



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Proyecto de Investigación
Previo a la obtención del Grado Académico
MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**

Tema:

**“LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL PRENATAL
DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GÍNECO-
OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTOMAYOR”**

Autora:

Ing. Com. Tanya Pereira

TUTORA:

Vera Salas, Laura Guadalupe, Mgs

Guayaquil, Ecuador

2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente proyecto de investigación fue realizado en su totalidad por la Ing. Com. Tanya Karina Pereira Alvarez, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTOR DE TESIS

CPA. Laura Vera Salas, Mgs.

REVISORAS

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

Eco. Glenda Gutierrez,

DIRECTOR DEL PROGRAMA/CARRERA

Ec. Maria del Carmen Lapo Maza, Mgs.

Guayaquil, a los 18 del mes de Febrero del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Ing. Com. Tanya Pereira

DECLARO QUE:

El Proyecto de Investigación “Los Servicios de Salud para el Control Prenatal de la Consulta Externa Del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor” previa a la obtención del Grado Académico **de Magister en Gerencia de Servicios de Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación en mención.

Guayaquil, a los 19 días de febrero del año 2016

LA AUTORA

Ing. Com. Tanya Pereira



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Ing. Com. Tanya Pereira

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación “**Los Servicios de Salud para el Control Prenatal de la Consulta Externa Del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 19 días de febrero del año 2016

LA AUTORA:

Ing. Com. Tanya Pereira



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

URKUND

Document: [TANIA PEREIRA PEREIRA ALVAREZ - DIAL.docx](#) (01761249)

Submitted: 2018-02-05 23:25 (-08:00)

Submitted by: Laura Vera Salas (laura.vera@ucsg.edu.ec)

Receiver: maria.vera@analytics.orkund.com

Message: Tania Tanya Pereira [View full message](#)

3% of this approx. 41 pages long document consists of text present in 5 sources.

Rank	Path/Filename
1	TANIA PEREIRA PEREIRA ALVAREZ REVISOAO LUS.docx
Alternative sources:	
1	TANIA PEREIRA PEREIRA ALVAREZ REVISOAO LUS.docx 4.docx
2	REVISO TANIA PEREIRA.docx
3	TANIA PEREIRA ALVAREZ.docx
4	TESINA PARA APROVAO.docx

100% **Urkund's archive:** Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / TANIA MARIA PEREIRA ALVAREZ 100%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Proyecto de investigación

Previa a la obtención del Grado Académico MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Tania: "

LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL PRENATAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTO MAYOR Azuara Ing. Com. Tanya Pereira

TUTORA: Vera Salas, Laura Guadalupe, Mgi Guayaquil, Ecuador 2018.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y,

Ing. Com. Tanya Pereira

DECLARO QUE: El Proyecto de Investigación "

Los Servicios de Salud para el Control Prenatal de la Consulta Externa Del Hospital Gineco-Obstetrico Enrique

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Proyecto de Investigación Previa a la obtención del Grado Académico MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD Tania: "LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL CONTROL PRENATAL DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GINECO-OBSTETRICO ENRIQUE C. SOTO MAYOR" Azuara Ing. Com. Tanya Pereira TUTORA: Vera Salas, Laura Guadalupe, Mgi Guayaquil, Ecuador 2018

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y,

Ing. Com. Tanya Pereira

DECLARO QUE: El Proyecto de Investigación "Los Servicios de Salud para el Control Prenatal de la Consulta Externa Del Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C. Sotomayor" previa a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que corrobora al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y avance científico del Trabajo de Tesisación referido -Guayaquil, a los 28 días del agosto del año 2018 EL AUTOR (A)

..... Ing. Com. Tanya Pereira UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

AUTORIZACIÓN

Yo, Ing. Com. Tanya Pereira Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la

AGRADECIMIENTO

A Dios por la sabiduría y la fuerza que me dio para poder iniciar y culminar mi meta en este camino que emprendí.

A mis padres, y a mi hija por brindarme la seguridad y el ánimo cuando lo necesité, gracias por ser mi complemento.

Así mismo a las autoridades y compañeros del Hospital Enrique C. Sotomayor por su valioso aporte en la realización de este proyecto.

De igual manera a todos nuestros maestros y a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por brindarnos la oportunidad de pertenecer al grupo prestigioso de profesionales que conforman esta institución.

ING. COM. TANYA PEREIRA

DEDICATORIA

A mis amados: María Álvarez, Marcelo Pereira, Steffany Alcoser Pereira, espero que pronto lean esta dedicatoria y conozcan el motivo por el que cambié algunas tardes en el parque, en el ballet, y entiendan que fue por una causa valida y necesaria en mi desempeño profesional, para ustedes que a pesar de mis cambios de ánimos durante la ejecución de esta meta, siempre me regalaron una sonrisa, muchos abrazos, un te quiero o un te amo.

ING. COM. TANYA PEREIRA



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

PROFESOR DELEGADO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

CALIFICACIÓN

CPA. Laura Vera Salas, Mgs.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN	1
Problemática	4
Delimitación del Problema	6
Planteamiento del problema	6
Formulación del Problema	6
JUSTIFICACIÓN	7
OBJETIVOS	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Preguntas de Investigación.....	10
CAPITULO I.....	11
Fundamentación Teórica.....	11
1.1 Marco Teórico	11
1.1.1 Servicios de Salud.....	11
1.1.2. Mortalidad Materna.....	12
1.1.3. Control Prenatal	13
1.2. Calidad en Servicios de Salud	15
1.2.1 Calidad de la Atención en el Control Prenatal.....	18
1.3 MARCO CONCEPTUAL.....	22
1.4 MARCO LEGAL	28
CAPITULO II	32

2.1	Marco Referencial	32
2.2	Marco Institucional.....	34
2.2.1	Política de calidad	37
2.3	Estadísticas de Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, del 2012.....	38
2.4	Estadísticas de Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, del 2015.....	39
2.5	Certificaciones	41
2.6	Área de consulta externa de Ginecología y Obstetricia.....	42
2.7	Procedimientos de agendar de citas y prestación de servicios de consulta externa	43
2.8	Análisis FODA	43
2.9	Análisis PEST.....	45
CAPÍTULO III.....		49
MARCO METODOLÓGICO.....		49
3.1	Diseño de la Investigación	49
3.2	Enfoque de Investigación	49
3.3	Investigación Cualitativa	49
3.4	Investigación Cuantitativa	50
3.5	Método de Investigación	50
3.7	Tipos de Investigación.....	50
3.7	Bibliográfico.....	50
3.8	Investigación Descriptiva	51
3.9	Técnicas de recolección de información	51
3.10	Instrumentos de recolección de información.....	52
3.10.1	La entrevista	55
3.10.2	La encuesta.....	55
3.10.3	Instrumentos	56

3.10.4	Recolección de datos.....	56
3.11	Análisis y Discusión de los Resultados.....	57
3.12	Resultados de las Entrevistas.....	73
3.13	Discusión de los resultados.....	74
CAPÍTULO IV.....		76
LA PROPUESTA.....		76
4.1	Modelo de intensión prenatal integral.....	76
4.2.1	Objetivos de la propuesta.....	78
4.3	Procesos estratégicos que se deben aplicar en el control prenatal para un servicio de calidad de salud.....	78
4.3.1	Actividades del control prenatal.....	79
4.3.2	La identificación de la mujer gestante.....	80
4.3.3	Anamnesis Antecedentes personales.....	80
4.3.4	Valoración de condiciones psicosociales.....	82
4.3.5	Antecedentes Ginecológicos.....	82
4.3.6	Antecedentes obstétricos.....	82
4.3.7	Antecedentes familiares.....	82
4.3.8	Gestación actual.....	83
4.3.9	Examen físico.....	83
4.3.10	Evaluación de la tensión arterial.....	84
4.3.11	Evaluación de la altura uterina.....	85
4.3.12	Evaluación de la frecuencia cardiaca fetal.....	85
4.3.13	Evaluación de la situación y presentación fetal.....	85
4.3.14	Las maniobras de Leopold son.....	86
4.3.15	Valoración odontológica.....	86
4.3.16	Valoración Ginecológica.....	86
4.3.17	Exámenes paraclínicos básicos del Control Prenatal.....	87

4.3.18	Detección de sífilis.....	88
4.3.19	Detección de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV).....	88
4.3.20	Detección de la infección por hepatitis B.	88
4.3.21	Detección Temprana de Complicaciones.....	89
4.3.22	Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.....	89
4.3.23	Preparación para el parto y sus complicaciones.....	90
4.4	Costo Estimado de la Propuesta	91
4.4.1	Presupuesto Estimado para la Implementación de la Propuesta	92
4.5	CONCLUSIONES.....	96
4.6	RECOMENDACIONES	98
	BIBLIOGRAFÍA	99
	ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, 2012.....	38
Tabla 2. Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia.....	40
Tabla 3. Población de médicos.....	53
Tabla 4. Población de pacientes atendidas del mes de Septiembre del año 2015..	54
Tabla 5. Servicio de control prenatal de consulta externa	58
Tabla 6. Materiales, equipos y profesionales	59
Tabla 7. Procedimientos para la disminución de la mortalidad materna-infantil .	60
Tabla 8. Organización hospitalaria	62
Tabla 9. Comunicación entre médico-paciente	63
Tabla 10. Tiempos de atención	64
Tabla 11. Controles prenatales especializados.....	65
Tabla 12. Evaluación del trato	66
Tabla 13. Tiempos de espera para consulta	67
Tabla 14. Controles prenatales especializados.....	68
Tabla 15. Implementos necesarios	69
Tabla 16. Comunicación del resultado del control prenatal.....	70
Tabla 17. Programación de citas periódicas.....	71
Tabla 19. Detalle de Muebles.....	92
Tabla 20. Detalle de suministros médicos - semestrales.....	93
Tabla 21. Detalle de suministros varios – semestrales.....	94
Tabla 22: Costos Anuales del Recurso Humano - Propuesta.....	95

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Estadística de Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia año	39
Figura 2: Estadística de Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia año.	40
Figura 3: Servicio de control prenatal de consulta externa	58
Figura 4: Materiales, equipos y profesionales.....	59
Figura 5: Procedimientos para la disminución de la mortalidad materna-infantil	60
Figura 6: Organización hospitalaria	62
Figura 7: Comunicación entre médico-paciente	63
Figura 8: 10 tiempos de atención	64
Figura 9: Controles prenatales especializados	65
Figura 10: Evaluación del trato recibido	66
Figura 11: Tiempos de espera para consulta	67
Figura 12: Controles prenatales especializados	68
Figura 13: Implementos necesarios.....	69
Figura 14: Comunicación del resultado del control prenatal	70
Figura 15: Programación de citas periódicas	71
Figura 16: Asistencia de salud integral	72

RESUMEN

El presente estudio es una investigación basada en la realidad nacional en cuanto a la situación materna infantil en el Ecuador, propone diferentes estrategias que pueden aplicarse en el área de salud Gineco-Obstétrica. El problema se lo identifica y analiza en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Se tiene como objetivo principal la de analizar la incidencia de los procedimientos administrativos de atención en la percepción de calidad de las pacientes que acuden al área de Consulta Externa del Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, a través de una investigación descriptiva para proponer un modelo de atención que mejore la calidad del servicio. De acuerdo a estos resultados a través de la aplicación de encuestas se encontró que cerca del 40% de las usuarias no tiene un grado de satisfacción óptimo con todos los servicios que reciben en el área de consulta externa en cuanto a la atención prenatal. Aunque tiene una buena evaluación este estándar de calidad puede mejorarse a través de la implementación de la propuesta que consiste en aplicar los parámetros estratégicos en el control prenatal de las pacientes que asisten a consulta externa para establecer de forma temprana la prevención de complicaciones en el embarazo, de esta forma mejorar los índices de calidad en la atención de la salud integral de la gestante y fomentar la capacitación continua de los profesionales y en las pacientes para conocer los parámetros de un control prenatal de calidad.

PALABRAS CLAVES: CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD, CONTROL PRENATAL, ESTRATEGIAS ADMINISTRATIVAS

INTRODUCCIÓN

Las altas tasas de mortalidad materno – infantil son un problema de salud que ha motivado la preocupación del gobierno ecuatoriano. Esta situación demuestra la necesidad del mejoramiento de los Servicios de la Salud, y de las diferentes gestiones de las instituciones de Salud Pública y Privada, actualizando los estándares de atención y aplicando las prácticas que los diferentes estudios han demostrado ser seguras y eficaces.

Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2013 murieron 289 000 mujeres durante el embarazo y el parto, o después de ellos. Además, por cada mujer que muere al dar a luz, otras 20 sufren lesiones, infecciones o enfermedades. Las complicaciones directamente relacionadas a estos hechos son las hemorragias, infecciones, abortos peligrosos, eclampsia y parto obstruido. Aunque estas se consideran como principales causas de mortalidad materna, la falta de cuidado o de acceso a los mismos, su elevado costo o su escasa calidad, son elementos determinantes en estos problemas de salud pública (OMS)

A pesar de existir gratuidad en los hospitales públicos del país, las familias gastan dinero en uno u otro rubro en medicinas, que muchas veces la institución de salud no puede cubrir por insuficiencia de presupuestos y de asignación de medicinas, de manera que los costos de un episodio de enfermedad aguda, o un accidente, pueden rápidamente traducirse en gastos elevados que amenazan las finanzas de las familias. En el caso de las familias pobres el riesgo es aún mayor, pues incluso el gasto en una enfermedad común recurrente puede competir con otros gastos vitales, y la perspectiva del costo puede llevar a no usar los servicios de salud, ya que, en los estratos de mayor pobreza los gastos generados en salud compiten con otros gastos esenciales como alimentos, vestuario, vivienda, transporte y educación.

El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, ubicado en la ciudad de Guayaquil, es el principal centro de atención sin fines de lucro que cuida de la salud sexual, reproductiva, perinatal y neonatal de las mujeres en la etapa de reproducción con calidad y calidez desde 1948, tiempo durante el cual se ha especializado en brindar servicios de atención Gineco-Obstétrica en las áreas de consulta externa, emergencia, hospitalización, medicina crítica a la madre y recién nacido, siendo además considerado como hospital de docencia e investigación. Cuenta con especialistas preparados con los más altos niveles académicos y científicos lo que garantiza tratamientos y recuperaciones seguras y efectivas para las pacientes. Atiende a más de 80 recién nacidos por día.

El Hospital Enrique Sotomayor, cuenta con varios servicios en el área consulta externa, por lo cual la afluencia diaria de usuarias es masiva, y en muchos casos esta gran demanda supera la capacidad de atención en cuanto a calidad deseada establecida como meta, pues al existir tanta aglomeración en el área de espera las pacientes comienzan a sentirse intranquilas y desesperadas por alcanzar un turno y esto ya constituye una injuria para su estado de salud, además de proporcionarse una atención deficiente en calidad y oportunidad.

Ante la creciente demanda de las pacientes que acuden al área de la consulta externa en el Hospital Enrique C. Sotomayor se genera una desmejora en la calidad de atención, la cual se manifiesta de diferentes maneras, por ejemplo la saturación de pacientes en los pasillos, largas filas y tiempos de espera prolongados, lo cual genera malestar en las pacientes que refieren no ser atendidas con calidad ni calidez.

El presente proyecto revisa los estándares de calidad que permiten que las instituciones de salud cumplan su rol fundamental de atender con eficiencia, calidad y calidez, basados en la mejor evidencia científica disponible que se han contextualizado en la atención integral en salud, eje del modelo de atención cuya base es la atención primaria centrada en las personas, en este caso el binomio madre-hijo y se enfoca en mejorar la calidad de atención en el área de

consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor a través de la evaluación de los procesos que existen, como la asignación, confirmación y citas por primera vez.

De acuerdo a lo expuesto el presente documento se ha organizado de la siguiente manera:

El Capítulo I, abarca el estudio teórico y sus fundamentaciones en cuanto a los temas de servicio de Salud, mortalidad materna, control prenatal, calidad en los servicios de salud y en el control de la maternidad de forma adecuada para alcanzar el objetivo del sistema de salud nacional., incluidos dentro de un marco conceptual y legal.

El Capítulo II, expone el Marco Referencial, en donde se encuentra los aspectos institucionales en donde se aplica el proyecto dentro del área de atención de Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, en el periodo del 2015.

El Capítulo III, se encuentra el Marco Metodológico, en donde se plantea el diseño de investigación utilizado, los tipos y métodos, además de las técnicas e instrumentos de recolección de la información los cuales han sido analizados y discutidos a través de la presentación de tablas y gráficos estadísticos.

El Capítulo IV, brinda la Propuesta que consiste en un Modelo de Atención Prenatal Integral que debe ser llevado a cargo del Departamento administrativo para brindar un servicio de calidad institucional e ir mejorando cada día con la innovación y sobre todo un trato de calidad y calidez que promocióne un servicio de Salud Materno infantil óptimo dentro de este mercado.

Problemática

La política de calidad establecida en el Hospital Enrique Sotomayor se ha caracterizado por brindar sus servicios bajo estrictas normas que aseguran su prestación cumpliendo con estándares internacionales de calidad. A pesar de todas estas normas existentes, en los últimos meses se ha detectado en el área de consulta externa un grado de insatisfacción por parte de las usuarias quienes se quejan de no ser atendidas con prontitud. Además es evidente que muchos profesionales de salud incluidos médicos y enfermeras tratan de manera inadecuada a las pacientes, a pesar de que éstas pagan por recibir un servicio.

Por otro lado, además de los problemas de la calidad de atención, y conociendo que es evidente el alto índice de mortalidad materno-infantil, el tiempo que un paciente debe esperar para ser atendido tiene otra consecuencia, ya que mientras más espera un paciente en una cola para ser atendido, mayor es el tiempo de improductividad, es decir, el tiempo que cada paciente pierde haciendo filas, son horas laborales que se gastan ineficientemente, y en consecuencia, repercuten en la economía y productividad del país.

La falta de comunicación con el cliente externo, ocasiona diversos trastornos en la atención de las usuarias tales como pérdida de la cita previa a pesar de los esfuerzos que se realizan en las distintas charlas que se imparten a las pacientes, ocasionando que los profesionales no cubran el cupo asignado que es de 20 pacientes al día, teniendo que derivar las usuaria en lista de espera a otros días por el aparente aumento de demanda de atención.

Observaciones preliminares dan cuenta de las largas filas de espera para acceder a los servicios de Trabajo Social, así como la falta de una cajera después de las tres de la tarde. Esto ocasiona serios inconvenientes para la asignación de las citas a pacientes que aún siguen esperando. La disposición que existe de enviar a caja de pensionado o de emergencia a dichas usuarias después de este horario, produce molestias a las mismas, pues en muchas ocasiones no se orientan perdiendo el turno y tiempo. Se da el caso de que cuando han

concluido dicho trámite son más de las 16:30 y no se las puede atender. Estas deficiencias en los procedimientos derivan en un problema que afecta la calidad de atención y son una preocupación para el personal del área de consulta externa, pues entre los factores causantes está la falta de personal acorde a la demanda y la falta de una ventanilla de atención al usuario.

Por otro lado, se observa que en horas de la mañana se aglomeran gran cantidad de usuarias esperando ser atendidas, bien sea solicitando consulta por primera vez, confirmando cita previa en las diferentes especialidades o procedimientos de Colposcopia, Urología o Genética y la mayoría esperando ser atendidas por Trabajo Social, teniendo como consecuencias:

- Usuarías están esperando innecesariamente
- Usuarías no alcanzan a poner citas en las órdenes de los exámenes
- Usuarías que viven en sitios lejanos por lo regular no regresan
- Usuarías que no alcanzaron a poner la cita deambulan por el área de consulta externa en busca de obtener dicho servicio
- Usuarías se quejan de manera repetitiva por la pérdida innecesaria de tiempo
- El área de espera de la consulta externa es subutilizada.

Algunas causas de estos problemas se sintetizan en:

- Falta de información sobre los servicios y beneficios en el área de Consulta Externa.
- No hay atención personalizada por parte de Trabajo Social.
- Procesos de atención son complejos.
- Profesionales de Trabajo Social es utilizado de forma inadecuada.

Delimitación del Problema

El presente estudio se desarrolla en el área de Consulta Externa del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor, ubicado geográficamente en la Parroquia Bolívar, Cantón Guayaquil, Provincia del Guayas. Se trata de un Proyecto de Investigación para el desarrollo social, específicamente de promoción y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.

Planteamiento del problema

La salud es un derecho irrenunciable al que todos los ciudadanos ecuatorianos tienen acceso. Los servicios de salud deben ser proporcionados con calidad, calidez y eficiencia, particularmente a los grupos de atención prioritaria, entre los cuales se encuentran las mujeres embarazadas y los niños.

La Organización Mundial de la Salud define calidad de asistencia como el proceso en el que cada paciente recibe un conjunto de servicios diagnósticos y de tratamiento, en el cual, en consideración a todos los factores del paciente y del servicio médico, se logra obtener el mejor resultado con el mínimo riesgo y la mayor satisfacción del paciente (OMS, Derecho a la salud). En este contexto, es de interés para la administración del Hospital Enrique C. Sotomayor evaluar la calidad de los servicios que se proporcionan a las pacientes, considerando que se trata de la entidad de salud sin fines de lucro que tiene una amplia trayectoria entre la comunidad ecuatoriana.

Formulación del Problema

¿Cómo inciden los procedimientos administrativos para la atención de las pacientes del área de Consulta Externa del Hospital Enrique C. Sotomayor en la calidad del servicio?

JUSTIFICACIÓN

La Constitución del Ecuador garantiza el derecho a la salud a todos los habitantes y es considerada como uno de los ejes fundamentales de la justicia social. El derecho a la salud se considera como un bien público y se vincula a otros, como el derecho al agua, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el Buen Vivir. La prestación de servicios de salud debe regirse por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Es importante anotar que la Constitución considera a los niños, adolescentes, mujeres embarazadas, adultos mayores, discapacitados y pacientes con enfermedades catastróficas como grupo vulnerable de atención prioritaria.

Las competencias de salud son exclusivas al Estado central, para lo cual ha establecido el Sistema Nacional de Salud el cual tiene como finalidad el desarrollo de las capacidades y potencialidades necesarias para una vida sana, a nivel individual y colectivo. Este sistema está conformado por las instituciones, programas, políticas y recursos, acciones y actores en salud. El organismo rector del Sistema Nacional de Salud es el Ministerio de Salud Pública, que es responsable de formular las políticas y regular las actividades relativas a la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. La atención de salud es considerada como un servicio público que se presta a través de entidades estatales o privadas, guardando siempre los principios de seguridad, calidad y calidez.

El Plan Nacional del Buen Vivir que recoge la planificación gubernamental para el cumplimiento de las obligaciones del Estado, señala, en relación al tema de estudio que el acceso universal a la salud es una meta básica para la mejora en la calidad de vida de la población y establece algunos objetivos estratégicos, como el garantizar la igualdad en el acceso a servicios de salud. Para la consecución de este objetivo, se han trazado políticas y lineamientos como el promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de

salud, regular y evaluar la incorporación de profesionales, implementar sistemas de calidad con estándares normalizados que faciliten la regulación, control y auditoría y control de la gestión de las entidades que desarrollan servicios, en este caso, de salud. También se establece como lineamiento estratégico la ampliación de los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas. Por su parte, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud señala que la Junta de Beneficencia de Guayaquil forma parte integral de este sistema, razón por la cual debe cumplir todos los lineamientos que en ella se indican.

Es importante señalar que el Estado manifiesta una especial atención al desarrollo e implementación de programas nacionales de reducción de la muerte materna y neonatal, razón por la cual, el presente proyecto de investigación contribuirá con la sociedad ecuatoriana por cuanto se estudiarán las causas que influyen en la percepción de calidad de las usuarias de uno de los centros de atención materno-infantil más grandes del Ecuador que sirve no solamente a la población guayaquileña sino de todo el país, y se propondrán mejoras en los procedimientos con la finalidad de proporcionar atención con calidad y calidez. El proceso de investigación es factible porque se cuenta, con la documentación bibliográfica necesaria para sustentar la parte científica del proyecto y además la autorización de las autoridades del Hospital Enrique C. Sotomayor, de Guayaquil.

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar la incidencia de los procedimientos administrativos de atención en la percepción de calidad de las pacientes que acuden al área de Consulta Externa del Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, a través de una investigación descriptiva para proponer un modelo de atención que mejore la calidad del servicio.

Objetivos Específicos

- Documentar la fundamentación de los procesos de atención y servicios en la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor.
- Analizar los procedimientos administrativos de atención a las pacientes en el servicio de la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor.
- Investigar la percepción que tienen los usuarios del servicio de la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor.
- Diseñar procesos estratégicos para la implementación de beneficios en la calidad de los servicios de la consulta externa del Hospital Enrique C. Sotomayor.

Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son los procedimientos administrativos de atención a las pacientes del área de Consulta Externa del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor?
2. ¿Cuál es el Sistema de Gestión de Calidad que aplica el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor?
3. ¿Se están cumpliendo los principios de calidad?
4. ¿Cuál es la percepción de los usuarios del área de Consulta Externa del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor?
5. ¿Cuáles son los puntos críticos que deben mejorarse?
6. ¿Cuáles deben ser los procedimientos adecuados para garantizar la calidad en la atención a las usuarias del área de Consulta Externa del Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor?

CAPITULO I

Fundamentación Teórica

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Servicios de Salud

El principal servicio que necesita el mundo para la supervivencia es el de Salud. La Organización Mundial de la Salud, 2019 (OMS), en su acta fundacional (7/4/1948) declara como salud, al estado completo de bienestar físico, mental, social y no simplemente la ausencia de enfermedad. En esta definición aparecen dos de los elementos: la integridad física y el bienestar, este concepto considera sólo la ausencia de lesiones y el bienestar, que el paciente se sienta bien sin afectación de alguna patología. (Organización Mundial de la Salud, 2010)

(Lozada M. Rodríguez A., 2011), señalan que los servicios de salud son prestados por médicos, odontólogos, enfermeras y el resto del personal de salud de hospitales, consultorios y clínicas y que tienen como finalidad conservar o restablecer la salud. Al citar a (Kerrv M. y Trantow, 1969) señalan que los servicios de salud se dividen en preventivos y curativos.

Para entender la esencia de los servicios de salud, deben considerarse las particularidades del mismo, por ejemplo: el servicio de salud responde a las necesidades de los individuos y no necesariamente a los deseos de tener más o mejor salud (Cardona J. Hernández A. y Yepes, 2010). Otro elemento es la incertidumbre que afecta al mercado, ya que los pacientes desconocen el resultado de sus enfermedades sin la ayuda de los médicos, y a su vez los médicos no pueden predecir con absoluta certeza los resultados de su tratamiento. (Iñiguez, 2010)

En los mercados de servicios de salud se produce una asimetría de información por lo cual el consumidor es dependiente de los médicos y por ello la calidad del producto no es completamente observable para el consumidor (Arredondo, 2012). Por otro lado, en los mercados de servicios de salud, el consumidor no recibe de forma inmediata la retribución por el consumo del servicio, según indican (Lozada M. Rodríguez A., 2011), citando a Rotschild, 1999.

1.1.2. Mortalidad Materna.

(Herrera, 2013), se refiere a la mortalidad materna como la ocurrida en el embarazo, parto o hasta seis semanas después del parto, o como la mortalidad de la madre a causa directa del embarazo, parto o puerperio. La OMS extiende este periodo hasta un año posparto. (Mazza, 2012), definen a la mortalidad materna como un problema multifactorial de salud pública y como un indicador que marca las extremas desigualdades entre regiones o países.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador señala que la muerte materna es un grave problema de salud pública que afecta sobre todo a los países pobres y produce un gran impacto individual, familiar, social y económico (Ecuador sin muertes maternas). (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009)

Según la causa médica, las muertes maternas pueden ser obstétricas y no clasificables. Las causas obstétricas se subdividen en directas e indirectas. Todas ellas pueden ser evitables o no (Mazza, 2012). Es importante anotar que la mortalidad materna se considera, hoy por hoy, como la punta visible de un gran bloque que representa una problemática mucho más compleja.

Los factores de riesgo determinantes de la mortalidad materna son descritos por (Mazza, 2012), como las condiciones de riesgo que son factores endógenos de la madre tales

como factores biológicos o hábitos de vida, la vulnerabilidad que es el producto de la carencia o limitación de las condiciones protectoras derivadas de los derechos sociales. Este mismo autor señala que otros factores de riesgo son los factores geográficos, socioeconómicos o sanitarios que rodean a la madre durante su embarazo y parto.

(Mazza, 2012), citando a Thaddeus (2004) señalaron que las complicaciones más frecuentes que enfrentaban las mujeres embarazadas se referían a tres clases de demoras:

1. Demora en decidir buscar atención que es el primer paso para obtener cuidados obstétricos de emergencia. Esto depende de la capacidad y oportunidad para reconocer una complicación que amenaza la vida, así como la información sobre los lugares a los que debe acudir.
2. Demora en identificar y acceder a un servicio de salud, lo cual depende de la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.
3. Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno. La provisión de cuidados obstétricos de emergencia depende del número y disponibilidad de personal capacitado, medicamentos, suministros e insumos, así como de la infraestructura del servicio de salud, es decir, de las condiciones físicas de las instalaciones.

1.1.3. Control Prenatal

Uno de los elementos importantes para contribuir en la reducción de mortalidad materna es el desarrollo de un excelente control prenatal, razón por la cual es necesario en primera instancia, abordar el concepto de control prenatal y establecer las prioridades a tener en cuenta para un buen servicio y una atención óptima en los centros de salud. La atención prenatal permite disminuir las molestias y síntomas propios del embarazo, así como vigilar el

crecimiento y vitalidad fetal (Faneite, 2011). El no demorar en la identificación de las señales de peligro, así como acudir a tiempo a un servicio de salud, y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2009).

La Organización Mundial de la Salud considera que la inmensa mayoría de las muertes maternas se evitarían si las mujeres tuvieran acceso a servicios de planificación familiar de calidad, atención competente durante el embarazo, el parto y el primer mes después del parto. Esta misma organización estima que un 15% de los embarazos y partos necesitan cuidados obstétricos de urgencia debido a riesgos difíciles de pronosticar, y en consecuencia un sistema de salud que mantenga personal especializado es decisivo para salvar la vida de esas mujeres. (Organización Mundial de la Salud O. , 2013)

El control prenatal (CPN) es definido por (Cáceres Manrique, 2010), como: “El conjunto de acciones que involucra una serie de visitas de parte de una mujer embarazada a una institución de salud y la respectiva consulta médica con la finalidad de vigilar la evolución y prevenir riesgos o complicaciones, así como prepararla para el parto”. Según refieren (Arias, 2010), el CPN es “la principal herramienta que los organismos de salud ofrecen a las madres para garantizarles una gestación supervisada que permita el parto y el nacimiento en condiciones óptimas, libres de secuelas físicas o psicológicas para la madre y su hijo”. Este concepto es complementado por (Cáceres Manrique, 2010), señalando que durante el control prenatal se brinda orientación a la gestante y su pareja para propiciar una relación sana entre padres e hijos desde la gestación.

(Rico, 2012), señalan que el adecuado control del embarazo es un requisito para influir sobre el resultado perinatal, es decir que la cobertura del control prenatal, calidad y atención del parto se refleja en la morbi-mortalidad del binomio madre e hijo. Se ha comprobado que el control prenatal modifica la incidencia de partos prematuros y bajo peso al nacer, así como la identificación de riesgos de la gestante y su hijo de forma tal que puedan adoptarse medidas preventivas y terapéuticas oportunas durante el embarazo (Cáceres Manrique, 2010).

1.2. Calidad en Servicios de Salud

La calidad de atención en organizaciones de servicios ha sido interpretada de múltiples maneras. (Juran, 2007), la definen como aquellas características que responden a las necesidades del cliente y a la ausencia de deficiencias. Por otro lado, Deming (1990) señala que es el cliente quien define la calidad del producto o servicio.

Según indican (Ortiz, 2013), la calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios, lo cual representa importantes retos organizacionales ya que la creciente presión social determina la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.

(Giaconi, 2013), señalan que la calidad de los servicios de salud puede considerarse como el resultado de los diferentes factores o dimensiones que son útiles en la definición y análisis de los problemas y en la evaluación del grado de cumplimiento de las normas técnicas, actitudes sociales y comportamiento humano del personal de salud.

(Vela, 2010), menciona que la calidad es una propiedad que la atención médica posee en grado variable y que se refiere a la totalidad de las características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamientos de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Indica el mismo autor que se trata de un concepto subjetivo porque cada persona puede tener su propio punto de vista o percepción acerca del producto o servicio.

Un autor de referencia obligada es (Donabedian A., 2008), quien definió a la calidad en servicios de salud como el hecho de proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan al proceso de atención en todas sus partes. Este concepto de calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican.

El interés en la calidad de la atención de los profesionales de la salud tiene su origen no solo en el malestar expresado por los propios usuarios de los servicios institucionales de salud, sino también en el deseo de disminuir las desigualdades más graves del sistema de salud, que no se manifiestan exclusivamente en la cobertura, sino además en la calidad de los servicios que reciben los diferentes grupos sociales (Ortiz, 2013), en tanto que (Rodríguez A., 2014), señala que la calidad en los servicios de salud representa una oportunidad no solo de satisfacción sino también de incrementar la eficiencia en los prestadores y en la efectividad de las unidades de salud.

Un factor importante en la determinación de servicios de salud son los seres humanos. (Rodríguez A., 2014), indica que esta característica implica tener una diversidad de pensamiento, y por ello diferentes actitudes y compromiso. Los servicios de salud son

organizaciones sustentadas en el valor humano, considerando entonces a la calidad como un reto y una satisfacción que se logra a través de la credibilidad.

(Lozada M. Rodríguez A., 2011), indican que la conceptualización y la medición de la calidad del servicio en salud se ha abordado por lo menos desde dos enfoques. El primero nace con los trabajos de (Donabedian A., 2008), que define a la calidad en servicios de salud como la habilidad de alcanzar objetivos deseables haciendo uso de medios legítimos. El segundo enfoque señala que la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina su nivel de calidad. Esta definición vincula una visión personal y subjetiva.

La calidad de los servicios de salud puede dividirse en dos dimensiones: la técnica y la funcional. La calidad técnica se refiere a la exactitud del diagnóstico médico y al ajuste a las especificaciones profesionales de los procedimientos aplicados, en tanto que la calidad funcional se relaciona con la manera en la cual el servicio es proporcionado al usuario (Lozada M. Rodríguez A., 2011). Algunos factores que han sido estudiados en relación con la calidad son la empatía, la confiabilidad, la urgencia en la prestación del servicio, la comunicación y el cuidado. Otros elementos tangibles son la accesibilidad, el cuidado del paciente, los resultados de los procedimientos, comunicación adecuada entre el personal médico y los pacientes y colaboración interactiva entre los elementos internos y externos de la entidad que presta el servicio. (Silva Y., 2009), considera que un paciente que ingresa a una institución hospitalaria tiene mucha incertidumbre sobre el médico que lo va a atender, los tratamientos que va a recibir y los equipos con que cuenta la entidad, lo cual marcarán el éxito o fracaso en la prestación del servicio.

(Donabedian A., 2008), señala que la calidad en servicios médicos tiene tres pilares básicos:

1. Estructura: capacidad de los medios materiales (edificios, instalaciones), medios humanos (personal, dedicación, etc.) y la estructura organizativa (gobierno, grado de participación, etc.
2. Proceso: calidad de los métodos, fundamentalmente el análisis de la historia clínica y el método de trabajo realizado para establecer el diagnóstico y el proceso terapéutico. También se observa el trabajo del médico y de enfermería en las consultas externas.
3. Resultados: calidad del producto o resultado final de la asistencia.

1.2.1 Calidad de la Atención en el Control Prenatal

Una atención pre-natal de calidad ejerce un papel importante durante el proceso de embarazo y parto y es fundamental para reducir los índices de morbi-mortalidad materna y prenatal. Una asistencia prenatal de calidad significa la capacitación técnica continua de los equipos de salud de tal forma que estén preparados para dar solución a los problemas más relevantes y mantengan un alto grado de compromiso con las necesidades de los pacientes. (Geromel L., 2010)

En búsqueda de servicios prenatales de salud que proporcionen seguridad a las pacientes, organismos internacionales plantean diferentes estrategias como la asignación de

profesionales calificados para la atención de las mujeres durante todo el ciclo de embarazo y puerperio. (MacDonald M., 2008). Un profesional capacitado es aquel que recibió una formación y entrenamiento necesarios para atender un embarazo normal y tiene capacidades para identificar y referir las complicaciones de forma competente.

Es necesario señalar que la oportunidad en acceder a un tratamiento adecuado y oportuno, en el caso de mujeres embarazadas, es un factor determinante de la calidad. Demorar en obtener el tratamiento es un elemento que predispone a la mujer embarazada a riesgo de muerte materna. (Mazza, 2012)

(Sierra K., 2009), señala que para lograr que el servicio de control prenatal sea de calidad, eficiente y eficaz y al mismo tiempo atienda la demanda en forma oportuna y continua es necesario establecer horarios de consulta adecuados que faciliten la asistencia a mujeres trabajadoras, garantizar la atención tanto a mujeres con cita previa como aquellas que se generen por demanda espontánea, así como reducir el tiempo de espera para las consultas, informar sobre los horarios de funcionamiento del servicio.

Un requisito mínimo de calidad es una historia prenatal única, completa, de fácil entendimiento, de forma tal que se pueda cuantificar el riesgo y que brinde la posibilidad de conocer las estadísticas de cada institución para corregir factores de riesgo, recordando que la detección temprana de factores de riesgo y su manejo adecuado pueden modificar o prevenir muertes maternas o del neonato. Un cuidado prenatal de calidad es una de las estrategias más importantes para disminuir la mortalidad perinatal (Sierra K., 2009).

De acuerdo al Manual de Estándares de Calidad del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, para que el control prenatal se considere eficaz debe consistir en por lo menos cinco chequeos por personal profesional de salud calificado que puede ser médico u obstetras durante el embarazo de bajo riesgo.

Aunque el solo cumplimiento de esta norma no garantiza la calidad de atención, pues se requiere que en cada visita el servicio de salud provea un conjunto de actividades y procedimientos que deben aplicarse con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido, esto significa que, por ejemplo, las instituciones deben exigir a su personal de salud el completo y correcto llenado de la información tanto del control prenatal como de las remisiones, contra-remisiones y de los eventos finales del embarazo y deben además crear sistemas que operen en la recolección de la información de los resultados perinatales, pues es el único mecanismo que permite evaluar el impacto de sus programas sobre la morbilidad materna y fetal.

Así mismo, es importante resaltar que una atención prenatal debe cumplir con cinco requisitos básicos, los cuales se definen a continuación:

Precoz: Primera consulta durante los tres primeros meses del retraso menstrual.

Periódico: Las consultas se programan según los riesgos de cada mujer embarazada. Aquellas de bajo riesgo se deben programar al menos cuatro controles.

Completo: El contenido mínimo de las consultas debe garantizar acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.

Amplia cobertura: Cada territorio debe conocer a todas sus embarazadas y los embarazos esperados. Se deben plantear metas de coberturas. Lo ideal sería controlar al 100% de las embarazadas, si es menor de la meta, aplicar metodología del enfoque de riesgo.

Gratuidad: Incluyendo los exámenes de laboratorio básicos.

(Murillo L., 2008), consideran que en cuanto a la atención que se debe brindar en los centros de salud, es importante resaltar que el punto de partida de toda gestión de calidad, consiste en captar las exigencias de los pacientes y analizar la forma de ofrecerles soluciones que respondan a sus necesidades. Se parte de las características que deben tener los servicios de salud, en el proceso de atención a los usuarios, desde el punto de vista técnico y humano, para alcanzar los efectos deseados, tanto por los proveedores como por los usuarios.

(Donabedian A., 2008), considera que las características estructurales en donde se imparte la atención tiene una propensión a influir en el proceso de atención y disminuye o aumenta la percepción de calidad en los procesos de atención. Para evaluar la estructura se toman en cuenta dos variables importantes. La primera se refiere a la accesibilidad que son las barreras que puedan impedir o dificultar el uso de los servicios por parte de la población, así como obstáculos económicos determinados por la capacidad adquisitiva. También puede tratarse de obstáculos de la organización de los servicios de atención determinados por su localización física, o los horarios de atención, barreras culturales o creencias desfavorables.

La segunda variable es la disponibilidad que define los recursos existentes en función a la población a servir.

1.3 MARCO CONCEPTUAL

El Hospital Enrique C. Sotomayor está integrado por subsistemas que se relacionan tanto entre sí como con otros sistemas de su entorno a fin de poder cumplir con el objetivo final que es brindar al cliente una información confiable y oportuna, a saber.

- **Anestesia:** Es la ausencia, ya sea total o parcial, de la sensibilidad, puede producirse por un traumatismo o de manera artificial e inducida. A través de una sustancia específica destinada a tal efecto o por la consecuencia de algún padecimiento.
- **Apgar:** La prueba de Apgar es un examen rápido que se realiza al primer y quinto minuto después del nacimiento del recién nacido, el puntaje al minuto 1 determina que tan bien toleró el bebé el proceso de nacimiento. Al minuto 5 le indica al médico que tan bien está evolucionando el bebé por fuera del vientre materno.
- **Bartolinitis:** Es la inflamación de las Glándulas de Bartolino, situadas a ambos lados de la vagina, entre los labios mayores y la pared de la vagina, y cuya función es la lubricación vaginal.
- **Bilirrubina:** En una sustancia amarilla que el cuerpo produce cuando reemplaza los glóbulos rojos viejos.

- **Cateterismo Vesical:** Es la inserción de una sonda vesical a través de la uretra, hasta el interior de la vejiga con técnica estéril.
- **Cervicitis:** La cervicitis es un proceso inflamatorio del cuello del útero que puede ser provocado por varios factores. Los más frecuentes son las infecciones de transmisión sexual ya sean causadas bacterias, parásitos o virus.
- **Cesárea:** Es una intervención quirúrgica que se emplea para lograr el nacimiento del feto cuando este no puede o no debe ser llevado a cabo por vía vaginal, La cesárea es un parto por cirugía abdominal, se aplica cuando el parto natural por vía vaginal supone un riesgo para el feto o para la madre.
- **Cistocele:** Se llama Cistocele a la protrusión de la vejiga urinaria sobre la pared anterior del conducto vaginal, se produce como consecuencia de debilidad en los tejidos y fascias que sostienen la vejiga en su posición normal, teniendo está a desplazarse hacia abajo por la fuerza de la gravedad.
- **Colposcopía:** Es una técnica utilizada para detectar y tratar lesiones pre-cancerígenas y cancerosas en el cuello de la matriz así como diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, mediante un microscopio con amplia iluminación.
- **Complicación:** Muestra una complejidad que requiere de una atención especial para poder ser resuelta. En el ámbito profesional, una complicación puede mostrar un imprevisto que surge en el último momento.

- **Eclampsia:** Es la aparición de convulsiones o coma durante el embarazo en una mujer después de la vigésima semana de gestación, el parto o en las primeras horas del puerperio sin tener relación con afecciones neurológicas.
- **Ecografía Obstétrica:** La ecografía o ultrasonografía es un método diagnóstico que emplea ondas acústicas de alta frecuencia “ultrasonidos” y obtiene imágenes de los órganos internos al captar el eco de estas ondas. Es una exploración que no emplea radiación ionizante.
- **Embarazo:** Estado de la mujer gestante. Periodo comprendido entre la fecundación del óvulo y el parto, durante el cual tiene lugar el desarrollo embrionario. entre la Tiempo que dura este estado, desde la concepción hasta el parto.
- **Embarazo Intrauterino:** Se refiere a las condiciones óptimas bajo las cuales la gestación de un embrión se desarrolla. La etimología del término permite por si sola identificarse con el buen proceso del embarazo, el prefijo “Intra” que hace referencia a “Dentro” e “Uterino” para “Útero” es decir “Dentro del Útero”.
- **Fecundación:** También llamada singamia, es el proceso por el cual dos gametos (masculino y femenino) se fusionan durante la reproducción sexual para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores, los dos fines principales de la fecundación son la combinación de genes derivados de ambos progenitores y la generación de un nuevo individuo.

- **Gestación:** Periodo de treinta y ocho semanas de duración, en el que tiene lugar el desarrollo del embrión hasta su formación completa y durante el cual tiene lugar la formación de todos los órganos.
- **Hipertensión Arterial:** Es una enfermedad cardiovascular en la cual los valores de presión arterial se encuentran por encima de los valores normales, si bien es una enfermedad que puede acarrear importantes consecuencias para la salud generalmente se presenta de forma asintomática.
- **Ictericia Neonatal:** La ictericia en recién nacidos sucede cuando un recién nacido tiene un alto nivel de bilirrubina en la sangre.
- **Incontinencia Urinaria:** Consiste en la pérdida involuntaria de orina en un momento y lugar no adecuados, y en cantidad o frecuencia suficiente como para que suponga un problema para la persona que la sufre, así como una posible limitación de su actividad y relaciones sociales.
- **Legrado o Curetaje:** El legrado es una intervención sencilla que se suele realizar tras un aborto espontáneo, pero que también se emplea en otros casos, te explicamos cuando está indicada, en que consiste, y sus posibles complicaciones.
- **Mamografía:** Es un estudio cuyo objetivo es el análisis de la forma, consistencia y componentes de las mamas de una mujer en busca de algún tipo de anomalías que puedan dar cuenta de determinada afección de salud, especialmente de aquellas que pueden derivar eventualmente en diferentes tipos de cáncer.

- **Maternidad:** Nombre femenino, estado o circunstancia de la mujer que ha sido madre. Hospital o servicio de un hospital preparado para que las mujeres den a luz.
- **Parto:** Etimológicamente del latín “partus”, y significa dar a luz, El parto que se produce sin intervención humana se denomina parto natural, llamándose trabajo de parto a aquel periodo que comienza con las contracciones regulares y termina cuando una o más criaturas salen al exterior.
- **Perinatal:** Se refiere a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del recién nacido, es decir desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto.
- **Post natal:** El periodo postnatal empieza después del parto del recién nacido y termina cuando el cuerpo de la madre ha vuelto lo mejor posible al estado antes del embarazo, este periodo generalmente dura seis a ocho semanas. El periodo postnatal envuelve que la madre progresa por muchos cambios, emocionalmente y físicamente.
- **Preeclampsia:** Complicación médica frecuente en el embarazo; también se denomina como toxemia del embarazo, la Preeclampsia está relacionada a la aparición de hipertensión arterial en la madre gestante sin haber tenido un diagnóstico previo de tal afección.
- **Pre natal:** Son todos aquellos inconvenientes que le pueden llegar a suceder tanto a la madre como al recién nacido antes del nacimiento

- **Puerperio:** Es un concepto que tiene su origen etimológico en puerperium, un vocablo latino. La noción permite nombrar la etapa que atraviesa una mujer después de dar a luz y antes de recuperar el mismo estado que tenía antes de quedar embarazada.
- **Papanicolaou:** La prueba de Papanicolaou consiste en encontrar los cambios de las células del cuello uterino que son precursoras del cáncer, antes de que empiecen a causar síntomas y permitiendo que los tratamientos sean eficaces.
- **Pólipo:** Los pólipos son tumores que se desarrollan en membranas de tipo mucoso que se hallan en distintas cavidades del cuerpo, pueden aparecer en la garganta, vagina, el recto o la nariz entre otras partes corporales.
- **Prolapso Uterino:** Es más común en las mujeres que han tenido uno o más partos vaginales, otras afecciones que se asocian con un aumento en el riesgo de presentar problema de los tejidos de sostén del útero abarcan la obesidad y la tos o tensión crónicos.
- **Rectocele:** Es una herniación del recto hacia la vagina, se produce por una debilidad o un defecto en el tabique recto vaginal.
- **Síndrome de Dificultad Respiratoria Neonatal (Distres respiratoria):**
Enfermedad de la membrana hialina o síndrome de dificultad respiratoria neonatal se observa con mayor frecuencia en Recién Nacidos Prematuros.

1.4 MARCO LEGAL

La atención de salud es un derecho de los ciudadanos y una obligación del Estado, por tal razón, esta actividad se encuentra regulada por un conjunto de disposiciones legales, entre las cuales constan la Constitución de la República del Ecuador que en su Capítulo Segundo - Derechos del buen vivir en su Sección séptima señala que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. Este derecho estará garantizado mediante la implementación de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

Así mismo, la constitución señala que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En cuanto al ámbito de acción del Hospital Gineco-Obtétrico Enrique C. Sotomayor, la Constitución señala que el Estado a través de los diversos Ministerios brindará servicios oportunos y de calidad, ofreciendo información sobre métodos anticonceptivos seguros, eficaces, de bajo costo y no perjudiciales contando con leyes que favorezcan el respeto por sus derechos sexuales y reproductivos, dándolos a conocer o haciéndolos respetar cuando alguien pretenda desconocerlos, denunciando su violación si es del caso o fomentando una mayor participación en la elaboración, discusión, aplicación y evaluación de las políticas y programas públicos que afectan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.

Es importante señalar que la Constitución considera a las mujeres embarazadas como personas con derecho a atención prioritaria, otorgando además, en su Art. 43 derechos a

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.

2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Según el Art. 363 de la Constitución el Estado es responsable de formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud, brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria, asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y post parto.

El artículo 361 de la Constitución indica que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, que es responsable de formular la política nacional de salud, normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. Según la Ley Orgánica de Salud la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de la ley. Las normas que dice la autoridad sanitaria son de obligatorio cumplimiento.

La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud establece que los servicios de salud deben regirse por los principios de Equidad que consiste en garantizar a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, buscando la efectividad de las acciones desarrolladas por los prestadores de salud, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios, para lo cual se basa en un Modelo de Atención con énfasis en la atención primaria y promoción de la salud.

Una de las leyes que posibilita el cumplimiento de esta obligación del Estado es la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia que señala que toda mujer en el territorio nacional tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y post parto. En el caso específico del periodo de maternidad se asegura a las mujeres, la necesaria y oportuna atención en los diferentes niveles de complejidad para control prenatal y, en las enfermedades de transmisión sexual los esquemas básicos de tratamiento (excepto SIDA), atención del parto normal y de riesgo, cesárea, puerperio, emergencias obstétricas, incluidas las derivadas de violencia intrafamiliar, toxemia, hemorragias y sepsis del embarazo, parto y posparto, así como la dotación de sangre y hemo derivados. Dentro de los programas de salud sexual y reproductiva se incluye la detección oportuna de cáncer cérvico uterino y el acceso a métodos de regulación de la fecundidad, todos ellos según normas vigentes del Ministerio de Salud Pública.

Por otro lado, el Sistema de Seguridad Social a cargo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es la entidad independiente encargada de proporcionar servicios asistenciales de salud, entre otras prestaciones, a la población asegurada. Con la finalidad de ampliar la cobertura a la población afiliada y en vista de las necesidades de los pacientes, el IESS ha dispuesto la contratación de servicios externos con centros médicos privados, los cuales deben cumplir con eficiencia, calidad y calidez, siendo necesario que estos centros hospitalarios se encuentren en capacidad de brindar servicios adecuados.

En vista de que las entidades gubernamentales no se abastecen para satisfacer las demandas de salud, y particularmente de las mujeres embarazadas o con enfermedades Gineco-obstétricas, la Junta de Beneficencia de Guayaquil y en el caso de estudio, el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique Sotomayor, se ha convertido en proveedor de estos servicios para el IESS y para el Ministerio de Salud, lo cual ha ocasionado que las instalaciones y el recurso

humano deban ser incrementados y especializados para poder cumplir con el principio básico de calidad en la atención.

La Ley de Derechos y Amparo al Paciente que complementa lo antes citado, declara que la protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano, razón por la cual todo paciente tiene derecho a una atención digna y a ser atendido en el servicio de salud con respeto, esmero y cortesía, sin discriminación por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Por cuanto el Hospital Gineco – Obstétrico Enrique C. Sotomayor es una entidad privada de servicios de salud debe regir sus actividades en base al Reglamento de Servicios de Salud Privados, que son aquellos que, administrados por personas naturales o personas jurídicas de derecho privado con o sin finalidad de lucro están destinados a brindar prestaciones de salud, de fomento, prevención, recuperación y/o rehabilitación en forma ambulatoria, domiciliaria o internamiento. Este Reglamento estipula que los hospitales privados generales o de especialidad funcionarán bajo la responsabilidad técnica de un Director Médico, y contarán con profesionales debidamente registrados en el Ministerio de Salud. Un aspecto importante de este reglamento es que los hospitales privados tienen la obligación de utilizar los formularios de la Historia Clínica Única aprobados por el Ministerio de Salud Pública.

CAPITULO II

2.1 Marco Referencial

El Ecuador en la actualidad tiene como primordial desafío promover el avance integral de la sociedad. Este proceso demanda de una estrategia política del Estado de largo alcance, en la cual una de las principales es la investigación e innovación tecnológica que apunte al desarrollo, requiere por lo tanto de investigadores capaces de afrontar la realidad en áreas tan sensibles como la salud y dar las alternativas para que la población mejore sus condiciones sanitarias, sobre todo en su lucha por mejorar los servicios de calidad en la asistencia de salud en el área materna infantil y de esta manera reducir los índices de mortalidad poblacional.

En este contexto se debe dar pasos cualitativos y cuantitativos que involucren establecer recursos con una alta capacitación científica y humana que pueda situarse frente a los desafíos de cambio que el país exige. En la última mitad del siglo XX, la salud de las mujeres en edad reproductiva, de los niños y niñas, así como de los ancianos fue declarada como prioritaria para las acciones sanitarias en todos los países de la región de Latinoamérica incluyendo el Ecuador, con formas de enfrentamiento que han tenido una permanente transformación.

Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Ecuador cuenta con 14.2 millones de habitantes, de los cuales 50,1% son hombres y 49.9% son mujeres. Las tendencias de crecimiento poblacional han cambiado debido a factores como la reducción de la natalidad, la migración y la disminución de la tasa de mortalidad.

INDICADORES BÁSICOS, ECUADOR, 2010

Población total	14 204 900
Esperanza de vida al nacer	75
Tasa de mortalidad general (2008)	4.35
Tasa de mortalidad infantil (2009)	11.4
Razón de mortalidad materna (2008)	80
Prevalencia de hipertensión arterial	28.7
Porcentaje de partos atendidos por personal calificado (2005)	80
Cobertura de vacunación en menores de 1 año (%) (2008)	
Tuberculosis (BCG)	99
Sarampión	97.6
Población con seguridad social	4 036 300
Población sin seguridad social	10 168 600
Gasto total en salud como porcentaje del PIB (2008)	5.9
Gasto per cápita en salud* (2008)	474
Gasto público en salud como porcentaje del gasto total en salud (2008)	39.5

Fuente: INEC-CEPAL. Ecuador Proyecciones

Elaboración: Dirección Nacional de Información

La tasa de mortalidad infantil en el 2009 fue de 20 por cada 1 000 nacidos vivos. La primera causa de muerte de niños menores de un año fueron los trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer. Estos elementos permiten inferir en un control deficiente del embarazo, entre otros factores determinantes. En cuanto a las muertes maternas, la razón de mortalidad fue de 140 por cada 100 000 nacidos vivos, siendo la hemorragia post parto la principal causa de muerte, seguida por los trastornos hipertensivos como la eclampsia y preclampsia durante el embarazo, las anomalías de la dinámica de trabajo de parto, la sepsis puerperal y el embarazo ectópico. (Lucio R., 2011).

2.2 Marco Institucional

El Hospital Enrique C. Sotomayor es un hospital de especialidades Gineco – Obstétricas. Pertenece a la Junta de Beneficencia de Guayaquil que es una organización no gubernamental fundada el 29 de enero de 1888 a cargo de algunos filántropos de la época

El Hospital Enrique C. Sotomayor, mayormente conocida como “La Maternidad Sotomayor” se encuentra ubicado en la parroquia Bolívar, cantón Guayaquil, en las calles Pedro Pablo Gómez entre Juan Pío Montufar y 6 de Marzo en el centro de la ciudad. La zona en la cual se encuentra ubicado es urbana.

La Maternidad inició sus labores el 14 de septiembre de 1948, nombrando a su primer Director Técnico, el Dr. Arturo Serrano Armijos y se ha convertido desde entonces en referente científico, tecnológico y académico del desarrollo de la obstetricia en el país.

Cartera de Servicios

La estructura de servicios hospitalarios actual es la siguiente:

Diagnóstico y Tratamiento:

Anatomía Patológica

Diagnóstico por Imágenes

Laboratorio Clínico

Medicina Transfusional

Medicina Crítica:

Admisión Emergencia

Cuidados Intensivos

Cuidados Intermedios

Toco – Quirúrgica y Cirugía.

Hospitalización**Consulta Externa:**

Ginecología y Obstetricia

Mastología

Odontología

Colposcopía

Urología

Cardiología

Infertilidad

Embarazo de Adolescentes

Embarazo de Alto Riesgo

Neonatología

Cuidados Críticos

Cuidados Intermedios

Hospitalización

Oftalmología

Cirugía

Consulta Externa

Programa Madre Canguro

Servicios Auxiliares y de Apoyo

Farmacia

Archivo Clínico y Estadísticas

Prevención y Control de Enfermedades Intrahospitalarias.

Misión

Brindar asistencia médica solidaria, sin fines de lucro, con el más alto nivel de calidad y calidez a las personas más necesitadas en las diversas especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología a través de un equipo humano responsable, altamente capacitado, con tecnología apropiada, docencia en servicio e investigación de excelencia, contribuyendo al mejoramiento de la vida de los ecuatorianos.

Visión

Alcanzar hasta el año 2018, ser reconocidos como el Hospital referente en el país y Latinoamérica, en la prestación de servicios de excelencia en Ginecología, obstetricia, neonatología y relacionados. Para cumplir con esta misión y darle sentido a la visión el Hospital Enrique Sotomayor cuenta con colaboradores comprometidos, altamente capacitados, con vocación de servicio.

Valores

Innovació gestión del conocimiento de modo original al servicio del progreso humano promoviendo el desarrollo profesional y tecnológico, la docencia, la investigación científica y la mejora continua de los servicios.

Integridad: cumplimiento de las tareas y deberes con rectitud y honradez, respetando la dignidad humana, cuidando la seguridad del paciente y de los colaboradores, haciendo lo correcto con transparencia y profesionales a través de prácticas éticas y morales.

Liderazgo: con espíritu de trabajo colaborativo y con profundo sentido de compromiso realizando obra de beneficencia confiada por la ciudad y el país.

Solidaridad: reconocimiento en el bien común, el sentido de una vida exitosa para todos, razón por la cual se trabaja con pasión, energía, profesionalismo y compromiso en

busca de la unidad en todos los componentes de la sociedad ecuatoriana para enaltecer la dignidad humana y el trato afectivo que se prodiga a todo aquel que necesita ayuda.

Sostenibilidad: proporcionar atención a las necesidades de la sociedad ecuatoriana sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento, cuidado del medio ambiente y bienestar social.

2.2.1 Política de calidad

El Hospital Gineco Obstétrico Enrique C. Sotomayor ofrece: normas de prevención y atención médica en salud sexual, reproductiva, medicina perinatal y neonatal a población de escasos recursos económicos y a quien pueda contribuir a su prestación. A través de su trayectoria, se esfuerza por entregar sus servicios en procesos de atención en consulta externa, hospitalización, medicina crítica, docencia e investigación; procurando mejorar continuamente la satisfacción de sus clientes internos y externos.

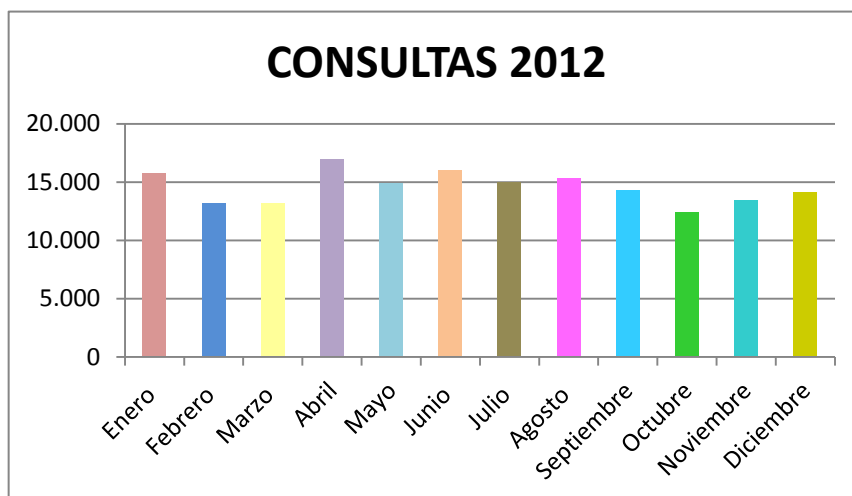
2.3 Estadísticas de Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, del 2012.

MESES	CONSULTAS
Enero	15.772
Febrero	13.216
Marzo	13.216
Abril	16.978
Mayo	14.873
Junio	16.029
Julio	14.998
Agosto	15.310
Septiembre	14.260
Octubre	12.354
Noviembre	13.457
Diciembre	14.124
Suman	174.587

Tabla 1. Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, 2012

Fuente: Consulta Externa, Hospital. Enrique C. Sotomayor

2012.



**Figura 1: Estadística de Atención en Consulta Externa de Ginecología y
Obstetricia año**

Fuente: Consulta Externa, Hospital Enrique C. Sotomayor

2.4 Estadísticas de Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia, del 2015.

MESES	CONSULTAS
Enero	18.750
Febrero	18.890
Marzo	18.990
Abril	17.320
Mayo	15.320
Junio	17.269
Julio	18.248
Agosto	18.501
Septiembre	18.697

Octubre	14.698
Noviembre	
Diciembre	
Suman	176.683

Tabla 2. Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia.

Fuente: Consulta Externa, Hospital Enrique C. Sotomayor

2015.

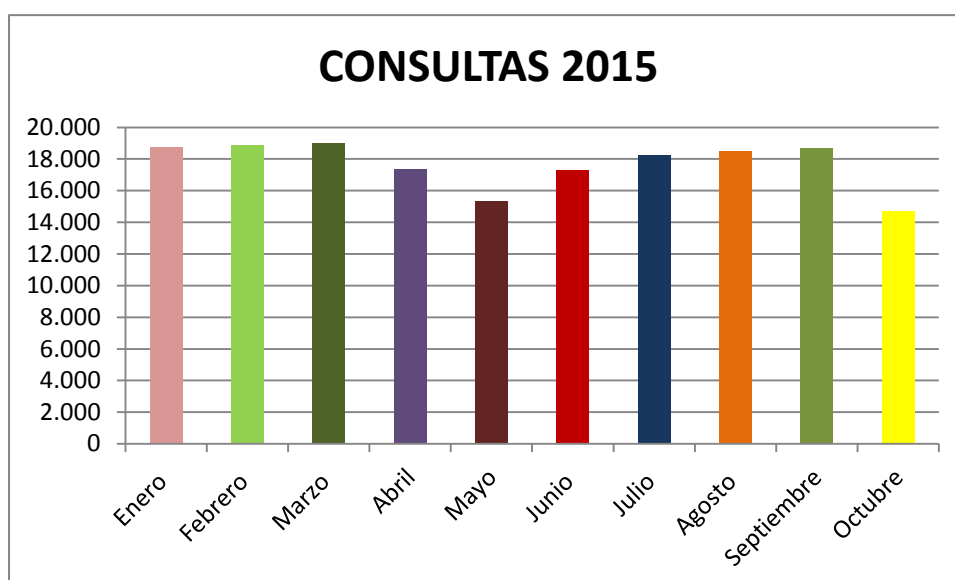


Figura 2: Estadística de Atención en Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia año.

Fuente: Consulta Externa, Hospital Enrique C. Sotomayor

2.5 Certificaciones

En el mes de julio del año 2006, por decisión de las autoridades de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, se inició la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en el Hospital Gineco-Obstétrico “Enrique C. Sotomayor”, para así cumplir con todo lo establecido en la Norma ISO 9001:2000: enfocar la institución en procesos, satisfacer los requerimientos del cliente y estar inmerso en un proceso continuo de mejoramiento que involucra a todas las áreas y procesos del hospital. Tener certificación en esta norma asegura que la institución cumple con estándares de calidad en todos los procesos y garantiza la calidad de los servicios que brinda.

Se establecieron procesos en áreas claves como hospitalización, consulta externa, neonatología, medicina crítica, docencia e investigación; así como en procesos de apoyo asistenciales como enfermería, terapia respiratoria, nutrición, farmacia, anatomía patológica, banco de sangre, departamento de imágenes, laboratorio clínico, estimulación temprana y nutrición; otros procesos administrativos de apoyo como mantenimiento e infraestructura, estadística, caja, intervención, suministro, desarrollo humano, administración, seguridad, lavandería y el anexo al IESS. En cada área se seleccionó un responsable del proceso respectivo, logrando así la participación de todo el personal del hospital.

El 7 de diciembre del 2006, el hospital fue certificado por la compañía Bureau Veritas en la Norma ISO 9001:2000. Esto marcó el inicio de un gran trabajo, el que irá progresando a medida que se lo mantenga. Es un proceso que paulatinamente se va evaluando y corrigiendo. Se realizan revisiones del sistema y del cumplimiento del Manual de Calidad de manera constante, asegurando dicho cumplimiento gracias a la aplicación de auditorías internas en la que participan como auditores profesionales del hospital.

Cada semestre, se realizan auditorías externas con excelentes resultados. Como institución, están obligados a mantener el Sistema de Gestión de Calidad, mejorarlo y

alcanzar niveles superiores, pensando siempre en el beneficio de nuestros pacientes.

Posteriormente, el 9 de junio del 2010, el hospital fue certificado por la compañía Bureau Veritas en la Norma ISO 9001:2008.

Con la certificación de la Norma ISO 9001, ganan un equipo humano, la organización y la comunidad, ya que garantiza la eficiencia en cada uno de los procesos y el uso optimizado de los recursos.

El Comité de Gestión de Calidad está representado por las siguientes autoridades: Inspector del hospital, apoderado de la JBG, Inspector-Coordenador Interhospitalario, Director Técnico, Sub Directores Técnicos y Administrador.

El equipo de calidad del HES, designado por el comité de gestión de calidad, está conformado por un representante de la dirección, un auditor o auditora líder, un responsable de la mejora continua y por profesionales responsables de la implementación y sostenibilidad del Sistema de Gestión de Calidad del hospital.

2.6 Área de consulta externa de Ginecología y Obstetricia

El área de Consulta Externa en la especialidad de Ginecología y Obstetricia se encarga de diagnosticar y controlar los embarazos normales y sus complicaciones, como aborto, embarazo ectópico, sangrado de la segunda mitad del embarazo, amenazas de parto pre término, ruptura prematura de membranas y embarazo prolongado. También se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato reproductor femenino.

El embarazo es un proceso que dura aproximadamente 40 semanas para llegar a las últimas semanas requiere de controles periódicos, el área de Consulta Externa y así evitar complicaciones en la fase final del embarazo.

2.7 Procedimientos de agendar de citas y prestación de servicios de consulta externa

A la fecha del levantamiento de información, el Hospital Enrique Sotomayor tiene el siguiente procedimiento para agendar las citas y prestación de servicios de consulta externa:

Pacientes IESS: Son atendidas aquellas pacientes que el Call Center Agenda día, mes, hora y médico.

Para confirmar las citas a las pacientes del Call Center hay 5 personas administrativas que nos permite que el proceso fluya y no haya demora para realizar la atención.

Una vez confirmada la cita se acerca al consultorio asignado la enfermera se encarga de tomarle los signos vitales y pasa hacer valorada por el médico.

En caso que no llega la paciente a la cita, pierde y debe volver a llamar al 140 Call Center o sacar su cita por medio de la página del IESS.

Paciente General: Se acercan a caja directamente a sacar su cita con el especialista.

Una vez asignada la cita la paciente se acerca al consultorio y la enfermera procede a la tomarle los signos vitales.

2.8 Análisis FODA

Tabla 1 Análisis FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<p>Es el principal Hospital Materno-Infantil de la ciudad de Guayaquil.</p> <p>Tiene una imagen institucional innovadora</p>	<p>Consolidar un plan de convenio de asistencia de salud a través de un plan particular de asistencia prenatal a los usuarios.</p> <p>Mejorar sus gestión de calidad</p>

<p>y global.</p> <p>Tiene en claro sus objetivos institucionales.</p> <p>Cuenta con personal profesional médico especializado y tecnología innovadora dentro del mercado de asistencia de la salud materna infantil</p>	<p>Puede incrementar sus alcances institucionales en cuanto a la cobertura del Servicio de Salud a la Población de mujeres en edad fértil.</p> <p>Capacitación continua del personal médico, profesional y administrativo.</p>
<p>DEBILIDADES</p>	<p>AMENAZAS</p>
<p>Limitación en su capacidad instalada para la asistencia y cobertura del servicio.</p> <p>No se evidencia el diseño de políticas de prevención de conflictos de interés.</p> <p>No se realiza con periodicidad capacitación al personal médico y de atención al paciente.</p>	<p>Sobresaturación de la demanda del servicio del control prenatal.</p> <p>Es susceptible a tener problemas legales en cuanto a los resultados generados por la atención de la salud materna infantil.</p> <p>Puede decaer en su nivel de calidad en cuanto al trato y agilidad en la atención.</p>

Fuente: Resultados de la investigación

Elaborado por: Ing. Com. Tanya Pereira

2.9 Análisis PEST

Aspecto Político

El Sistema de Salud de Ecuador está compuesto por los sectores público y privado. El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social, los servicios de salud de las Municipalidades y las Instituciones de Seguridad Social como el IESS, ISSFA, ISSPOL. El Ministerio de Salud Pública provee aproximadamente el 50% de las unidades hospitalarias y ambulatorias. El sector privado comprende entidades con fines de lucro como los hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagada, y también organizaciones de la sociedad civil y de servicio social.

Aspecto Legal

En 1994 se promulgó la Ley de Maternidad Gratuita que otorga a las mujeres atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo y parto, y acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Esta ley también ampara la atención de recién nacidos y los menores de 5 años como una política de salud pública.

Ecuador tiene registrados más de 3 800 establecimientos de atención a la salud, de los cuales el 80% pertenece al sector público. El Ministerio de Salud concentra el 47% de las unidades y el IESS otros 24%. El sector privado provee alrededor del 20% de los establecimientos de salud.

Se sustenta en los siguientes artículos de la ley que ampara la Constitución del Ecuador, que expresa lo siguiente:

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008

Capítulo Segundo- Derechos del buen vivir- Sección séptima- Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Estado a través de los diversos Ministerios brindará servicios oportunos y de calidad, ofreciendo información sobre métodos anticonceptivos seguros, eficaces, de bajo costo y no perjudiciales contando con leyes que favorezcan el respeto por nuestros derechos sexuales y reproductivos, conociéndolos, difundiéndolos entre familiares, amigos / as, en nuestra comunidad; haciéndolos respetar cuando alguien pretenda desconocerlos; denunciando su violación si es del caso; luchando por una mayor participación en la elaboración, discusión, aplicación y evaluación de las políticas y programas públicos que afectan los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres; apoyando a las instituciones encargadas de garantizar el disfrute y la defensa de los derechos de los y las adolescentes, a fin de lograr mejores condiciones de una vida plena, de calidad en salud mental, física y psicológica.

Contando con la participación de los hombres como pareja en los programas de planificación familiar podremos lograr un manejo equitativo de las relaciones sentimentales y matrimoniales.

Mujeres embarazadas

Art. 43.- El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.

Aspecto social

El Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor sirve a mujeres embarazadas y recién nacidos desde 1948 en las especialidades de Ginecología, Obstetricia, Cirugía General.

El hospital no ha escatimado esfuerzo ni sacrificio alguno para brindar la mejor atención, tanto a las madres como a los niños de escasos recursos económicos y a la comunidad que necesita de sus servicios, recibiendo a pacientes en muy grave estado procedentes de la ciudad, de áreas marginales, rurales e incluso de otras provincias.

El Hospital Enrique Sotomayor cuenta con una unidad de Trabajo Social conformada por equipo de profesionales especializados con la experiencia y calidad humana requerida para evaluar y analizar las diferentes necesidades de las personas de escasos recursos que acuden a la entidad, identificando los casos que requieren de mayor ayuda, dando solución

oportuna y beneficiando a aquellas familias que menos tienen. Así mismo, cuenta con la apoyo de las Damas Voluntarias de la Asociación de Voluntariado Hospitalario, quienes con mística y compromiso complementan la labor social contribuyendo con sus horas de servicio a la prevención en el área de la salud reproductiva, beneficiando así a la mujer ecuatoriana.

El Hospital se desarrolla respetando los lineamientos de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, tradición de fe, amparo y esperanza, cultivando el espíritu con ética, responsabilidad y honestidad, brindando con calidad y calidez de atención al binomio madre e hijo, considerando a la madre como el centro de equilibrio emocional tanto familiar y social, y a su vástago como el producto de amor a la humanidad.

Aspecto Tecnológico

En cuanto a la tecnología aplicada en el sistema de salud local, el gobierno local se está gestionado a través del Ministerio de Salud Pública la innovación y tecnificación de los recursos con que se asiste a los pacientes para la entrega de Servicios de Salud.

Tanto en el campo de la salud pública y privada se puede observar que el país está siendo competitivo en la aplicación de la innovación tecnológica para el mejoramiento del sistema de salud local y la reducción de la morbimortalidad poblacional.

En relación con la tecnología que se aplica en el Hospital Materno infantil Enrique C. Sotomayor esta cuenta con índices altos y certificación de calidad, encontrándose ubicada como entre las mejores maternidades de Latinoamérica.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la Investigación

Para desarrollar un proceso de investigación, es necesario aplicar cuidadosamente una metodología ordenada y secuencial y que permita al investigador establecer conclusiones verificables a partir de los datos recolectados. (Hernández R., 2010), conceptualizaron a la investigación como un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican para estudiar un problema. (Bernal C., 2010), definió a la metodología de la investigación como el conjunto de aspectos operativos que deben ejecutar para llevar a cabo el proceso investigativo.

3.2 Enfoque de Investigación

Establecer la modalidad y tipo de investigación cuantitativa y cualitativa que se desarrollará conlleva a determinar la selección adecuada de los instrumentos de recolección de datos.

3.3 Investigación Cualitativa

Es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales, o instrumentos que conforman una determinada situación o problema. La misma procura por lograr una descripción exhaustiva y en detalle, un asunto o actividad particular, para lo cual se aplican técnicas como entrevistas o análisis exhaustivo de datos. En este caso, las entrevistas están dirigidas al estudio de la percepción del servicio que reciben las pacientes (mujeres embarazadas) en el control prenatal de la consulta externa de la maternidad Enrique Sotomayor, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

3.4 Investigación Cuantitativa

El enfoque cuantitativo se fundamenta en la medición de las características de la calidad que perciben los usuarios. (Hernández R., 2010), señalaron que la investigación que se desarrolla bajo el enfoque mixto, tanto cuantitativo por cuanto es un proceso ordenado, secuencial y probatorio.

La información requerida se obtiene aplicando técnicas como la encuesta que permiten recolectar los datos para determinar el nivel de calidad que las usuarias del Servicio de Consulta Externa del Hospital Enrique Sotomayor perciben.

3.5 Método de Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se aplicará el método deductivo, el cual consiste en tomar conclusiones generales para obtener explicaciones particulares. Este método comienza con el análisis de los postulados, teoremas, leyes y principios de aplicación universal y validez comprobada para aplicarlas a hechos particulares (Bernal C., 2010).

3.7 Tipos de Investigación

Este proyecto presenta los siguientes tipos de investigación:

3.7 Bibliográfico

Consiste en recopilar datos, al valerse del manejo adecuado de libros, revistas resultados de otras investigaciones, entrevistas, etc. (Bernal C., 2010), señala que se apoya en fuentes de carácter documental, o en documentos de cualquier especie, como son la consulta de libros, artículos o ensayos de revistas, folletos, manuales y periódicos, en archivos, como cartas, oficios, circulares, expedientes, etcétera.

3.8 Investigación Descriptiva

Mediante este tipo de investigación, que utiliza el método del análisis, se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio, sobre los servicios de salud para el control prenatal en consulta externa.

La investigación descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta.

Por las características del proyecto que nos ocupa en relación al sector de la Salud y su contexto en la salud materna y perinatal, será de campo, ya que se debe recurrir a las fuentes de información en el lugar que estas se encuentren (por sus opiniones, reacciones, etc.). A través de entrevistas y encuestas aplicadas.

3.9 Técnicas de recolección de información

La recolección de datos se fundamenta en la medición. Esta medición se efectúa llevando a cabo procedimientos estandarizados y de general aceptación, entre los cuales se tiene:

1. Encuestas aplicadas a los profesionales de la salud que atienden a las pacientes.
2. Aplicación de encuestas a las usuarias del área de Consulta Externa del Hospital Enrique Sotomayor con la finalidad de conocer su percepción sobre la calidad de los servicios que reciben.
3. Entrevistas a personal administrativo que forma parte de los procesos de atención en el área de consulta externa.

4. Revisión bibliográfica de la información y documentos existentes que permitirán identificar factores como los procedimientos más adecuados para que el servicio entregado cuente con calidad.

3.10 Instrumentos de recolección de información

Dependiendo de la técnica de recolección de información y de la intención de investigación se aplicarán encuestas con preguntas abiertas y cerradas, guías de preguntas para el focus group, revisiones de literatura, periódicos, revistas, etc. que permitirán obtener la información para posteriormente transformarla en datos útiles para el establecimiento de conclusiones. Los datos serán resumidos utilizando la herramienta Excel cuando el caso así lo amerite.

Todos los elementos necesarios para el desarrollo de la investigación se aplicarán con la finalidad de obtener la información necesaria con respecto a los factores claves que determinarán el éxito de la propuesta de implementación.

Población

La población de interés en la cual se aplican los procedimientos de recolección de información son las usuarias del servicio de Consulta Externa del Hospital Enrique C. Sotomayor.

Muestra

Con la finalidad de determinar conclusiones con respecto a la población, debe evaluarse una parte de la misma, la cual se denomina muestra. La muestra según (Bernal C., 2010), es una parte de la cual se obtiene información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y observación de las variables.

El tamaño de la muestra debe estimarse en base a criterios estadísticos para lo cual se aplican métodos de muestreo. En este caso se aplicará el muestreo probabilístico, técnica

mediante la cual cada uno de los componentes de la población tiene la misma probabilidad de ser evaluado.

La cantidad de pacientes atendidas en esta área se las selecciona en cantidad, a partir de la aplicación de la fórmula para determinar la muestra en base a una población finita. En cuanto a los médicos, se escogieron mediante muestreo de conveniencia de un total de 11,957. El personal administrativo fue entrevistado en su totalidad.

N°	Especialidad	General
1	Cardiología	1
2	Colposcopia	2
3	Embarazo Alto Riesgo	1
4	Endocrinología	1
5	Estimulación Temprana	1
6	Genética	1
7	Gineco-Obstetricia	18
8	Infertilidad	1
9	Mitología	1
10	Odontología	1
11	Odontología Procedimientos	1
12	Urología	1
Total general		30

Tabla 3. Población de médicos

Fuente: Maternidad “Enrique Sotomayor”

N°	Especialidad	General	IESS	Total
1	Cardiología	54	217	271
2	Colposcopia	367	18	385
3	Embarazo Alto Riesgo	268	75	343
4	Endocrinología	62	1	63
5	Estimulación Temprana	235	0	235
6	Genética	83	1	84
7	Gineco-Obstetricia	6.088	5.869	11.957
8	Infertilidad	286	304	590
9	Mastología	243	206	449
10	Odontología	336	514	850
11	Odontología Procedimientos	188	0	188
12	Urología	73	145	218
Total general		8.283	7.350	15.633

Tabla 4. Población de pacientes atendidas del mes de Septiembre del año 2015.

Fuente: Maternidad “Enrique Sotomayor”

n=	Tamaño de la muestra
N=	Tamaño de la población
E=	Margen de error, E=(0.05)

N	n
	$E^2 (N-1) + 1$

$$N = 11,957 / 0.0025 (11,956) + 1$$

$$N = 11,957 / 29.89 + 1$$

$$N = 11,957 / 30.89$$

$$N = 387$$

Las técnicas usadas en el proyecto para la verificación de las hipótesis y planteamiento de las variables en la investigación, fueron:

3.10.1 La entrevista

Se puede comenzar definiendo el concepto de entrevista como un acto comunicativo que se establece entre dos o más personas y que tiene una estructura particular organizada a través de la formulación de preguntas y respuestas. La entrevista es una de las formas más comunes y puede presentarse en diferentes situaciones o ámbitos de la vida cotidiana.

En la entrevista se desea obtener la opinión del entrevistado con respecto al estado actual del sistema, los objetivos de la investigación los personales y los procedimientos informales. La entrevista se establece siempre entre dos o más personas (aunque en la mayoría de los casos es suficiente la presencia de dos): alguien que cumple el rol de entrevistador o formulador de preguntas y alguien que cumple el rol de entrevistado o aquel que responde las preguntas. (Hernández R., 2010)

3.10.2 La encuesta

Es la técnica que se basa a través de un cuestionario adecuado, permite recopilar datos de toda la población o de una parte representativa de ella. Se caracteriza porque la persona

investigada llena el cuestionario. Es una de las técnicas más generalizadas en el área social, económica, política, educativa, religiosa.

La **encuesta**, en este caso aplicada al personal médico y a las pacientes que se atienden en el control prenatal.

3.10.3 Instrumentos

Los instrumentos consisten en aquellas herramientas necesarias para el empleo de las técnicas de investigación en este caso los instrumentos necesarios son las hojas de recolección de datos, las cuales se encuentran estructuradas de la siguiente manera:

Técnica		Instrumento
Entrevista	—————→	Cuestionario de preguntas abiertas
Técnica		Instrumento
Encuesta	—————→	Cuestionario de preguntas cerradas

3.10.4 Recolección de datos

Para el procedimiento de la investigación fue necesario recurrir a la recolección de todos los datos de la información que proporcione la observación, entrevista y la encuesta, que de acuerdo a la característica de la población para la selección de la muestra, se codificará todas las preguntas del cuestionario seleccionado para su tabulación, graficación y análisis.

El procedimiento general de la investigación consiste en el seguimiento de los siguientes lineamientos:

- Planteamiento del problema.
- Recolección de información bibliográfica.
- Selección los temas de investigación.
- Elaboración del Marco Teórico.

- Preparación de los instrumentos para la recolección de datos.
- Aplicar las encuestas para recolectar información.
- Análisis e interpretación de resultados.
- Elaboración de la propuesta.
- Planteamiento de las conclusiones y recomendaciones

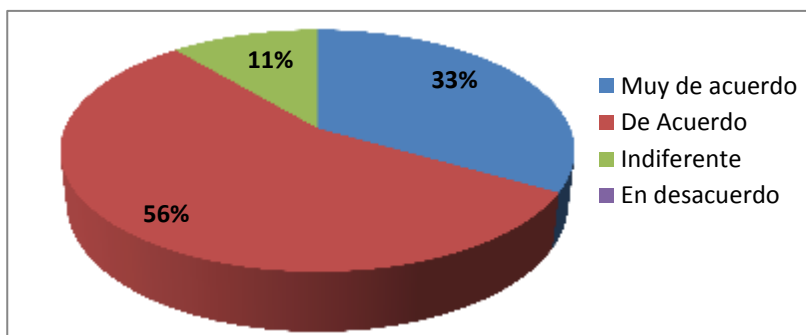
El instrumento comprende un cuestionario de preguntas las mismas que se plantean de manera sencillas y de fácil comprensión para los encuestados, así se obtiene una sustentación confiable de la investigación, luego se formula planes explícitos para la tabulación de los datos codificados en cuadros y gráficos no sin antes indicar que a más del análisis descriptivo cada pregunta se la analiza individualmente.

3.11 Análisis y Discusión de los Resultados

Encuestas aplicadas a profesionales en el área de Gineco-obstetricia

1. ¿Considera que el servicio de control prenatal de consulta externa en el Área de Ginecología y Obstetricia, cumple con estándares de calidad en la salud?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	6	33%
2	De Acuerdo	10	56%
3	Indiferente	2	11%
4	En desacuerdo	0	0%
	Total	18	100%

Tabla 5. Servicio de control prenatal de consulta externa**Fuente: Resultado de la encuesta****Figura 3: Servicio de control prenatal de consulta externa****Fuente: Encuesta****Análisis**

De acuerdo al resultado de las encuestas, el 56% de los profesionales médicos en el área de Gineco-Obstetricia respondió estar de acuerdo en considerar que el servicio de control prenatal de consulta externa en el Área de Ginecología y Obstetricia, cumple con estándares de calidad en la salud.

- ¿El área de consulta externa en Ginecología y Obstetricia cuenta con todos los materiales, equipos y profesionales para una atención integral a las pacientes?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	4	22%
2	De Acuerdo	9	50%
3	Indiferente	2	11%
4	En desacuerdo	3	17%

Total	18	100%
-------	----	------

Tabla 6. Materiales, equipos y profesionales

Fuente: Resultado de la encuesta

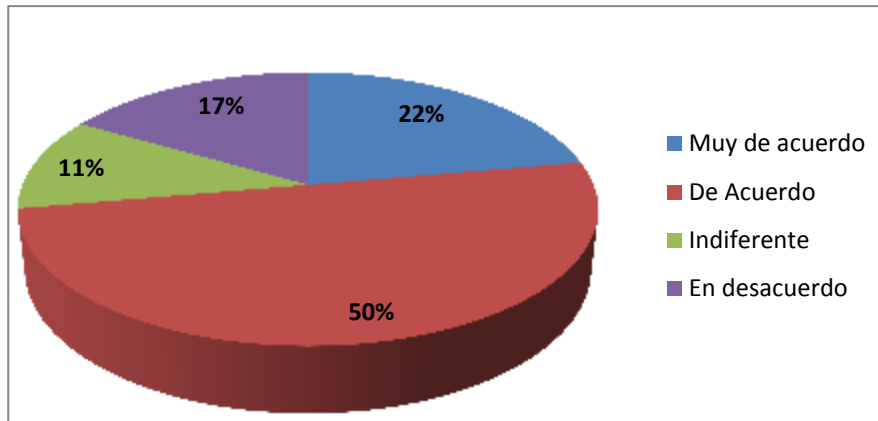


Figura 4: Materiales, equipos y profesionaes

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

Como se observa en la presente representación gráfica de los datos, el 50% respondió estar de acuerdo, 22% muy de acuerdo, 17% en desacuerdo y 11% se mostró indiferente al pensar que el área de consulta externa en Ginecología y Obstetricia cuenta con todos los materiales, equipos y profesionales para una atención integral a las pacientes.

3. ¿Considera usted que los médicos tratantes están al día en la aplicación de procedimientos para la disminución de la mortalidad materna-infantil?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	9	50%
2	De Acuerdo	7	39%
3	Indiferente	0	11%
4	En desacuerdo	2	0%
	Total	18	100%

Tabla 7. Procedimientos para la disminución de la mortalidad materna-infantil

Fuente: Resultado de la encuesta

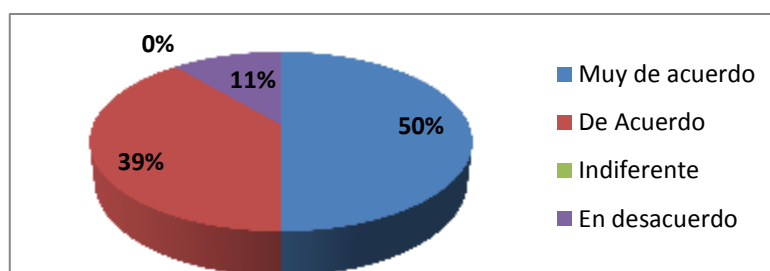


Figura 5: Procedimientos para la disminución de la mortalidad materna-infantil

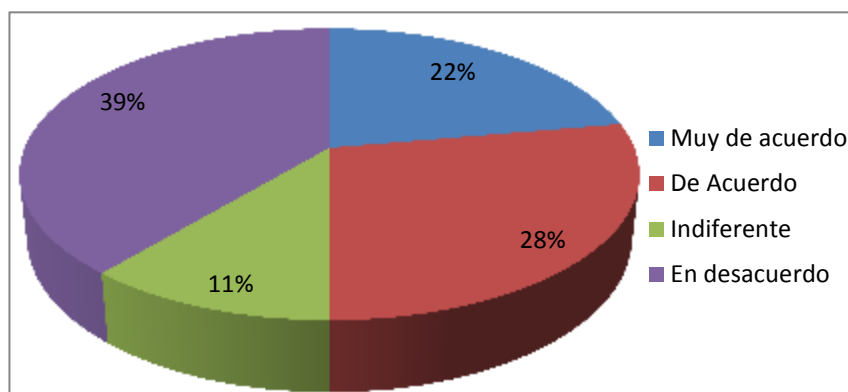
Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

La representación gráfica de los datos de la encuesta refleja que el 50% de los encuestados estuvo muy de acuerdo, 39% de acuerdo y 11% en desacuerdo al considerar que los médicos tratantes están al día en la aplicación de procedimientos para la disminución de la mortalidad materna-infantil.

4. ¿Se realiza periódicamente una organización hospitalaria para mejorar las condiciones de atención a las pacientes dentro de las instalaciones del área de Gineco-Obstetricia?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	4	22%
2	De Acuerdo	5	28%
3	Indiferente	2	11%
4	En desacuerdo	7	39%
	Total	18	100%

Tabla 8. Organización hospitalaria

Fuente: Resultado de la encuesta

Figura 6: Organización hospitalaria

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

La representación gráfica de los datos en la presente interrogante, explica que el 39% de los profesionales encuestados estuvo en desacuerdo en considerar que se realiza periódicamente una organización hospitalaria para mejorar las condiciones de atención a las pacientes dentro de las instalaciones del área de Gineco-Obstetricia, el 28% estuvo de acuerdo, 22% muy de acuerdo y el 11% se mostró indiferente.

5. ¿Se fomenta una buena comunicación entre médico-paciente sobre los resultados del control prenatal?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	9	50%
2	De Acuerdo	4	22%

3	Indiferente	1	6%
4	En desacuerdo	4	22%
	Total	18	100%

Tabla 9. Comunicación entre médico-paciente

Fuente: Resultado de la encuesta

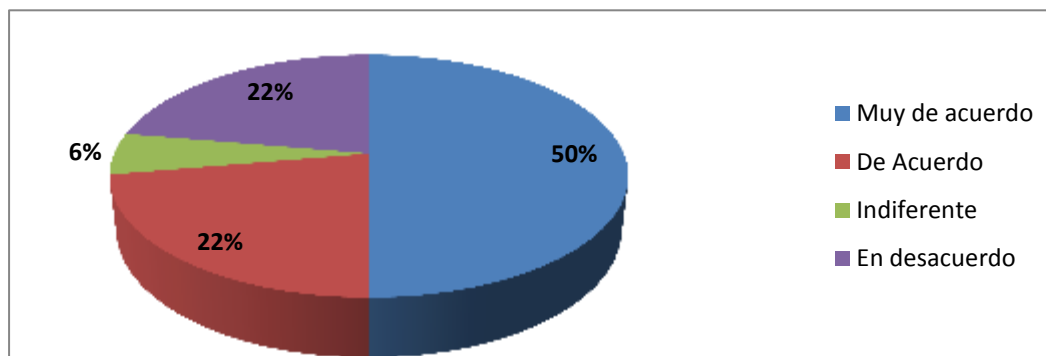


Figura 7: Comunicación entre médico-paciente

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

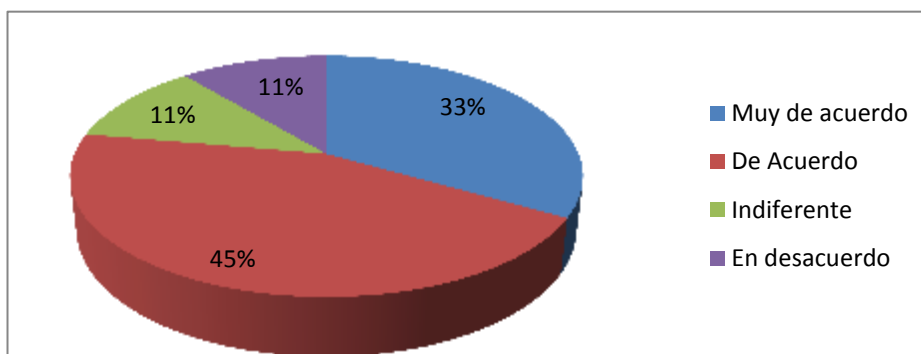
El presente cuadro y gráfico exponen que el 50% de los encuestados estuvo muy de acuerdo, 22% de acuerdo, 22% en desacuerdo y el 6% se mantuvo indiferente al considerar que dentro del hospital materno-infantil se fomenta una buena comunicación entre médico-paciente sobre los resultados del control prenatal.

6. ¿Los tiempos de atención atribuidos a cada paciente permiten realizar un control prenatal de calidad?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	6	33%

2	De Acuerdo	8	45%
3	Indiferente	2	11%
4	En desacuerdo	2	11%
	Total	18	100%

Tabla 10. Tiempos de atención



Fuente: Resultado de la encuesta

Figura 8: tiempos de atención

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

El resultado de la encuesta realizada a los profesionales en el área de Gineco-obstetricia, el 45% de los encuestados contestó estar de acuerdo, 33% muy de acuerdo, 11% indiferente y el 11% estuvo en desacuerdo en la opinión de que los tiempos de atención atribuidos a cada paciente permiten realizar un control prenatal de calidad.

7. ¿Se aplican controles prenatales especializados en pacientes embarazadas con patologías preexistentes?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
------	--------------	------------	------------

1	Muy de acuerdo	7	39%
2	De Acuerdo	5	28%
3	Indiferente	3	16%
4	En desacuerdo	3	17%
	Total	18	100%

Tabla 11. Controles prenatales especializados

Fuente: Resultado de la encuesta

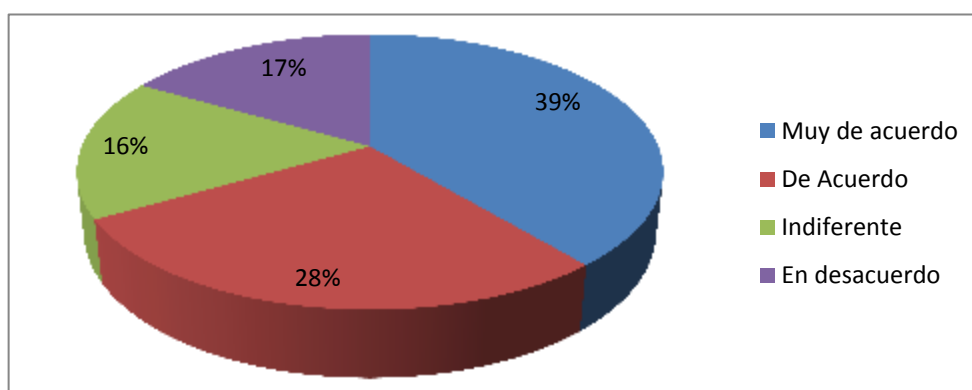


Figura 9: Controles prenatales especializados

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

Como se observa en la representación gráfica de los datos, el 39% de los encuestados respondió estar muy de acuerdo en que sí se aplican controles prenatales especializados en pacientes embarazadas con patologías preexistentes, el 28% contestó estar de acuerdo, 17% en cambio estuvo en desacuerdo y el 16% se mantuvo indiferente.

Encuestas aplicadas a usuarias (pacientes) en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique c.

Sotomayor

1. ¿Cómo evalúa el trato que recibe por parte del personal médico en el control prenatal?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy bueno	97	25%
2	Bueno	198	51%
3	Regular	55	14%
4	Malo	37	10%
	Total	387	100%

Tabla 12. Evaluación del trato

Fuente: Resultado de la encuesta

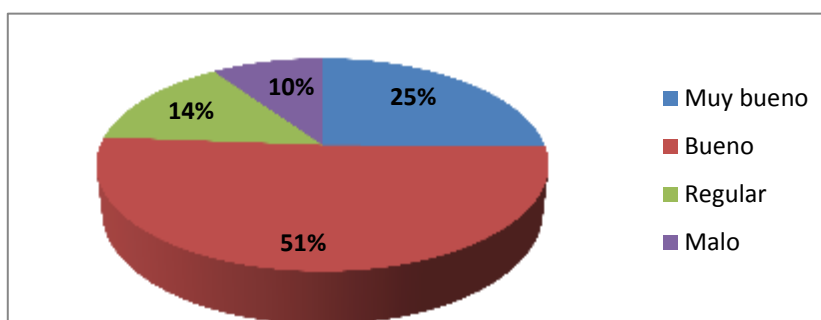


Figura 10: Evaluación del trato recibido

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

De acuerdo a la encuesta realizada a las pacientes (usuarias) del servicio de control prenatal en consulta externa, se observa que el 51% calificó al trato del personal médico como bueno, el 25% lo evaluó como muy bueno, 14% regular y el 10% contestó que el trato es malo.

2. ¿Considera que los tiempos de espera en el área para la consulta prenatal son ágiles y rápidos?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	58	15%
2	De Acuerdo	52	13%
3	Indiferente	49	13%
4	En desacuerdo	228	59%
	Total	387	100%

Tabla 13. Tiempos de espera para consulta

Fuente: Resultado de la encuesta

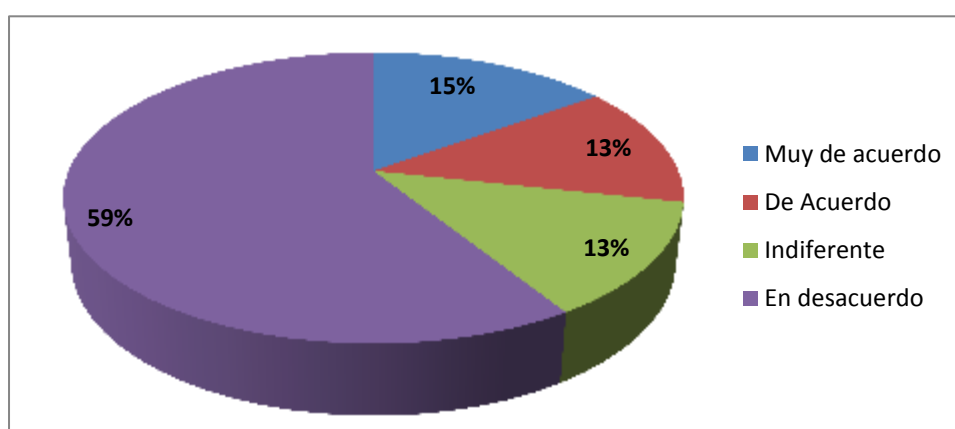


Figura 11: Tiempos de espera para consulta

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

El presente gráfico refleja que el 59% de las pacientes encuestadas contestó estar en desacuerdo en considerar que los tiempos de espera en el área para la consulta prenatal son ágiles y rápidos, el 15% estuvo muy de acuerdo en que los tiempos de atención si son ágiles y rápidos, el 13% estuvo de acuerdo y el 13% contestó indiferente.

3. ¿Se le han brindado controles prenatales especializados?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	118	30%
2	De Acuerdo	142	37%
3	Indiferente	31	8%
4	En desacuerdo	96	25%
	Total	387	100%

Tabla 14. Controles prenatales especializados

Fuente: Resultado de la encuesta

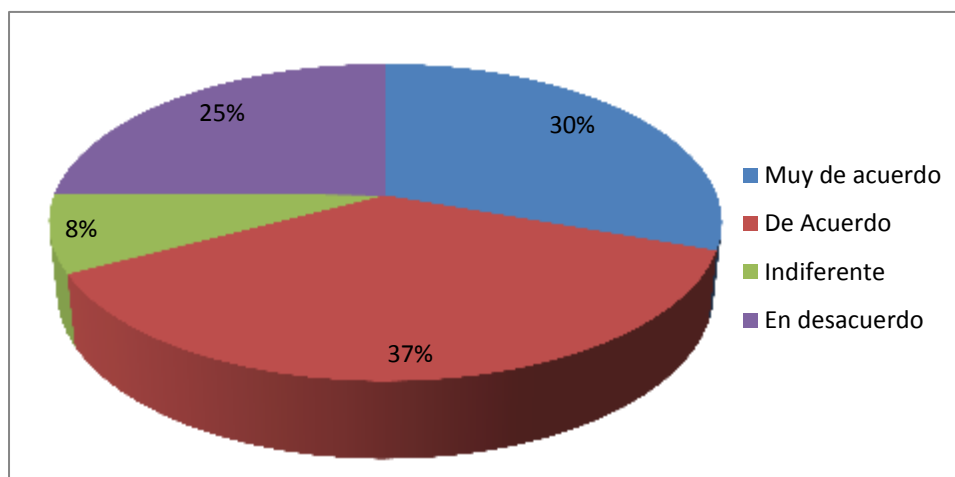


Figura 12: Controles prenatales especializados

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

En el presente tabla y gráfico, las pacientes en control prenatal encuestadas contestó en un 37% que estuvo de acuerdo en que sí se le han brindado controles prenatales especializados, el 30% también estuvo de acuerdo, 25% en desacuerdo y el 8% se mantuvo con una respuesta indiferente.

4. ¿Considera que el área cuenta con todos los implementos necesarios para brindar confort a las pacientes embarazadas?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	96	25%
2	De Acuerdo	71	18%
3	Indiferente	26	7%
4	En desacuerdo	194	50%
	Total	387	100%

Tabla 15. Implementos necesarios

Fuente: Resultado de la encuesta

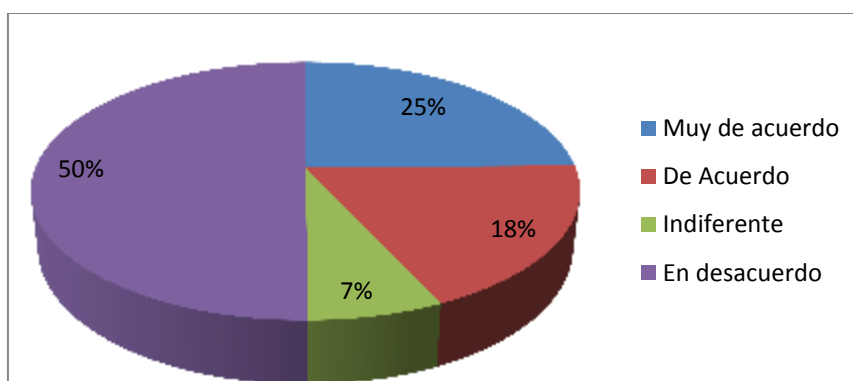


Figura 13: Implementos necesarios

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

El resultado de la encuesta en la presente interrogante el 50% estuvo en desacuerdo, 25% muy de acuerdo, 18% de acuerdo y el 7% indiferente al considerar que el área cuenta con todos los implementos necesarios para brindar confort a las pacientes embarazadas.

5. ¿El médico tratante y su personal le comunica cada proceso y resultado en su control prenatal de manera clara y precisa?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	132	34%
2	De Acuerdo	145	38%
3	Indiferente	21	5%
4	En desacuerdo	89	23%
	Total	387	100%

Tabla 16. Comunicación del resultado del control prenatal

Fuente: Resultado de la encuesta

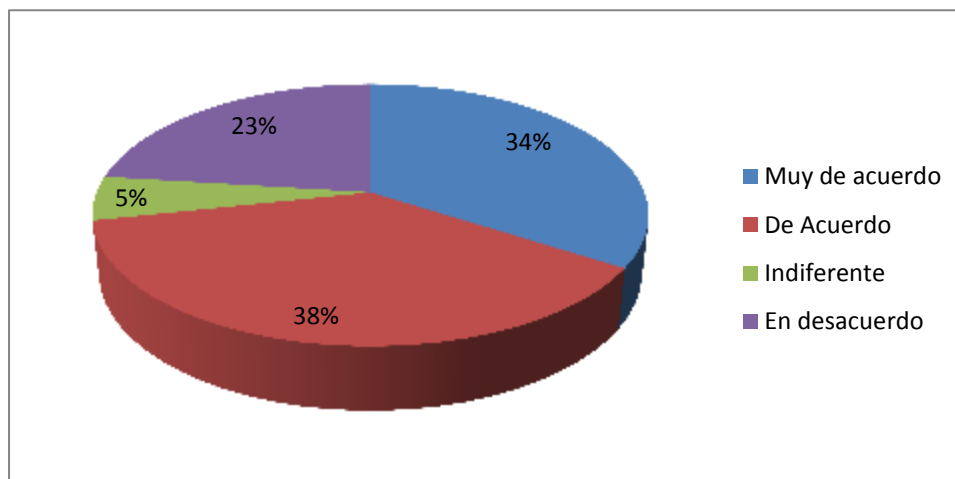


Figura 14: Comunicación del resultado del control prenatal

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

Como resultado de la encuesta, se puede observar que el 38% de las pacientes en control prenatal encuestadas estuvo de acuerdo, 34% muy de acuerdo, 23% en cambio contestó estar en desacuerdo en que el médico tratante y su personal le comunica cada proceso y resultado en su control prenatal de manera clara y precisa y el 5% se mostró indiferente con su respuesta.

6. ¿Se le programan citas periódicas que le permitan un mejor control de su embarazo?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	116	30%
2	De Acuerdo	172	44%
3	Indiferente	19	5%
4	En desacuerdo	80	21%
	Total	387	100%

Tabla 17. Programación de citas periódicas

Fuente: Resultado de la encuesta

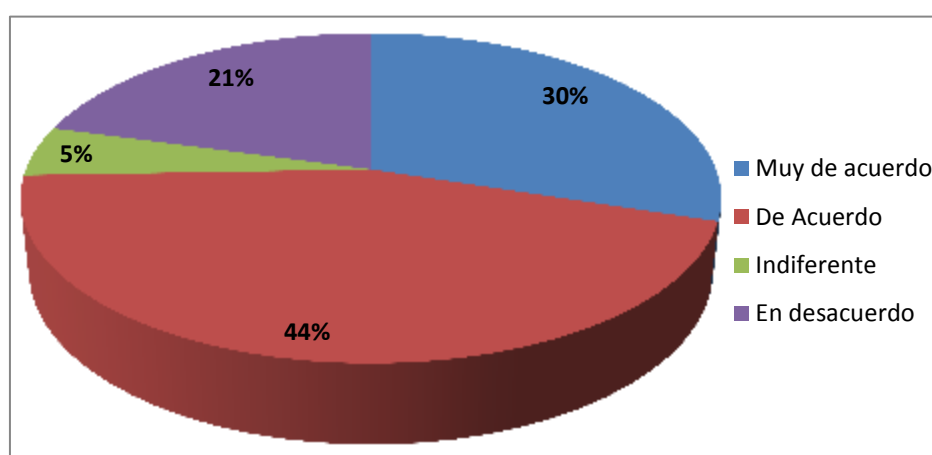


Figura 15: Programación de citas periódicas

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

De acuerdo al resultado de la encuesta, en la presente interrogante el 44% de las encuestadas estuvo de acuerdo en que se le programan citas periódicas que le permitan un mejor control de su embarazo, el 30% también estuvo muy de acuerdo, 21% en desacuerdo y el 5% indiferente.

7. ¿Considera que la asistencia médica en la institución de salud es integral y de calidad para las pacientes?

Ítem	Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
1	Muy de acuerdo	72	18%
2	De Acuerdo	169	44%
3	Indiferente	31	8%
4	En desacuerdo	115	30%
	Total	387	100%

Tabla 18. Asistencia de salud integral

Fuente: Resultado de la encuesta

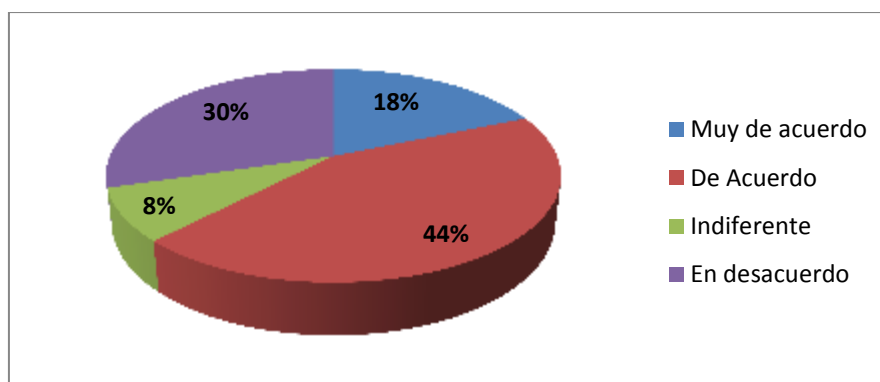


Figura 16: Asistencia de salud integral

Fuente: Resultado de la encuesta

Análisis

Los resultados de la encuesta en la presente interrogante, refleja que el 44% de las pacientes encuestadas estuvo de acuerdo, 30% en desacuerdo, 18% muy de acuerdo y 8% se mantuvo indiferente al considerar que la asistencia médica en la institución de salud es integral y de calidad para las pacientes.

3.12 Resultados de las Entrevistas

Detalle del personal entrevistado:

- Rosa Payo: Auxiliar Administrativa labora en el área de convenios manifiesta que las pacientes son atendidas con calidad por todo el personal desde su ingreso hasta el término de atención. El tiempo de espera para solicitar las citas en caja es un poco demorado debido a que solo hay de 3 a 4 cajeras.
- Mariuxi Valarezo: Guía Hospitalaria labora en el área de pensionado manifiesta que la atención es de calidad pero debe haber una persona que guie a las pacientes que llegan por primera vez a la consulta externa y explicarles cual son los beneficios de seguir los controles.
- Narcisa Chimpatiza: Auxiliar de Enfermería labora en el área de consulta externa manifiesta que hay que reforzar las charlas sobre la etapa del embarazo que se les brinda por parte del personal de enfermería y obstetras en los pasillos de espera de los consultorios a las pacientes, de esta manera evitaremos que las pacientes acudan oportunamente a sus citas periódicas.
- Ángel Alvarado: Auxiliar de Servicio labora en el área de emergencia manifiesta que la atención de las pacientes es eficaz y con calidad por parte del personal que labora en el Hospital Enrique C. Sotomayor.

- Eduardo Gómez: Mensajero labora en todas las área del hospital manifiesta que trabajo social cumple una función indispensable porque permite dialogar con las pacientes y darles a conoces que nuestro hospital cuenta con el equipo y personal especializado.
- Eduardo Murillo: Camillero interno labora en el área de hospitalización manifiesta que el proceso es fluido el personal tanto administrativo como técnico lo cumple a cabalidad, al aumentar las cajeras ahorraremos tiempos de espera al momento de sacar las citas por primera vez, ya que las consecutivas son inmediatas por el médico la agenda.

3.13 Discusión de los resultados

En conclusión de la información obtenida a través de los medios de recolección de datos, como discusión de resultados en la población de médicos y profesionales en el área de Gineco-Obstetricia estuvieron de acuerdo en considerar que el servicio de control prenatal de consulta externa en el Área de Ginecología y Obstetricia, cumple con estándares de calidad en la salud. Sin embargo las opiniones también se encuentran divididas puesto que un 44% consideran que estos estándares se cumplen solo parcialmente.

Solo el 50% de la población de médicos y profesionales estuvo de acuerdo en considerar que el área de consulta externa en Ginecología y Obstetricia cuenta con todos los materiales, equipos y profesionales para una atención integral a las pacientes y el mismo porcentaje

considera que los médicos tratantes están al día en la aplicación de procedimientos para la disminución de la mortalidad materna-infantil.

Cerca del 40% de los encuestados también aseguró que el hospital necesita una mejor reestructuración organizacional en la prestación de servicios y mejoramiento de las instalaciones del área de Gineco-Obstetricia.

Un promedio del 50% de los profesionales médicos encuestados consideró que dentro del hospital materno-infantil se fomenta una buena comunicación entre médico-paciente sobre los resultados del control prenatal lo que permite un estado de atención prenatal de calidad. Aunque se incluye que el 39% de los encuestados estuvo muy de acuerdo en que sí se aplican controles prenatales especializados en pacientes embarazadas con patologías preexistentes.

En cuanto a la información recibida por las pacientes usuarias del servicio, cerca del 51% calificó el trato que se les da a las pacientes en la consulta externa en el control prenatal como buena, y que éstas en resumen no se entregan con agilidad y de forma especializada según la necesidad de cada paciente.

En cuanto a la evaluación del confort que les brinda las instalaciones, estas los usuarios lo evaluaron en un 50% que las mismas no satisfacen sus comodidades en el servicio de atención. Cerca del 25% expuso que el médico tratante y su personal no le comunican cada proceso y resultado en su control prenatal de manera clara y precisa.

De acuerdo al resultado de la encuesta, el 44% de las encuestadas estuvo de acuerdo en que se le programan citas periódicas que le permitan un mejor control de su embarazo, el mismo porcentaje estuvo de acuerdo en evaluar que la asistencia médica en la institución de salud es integral y de calidad para las pacientes.

CAPÍTULO IV

LA PROPUESTA

4.1 Modelo de intensión prenatal integral

La búsqueda de la calidad del servicio representa un desafío o incluso una prioridad estratégica para los profesionales de la salud, particularmente en los servicios públicos en donde el compromiso personal para mejorar los estándares de atención a la población, está muchas veces supeditada a las políticas, carencia de recursos, bajos salarios y cultura personal e institucional. En los servicios de salud, la calidad tiene importancia preponderante.

La atención del programa de control prenatal tradicional, tiene un enfoque orientado a realizar una evaluación y un examen físico ya esquematizado para la gestante, con complementos adicionales de evaluación de exámenes de laboratorio, ecografías y la prescripción de un tratamiento terapéutico específico para cada caso.

Aunque la cobertura del control prenatal a nivel local ha aumentado, es frecuente sin embargo, aún hoy en día, la captación tardía en el último trimestre del embarazo, un bajo promedio de controles prenatales por la paciente y el llenado incompleto de la historia clínica que se ha convertido en una desafortunada costumbre en la práctica médica moderna. En la consulta de control prenatal al médico y al personal de enfermería, poco o ningún espacio de tiempo les queda para abordar a cada gestante y emprender con ella una labor de educación prenatal sobre su estado gestacional.

Las consecuencias de este déficit son: dificultades en el momento de reconocer signos y síntomas de alarma durante de la gestación o en el puerperio, desconocimiento de los conceptos básicos sobre el control prenatal, de la importancia de traer consigo en cada cita la carpeta con el carné y los exámenes de control prenatal, falta de información sobre las

bondades y ventajas de la lactancia materna, problemas clínicos de esta, cuidados elementales del recién nacido, peligro de los espacios inter-genésicos cortos y la falta de incorporación de métodos específicos de planificación familiar que pueden implementarse en cada caso particular, son entre otros, algunos de los problemas que se derivan de la ausencia de un proceso educativo prenatal completo y con calidad dirigido a las gestantes. Estas acciones son parte del cuidado primario en salud, es de vital importancia pues son actividades de alta externalidad. Así la anticoncepción, la toma de citologías y la prevención del cáncer debe brindarse a todas las gestantes. Hacerlo así es ganar oportunidades.

La presente propuesta se justifica porque propone realizar recomendaciones en base a la evidencia científica para mejorar la efectividad del cuidado, la racionalización del uso de los recursos y promover la calidad del cuidado prenatal dentro de la consulta externa del hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor”.

Su aplicación es reconocida como una importante estrategia en la promoción de la eficiencia en la práctica del control prenatal. La meta fundamental de proveer un adecuado cuidado prenatal es mejorar y mantener la salud y el bienestar de las madres, los niños y sus familias. Esto involucra evaluar y monitorizar el estado de salud de la mujer y sus niños no nacidos lo más precozmente posible, durante el embarazo y hasta el nacimiento. Esta guía se ha desarrollado para ser aplicada en un Servicio de Ginecología y Obstetricia del Sistema de Atención Prenatal del hospital.

4.2.1 Objetivos de la propuesta

- Aplicar los parámetros estratégicos en el control prenatal de las pacientes que asisten a consulta externa para establecer de forma temprana la prevención de complicaciones en el embarazo.
- Mejorar los índices de calidad en la atención de la salud integral de la gestante, mediante el análisis de las encuestas de satisfacción realizadas a las usuarias.
- Fomentar la capacitación continua de los profesionales a través de la implementación de talleres enfocados a brindar una atención de calidad con calidez.

4.3 Procesos estratégicos que se deben aplicar en el control prenatal para un servicio de calidad de salud.

El control prenatal se define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto. Esta actividad debe ser una responsabilidad de carácter institucional, a través de un grupo pequeño y estable de profesionales de la salud, adecuadamente capacitado, que le preste una atención directa a la gestante; que permita integrar la atención brindada antes del embarazo con la actual, durante la gestación, y luego con el parto y el posparto.

Las acciones básicas que incluye el control prenatal son la identificación del riesgo, la prevención y manejo de las enfermedades asociadas y propias de la gestación, la educación y la promoción en salud. Los objetivos básicos del control prenatal, que busca la atención integral de la gestante y la disminución de la morbilidad materna y perinatal, son facilitar el acceso de todas las gestantes a los servicios de salud para su atención.

4.3.1 Actividades del control prenatal.

La atención integral de la mujer gestante de bajo riesgo durante el control prenatal debe ser realizada en conjunto por el médico general y la enfermera; y en caso de detectarse alguna anormalidad, la paciente deberá ser remitida al obstetra para valoración.

No se ha demostrado que mejore la calidad de atención en este grupo de pacientes si el cuidado primario es realizado directamente por el obstetra.

De acuerdo a la normatividad nacional la primera valoración debe hacerse lo más tempranamente posible, idealmente en las primeras ocho semanas de gestación y sus controles cada mes hasta la semana 36 y luego, quincenalmente hasta la semana 40. Se recomienda que el primer control prenatal y los quincenales, a partir de la semana 36, sean realizados por el médico.

La frecuencia del control prenatal tiene en cuenta las características particulares de la atención en salud en el país, sin desconocer otros modelos de atención propuestos con un menor número de consultas, hasta de cinco controles prenatales, sin diferencias significativas con relación al resultado materno y perinatal, aunque con un posible menor grado de satisfacción de las gestantes respecto de la atención prestada.

Historia clínica

El instrumento más importante del control prenatal es la historia clínica. En general, se prefieren los formatos pre-estructurados, como la Historia Clínica Perinatal Base, del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP – OPS/OMS), por su fácil diligenciamiento y la rápida detección de los factores de riesgo.

Los elementos básicos de la historia clínica prenatal son:

4.3.2 La identificación de la mujer gestante.

Nombre completo, documento de identidad, edad, raza, nivel socioeconómico, nivel educativo, estado civil, ocupación, régimen de afiliación en salud, procedencia, dirección y teléfono actuales.

4.3.3 Anamnesis Antecedentes personales.

- Revisión de antecedentes médicos, quirúrgicos, traumáticos y tóxico-alérgicos.
- Profundizar en las patologías que haya presentado la paciente durante los seis meses previos y la gestación, sus complicaciones y los tratamientos recibidos.
- En caso de enfermedades crónicas, el pronóstico durante la gestación es más favorable cuando las pacientes han estado asintomáticas por seis meses antes del embarazo y no presentan ningún daño en órgano o sistema.
- En caso de ser necesaria la medicación de la paciente durante la gestación, en lo posible ésta debe adecuarse en los seis meses previos al embarazo y preferirse la más efectiva y menos teratogénica.
- Durante el embarazo, la suspensión o cambio de una medicación debe ser individualizada a las condiciones de la paciente y a la edad del embarazo.

Hábitos:

- Hábitos nutricionales, actividad física, sexualidad, patrón de sueño, tabaquismo, alcoholismo, consumo de sustancias psicoactivas, abuso de fármacos en general; exposición a tóxicos e irradiación y otros.
- En general, durante el embarazo es recomendable la realización de ejercicio de intensidad moderada y no se encuentran contraindicadas las relaciones sexuales.
- Debe evitarse el consumo de tabaco, alcohol y drogas psicoactivas por el potencial daño al feto.
- El tabaquismo se ha asociado a parto pre-término y bajo peso al nacer; y el consumo de alcohol con un mayor riesgo de aborto y el síndrome de alcoholismo fetal, caracterizado por restricción en el crecimiento fetal, alteraciones de la conducta, anomalías craneofaciales y defectos cardiacos y del sistema nervioso central.
- La mayoría de las mujeres pueden continuar trabajando, evitando el ejercicio extremo o la exposición a elementos teratogénicos biológicos, químicos o físicos.

Durante los viajes largos es importante identificar los probables puntos de atención en salud en caso de necesidad y tener en cuenta el mayor riesgo de trombosis venosa por la quietud, por lo que se recomienda una adecuada hidratación, el uso de medias elásticas de compresión media, la realización de ejercicios isométricos de pantorrilla y la deambulaci3n peri3dica de la paciente, por lo menos cada hora.

En avi3n, los viajes largos no est3n contraindicados en embarazos de bajo riesgo hasta la semana 36; en estos casos, por parte del profesional de salud tratante se debe dar una constancia de las condiciones de salud de la paciente y la fecha probable del parto.

4.3.4 Valoración de condiciones psicosociales.

La ansiedad materna severa y constante durante el embarazo (tensión emocional, humor depresivo y síntomas neurovegetativos), un inadecuado soporte familiar, la violencia doméstica y la no aceptación del embarazo, son factores que pueden afectar negativamente la gestación.

4.3.5 Antecedentes Ginecológicos.

Menarquia, características de los ciclos menstruales, fecha de la última menstruación, edad de inicio de las relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, métodos de planificación familiar utilizados, enfermedades de transmisión sexual, historia o tratamiento de infertilidad y cirugías Ginecológicas practicadas.

4.3.6 Antecedentes obstétricos.

Número de embarazos y características de los mismos, complicaciones obstétricas y perinatales previas, vía del parto, períodos intergenésicos, fecha de la finalización del último embarazo, intervalos intergenésicos y estado de salud de los recién nacidos. Hay que tener en cuenta que en la mayoría de los casos los antecedentes adversos obstétricos tienden a presentarse en la nueva gestación con mayor frecuencia a la de la población general.

4.3.7 Antecedentes familiares.

Hipertensión arterial crónica, pre-eclampsia, eclampsia, cardiopatías, diabetes, enfermedades metabólicas, autoinmunes, infecciosos (tuberculosis, HIV, ETS) o congénitas, gestaciones múltiples y otros.

4.3.8 Gestación actual.

Determinación de la edad gestacional e identificación de factores de riesgo y enfermedades propias de la gestación. En general siempre debe hacerse énfasis al inicio de la consulta en los siguientes signos y síntomas:

- **Para hipertensión inducida en el embarazo:** aumento marcado de peso, hipertensión arterial, cefalea, epigastralgia, fosfenos, tinitus y edema de predominio matutino en cara, manos o miembros inferiores.
- **Para amenaza de parto pre-término y ruptura prematura de membranas:** amniorrea, actividad uterina, poliuria, disuria, leucorrea.
- **Para la hemorragia de la primera o segunda mitad del embarazo:** sangrado genital. .
- **Para alteración del bienestar fetal:** disminución marcada de movimientos fetales o ausencia de ellos.
- **Otros:** tolerancia a la vía oral y el patrón del sueño.
- **Otros motivos de consulta:** inicio y evolución de la sintomatología, exámenes previos, tratamiento recibido y estado actual.

4.3.9 Examen físico.

El examen físico en la primera consulta prenatal debe ser completo, para una valoración integral de la paciente. En las siguientes consultas, en las gestantes de bajo riesgo se hará mayor énfasis en el examen obstétrico.

- **Evaluación del peso:** la evaluación se hace teniendo en cuenta la talla, el peso previo a la gestación y la ganancia de éste en el embarazo. Durante la gestación siempre se debe ganar peso, para garantizar el crecimiento adecuado del producto de la gestación, entre 7 a 18 kg, dependiendo del peso previo materno.

- La valoración de la ganancia de peso durante la gestación se recomienda hacerla teniendo en cuenta las tablas de ganancia de peso materno en función de la edad gestacional o relación peso-talla según edad gestacional o la tabla de incremento de porcentaje de peso-talla.
- Un peso materno previo a la gestación anormal dado por un índice de masa corporal mayor o igual a 30 o menor a 18, así como la anormalidad en la ganancia de peso durante la gestación, a pesar de su baja sensibilidad diagnóstica, deben alertar al clínico en caso de un aumento anormal a un mayor riesgo de diabetes gestacional e hipertensión inducida en el embarazo; y en el bajo peso, a un mayor riesgo de restricción del crecimiento intrauterino.

4.3.10 Evaluación de la tensión arterial.

- La toma de la tensión debe realizarse en condiciones de reposo, con la paciente sentada, su brazo derecho colocado al nivel del corazón, usando un brazalete adecuado al diámetro de éste. Se insufla el brazalete unos 20 a 30 mmHg por encima del valor en que se deja de palpar el pulso radial y luego se procede a desinflar lentamente, a 2 mmHg por segundo.
- El valor sistólico corresponde la observada directa mente en el esfigmomanómetro y el diastólico al 5o ruido de Korotkoff o al 4o cuando el 5o se encuentre cercano al 0.
- En estas condiciones, toda paciente con una cifra sistólica mayor o igual a 140 mmHg o una cifra diastólica mayor o igual a 90 mmHg debe ser valorada a fin de descartarle un trastorno hipertensivo.

4.3.11 Evaluación de la altura uterina.

- La medición de la altura uterina del borde superior de la sínfisis púbica al fondo uterino, cuando se tiene una edad gestacional confiable, es una manera indirecta de valorar clínicamente el crecimiento fetal.
- Su valoración se recomienda teniendo en cuenta la curva de patrones normales de la altura uterina en función de la edad gestacional.
- La medición de la altura mayor a pesar de su baja sensibilidad obliga al clínico, si está por encima de los valores esperados, a descartar patologías como mola hidatiforme, macrosomía fetal, embarazo múltiple, polihidramnios y miomatosis uterina; y por debajo, restricción del crecimiento intrauterino y oligohidramnios, entre otras.

4.3.12 Evaluación de la frecuencia cardíaca fetal.

- La evaluación de la frecuencia cardíaca fetal por auscultación es posible realizarla a partir de la semana 20 a la 22 y es útil para confirmar la vitalidad del feto.
- Normalmente la frecuencia cardíaca fetal se encuentra en un rango de 120 a 160 latidos por minuto; para su cuantificación se recomienda el conteo de los latidos cardíacos durante 5 segundos y multiplicarlos por 12.

4.3.13 Evaluación de la situación y presentación fetal.

- En el tercer trimestre clínicamente se puede determinar la situación y presentación del feto con las maniobras de Leopold.
- En embarazos normales se recomienda su realización a la semana 36, y en caso de la sospecha de una situación transversa u oblicua o una presentación en pelvis, la realización de una ecografía obstétrica para su confirmación.

4.3.14 Las maniobras de Leopold son.

- Primera maniobra de Leopold: se colocan las dos palmas de las manos en el fondo uterino para determinar el polo fetal que lo ocupa
- Segunda maniobra de Leopold: las dos palmas de la mano se localizan a cada lado del útero grávido para determinar la posición del dorso fetal.
- Tercera maniobra de Leopold: con la mano colocada a nivel suprapúbico se precisa el polo fetal que está ocupando la parte inferior, y al tratar de movilizarla, su grado de encajamiento.
- Cuarta maniobra de Leopold: se colocan las palmas de las manos a los lados en la parte inferior del útero y se tratan de aproximar hacia abajo los dedos, para determinar el grado de encajamiento de la cabeza.

4.3.15 Valoración odontológica.

Algunos autores han asociado la enfermedad periodontal con resultados perinatales adversos, como la hipertensión inducida por el embarazo, parto pre-término y bajo peso al nacer, por lo que se recomienda la remisión de la gestante para valoración odontológica en la primera visita prenatal. No se encuentran contraindicados los tratamientos odontológicos durante el embarazo.

4.3.16 Valoración Ginecológica.

- En la primera consulta prenatal es recomendable la realización del examen de los senos y los genitales femeninos, para comprobar el embarazo y descartar patología cervical, especialmente procesos infecciosos del cérvix.
- La toma de la muestra para la citología vaginal debe realizarse durante la primera visita prenatal si no hay una previa en el último año.

4.3.17 Exámenes paraclínicos básicos del Control Prenatal.

- Se hace una descripción de los exámenes paraclínicos básicos recomendados para toda gestante en su control prenatal.
- De acuerdo al criterio médico, podrán solicitarse exámenes adicionales si las condiciones de salud de la paciente o el feto lo ameritan:
- Hemoglobina – Hematocrito: Es necesario garantizar una concentración de hemoglobina mayor o igual a 11 mg/dl durante el embarazo para asegurar un adecuado aporte de oxígeno al feto, y al final de la gestación, para una mejor tolerancia de la madre al sangrado durante el parto.
- Se recomienda su evaluación en el primer control prenatal y en la semana 28, momentos adecuados para el inicio del tratamiento en caso de presentar anemia la gestante. Hemoclasificación
- La hemoclasificación se debe solicitar en el primer control prenatal, para la identificación de las mujeres Rh negativas (15 por ciento de la población). A estas pacientes se les ha de solicitar en el primer control la prueba de Coombs indirecto. Si la prueba es negativa, en caso de ser el padre Rh positivo o no conocerse su serotipo, deberá solicitarse nuevamente la prueba en la semana 28 y en el momento del parto. Si la prueba es negativa, se recomienda en estos dos momentos la colocación a la mujer de 300 mg de la inmunoglobulina anti-D, vía intramuscular.
- En caso de que el resultado de la prueba sea positivo, habrá que ser manejada como una paciente isoinmunizada.

4.3.18 Detección de sífilis.

- La sífilis congénita en el país continúa siendo un problema de salud pública, observándose un aumento progresivo de los casos desde el año 2000. Durante 2007 el número de casos reportado fue de 2,1 por 1.000 nacidos vivos.
- Por ser una enfermedad de fácil diagnóstico y eficaz tratamiento se recomienda la realización a toda mujer embarazada de una prueba no treponémica al inicio del embarazo y otra en el momento del parto, tipo VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) o RPR (Rapid Plasma Reagin).
- Todo valor positivo requiere ser estudiado a fin de descartar la enfermedad.

4.3.19 Detección de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV).

- Debe ofrecérsele a toda las gestantes la prueba de tamizaje para HIV al inicio del embarazo, porque un adecuado tratamiento disminuye la probabilidad de transmisión vertical de la infección al feto, de un 15-45 al 1-2 por ciento.

4.3.20 Detección de la infección por hepatitis B.

- A todas las gestantes debe ofrecérseles la prueba de tamizaje con el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg) al inicio del embarazo, puesto que la inmunización temprana del recién nacido disminuye la probabilidad de transmisión vertical de la infección al feto; por ejemplo, el riesgo de transmisión vertical de la infección en madres con una antígeno e positivo desciende del 85 por ciento al 2,4 por ciento.

En resumen las actividades estratégicas que se deben aplicar para mejorar la calidad de atención en el control prenatal son:

El nuevo enfoque para la Atención Prenatal pone mayor énfasis en la calidad de la atención que en la cantidad. En el caso de embarazos normales la OMS recomienda sólo cuatro visitas prenatales. El objetivo principal de la atención prenatal es ayudar a las mujeres a mantener embarazos normales a través de:

- La identificación de condiciones de salud preexistentes
- La detección temprana de complicaciones que surgen durante el embarazo
- El fomento de la salud y prevención de enfermedades
- La preparación para el parto y la elaboración de un plan para estar listos ante una complicación.

4.3.21 Detección Temprana de Complicaciones.

- El médico examina y conversa con la mujer para detectar problemas de embarazo que podrían necesitar tratamiento y un control más estricto.
- Las condiciones tales como la anemia, la hemorragia vaginal, trastornos de hipertensión del embarazo y crecimiento anormal del feto o posición anormal del feto después de las 36 semanas, pueden ser o convertirse en un peligro de muerte si se dejan sin tratamiento.

4.3.22 Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades

La consejería sobre aspectos importantes que afectan la salud de la mujer y la salud del neonato es un componente vital de la Atención Prenatal orientada. Los temas tratados deberían incluir:

- Cómo reconocer los signos de peligro, qué hacer y donde conseguir ayuda
- Buena nutrición y la importancia del descanso
- Higiene y prácticas de prevención de infecciones

- Riesgos del tabaco, alcohol, medicamentos locales y remedios tradicionales
- Lactancia materna
- Planificación familiar post parto y espaciamiento de los nacimientos.

Todas las mujeres embarazadas deberán recibir las siguientes intervenciones preventivas:

- Inmunización contra el tétanos
- Suplementos de hierro y ácido fólico.

En lugares de alta prevalencia las mujeres además deberán recibir:

- Tratamiento ante probable anquilostomiasis
- Consejería y Prueba Voluntaria de VIH
- Protección contra la malaria mediante tratamiento preventivo intermitente y el uso de los cobertores para la cama tratados con insecticidas.
- Protección contra la deficiencia de vitamina A y yodo.

4.3.23 Preparación para el parto y sus complicaciones.

Aproximadamente el 15 por ciento de las mujeres desarrollan una complicación con peligro de muerte, por lo tanto todas las mujeres deberán tener un plan para lo siguiente:

- Un asistente experto en el parto.
- El lugar para el parto y e indicaciones para llegar hasta él, incluyendo la manera de obtener transporte de emergencia si fuera necesario.
- Artículos necesarios para el parto.
- Dinero ahorrado para pagar al experto que se encargue del parto, para cualquier medicamento y suministros que fueran necesarios.

- Apoyo durante y después del parto (familia, amigos)
- Donantes potenciales de sangre en caso de emergencia.

4.4 Costo Estimado de la Propuesta

Esta lista de recursos son los básicos necesarios para una consulta externa, no se han considerado aquellos costos que se generan en otras salas como las de Laboratorio clínico, Ecografía y Rayos X, Farmacia, puesto que el límite de la investigación son aquellos recursos y materiales utilizados en los consultorios de consulta externa de la maternidad Enrique C. Sotomayor, de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

La propuesta consiste en:

1. Aumentar la cantidad de cajeras de cuatro a seis, con lo cual las pacientes no deberán de madrugar tanto ni hacer colas largas para sacar por primera vez su cita.
2. Al incrementar una trabajadora social ayuda a la agilidad de la entrevista de las pacientes para poder aplicarles los respectivos en las ordenes de los exámenes.
3. La guía hospitalaria se encargara de ejecutar la acción de guiarlas a las pacientes donde quedan los consultorios que deben hacer una vez que son atendidas, la botica para retirar su medicina, laboratorio y los especialistas en ecografías.
4. Al incrementar cajeras, trabajadoras sociales, guías el personal médico es primordial ya que el incremento de citas va aumentar a diario por esta razón la atención debe ser hasta las 18:00 desde las 07:00.

**4.4.1 Presupuesto Estimado para la Implementación de la
Propuesta**

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)
Escritorio médico	4	280,00	1120,00
Archivadores 4 cajones	3	130,00	390,00
Vitrina panorámica	1	200,00	200,00
Muebles chailones	4	150,00	600,00
Lámparas cuello de ganso	1	175,00	175,00
Mesa Ginecológica c/gaveta	4	350,00	1400,00
Tensiómetro rodante	1	189,00	189,00
Balanza con tallímetro	2	429,00	858,00
Sillas de espera	22	30,00	660,00
Total			5.592,00

Tabla 19. Detalle de Muebles

Elaborado por: Ing. Com. Tanya Pereira

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)
Espéculos desechables	1000	0,60	600,00
Cajas de laminillas	1000	0,25	250,00
Citocepillos	1000	0,15	150,00
Baja lenguas	1000	0,009	9,00
Guantes de manejo	1000	0,45	450,00
Kit de PAP	1000	1,15	1.150,00
Tensiómetro aneroide	3	6,95	20,85
Estetoscopio dial	4	2,50	10,00
Total			2.639,85

Tabla 20. Detalle de suministros médicos - semestrales

Elaborado por: Ing. Com. Tanya Pereira

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO (\$)	COSTO TOTAL (\$)
Lápices x caja	4	3,00	12,00
Plumas x caja	6	6,00	36,00
Cajas de papel x 10 resmas	1	38,00	38,00
Tarjetas de fichas clínicas	2000	0,10	200,00
Clips cajas x 10	4	2,50	10,00
Archivadores	10	4,00	40,00
Grapadoras	3	2,50	7,50
Perforadoras	3	2,00	6,00
Multipec de colores x sobres	22	0,50	11,00
Cintas de embalaje	10	1,00	10,00
Total			370,00

Tabla 21. Detalle de suministros varios – semestrales

Elaborado por: Ing. Com. Tanya Pereira

Costos Anuales del Recurso Humano

CONCEPTO	CAJERAS	TRABAJADORA SOCIAL	GUIA HOSPITALARIA	MEDICOS	TOTAL
Cantidad	2	1	1	3	
Sueldo unitario mensual	\$390.00	\$600.00	\$366.00	\$1,200.00	\$2,556.00
Sueldo total anual	\$9,360.00	\$7,200.00	\$4,392.00	\$43,200.00	\$64,152.00
Decimo tercer sueldo	\$780.00	\$600.00	\$366.00	\$3,600.00	\$5,346.00
Decimo cuarto sueldo	\$732.00	\$366.00	\$366.00	\$1,098.00	\$2,562.00
Aporte Patronal	\$1,137.24	\$874.80	\$533.13	\$5,248.80	\$7,793.97
Vacaciones	\$390.00	\$300.00	\$183.00	\$1,800.00	\$2,673.00
Fondo de reserva	\$779.68	\$599.76	\$365.85	\$3,598.56	\$5,343.85
Total Anual	\$13,568.92	\$10,540.56	\$6,571.98	\$59,745.36	\$90,426.82

Tabla 22: Costos Anuales del Recurso Humano - Propuesta

4.5 CONCLUSIONES

Luego de la realización del trabajo se puede evidenciar que existen elementos que afectan la calidad de atención realizada a las maternas durante su control prenatal, evidenciadas tanto en los procesos asistenciales como en los administrativos.

Entre las causas asistenciales que afectan la calidad del control prenatal consta la cantidad y capacidad del recurso humano que atiende controles prenatales, la misma que actualmente no es suficiente con relación a la demanda de gestantes. Es de reconocer que la Maternidad Enrique C. Sotomayor es una institución de salud materna infantil principal en la ciudad de Guayaquil, cumple un papel primordial en la atención de la gestante de estratos de todos los estratos sociales, pero que no cuenta con el suficiente recurso humano que logre realizar un seguimiento a las madres y sus familias para orientar a un feliz término la gestación, evitando la deserción de los controles

El tiempo de duración de la consulta no permite una interacción fuerte con la paciente, por la alta demanda en el área de consulta externa, estas se aplican mediante procedimientos básicos sin cuidar muchas veces el trato que reciben las pacientes por la alta concentración de las mismas en los consultorios de consulta externa.

En cuanto a la percepción que tienen las usuarias del servicio se la ha evaluado como buena y regular, faltando aún mejorar las condiciones de un buen trato e implementación de nuevas áreas de atención para cubrir la demanda. La situación de la sobresaturación de la demanda del servicio genera en algunas ocasiones un clima no propicio para la satisfacción plena y confort de la paciente durante sus tiempos de espera, convirtiéndose algunas veces en tediosos y generando inconformidades en la atención que reciben las pacientes.

De acuerdo a la observación realizada dentro del campo de investigación, se observa que los procedimientos aplicados en las consultas prenatales a cada paciente, son los de rutina que aplica cada profesional de acuerdo a su criterio y experiencia, sin embargo, no se han visualizado la aplicación de parámetros especializados que aseguren que todas las pacientes reciban el mismo trato médico de acuerdo a su caso.

4.6 RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones expuestas, se recomienda lo siguiente:

1. Se puede evitar la baja calidad de atención en el control prenatal por falta de recurso humano especializado y cubrir la demanda con la ampliación y organización de las instalaciones. Se recomienda entonces además de realizar la gestión administrativa de ampliación del área de atención, la incorporación y contrato de nuevo personal especializado en control prenatal que permita mejorar la cobertura de atención en esta área de Consulta Externa.
2. Se recomienda establecer procedimientos generales básicos tanto en pacientes embarazadas de bajo riesgo como de alto riesgo. Aunque se considera que en el área de consulta externa el control prenatal debe darse a pacientes con embarazos sin riesgos y derivar a un control especializado a aquellos casos de alto riesgo para evitar la aplicación de procedimientos inadecuados y agilizar los tiempos de atención por cada paciente.
3. Para mejorar la evaluación del servicio de bueno a muy bueno y regular a bueno, es necesario capacitar al personal existente para mejorar el trato que se le da a las pacientes y de esta manera darles un trato de excelencia en calidez, agilidad y confort dentro de las instalaciones del Hospital Materno Enrique C. Sotomayor”.
4. Es recomendable aplicar los procedimientos estratégicos del control prenatal expuestos en la propuesta de la presente investigación de tal manera que todas las pacientes reciban un control estandarizado y de esta manera asegurar que cada una de ellas reciban el mismo trato médico especializado y sean derivadas a un control prenatal de mayor observancia en casos de riesgos encontrados y de esta manera contribuir a la disminución de la mortalidad materna infantil.

BIBLIOGRAFÍA

Arias, J. B. (2010). Hacia La Promoción de La Salud. *Prenatal Control Quality Performed by Nursing Professionals in a Public Health Service Provider.* , 13(1), 131–142.

Arredondo, A. y. (2012). Oferta vs. demanda: algunos aspectos a considerar para el estudio del mercado en salud., . *Hitos de Ciencias Económico Administrativas* , 20, 42-47.

Bernal C. (2010). *Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales*. Colombia: Prentice-Hall/Pearson Educación.

Cáceres Manrique, F. (2010). Revista Colombiana de Obstetricia Y Ginecología, . *Control Prenatal, una urgente reflexión* , 60(2), 165–170.

Cardona J. Hernández A. y Yepes, F. (2010). La reforma a la seguridad social en salud en Colombia: ¿avances reales? . *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 4 (9), 81-99. , 4 (9), 81-99.

Jiménez Paneque, Rosa E. (2010). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública*.

Donabedian A. (2008). La calidad del cuidado médico. *Ciencia y medicina* , 200:856-64.

- Faneite, P. R. (2011). Consulta prenatal: motivos de inasistencia, ¿se justifica? *Revista de Obstetricia Y Ginecología de Venezuela* , 69(3), 147–151.
- Geromel L., M. N. (2010). Prenatal care: difficulties experienced by nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* , 14(5), 682–688.
- Giaconi, J. &. (2013). *Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia*. Bolivia: Cad. Saúde Públ, .
- Hernández R., F. C. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Herrera, M. (2013). Mortalidad Materna en el Mundo. . *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología* , 68(6), 536–543.
- Iñiguez, A. (08 de 09 de 2010). *Economía de la salud*. Recuperado el 15 de 04 de 2014, de Economía de la salud: [http://www. webcalidad.org/articulos/eco_de_salud.htm](http://www.webcalidad.org/articulos/eco_de_salud.htm).
- Juran, J. M. (2007). *Manual de control de la calidad*. . París: Reverté.
- Kerr M. y Trantow, D. J. (1969). *Definir, medir y evaluar la calidad de los servicios de salud*. . Reino Unido: Informes de Salud Pública, 84 (5), 415-424.
- Lozada M. Rodríguez A. (2011). *Calidad del Servicio de Salud. Una revisión a la literatura desde la Perspectiva del Marketing*. Bogotá: Cuad. Adm.

Lucio R., V. N. (2011). *Sistema de salud de Ecuador*. México: Salud Pública de México.

MacDonald M., S. A. (2008). *La atención calificada durante el parto. Un cuaderno informativo para salvar la vida de las mujeres y mejorar la salud de los recién nacidos*. New York (USA): Family Care Internacional.

Mazza, M. V. (2012). Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Revista de Obstetricia Y Ginecología de Venezuela* , 72(4), 233–248.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). *Dirección Nacional de Normatización. Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para la Calidad de la Atención Materno Infantil*. Quito: Norma.

Murillo L., & M. (2008). *Calidad del control prenatal en el Centro de Salud Ciudad Sandino, Managua. Agosto-Octubre 2007*. CIES. . Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua Centro de Investigaciones.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Acta fundacional 7/4/1948*. Madrid: OMS.

Organización Mundial de la Salud, O. (03 de 06 de 2013). *Derecho a la salud*. Recuperado el 26 de 09 de 2015, de Derecho a la salud.:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

Ortiz, O. M. (2013). The quality of outpatient services in health facilities in Hidalgo, Mexico, from the users' perspective. . *Revista Panamericana de Salud Pública* , 13(4), 229–238.

Malagón, G., Galán, R., Pontón, G. (2008). *Garantía de Calida en Salud*. 3ª edición. Bogotá. Editorial Médica Panamericana.

Rico, R. M. (2012). Control prenatal vs resultado obstétrico perinatal. . *Enfermería Global* , 11(27), 397–407.

Rodríguez A. (2014). Calidad en los servicios de salud. *Horizonte Sanitario* , 4(2), 4–6.

Sierra K. (2009). *Calidad de la Atención en el Control Prenatal: opinión de las usuarias de una Institución Prestadora de Servicios de Bogotá DC-Colombia*. Bogotá.: Universidad Javeriana de Colombia.

Silva Y. (2009). Revista de Ciencias Sociales. *Calidad de los servicios privados de salud*. , 11(1), 167–177.

Vela, L. (2010). *Calidad de atención del control prenatal en gestantes, en el P.S. Cono Norte-Ciudad Nuev*. Cono Norte: Ciencia Y Desarrollo.

ANEXOS**ENCUESTAS APLICADAS A PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GÍNECO-OBSTETRICIA**

1. ¿Considera que el servicio de control prenatal de consulta externa en el Área de Ginecología y Obstetricia, cumple con estándares de calidad en la salud?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De Acuerdo	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>

2. ¿El área de consulta externa en Ginecología y Obstetricia cuenta con todos los materiales, equipos y profesionales para una atención integral a las pacientes?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De Acuerdo	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>

3. ¿Considera usted que los médicos tratantes están al día en la aplicación de procedimientos para la disminución de la mortalidad materna-infantil?

Muy de acuerdo	<input type="checkbox"/>
De Acuerdo	<input type="checkbox"/>
Indiferente	<input type="checkbox"/>
En desacuerdo	<input type="checkbox"/>

4. ¿Se realiza periódicamente una organización hospitalaria para mejorar las condiciones de atención a las pacientes dentro de las instalaciones del área de Gineco-Obstetricia?

Muy de acuerdo	<input type="text"/>
De Acuerdo	<input type="text"/>
Indiferente	<input type="text"/>
En desacuerdo	<input type="text"/>

5. ¿Se fomenta una buena comunicación entre médico-paciente sobre los resultados del control prenatal?

Muy de acuerdo	<input type="text"/>
De Acuerdo	<input type="text"/>
Indiferente	<input type="text"/>
En desacuerdo	<input type="text"/>

6. ¿Los tiempos de atención atribuidos a cada paciente permiten realizar un control prenatal de calidad?

Muy de acuerdo	<input type="text"/>
De Acuerdo	<input type="text"/>
Indiferente	<input type="text"/>
En desacuerdo	<input type="text"/>

7. ¿Se aplican controles prenatales especializados en pacientes embarazadas con patologías preexistentes?

Muy de acuerdo	<input type="text"/>
De Acuerdo	<input type="text"/>
Indiferente	<input type="text"/>
En desacuerdo	<input type="text"/>

**ENCUESTAS APLICADAS A USUARIAS (PACIENTES) EN EL ÁREA DE
GÍNECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL LUIS VERNAZA**

1. ¿Cómo evalúa el trato que recibe por parte del personal médico en el control prenatal?

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

2. ¿Considera que los tiempos de espera en el área para la consulta prenatal son ágiles y rápidos?

Muy de acuerdo

De Acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

3. ¿Se le han brindado controles prenatales especializados?

Muy de acuerdo

De Acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

4. ¿Considera que el área cuenta con todos los implementos necesarios para brindar confort a las pacientes embarazadas?

Muy de acuerdo

De Acuerdo

Indiferente

En desacuerdo

5. ¿El médico tratante y su personal le comunica cada proceso y resultado en su control prenatal de manera clara y precisa?

- Muy de acuerdo
- De Acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo

6. ¿Se le programan citas periódicas que le permitan un mejor control de su embarazo?

- Muy de acuerdo
- De Acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo

7. ¿Considera que la asistencia médica en la institución de salud es integral y de calidad para las pacientes?

- Muy de acuerdo
- De Acuerdo
- Indiferente
- En desacuerdo



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

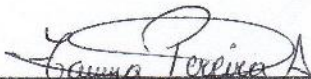
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Pereira Alvarez Tanya Karina, con C.C: # 092043083-2 autora del trabajo de titulación: *Los Servicios de Salud para el Control Prenatal de la Consulta Externa del Hospital Gineco-Obstetrico Enrique C. Sotomayor* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 19 de Febrero de 2016

f. 
Nombre: Pereira Alvarez Tanya Karina
C.C: 092043083-2



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Los Servicios de Salud para el Control Prenatal de la Consulta Externa del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Pereira Alvarez Tanya Karina		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Eco. Gutierrez Glenda, Ing. Elsie Zerda, CPA. Vera Salas Laura Guadalupe		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	118
ÁREAS TEMÁTICAS:	Administración General y Calidad del Servicio		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Calidad del Servicio de Salud, Control Prenatal, Estrategias Administrativas		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>El presente estudio es una investigación basada en la realidad nacional en cuanto a la situación materna infantil en el Ecuador, propone diferentes estrategias que pueden aplicarse en el área de salud. El problema se lo identifica y analiza en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor. Se tiene como objetivo principal analizar la incidencia de los procedimientos administrativos de atención en la percepción de calidad de las pacientes que acuden al área de Consulta Externa del Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil, a través de una investigación descriptiva para proponer un modelo de atención que mejore la calidad del servicio. De acuerdo a estos resultados a través de la aplicación de encuestas se encontró que cerca del 40% de las usuarias no tiene un grado de satisfacción óptimo con todos los servicios que reciben en el área de consulta externa en cuanto a la atención prenatal. Aunque tiene una buena evaluación este estándar de calidad puede mejorarse a través de la implementación de la propuesta que consiste en aplicar los parámetros estratégicos en el control prenatal de las pacientes que asisten a consulta externa para establecer de forma temprana la prevención de complicaciones en el embarazo, de esta forma mejorar los índices de calidad en la atención de la salud integral de la gestante y fomentar la capacitación continua de los profesionales y en las pacientes para conocer los parámetros de un control prenatal de calidad.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:+593-4-2865504 / 0994339901	E-mail: amiga146@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA	
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	