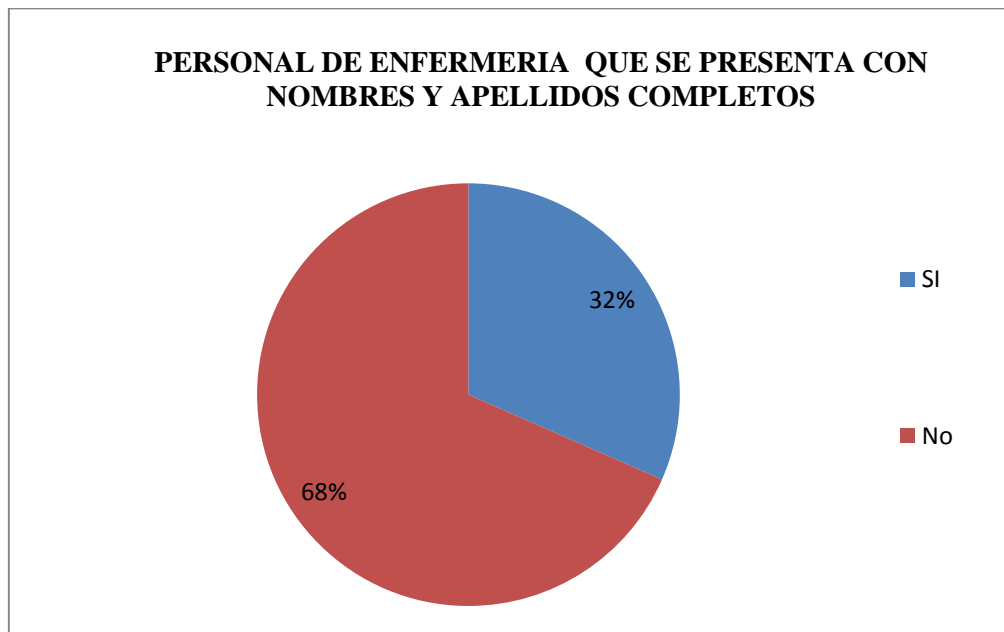
ANÁLISIS

La gráfica refleja que la mayor insatisfacción por partes de las usuarias con un 45% se relaciona con la discriminación que reciben por parte de las enfermeras, mientras que la poca comprensión de la explicación que reciben por parte de la enfermera es un 29 % y por último con un 26% la nula explicación de procedimientos por parte de la enfermera, lo que conlleva a un conflicto con las usuarias porque se le está negando su derecho de estar informadas.

Es decir que incumplen el protocolo de atención el cual dice que se debe informar y explicar de forma clara y de manera que la usuaria entienda lo que se le va a realizar durante su estadía en el hospital.

GRÁFICO #5

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA QUE SE PRESENTA ANTE LA USURIA CON NOMBRES Y APELLIDOS EN EL ÁREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA



Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del área de Gineco-obstetricia, Marzo 2013

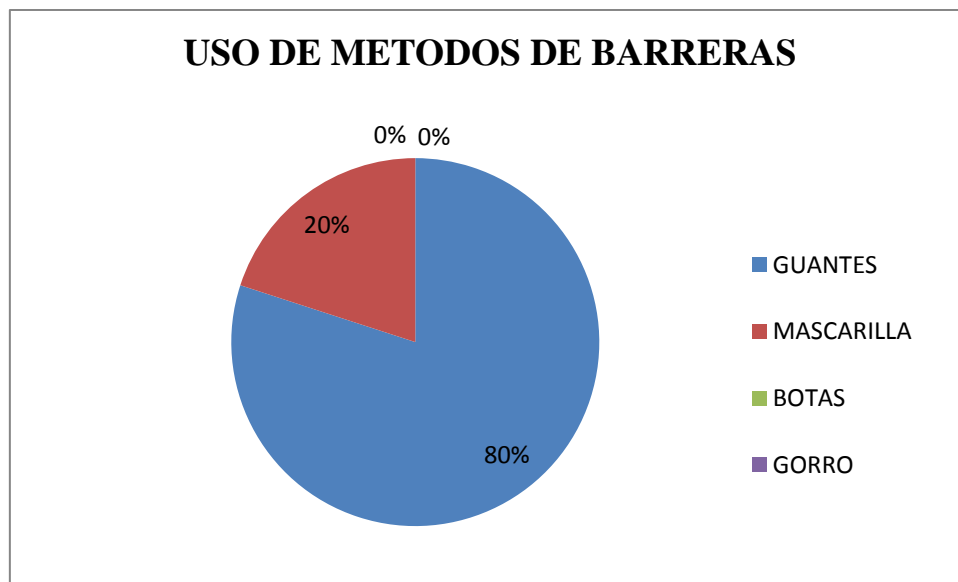
Elaborado: Raquel Tenorio, egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS

Podemos observar en la gráfica que solo el 32% de las enfermeras revelan su identidad a las usuarias que están a su cuidado. El 68% no lo hace lo cual puede causar confusiones en la usuaria a la hora de recibir los cuidados por parte del personal de enfermería ya que no sabrá si los cuidados recibidos fueron o no de la enfermera del área.

GRÁFICO #6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL USO DE MÉTODOS DE BARRERAS DE PROTECCIÓN EN EL SALA DE PARTO DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA



Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del área de Gineco-obstetricia, Marzo 2013

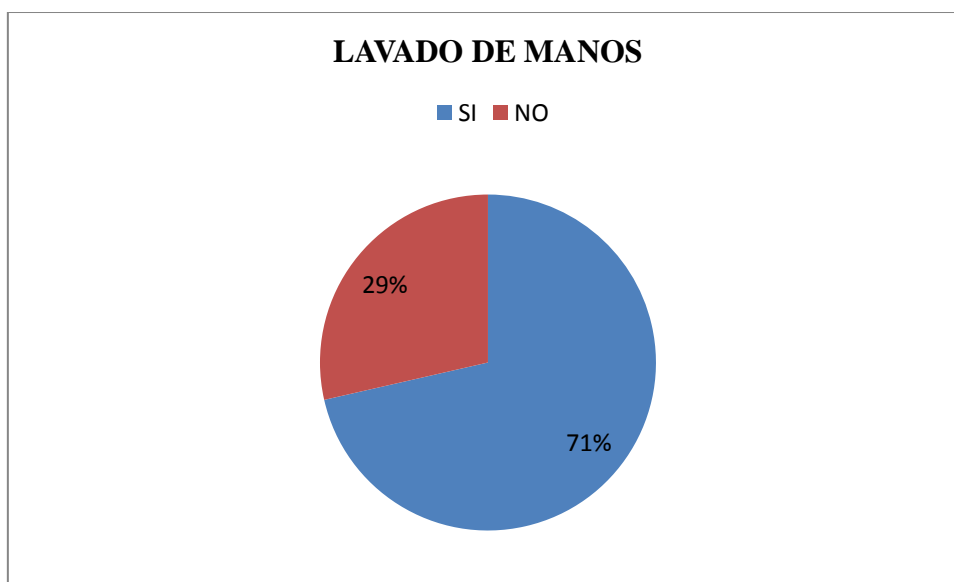
Elaborado: Raquel Tenorio, egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS

Resultados de la observación realizada en el área de Gineco-obstetricia se pudo evidenciar que el 80% del personal de enfermería usa guantes con mayor frecuencia que los otros métodos a la hora de asistir un parto, y el 20% utiliza mascarilla. Esta realidad indica que el personal de esta área desconoce o minimiza los efectos secundarios que pueden causar tanto a la madre, recién nacido y personal que ejecuta los cuidados tan solo por no utilizar los métodos de barreras los cuales ayudan a evitar una infección cruzada usuario-enfermera, enfermera-usuario.

GRÁFICO # 7

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA PRÁCTICA DEL LAVADO DE MANOS POR PARTE DEL PERSONAL DEL AREA DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA.



Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del área de Gineco-obstetricia, Marzo 2013

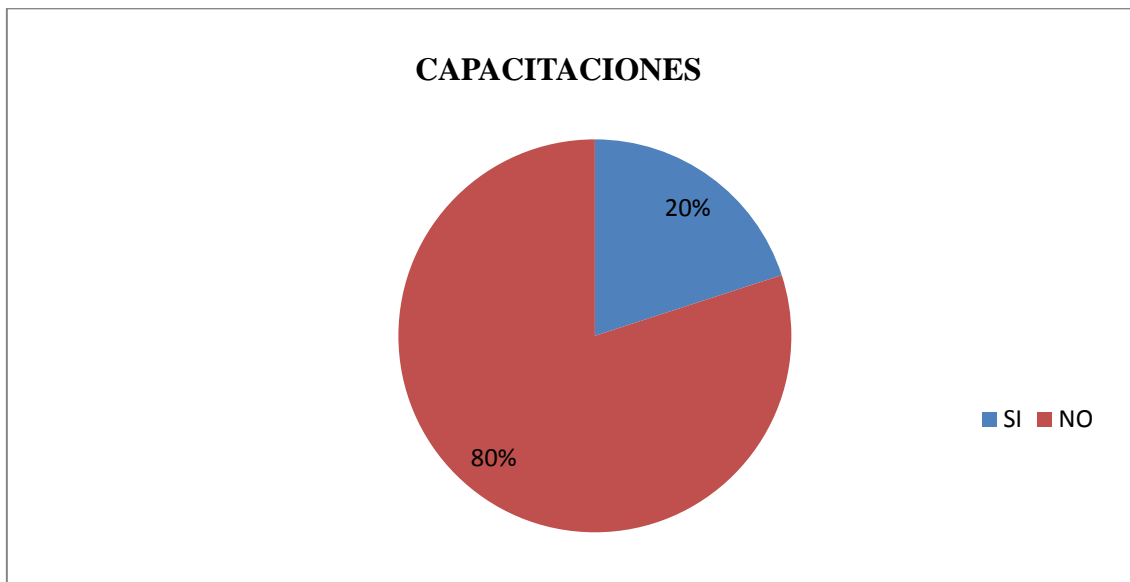
Elaborado: Raquel Tenorio, egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS

Según lo observado el 71% del personal realiza el lavado de manos antes y después de realizar un procedimiento, mientras que el 29% no lo realiza. Esto refleja una situación poca alentadora, puesto que no están dando cumplimiento a los protocolos de atención o los desconocen. Al realizarse el lavado de manos están evitando la propagación de gérmenes lo que puede conllevar a una contaminación cruzada por parte del personal de enfermería así las usuarias.

GRÁFICO #8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE LA FRECUENCIA CON LA QUE EL PERSONAL DEL HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA RECIBE CAPACITACIONES SOBRE LOS PROTOCOLOS DE ATENCIÓN.



Fuente: encuestas realizadas a las usuarias del área de Gineco-obstetricia, Marzo 2013

Elaborado: Raquel Tenorio, egresada de la escuela de enfermería PUCESE

ANÁLISIS

Según la investigación el 80% del personal de enfermería no ha recibido capacitaciones sobre la aplicación de protocolos de atención, lo cual puede ser la razón por lo que incumplen las normas. En la entrevista realizada se pudo confirmar este hecho, que el personal no ha recibido capacitaciones de forma frecuente ya que la última fue hace 6 años pero se seleccionó al personal para enviarlo a la capacitación. Y no se realizó la réplica.

4.1 DISCUSIÓN

En términos generales, la prevalencia global de satisfacción sobre la calidad del servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Divina Providencia es elevada, lo cual corrobora la tendencia de los usuarios de establecimientos de salud a manifestar elevado porcentaje de satisfacción de la atención, ya establecida por la literatura internacional. Sin embargo, este estudio destaca que los niveles altos de satisfacción ocurren cuando se evalúa la percepción sobre la atención a la paciente hospitalizada, y disminuye cuando se evalúa la percepción de la calidad de atención recibida directamente por el familiar durante el periodo de hospitalización de la paciente. Ello apunta a confirmar que el nivel de satisfacción declarado por las pacientes es una valoración de la atención en sí misma y no de todo el proceso que ello implica es decir, frente a un resultado positivo en la satisfacción de la madre y el bebé luego del trabajo de parto, al margen de las dificultades que ello pudiera haber implicado, los usuarios declaran su satisfacción plena. Esto último encuentra mayor asidero cuando se examina los diferentes ejes de disfunciones percibidas, donde se observa que el servicio que presenta menor quejas es la sala de partos, lugar donde la madre gestante pasa probablemente los momentos más críticos de su vida.

Otro elemento de importancia es el hecho de que este estudio se reporta una cifra considerable de quejas, en comparaciones a otros hospitales del MSP. Estas diferencias podrían deberse al perfil de usuario que se atiende en el hospital divina providencia, que su mayoría comparte las mismas características de los usuarios de establecimientos del primer nivel de atención, en quienes se ha descrito también altos niveles de satisfacción, junto a altos porcentajes de disfunciones con la atención. Por otro lado, las diferencias pueden atribuirse a la sensibilidad de los instrumentos de mediación empleados.

Se destaca que, a pesar de que la lista utilizada para evaluar las disfunciones en el presente fue relativamente exhaustiva, las quejas más frecuentes declaradas giran en torno a la demora de la atención, el maltrato, falta de información, deficiencia en el confort, falta de confianza que le inspire el personal. Por otro lado, los hallazgos identifican al grupo ocupacional de profesionales y no profesionales como los recursos humanos sobre los que se tiene que actuar en forma prioritaria, a fin de mejorar la calidad de atención percibida por el usuario.

En los países latinoamericanos existe la tendencia que la mujer se quede en la casa para encargarse de la misma y ocuparse del cuidado de los hijos, sin embargo la mala situación económica que caracteriza a nuestros países han obligado que la mujer salga a trabajar, para así contribuir al presupuesto familiar, pero la escasa oferta de trabajo hacen que se imponga la vieja tendencia. Este análisis puede explicar que la mayor parte de las pacientes estudiadas se dedican a los oficios del hogar, aunque no existe en la literatura otro estudio para su comparación.

La satisfacción es definida a como evaluar al hecho y fijar valor de una cosa, bienes o servicios. En la capacidad para evaluar y fijar valor que tiene una persona influye de manera directa su nivel de instrucción, por lo que es de esperarse que las personas con mayor nivel de instrucción, tengan mayores expectativas y exigencias que dificultan su satisfacción total.

Según la distribución de las pacientes estudiadas, el grupo de edad más frecuente es el 25-29 años con el 35%, seguido por el grupo de 15-19 con 30%. Y se evidencia que el grupo con menos influencia es de 35-39 años con un 5%. Debido a que a esta edad existen muchos riesgos para la madre y el bebé. Pero existe una cantidad significativa de adolescentes que acuden al área de Gineco-obstetricia, lo que hace notar que el programa de planificación familiar no está dando resultados positivos.

La satisfacción por partes de las usuarias con un 42% se relaciona con la administración del medicamento en horario establecido, mientras que la asistencia de enfermería tras un llamado lo encontramos en según lugar con un 32% y por último la oportunidad de expresar sentimientos por parte de la usuaria hacia la enfermera lo que se evidencia una insuficiente relación enfermera usuario y viceversa. Esto puede estar justificado por la poca cantidad de enfermera que existe el área de Ginecología la cual debe ocuparse de la sala de parto y hospitalización

Al abordar el tema de la limpieza de las áreas hospitalarias, el grado de satisfacción fue de 88%, mientras que el 21% restante se mostró indiferente a este aspecto, aunque no se cuenta con trabajos al respecto para su adecuada comparación, esto obedece, a pesar de las deficiencias, a los esfuerzos hechos por el departamento de saneamiento ambiental por mantener las áreas hospitalarias limpias.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES.

De los datos obtenidos en la investigación se puede concluir lo siguiente:

- Los protocolos de atención de enfermería en el post parto inmediato son aplicados parcialmente, ya que la mayoría de las profesionales realizan actividades relacionadas con los cuidados de rutina como higiene, control de signos vitales, pero pocas controlan la involución uterina entre otros. Cabe recalcar que el recién nacido es valorado por el medico de turno luego de su nacimiento, para luego ser entregado a su madre y comenzar con la lactancia materna.
- La pacientes indican satisfacción en lo que respecta a educación, manifiestan que son tratadas con calidez, se respeta sus derechos como confidencialidad, privacidad, y consentimiento informado, existe menos interés por parte de las licenciadas en enfermería por educar sobre la lactancia materna, el cual es componente importante dentro de los protocolos de atención
- Entre los factores que influyen para la no aplicación de los protocolos de atención están principalmente la demanda de pacientes, limitaciones en cuanto a disponibilidad de recursos humanos, materiales y disponibilidad de tiempo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Que el personal de enfermería que labora en el Área de Gineco-Obstétrico del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia, consideren las conclusiones del presente estudio, que permita disponer de un documento de consulta y orientador en la atención brindada.
- Realizar gestiones para que el servicio cuente con recursos humanos y materiales suficientes para desarrollar una atención eficaz y eficiente a las usuarias.
- La Coordinadora del servicio conjuntamente con el resto del personal de enfermería revise y analice los protocolos de atención en el post parto inmediato para su implementación y socialización.
- Realizar la socialización del protocolo de atención de enfermería en el puerperio inmediato y al recién nacido en el centro obstétrico del Hospital Fiscomisional “Divina Providencia”
- Que el personal de enfermería del área de Gineco-Obstétrico permitan realizar trabajos de investigación sin poner obstáculos a las/os diferentes estudiantes que escogen esta área sin importar la universidad, ya que estos trabajos sirven de mucha ayuda a la institución y a la mejora de la atención a los usuarios.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PUERPERIO INMEDIATO Y AL RECIÉN NACIDO.

a. INTRODUCCIÓN

La presente propuesta tiene como finalidad mejorar la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el servicio de Gineco-obstétrico del hospital Fiscomisional divina providencia. Mediante la elaboración de protocolos de atención de enfermería en el post parto inmediato.

Dentro de la propuesta también se plantea estándares e indicadores básicos para la atención de las pacientes de post parto inmediato y al recién nacido desde su ingreso a sala de recuperación hasta su traslado a la sala este micro proyecto se elaboró en base a la necesidad de mejorar la calidad de atención

b. OBJETIVOS

i. GENERAL:

Establecer herramientas que permitan asegurar la calidad y calidez en el post parto inmediato y en el recién nacido en base al protocolo de atención de enfermería, en las usuarias que acuden al área de centro obstétrico del hospital Fiscomisional divina providencia.

ii. ESPECÍFICOS:

- Proporcionar una guía de trabajo que permita estandarizar el accionar de enfermería en beneficio a las usuarias del área obstétrica y al recién nacido.
- Socializar el protocolo de atención de enfermería en el parto y post parto con todo el personal que labora en esta unidad, capacitando, estimulando al mismo, para que brinde una atención eficiente, eficaz con equidad y calidez a nivel hospitalario.
- Delimitar las acciones de enfermería en las fases de recuperación, educación a la usuaria en cuanto a la lactancia materna, su importancia y otros temas de relevancia durante la etapa del post parto inmediato y los cuidados específicos al recién nacido

5.3. PROTOCOLO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

TÍTULO: PROTOCOLO DE MANEJO EN EL PARTO PUERPERIO INMEDIATO

DEFINICIONES:

Los protocolos de enfermería son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos.

En otras palabras los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.

Es decir Los protocolos de enfermería son instrumentos de inigualable valor para el control sanitario de patologías que por su frecuencia o gravedad se convierten en problemas de salud pública y para hacer frente a diagnósticos complejos y terapéuticas costosas. Se les considera garantía de buena-práctica porque definen las normas de actuación mínima en la atención médica, se les utiliza como herramientas administrativas para control de gasto sanitario, se recurre a ellos para hacer vigilancia epidemiológica y son utilizados rutinariamente para evaluación de actividades y para diseñar proyectos de investigación, lo que significa que son un grupo heterogéneo de materiales de carácter metodológico. Podríamos decir que los protocolos se diferencian por la forma en que incluyen conceptos de prevención.

PUERPERIO.- Periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento hasta las 6 semanas posparto. Los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación en este lapso.

El puerperio se clasifica en:

- Inmediato: Hasta las primeras 24 horas.
- Mediato: Hasta 10 días posparto.
- Tardío: Hasta 45 días posparto.

ETIOPATOGENIA

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

- Dolor en la cara anterior e interna de los muslos por fatiga muscular
- Sensación de quemadura a nivel vulvar
- Escalofrío o temblor generalizado
- Hipotensión ocasional
- Sangrado Vaginal
- Malestar General
- Polidipsia
- Parecía fisiológica y temporal de evacuación intestinal y retención de orina
- Poliuria
- Dolor de Episiografía y presencia de hemorroides
- Mamas Turgentes y duras
- Amenorrea completa

NIVEL DE ATENCIÓN:

El Hospital Fiscomisional Divina Providencia pertenece al segundo nivel de atención, la paciente que es ingresada al servicio de Gineco-Obstétrico necesita asistencia y cuidados oportunos, continuos y libres de riesgo por parte del personal de enfermería.

ELABORACION DE PROTOCOLO

PROTOCOLO DE MANEJO DE LA PRIMERA ETAPA DE LA LABOR DE PARTO: DILATACION Y BORRAMIENTO	NIVELES		
DIAGNOSTICO Y DIAGNOSTICO Y MEDIDAS INICIALES	I	II	III
1. Reciba con calidez a la mujer en la unidad operativa y explique a la mujer (y a la persona que le apoya) lo que va a realizar, escuche y responde atentamente a sus preguntas e inquietudes.	X	X	X
2. Brinde tranquilidad y apoyo emocional continuo.	X	X	X
3. Asegure el acompañamiento de la pareja o familiar en todas las instancias de la labor de parto.	X	X	X
4. Si la paciente no tiene historia clínica, llene de manera completa el Form. #051 de Historia Clínica Perinatal.	X	X	X
5. Si la paciente ya dispone de historia clínica, complete o actualice los datos del Form. #051 de la Historia Clínica Perinatal.	X	X	X
6. Asegúrese de solicitar y tener registro de hemoglobina, hematocrito, VDRL, VIH (ELISA o prueba rápida con consentimiento informado) en la Historia Clínica Perinatal.	X	X	X
7. Realice una evaluación clínica inicial que incluya: presión arterial, frecuencia cardíaca/pulso, frecuencia respiratoria y temperatura.	X	X	X
8. Realice una evaluación obstétrica que incluya: altura de fondo uterino como un cálculo aproximado del tamaño fetal y la edad gestacional	X	X	X
9. Realice las maniobras de Leopold para confirmar situación, posición y presentación fetal	X	X	X
10. Ausculte la frecuencia cardíaca fetal por un minuto con cualquier método, (el de elección es la auscultación intermitente) por un minuto completo, inmediatamente después de una contracción uterina	X	X	X
11. Registre la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones	X	X	X

uterinas.			
12. Realice el primer examen o tacto vaginal en condiciones de asepsia, con lavado de manos previo y uso de guantes estériles descartables o sometidos a desinfección de alto nivel. Anticipe a la paciente el procedimiento y su utilidad	X	X	X
13. La primera valoración debe ser realizada por el personal de más experiencia para evitar reevaluaciones antes de lo previsto, determinando: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dilatación cervical. ✓ Borramiento cervical. ✓ Consistencia del cuello. ✓ Posición del cuello. ✓ Altura de la presentación fetal por Planos de Hodge o por Estaciones de De Lee. ✓ Estado de las membranas y verificación de eliminación transvaginal de líquido amniótico, sangrado, tapón mucoso o leucorrea. ✓ Coloración del líquido amniótico. ✓ Capacidad de la pelvis en relación al tamaño fetal. ✓ Si son proporcionales, continúe con el protocolo de atención del parto normal. ✓ Si no son proporcionales indique la necesidad de una cesárea programada o de urgencia si ya está en labor de parto (Protocolo de manejo del parto distócico y protocolo de manejo de cesárea). 	X	X	X
14. Luego del primer examen repetir el siguiente tacto vaginal cuando sea estrictamente necesario (OMS), habitualmente cada 4 horas y registrarlo en el partograma.	X	X	X
15. Numerar en secuencia los tactos vaginales realizados para limitar los exámenes excesivos, por ejemplo: TV #1 (20:34 Horas) dilatación 1 cm., borramiento 60%, etc. TV #2 (02:30 Horas) dilatación 3 cm., borramiento 60%, etc	X	X	X
16. Realice el TV antes si: hay ruptura espontánea de membranas, si la	X	X	X

embarazada refiere deseo de pujar, antes de administrar analgesia - anestesia o si el juicio clínico lo amerita.			
17. Luego de realizar el examen vaginal, determine la etapa y la fase de la labor de parto en la que se encuentra la paciente	X	X	X
18. Si la paciente es diagnosticada de trabajo de parto disponga su ingreso a la unidad operativa. ✓ si detecta factores de riesgo realice la referencia a otra unidad de ingreso o la unidad operativa. ✓ si detecta factores de riesgo realice la referencia a otra unidad de mayor resolución donde sea atendida por médico/a calificado; envíe con el personal médico la hoja de referencia llena, con firma, nombre y sello legible del responsable, junto con el carné perinatal.	X	X	X
19. Permita el uso de ropa adecuada según costumbre de la zona o ropa hospitalaria.	X	X	X
20. NO REALICE ENEMA EVACUANTE RUTINARIO porque no es beneficioso, NO previene las infecciones perinatales, es incómodo y puede lesionar el intestino.	X	X	X
21. RECORTE EL VELLO PUBICO, NO RASURE RUTINARIAMENTE EL AREA GENITAL , NO se disminuyen las infecciones perinatales con el rasurado rutinario, puede aumentar la transmisión del VIH y la Hepatitis B y provoca molestias al crecer el vello.	X	X	X
22. NO MANTENGA EL AYUNO (NPO) DURANTE LA LABOR DE PARTO . Permita la ingesta de líquidos azucarados.	X	X	X
23. NO COLOQUE VENOCLISIS RUTINARIA, MANTENGA DITCH o valore la colocación oportuna de acuerdo a la etapa de la labor de parto.	X	X	X
24. PERMITA LA LIBERTAD DE MOVIMIENTOS . No hay evidencia que apoye mantener la posición supina durante el primer	X	X	X

<p>período de la labor de parto.</p> <p>✓ PRECAUCION: por prolapso de cordón en presentación móvil y membranas rotas.</p>			
EVALUACION DEL TRABAJO DE PARTO	I	II	II
25. Partograma debe incluirse y llenarse de manera estricta y completa en la Historia Clínica Perinatal hasta el momento del parto.	X	X	X
<p>26. En el segmento inferior de la hoja de partograma haga el primer control y registro de:</p> <p>✓ Tensión arterial. Mínimo cada hora durante toda la labor de parto.</p> <p>✓ Actividad uterina. Frecuencia, duración e intensidad durante 10 minutos cada 30 minutos – 60 minutos.</p> <p>✓ Frecuencia cardiaca fetal por cualquier método. El de elección es la auscultación intermitente. Cada 30 minutos durante la fase activa y cada cinco minutos durante el expulsivo.</p>	X	X	X
<p>27. en la cuadrícula principal del partograma controle y grafique:</p> <p>✓ La curva de alerta de dilatación cervical: Escoja en el extremo superior izquierdo del partograma (recuadro 2 del anexo 3) los datos para la construcción correcta de la curva de alerta en horas (p10) dependiendo de la posición, paridad y estado de las membranas. Grafique en línea punteada la curva adecuada alcanzados o superados los 4 cm. de dilatación cervical.</p> <p>✓ La curva real de dilatación cervical: registre con un punto que haga coincidir la hora de examen con la dilatación obtenida en el TV los cambios de dilatación cervical en la fase activa de la primera etapa de la labor de parto. Una secuencialmente con línea continua los puntos de los tactos vaginales posteriores.</p> <p>✓ La curva de descenso de la presentación fetal. Confirme durante el examen vaginal la altura de la presentación fetal, use las Estaciones de DeLee o los Planos de Hodge cuya correspondencia se ubica en el extremo vertical derecho de la hoja de partograma</p>	X	X	X
28. Los hallazgos que sugieren un progreso insatisfactorio en la fase	X	X	X

<p>activa de la primera etapa de la labor de parto son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ contracciones irregulares e infrecuentes después de la fase latente; ✓ tasa de dilatación del cuello uterino más lenta que 1 cm por hora durante la fase activa del trabajo de parto (dilatación del cuello uterino a la derecha de la línea de alerta); ✓ cuello uterino mal adosado a la presentación fetal. ✓ No descenso de la presentación fetal con dilataciones avanzadas o en período expulsivo <p>El progreso insatisfactorio del trabajo de parto puede conducir a un trabajo de parto prolongado con compromiso materno y fetal.</p>			
PROTOCOLO DE ATENCION DE LA SEGUNDA ETAPA DEL PARTO NORMAL: EXPULSIVO.			
PREPARATIVOS	I	II	III
1. Si el cuello del útero está totalmente dilatado se debe preparar todo el entorno y equipo para la atención del parto dependiendo del nivel de resolución donde se va a atender el parto.	X	X	X
2. Explique a la mujer (y a la persona que le apoya) que es lo que va a realizar, escuche y responda atentamente a sus preguntas inquietudes	X	X	X
3. Si la atención es a nivel comunitario interactúe con la partera capacitada de la zona o los familiares acompañantes, permita el uso de la ropa según la costumbre y asegúrese que se realice en las mejores condiciones de asepsia sin importar la posición que escoja la embarazada.	X	X	
4. Brinde apoyo emocional continuo y tranquilidad	X	X	X
5. Póngase barreras protectoras para el médico y para la paciente.	X	X	X
EXPULSION DE LA CABEZA	I	II	III
1. Una vez que el cuello uterino está totalmente dilatado y la mujer está en período expulsivo, aliente a la mujer para que jadee o que dé sólo pequeños pujos acompañando las contracciones a medida que se expulsa la cabeza del bebé.	X	X	X

2. Para controlar la expulsión de la cabeza, coloque suavemente los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada	X	X	X
3. Continúe sosteniendo con delicadeza el perineo a medida que la cabeza del bebé se expulsa.	X	X	X
4. Valore la necesidad de realizar EPISIOTOMÍA SELECTIVA. NO REALICE EPISIOTOMIA RUTINARIA a todas las mujeres. No hay ninguna evidencia de que la episiotomía de rutina reduzca el daño perineal, un futuro prolapso vaginal o la incontinencia urinaria. La episiotomía de rutina se asocia con un aumento de los desgarros de tercer y cuarto grados y disfunción del esfínter anal. Registre en historia clínica perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP –HCU. Form. # 051	X	X	X
5. Una vez que se ha expulsado la cabeza del bebé, pida a la mujer que deje de pujar.	X	X	X
6. Aspire la boca y luego la nariz del bebé sólo si tiene líquido amniótico meconial.	X	X	X
7. Verifique con los dedos alrededor del cuello del bebé para constatar si encuentra el cordón umbilical. NO HAY APURO EN LA EXPULSION.	X	X	X
8. Si el cordón umbilical está alrededor del cuello pero está flojo, deslícelo por encima de la cabeza del bebé.	X	X	X
9. Si el cordón umbilical está ajustado alrededor del cuello, píncelo dos veces y córtelo entre las pinzas antes de desenrollarlo del cuello.	X	X	X
FINALIZACION DEL PARTO	I	II	III
1. Permita que la cabeza del bebé gire espontáneamente en su movimiento de rotación externa.	X	X	X
2. Después de que la cabeza haya girado, coloque una mano a cada lado de la cabeza del bebé a nivel de los parietales.	X	X	X
3. Pídale a la mujer que puje suavemente con la próxima contracción	X	X	X
4. Mueva hacia abajo la cabeza del bebé para extraer el hombro	X	X	X

anterior.			
5. Lleve la cabeza del bebé hacia arriba para extraer el hombro posterior	X	X	X
6. Sostenga el resto del cuerpo del bebé con una mano mientras se desliza hacia afuera.	X	X	X
7. Coloque al bebé sobre el abdomen de la madre para que ella lo pueda tocar, mientras seca al bebé por completo y evalúa su respuesta. La mayoría de los bebés comienzan a respirar o llorar espontáneamente dentro de los primeros 30 segundos después del nacimiento.	X	X	X
8. Pince y corte el cordón umbilical cuando ha dejado de latir. NO EXISTE APURO. NO REALICE PINZAMIENTO PRECOZ DEL CORDÓN UMBILICAL. Registre en historia clínica perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051	X	X	X
9. el inicio precoz de la lactancia. Registre en historia clínica perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP –HCU. Form. # 051	X	X	X
ATENCIÓN DE LA TERCERA ETAPA DE LA LABOR DE PARTO ALUMBRAMIENTO	I	II	III
1. Luego de la salida del bebé, palpe el abdomen para descartar la presencia de otro u otros bebés.	X	X	X
MANEJO ACTIVO DE LA TERCERA ETAPA DE LA LABOR DE PARTO. ADMINISTRACION DE UTEROTONICO	I	II	III
2. Administre oxitocina 10 unidades IM. Registre en historia clínica perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051.	X	X	X
3. No administre oxitocina IV ni en bolo ni por la vía intravenosa; Se requiere mayor volumen de líquido y el tiempo de acción es tardío en relación a la vía IM.	X	X	X
4. Si no dispone de oxitocina, administre ergometrina 0.2 mg IM. No administre ergometrina a mujeres con Preeclampsia, eclampsia o presión arterial elevada porque aumenta el riesgo de convulsiones y accidentes cerebro vascular	X	X	X
MANEJO ACTIVO DE LA TERCERA ETAPA DE LA LABOR DE	I	II	III

PARTO TRACCION CONTROLADA DEL CORDON UMBILICAL			
5. Acerque la pinza que está en el cordón para pinzarlo cerca del periné. Sostenga el cordón pinzado y el extremo de la pinza con una mano.	X	X	X
6. Coloque la otra mano apenas por encima del pubis de la mujer, establezca el útero aplicando contracción durante la tracción controlada del cordón umbilical.	X	X	X
7. Mantenga tensión leve en el cordón umbilical y espere una contracción fuerte del útero (2-3 minutos).	X	X	X
8. Cuando el útero se contraiga o el cordón se alargue, hale del cordón con mucha delicadeza para extraer la placenta. Con la otra mano continúe ejerciendo contra tracción sobre el útero.	X	X	X
9. Si la placenta no desciende después de 30-40 segundos de tracción controlada del cordón (es decir si no hay ningún signo de separación placentaria), no continúe halando del cordón.	X	X	X
10. Sostenga con delicadeza el cordón umbilical y espere hasta que el útero esté bien contraído nuevamente.	X	X	X
11. Con la contracción siguiente, repita la tracción controlada del cordón umbilical, manteniendo la contra tracción para evitar la inversión uterina.	X	X	X
12. Al ser expulsada la placenta, sostenga con las manos y gírela con delicadeza hasta que las membranas queden torcidas y se expulsen.	X	X	X
13. Verifique y examine que la placenta y las membranas se expulsaron completamente.	X	X	X
MANEJO ACTIVO DE LA TERCERA ETAPA DE LA LABOR DE PARTO. MASAJE UTERINO	I	II	III
14. Masajee de inmediato el fondo uterino a través del abdomen de la mujer hasta conseguir que el útero se mantenga contraído.			
15. Repita el masaje uterino cada 15 minutos durante las 2 primeras horas.			
16. Asegúrese que el útero no se relaje después de detener el masaje			

uterino.			
17. Examine cuidadosamente a la mujer y repare la episiotomía o los desgarros. Registre en historia clínica perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP– HCU. Form. # 051			
18. En el caso de retención placentaria por más de 30 minutos, con o sin sangrado, realizar la extracción manual de placenta y/o la revisión de la cavidad bajo anestesia general o sedación profunda. Si en su unidad no dispone de anestesiólogo, refiera en condiciones estables y seguras al nivel superior. (Ver referencia y contrarreferencia).			
TAREAS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO	I	II	III
19. Antes de quitarse los guantes, elimine los materiales de desecho colocándolos en un recipiente a prueba de filtraciones o en una bolsa plástica.	X	X	X
20. Lávese las manos minuciosamente. NO OLVIDE FOMENTAR LACTANCIA MATERNA PRECOZ Y ALOJAMIENTO CONJUNTO	X	X	X
21. Registre los procedimientos realizados en la Historia Clínica Perinatal del CLAP/SMR – OPS/OMS. MSP – HCU. Form. # 051	X	X	X

7. CRONOGRAMA

Nº	ACTIVIDADES	Diciemb				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			Julio		
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3
1	Identificar el área de trabajo	X																													
2	Coordinación del trabajo investigativo		X																												
3	Revisión de metodología y teoría.			X	X	X	X	X											X		X			X							
4	Requerimientos de colaboración del área operativa								X																						
5	Revisión de instrumentos					X																									
6	Exposición del ante-proyecto.						X																								
7	Aplicación de instrumento									X	X	X																			
8	Revisión de historias clínicas									X	X	X																			
9	Clasificación y organización de datos											X	X	X																	
9	Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos													X																	
10	Análisis e interpretación de la información recogida													X	X																
11	Conclusiones y recomendaciones															X															
12	Elaboración de propuesta															X															
13	Primer borrador																X														
14	Corrección del primer borrador																		X												
15	Segundo Borrador																			X											
16	Corrección del segundo borrador																				X										
17	Tercer borrador																							X							
18	Empastado																								X						
19	Disertación																											X	X		

8. PRESUPUESTO

N°	MATERIAL	UNIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Material de oficina.	---	-----	90,00
2	Impresiones	250	0,15	37,50
3	Horas de internet.	90	0,60	54,00
4	Material tecnológico	1	800	800,00
5	Transporte.	10	4,50	45,00
6	Copias.	50	0,05	2,50
7	Imprevistos	---	-----	80,00
8	Movilización	10	2.25	252,00
9	Anillados	3	1,25	3,75
10	carpetas	3	0,25	0,75
11	Empastado	3	25,00	75,00
12	Tutoría	30h		876.96
TOTAL				\$2,317.46

9. BIBLIOGRAFIA

1. Datos Estadísticos Del Hospital Provincial Divina Providencia En El Año 2009, 2010,2011, 2012.
2. Donabedian Avedis; Garantía y Monitoria de la Calidad de la Atención Medica; Instituto Nacional de Salud Pública; México.
3. Manual de evaluación de la calidad **del** servicio en **enfermería**.
4. Para la Evaluación de la Calidad de los Servicios y Programas de Enfermería;
5. Maldonado Islas G, Efrén Orrico S, Fragoso Bernal JS, Pérez Priego JH; Calidad de la Atención en Medicina Familiar; Revista Médica del IMSS; 38(3): 125-129.
6. Aguirre Gas H; Administración de la Calidad de la Atención Médica; Revista Médica IMSS; 1997; 35(4): 257 – 264.
7. MSP gerencia de la calidad total en salud.
8. <http://definicion.de/gasto/#ixzz2JNNHHzb6>
9. <http://www.bebesymas.com/postparto/las-complicaciones-del-puerperio>
10. <http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202007/AGRESIVIDAD%20EN%20LOS%20CENTROS%20DE%20SALUD%20%20FACTORES%20QUE%20MEDIAN%20LA%20RELACION%20PROFESIONAL%20%20USUARIO.pdf>
11. www.auxiliar-enfermeria.com/enfermeria/protocolos.htm
12. www.auxiliar-enfermeria.com/enfermeria/protocolos.htm
13. sschiloe.redsalud.gob.cl/url/page/.../satisfaccion_del_usuario.html
14. www.minsa.gob.ni > ... > Normas Protocolos y Manuales > Normas 2009
15. med.unne.edu.ar/revista/revista100/puerperio_normal.htm
16. es.scribd.com/doc/23873925/17-Infeccion-Puerperal
17. www.jmarquez.com/documentos/usuariosatisfecho.pdf

18. www.superbooking.com/es/el-usuario-satisfecho/
19. www.superbooking.com/es/el-usuario-satisfecho/
20. www.gerencisalud.com/art52.htm
21. www.calidad en salud.com/art17.htm
22. <http://www.demimg.org/premios a la calidad>
23. www.buenastareas.com
24. www.ucol.mx/.../places.pdf
25. www.msps.es/gl/organizacion/sns
26. www.ops.org.bo/...nca31477.pdf
27. www.msal.gov.ar/promin/archivos.pdf
28. www.guiasalud.es
29. www.federacion-matronas.org
30. www.elpartoesnuestro.es
31. www.index-f.com
32. www.msssi.gob.es
33. www.evidenciasenpediatria.es
34. www.areasaludbadajoz.com
35. www.guiasalud.es
36. Es.wikipedia.org
37. www.sogiba2013.com
38. Bebe.about.com
39. Elpais.com
40. Kidshealth.org
41. www.msc.es
42. www.guiainfantil.com

ANEXOS

FORMATO DE GUIA DE ENTREVISTA.

1. Cree usted que las usuarias están satisfechas con la atención brindada por el personal de enfermería del área de ginecología.

.....
.....
.....
.....
.....

2. Cree usted que las enfermeras brindan una atención de calidad y calidez a las usuarias en fase de labor de parto y post-parto.

.....
.....
.....
.....
.....

3. El personal de enfermería recibe capacitaciones por parte de la institución acerca de la aplicación de los protocolos de atención.

.....
.....
.....
.....
.....

4. Recibe frecuentes quejas sobre la atención de enfermería del área de ginecología.
(tipos de quejas)

.....
.....
.....
.....

GUIA DE OBSERVACION

VALORAR INICIALMENTE LAS CONDICIONES MATERNAS Y FETALES A TRAVÉS DE:		SI	NO
1	Registra los datos personales y da la bienvenida a la paciente de forma amable, cálida, etc.		
2	Realiza la Preparación psicológica, proporcionándole confianza, tranquilidad.		
3	Controla, Registra e interpretar las cifras de los signos vitales.		
4	Pone de manera cómoda a la embarazada.		
5	Realiza los procedimientos de higiene y limpieza vaginal externa.		
6	Ausulta y mide la frecuencia cardiaca fetal (FCF)		
7	Valora la dinámica uterina y vaciado de la vejiga.		
8	Identifica los periodos clínicos del trabajo de parto.		
9	Identifica oportunamente signos y síntomas que indiquen el inicio del trabajo de Parto.		
10	Identifica factores de riesgo durante todo el proceso.		
PROPORCIONAR UN ESTADO DE BIENESTAR FÍSICO, MENTAL, EMOCIONAL Y ESPIRITUAL DEL BINOMIO MADRE – HIJO DURANTE LA FASE DE TRABAJO DE PARTO Y POSPARTO A TRAVÉS DE:			
1	Registra y valora los signos vitales por lo menos cada 4 horas (T/A, FC,FR, y Temperatura)		
2	Mantiene a la embarazada en buen estado de hidratación.		
3	Proporciona el reposo de la embarazada en decúbito lateral izquierdo.		
4	Identifica signos y síntomas que indiquen el inicio del periodo de ex pulsación.		
5	Utiliza las prendas de protección en general (gorros, zapatos, guantes, mascarillas)		
ATENDER A LA MUJER EN EL PERIODO EXPULSIVO			
1	Elogia y da ánimos a la madre por el esfuerzo realizado.		
2	Recibe al recién nacido en caso de no haber un médico pediatra.		

3	Verifica la involución uterina y aplica los fármacos señalados por el médico.		
4	Revisa la integridad y condiciones del conducto vaginal.		
5	Asiste en la limpieza necesaria e higiene general de la paciente.		
6	Proporciona un ambiente agradable, confortable y tranquilo para su recuperación.		
7	Controla y registra cada hora los signos vitales y sangrado trans vaginal.		
8	Brinda bienestar físico, emocional y psicológico.		
9	Está pendiente de los cambios de toallas higiénicas, ropa limpia, ropa de cama, etc.		
10	Ayuda y orienta a la madre sobre el cuidado de las glándulas mamarias (asepsia con agua y jabón) y amamantamiento de su hijo.		

OPERALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENCION	INDICADORES	INTRUMENTO	ITEM
INCUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS.	Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí. tiene un carácter metodológico,	✓ Controla, Registra e interpretar las cifras de los signos vitales.	Tensión Arterial, Respiración, Pulso, Temperatura.	H. CLINICA OBSERVACION.	SI NO A VECES
		✓ Controla y registra cada hora los signos vitales y sangrado trans vaginal.	Cantidad, Color, Olor.	OBSERVACION	SI NO A VECES
		✓ Verifica la involución uterina.	Altura uterina. Contracción uterina.	OBSERVACION.	SI NO
		✓ Valora la dinámica uterina y vaciado de la vejiga.	Frecuencia.	ENCUESTA.	SI NO

<p>RETARDO EN LA APLICACIÓN DE LOS CUIDADOS.</p>	<p>Es ofrecer servicios que sean seguros y eficaces que cubran las necesidades y deseos del usuario de una forma tardada a la requerida.</p>	<p>✓ Ayuda y orienta a la madre sobre el cuidado de las glándulas mamarias y amamantamiento de su hijo.</p> <p>✓ Aplica los fármacos señalados por el médico.</p>	<p>Informa de los beneficios de la lactancia materna</p> <p>Oportunos. Continuos. Retardado</p>	<p>OBSERVACION ENCUESTA.</p> <p>OBSERVACION. ENCUESTA.</p>	<p>SI NO</p> <p>SI NO</p>
---	--	---	---	--	-----------------------------------

<p>INSATISFACION</p>	<p>Es el modo con que no se sosiega y responde a una queja, sentimiento o razón contraria. Este sentimiento o razón contraria puede ser una necesidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asiste en la limpieza e higiene general de la paciente. ✓ Información general(hora de visita, alimentación) 	<p>Oportunos. Continuos. Retardado</p> <p>Enfermera. Aux. Enfermería. Médico.</p>	<p>OBSERVACION</p> <p>OBSERVACIÓN ENCUESTA.</p> <p>H. CLINICA.</p>	<p>SI NO A VECES</p> <p>SI NO A VECES</p>
<p>COMPLICACIONES PUERPERLES</p>	<p>Proliferación de bacterias que se encuentran en la cavidad genital de la mujer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vaginitis. ✓ Rotura prematura de membranas. ✓ Parto prematuro. 	<p>Presente Ausente.</p>	<p>OBSERVACION. ENCUESTA.</p>	<p>SI NO A VECES</p>







