



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS**

TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO
PARA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN
GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TEMA DE ESTUDIO DE CASO

**“OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE CONTROL
PUERPERAL, HOSPITAL “DR. RAFAEL RODRÍGUEZ
ZAMBRANO” DE MANTA 2009”**

AUTOR:

OBST. MARCIA MARTINEZ VILLAGOMEZ.

TUTOR:

DR. ÁNGEL ORTÍZ ARÁUZ

AÑO 2016

GUAYAQUIL – ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

FECHA DE REGISTRO DE TESIS:

TÍTULO Y SUBTÍTULO: OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE CONTROL PUERPERAL, HOSPITAL “DR. RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO” DE MANTA 2009

AUTOR: Obst. Marcia
Martínez Villagomez

TUTOR: Dr. Ángel Ortiz Aráuz
REVISOR: Antonio Guillermo Jurado
Bambino

INSTITUCIÓN: Universidad de
Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Médicas

CARRERA: MAESTRIA EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FECHA DE PUBLICACIÓN:

NO. DE PÁGS: 52

ÁREAS TEMÁTICAS: SALUD

PALABRAS CLAVES: CALIDAD DE ATENCIÓN, PUERPERIO, NORMAS, PROCEDIMIENTOS.

RESUMEN: En el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano dentro del área de consulta externa de ginecología, se hace necesario mejorar las condiciones de salud a través de la elaboración de un programa de educación continua donde se replantea una educación del personal hospitalario sobre puerperio presentando algunas alternativas de solución para mejorar y aumentar la atención de las mujeres hacia esta área con el fin de recuperar la eficiencia y calidad en la atención.

N° DE REGISTRO (en base de datos):

N° DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (Tesis en la web)

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:

Teléfono:
0981764373

E-mail:
marciamarvillago@hotmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCIÓN:

Nombre: SECRETARIA DE LA ESCUELA DE GRADUADOS

Teléfono: 2 288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del estudiante MARCIA MARTÍNEZ VILLAGÓMEZ, del Programa de Maestría/Especialidad GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, nombrado por el Decano de la Facultad de CIENCIAS MÉDICAS CERTIFICO: que el estudio de caso del examen complejo titulado “OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE CONTROL PUERPERAL, HOSPITAL “DR. RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO DE MANTA 2009”, en opción al grado académico de Magíster en GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente

DR. ÁNGEL ORTÍZ ARÁUZ

TUTOR

DEDICATORIA

A mis padres: Germán Lizardo Martínez Granizo (+) y Amelia Cristina Villagómez Herrera.

A mí querido esposo Ramón Isaac Zambrano Mendoza.

A mis hijos: Ramón Isaac y Juan Isaac Zambrano Martínez.

AGRADECIMIENTO

A mi tutor.

Dr. Ángel Ortíz Aráuz, por sus
valiosas orientaciones que me
guiaron en la realización de este
trabajo.

A la Msc. Judith Paredes Camacho.

Por la colaboración y aporte en la
elaboración de este trabajo.

DECLARACIÓN EXPRESA

“La responsabilidad del contenido de esta tesis de grado me corresponde exclusivamente y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”.

OBST. MARCIA MARTINEZ VILLAGOMEZ.

ABREVIATURAS

Dr. Doctor

C.A.R.E. (Organización Internacional y Nacional sin fines de lucro)

M.S.P. (Ministerio de Salud Pública)

OBST. (Obstetrix)

O.M.S. (Organización Mundial de la Salud)

O.P.S. (Organización Panamericana de la Salud)

M.A.I.S. (Manual Modelo Atención Integral Salud Familiar)

M.S.O. (Ministerio de Salud Pública)

S.A. (Sociedad Anónima)

S.N.S. (Sistema Nacional de Salud)

U.S.A.I.D. (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)

CONTENIDO

PORTADA	I
REPOSITORIO	II
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN EXPRESA	VI
ABREVIATURAS	VII
CONTENIDO	VIII - IX
RESUMEN	XI
SUMMARY	XI-XII
1.- INTRODUCCIÓN	1
1.1.-PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	2
1.2.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.3.- JUSTIFICACIÓN	6
1.4.- OBJETIVOS	7
1.5.- PREMISAS	8
1.6.- SOLUCIÓN PROPUESTA	9
2.- DESARROLLO	9
2.1.- MARCO TEÓRICO	9
2.1.1- TEORÍAS GENERALES	9
2.1.2.- TEORÍAS SUSTANTIVAS	13
2.1.3.- REFERENTES EMPÍRICOS.	15
2.2.- MARCO METODOLÓGICO	18
2.2.1. CATEGORÍAS	211
2.2.2 DIMENSIONES	211
2.2.3. INSTRUMENTOS	225
2.2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.	225
2.2.5. GESTIÓN DE DATOS.	225
2.2.6 CRITERIOS ÉTICOS	288
2.2.7.- RESULTADOS	288
2.2.8. DISCUSIÓN	299

2.2.9.- CONCLUSIONES	30
2.2.10.- RECOMENDACIONES	31
3. LA PROPUESTA	32
4.- BIBLIOGRAFÍA	40
5.- ANEXOS	42

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro # 1.- CDIU	20
Cuadro # 2.- Población	23
Cuadro # 3.- Muestra	23
Cuadro # 4.- Edad de Usuarías	24
Cuadro # 5.- Información sobre cuidados	24
Cuadro # 6.- Atención al Cliente	24
Cuadro # 7.- Acceso al hospital	25
Cuadro # 8.- Edad gestacional	25
Cuadro # 9.- Antecedentes obstétricos	25
Cuadro# 10.- Atención recibida	26
Cuadro # 11.- Trato recibido	26
Cuadro # 12.- Tiempo de espera	26
Cuadro # 13.- Tipo de complicaciones	27
Cuadro # 14.- Explicación del problema	27
Cuadro # 15.- Información sobre su cuidado	28

INDICE DE FIGURAS

Figura #1.- Objetivo 3 Plan del Buen Vivir	11
--	----

RESUMEN

La población afluye cada vez más en busca de atención hospitalaria donde los pacientes presionan por su expansión y fortalecimiento. En la consulta externa de ginecología, se hace necesario mejorar las condiciones de salud materna y neonatal, no queda otro camino que corregir y fortalecer los servicios de salud existentes. Para esto, debe ser precedido de un replanteo doctrinario en cuanto a su finalidad y destino; el de una re-educación de su personal, en cuanto a calidad y calidez sin descuidar las actitudes y aspectos éticos en cuanto al servicio que se brinda. Previamente se realizó un diagnóstico de observación para conocer la problemática, luego se aplicó encuestas y entrevistas al personal médico, paramédicos y usuarias; se tabularon los resultados con los gráficos estadísticos que permiten sustentar y poner en evidencia las restricciones y debilidades que presenta este sector de la salud. Esta información sirve para buscar mecanismos, recuperar la eficiencia y calidad en la atención, que a través de charlas, exposiciones y material escrito se socialice las actualizaciones de normas y procedimientos de control puerperal para que permita crear conciencia del control a las mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta y resaltar a la vez la importancia de realizarse un seguimiento de control después del parto, cesárea y aborto esperando que las condiciones de eficiencia y calidad de atención en esa área mejoren notablemente al poner en ejecución este proyecto.

Palabras claves: Calidad de atención, puérperas, normas, procedimientos.

SUMMARY

Exist an increasingly flow of people in search for Medical attention, where patients demand for its strengthening and expansion. At gynecology's outpatient, it is necessary to improve maternal and neonatal health conditions, there is no other way but to correct and strength existing health services. To do this, it must be preceded by a doctrinal reconsideration in terms of purpose and destiny, by a staff re-education in terms of service quality without neglecting etic aspects and attitudes of the services provided. Previously, an observation diagnostic has been done in order find out what were the problems, then, surveys and interviews were applied to users, medical and paramedic staff; results were tabulated against statistic charts to provide and support health service restrictions and weaknesses on evidence. This information serves to search for mechanisms and retrieve the efficiency and quality of health service through lectures, workshops and written material to socialize the updated puerperal controls rules and procedures, to promote awareness to women who look for outpatient services at the "Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano". Located at the city of Manta, as well as to highlight the importance of making a follow up control after childbirth, Caesarean section and abortion looking forward that health services efficiencies and quality on this area may significantly improve by putting this project in execution.

Keywords: Quality of care, post-birth, standards, procedures.

1.- INTRODUCCIÓN

En la sociedad ecuatoriana como en las sociedades de América Latina en general, se presenta una dualidad extrema entre un sistema oficial de salud y educación y el sistema tradicional ancestral. Por un lado, el fácil acceso de los sectores de clase alta y media a una gama de servicios oficiales de salud y educación y por otro lado, el acceso difícil de los sectores de clase media y baja a los mismos servicios, debido a la persistencia de las deprimentes condiciones económicas, la incomunicación geográfica y las barreras culturales de la población que vive en comunidades de áreas rurales o en barriadas peri-urbanas.

En el Ecuador este problema es evidente en todas las regiones, ya que a pesar de que el Gobierno ha hecho esfuerzos para dotar de infraestructura el personal que labora dentro de ellas no ha cambiado su forma de atender al cliente, evidenciando y haciendo más hondo la brecha de personas que accedan a estos servicios por la forma en que son recibidos. Por lo que las mujeres desisten en asistir a estas instituciones de salud, no solamente por lo expuesto, sino que también influye el grado de cultura y los valores culturales transmitidos de una generación a otra.

Situándonos en el lugar de la investigación se observa que aún se mantiene al interior de las comunidades elementos muy ancestrales y no se aceptan elementos modernos, por lo que se necesita difundir la información de los cambios que se originan al interior de estos centros hospitalarios como: posiciones para el parto, acompañamiento familiar, deambulaci3n, etc. **Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, Manta, (2016).**

Las pocas mujeres que acuden a la consulta externa de este centro hospitalario lo hacen de manera referencial, es decir por segundas y terceras personas, o porque desean ser atendidas por un solo médico en particular, ya sea para las etapas del embarazo, parto y puerperio, y es aquí donde debería empezar la transmisi3n de informaci3n cultural.

Lamentablemente, se evidencia que no existe eficiencia en estos establecimientos y la eficacia de estos profesionales en función de las necesidades de salud de la población es por lo menos cuestionable. Los profesionales existen y constituyen importantes grupos de presión política y gremial que perfectamente pueden cubrir la demanda de servicios, si se repartiera de manera equitativa la jornada de trabajo y el número de usuarias y no desperdiciar el presupuesto oficial que debería ser destinado a el mejoramiento de la salud y del proceso de atención, y en trabajar en función de objetivos comunes de bienestar.

Objeto de estudio: Servicios de Control puerperal, Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”- área de Ginecología de Consulta Externa de la ciudad de Manta.

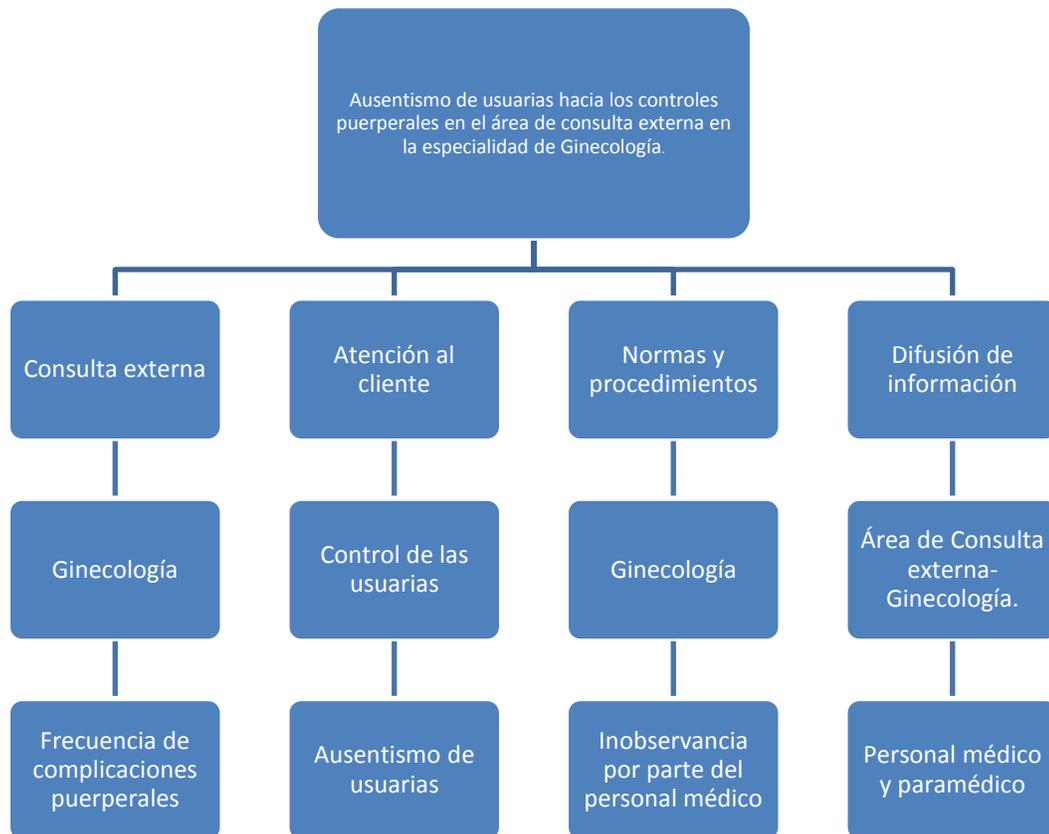
Campo de la investigación: Servicios de Salud – Ginecología.

1.1.-PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- ¿Existe suficiente personal para la atención que requiere las usuarias?
- ¿Qué tipo de atención se entrega a las usuarias en el área de consulta externa?
- ¿La infraestructura del área de espera es adecuada?
- ¿Existe privacidad para las usuarias en el momento de la consulta externa?
- ¿Si se invierte más recursos económicos mejorará la atención a las usuarias?
- ¿Mejorando el área de atención de la consulta externa tendría mayor afluencia de usuarias el centro hospitalario?
- ¿Optimizando la calidad de tiempo del personal de atención de servicio al cliente todas las usuarias serán atendidas?
- ¿Mejorará la calidad de atención si se concientiza al personal de la institución de salud?
- ¿Socializando mediante capacitaciones al personal médico cambiará la manera de brindar un mejor servicio al cliente?
- ¿La desinformación influye en la poca demanda de los servicios de control puerperal?
- ¿A menor conocimiento sobre control puerperal, mayor será la posibilidad de no acceder a este control?

1.2.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Esta institución se encuentra ubicado en el barrio Santa Martha de la ciudad de Manta, Provincia Manabí, Parroquia Manta, Cantón Manta desde el año 2009.



Elaborado por: Obst. Marcia Martínez
Fuente: Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

Planteamiento del problema

La falta de la calidad en las usuarias de postparto y postcesarrea influyen en el ausentismo de ellas hacia los controles puerperales en el área de consulta externa en la especialidad de Ginecología.

Ausentismo de usuarias hacia los controles puerperales en el área de consulta externa en la especialidad de Ginecología.- En años anteriores se pudo evidenciar más afluencia de personas hacia estas áreas, sin embargo, hoy es notorio que las puerperas no acuden al hospital, ya sea por dificultades de traslado, escaso personal médico de su mismo género, transmisión de conocimientos ancestrales o por su economía.

Deficiente estado de atención. - El personal en general existente dentro de la institución objeto de este estudio, no evidencia normas del buen vivir y buen servicio al cliente, lo que ocasiona que las usuarias se sientan incómodas y no regresen.

Poca calidad en la atención. - Todo servidor público debe brindar una atención con calidad y calidez, más aún en las áreas llamadas sensibles como la educación y la salud, al no practicar estas normas es lógico evidenciar el malestar en la población.

Empatía. - Propio de la naturaleza humana o como una de sus características es ser comprensible, sensible y desprendida, en una sola palabra: humana, por lo que la empatía debe estar intrínseca entre nosotros y comprender ciertas situaciones por las que cada persona atraviesa y a medida de nuestras posibilidades ayudarnos y brindar no solo el 100% de nosotros, sino el 101%. Recordando que todos los empleados públicos también tienen derechos que deben ser cumplidos y respetados.

Alto porcentaje de quejas en la atención. - A pesar que en toda entidad pública existe un buzón de sugerencias para ayudar a mejorar y tomar correctivos ante ciertas situaciones en este Hospital, la tabulación de los datos sobre sugerencias y recomendaciones, quedan en un escritorio y no son socializadas con el personal para tomar los correctivos necesarios, lo que ocasiona que la atención no cambie.

Evaluaciones y retroalimentación. - Las evaluaciones deben ser integrales y periódicas para el personal médico y paramédico para discernir las diferentes causas que generan el ausentismo de las usuarias en el área de consulta externa –

Ginecología, y una vez socializadas los resultados tomar los correctivos necesarios de manera concreta.

Alto porcentaje de ausentismo en la atención puerperal. - Se toma como un grave problema, ya que, del 80% de usuarias solo regresan el 50% para continuar con sus controles porque las demás usuarias al sentirse bien ya no regresan, sino solo cuando tienen complicaciones.

Preferencia hacia personal médico de su mismo género. - La mujer de manera tradicional prefiere ser atendida por profesionales de la salud de su mismo género tanto por pudor como por sentirse más cómodas porque en cierta forma se identifican con su mismo género.

Aglomeración para un solo profesional. - Debido a las situaciones expuestas anteriormente es comprensible que exista un número elevado de usuarias hacia profesionales de la salud de género femenino, lo malo es entonces, que solo ellas están recargadas de trabajo.

Desconocimiento de servicios de atención. - No se brinda toda la información necesaria para que las usuarias entiendan la importancia que tiene el concurrir a los controles puerperales para evitar complicaciones futuras.

Mala utilización del recurso humano. - Distribuir de manera equitativa los turnos entre los diferentes profesionales que laboran dentro de la institución en el área que es objeto de estudio de esta investigación y no solamente en una sola jornada sino en las dos.

1.3.- JUSTIFICACIÓN

Este proyecto se convirtió en una necesidad una vez conocidos los resultados obtenidos en las entrevistas y encuestas que se realizaron, así como, en las diferentes investigaciones de las que podemos mencionar por ejemplo quejas por maltrato de parte de los profesionales de la salud a las pacientes en cuanto a la atención que les dan, en lo verbal, con expresiones rudas en lugar de ofrecerles un trato delicado como debería ser, esto que se traduce en comprensión y apoyo a la paciente.

Hemos notado en nuestras primeras investigaciones que las mujeres en etapa de puerperio no cuentan con el control profesional para solventar con éxito dicha etapa. No cuentan con la suficiente información médica en forma clara y precisa para que la paciente lo entienda, porque con frecuencia se usa terminología médica y no dan una información coloquial apropiada. A esto se suma una contradictoria información que ofrece la familia en forma empírica, esto obedece a creencias de origen ancestral sobre su cuidado.

Este trabajo servirá como uno de los tantos procesos o mecanismos que propongo para mejorar sustancialmente la inconformidad expresada por las pacientes ante el hospital, objeto de este estudio, y concretamente hacia el área de consulta externa y Ginecología, de no hacerlo o de no tomar acciones al respecto, tendremos un ausentismo que repercutirá no solamente en la salud de la comunidad sino también en los puestos de trabajo del personal que, como servidores públicos que somos, debemos siempre estar en continuo mejoramiento en apego a las leyes emitidas por el Ministerio de Salud o Gobierno en general.

En la **Constitución Política del Ecuador, (2008)**¹. “El Estado Ecuatoriano garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección conforme a los principios de equidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia”.

Mediante esta propuesta se trata de:

- Aumentar la eficacia de los servicios.
- Corregir la ausencia de planes locales.
- Fortalecer los cuadros técnicos, mejorar el trabajo en equipo y la empatía con las usuarias.
- Proponer estrategias metodológicas para la difusión de información de educación sobre la salud sexual reproductiva con el fin de mejorar la calidad y la eficiencia de los servicios.

NUEVO MODELO DE ATENCIÓN DE SALUD

Este modelo debe ser la solución de la problemática local, expresadas en situaciones y resultados insatisfactorios en la salud de la población, para lo cual, los servicios de salud deben tener capacidad de respuesta eficiente y eficaz, esta propuesta no puede ser concebida como un modelo rígido y acabado. Por el contrario, debe combinar propuestas operativas y viables como respuesta a la problemática de la salud, con una gran flexibilidad para responder a los cambios que se produzcan en la situación, especialmente a aquellos que se deriven de la propia acción de los integrantes que promuevan y hagan la diferencia.

1.4.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Incrementar la cobertura de los servicios de control puerperal, mediante una investigación de campo y documental para reducir las posibilidades de

¹ Constitución Política del Ecuador, (2008), artículo 42

complicaciones no detectadas o no atendidas oportunamente reduciendo la permanencia de las puérperas en el Hospital.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Incrementar la afluencia de usuarias hacia la consulta externa para los controles puerperales mediante difusión de normas y procedimientos para evitar complicaciones futuras.
- Detectar falencias en el personal médico y paramédico sobre la calidez que deben entregar a las usuarias mediante una investigación cuantitativa y cualitativa para el levantamiento de estadísticas que contribuyan para detectar las falencias.
- Socializar la información de manera precisa, eficiente, clara, concisa y práctica sobre el control del puerperio y sus cuidados mediante charlas, exposiciones y entrega de información impresa para el conocimiento público de las usuarias.

1.5.- PREMISAS

- El incremento de patologías puerperales se debe a la ausencia de las mujeres hacia los controles.
- El trato inadecuado en el momento de la consulta influye en el alejamiento de las mujeres a la consulta de control.
- Existe aún resistencia por parte de la usuaria para ser atendida por un profesional de género masculino.
- La aglomeración hacia determinados profesionales es debido a que no se destina los turnos de manera equitativa.

1.6.- SOLUCIÓN PROPUESTA

Este proyecto servirá como un mecanismo que permitirán a las usuarias mejorar sustancialmente la inconformidad que ha sido expresada, y se espera que al tomar estas acciones correctivas se frene el ausentismo de ellas hacia las consultas y controles de ginecología del área de consulta externa, pero sobre todo mejorar la salud de la comunidad a través del PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTÍNUA SOBRE PUERPERIO.

2.- DESARROLLO

2.1.- MARCO TEÓRICO

A continuación, se detallan ciertos aportes teóricos que servirán de sustento para la presente investigación, ayudando a entender de mejor manera el problema y a clarificar las posibles soluciones que ayudarán a mejorar la calidad de atención, pero sobre todo a elevar el número de usuarias que acudan a los controles puerperales.

2.1.1- TEORÍAS GENERALES

¿Qué es mejoramiento continuo de la calidad?

Es una estrategia de innovación permanente de los procesos para asegurar la competitividad de los productos y la permanencia institucional.

Principios básicos del mejoramiento de la calidad

Para que las organizaciones de salud funcionen con calidad deben aplicar los siguientes principios:

- Orientación hacia el usuario: La organización está orientada hacia el usuario cuando ésta logra producir productos o servicios que ellos requieren según sus necesidades. Se implementa la calidad cuando se implementa el concepto de

empatía que corresponde a ponerse en el lugar del otro, imaginarse que son los usuarios y pensar como nos gustaría recibir el servicio.

- La calidad es lo primero: Los usuarios deben percibir que proveer calidad es la misión de la organización con sus valores que la sustentan y que son superiores al dinero, poder, prestigio, incremento de ventas, o reducción de costos.
- Necesidad de compromiso de alta gerencia: La misión y visión de la organización orientan todas las decisiones de la alta gerencia, lo que implica, la educación de los directivos, porque si hay indiferencia en ellos habrá posibilidades del fracaso. Ellos deben liderar el cambio.
- Liderazgo: Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización para el logro de los objetivos.
- Satisfacción del usuario interno y externo: Es necesario desarrollar el concepto de usuario interno que establece que cada puesto de trabajo en la línea de producción o de servicio, consiste en entregar el producto al cliente debiendo esforzarme por satisfacer a cabalidad sus requerimientos. Así mismo todos los trabajadores y empleados de una institución de salud están orientados a la satisfacción de las necesidades del usuario externo, el personal debe comprometerse a trabajar para el beneficio del usuario o paciente.
- Apreciaciones con base en hechos y datos: Se debe desarrollar la práctica de hablar, considerar y actuar en hechos y datos concretos y no en suposiciones y conjeturas sin fundamento.
- Respuestas rápidas: Los problemas deben ser resueltos a medida que aparecen y dar el seguimiento respectivo para evitar la repetición de los mismos, definiendo acciones preventivas para que no se vuelvan a presentar.
- Acción orientada en lo vital y no en lo trivial: La mayoría de veces estamos inmersos en la solución de múltiples problemas secundarios y nos queda poco tiempo y energías para lo fundamental. Se debe identificar los problemas más críticos para resolverlos con la prioridad del caso.
- Enfoque basado en procesos: La gestión de procesos permite alcanzar más eficientemente los resultados.

- Enfoque de sistemas para la gestión: Este enfoque es de gran utilidad ya que permite desarrollar de manera integral el análisis de cualquier sistema de salud, y este análisis conduce a un enfoque integral de gestión y administración.
- Establecer estándares y controlarlos: Todo proceso debe controlarse permanentemente a lo largo del proceso y no solo por sus resultados. El resultado es un momento muy tardío para emprender cualquier acción correctiva, la calidad se construye durante el proceso por lo que es necesario que cada trabajador controle el desarrollo de su propio proceso de trabajo, asegurando la calidad en su área de trabajo, pasando del concepto de inspección al de control del proceso.
- Respeto a los empleados como seres humanos: Los empleados son el activo más valioso de la organización. Se debe desterrar el temor, crear un ambiente de trabajo de calidad, que le haga sentirse bien, orgulloso de ser parte de la misma. Los directivos deben llevar un liderazgo de calidad, que los ambientes de trabajo sean favorables para todos. Cada persona debe ser motivada por sus directivos inmediatos para desarrollar en mejor forma su habilidad técnica y experiencia. Cada empleado debe conocer la importancia de su rol en el proceso de generación de servicios, como su trabajo influye en el de otros empleados.

PLAN DEL BUEN VIVIR (2013 -2017)

Figura # 1

Plan del Buen Vivir - Objetivo 3



Fuente: <http://www.buenviviir.gob.ec/33>

BASE LEGAL

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, se creó con el fin de contribuir a la reducción de la mortalidad materno-infantil; a la mejora del acceso de mujeres, niñas y niños a una atención de salud de calidad, al fortalecimiento de la participación en procesos de toma de decisiones y en el control de la calidad de los servicios. Una de sus principales contribuciones es asegurar la continuidad de servicios de salud esenciales para mujeres, niñas y niños, sin que esté sujeta a los cambios de política pública, más aún, ha contribuido a la creación de mecanismos efectivos que garanticen con gratuidad y calidad el derecho de las mujeres ecuatorianas a la salud reproductiva. Ha tenido un gran impacto en los servicios de salud materno-infantil y actualmente cubre 58 prestaciones; atenciones en el control prenatal, parto, emergencias obstétricas, posparto, planificación familiar, detección oportuna del cáncer cérvico-uterino, infecciones de transmisión sexual y atención a menores de cinco años. Se analizó la evolución de las prestaciones de atención y se ²evidencio que han tenido un incremento estadísticamente significativo. **Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia².**

Un aspecto importante a señalarse, por la relevancia en promover la participación social, es que esta ley establece que la población usuaria de los servicios se organice en Comités de Usuarias, con un rol de veeduría y apoyo a la calidad de la atención.

DEFINICIÓN DE PALABRAS CLAVES

Calidad de atención.

Conjunto de características técnico – científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud que se provee a los beneficiarios. La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus

² Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (1999 – 2008)

riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios.

Puerperio

Período de tiempo que dura la recuperación completa del aparato reproductor después del parto, que suele durar entre cinco y seis semanas.

Normas

Las normas se basan en evaluaciones de los efectos biológicos que, según se ha comprobado, producen consecuencias para la salud, regla que se debe seguir o que se deben ajustar a las conductas, tareas, actividades, etc.

Procedimientos

Es un sistema de operaciones que implica contar con un número más o menos ordenado y clasificado de pasos cuyo resultado sea el mismo una y otra vez. El procedimiento se vuelve entonces, en algo posible de ser conocido y repetido de modo que, al buscar un determinado tipo de resultado para cualquier situación, se pueda proceder o actuar.

2.1.2.- TEORÍAS SUSTANTIVAS

¿Qué es garantía de calidad?

“Garantía de calidad es el resultado del compromiso formal de una institución como un todo, del grupo humano que allí trabaja , de los recursos presupuestales, de los equipos de las condiciones de la infraestructura física, de los elementos que se utilizan y del servicio oportuno y diligente que se preste .Es el producto de una buena planeación, de una excelente gestión gerencial y administrativa, de una educación consistente del personal, de una permanente evaluación y una rigurosa retroalimentación, de una continua labor investigativa, de una motivación general , de

una voluntad incondicional de hacer todas las cosas bien para un fin único que es la satisfacción del paciente”. **Malagón, Galán, Pontón, (2011)³**.

La garantía de la calidad orienta las actividades gerenciales en todos los niveles de la organización del sistema de salud para mejorar la calidad técnica y la satisfacción del usuario en la atención de salud.

Estas actividades se basan en los principios de gestión de calidad que abordan las necesidades y oportunidades que tienen todas las organizaciones para enfrentar a los constantes cambios y complejidades de sus entornos.

Podemos citar entonces que existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría. Desde 1995, se ha venido desarrollando en el Ecuador un proceso de reforma en el sector de salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del M.S.P a las municipalidades que lo soliciten.

Existen leyes en las cuales se apoya la reforma del sector como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y Alimentación, y la
- Ley de Descentralización y Participación Social.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del S.N.S en Sistemas Cantonales de Salud, mediante la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.

“Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez.” **Constitución de la República del Ecuador, (2008)⁴**.

³ Malagón, Galán, Pontón, (2011), Garantía de Calidad en Salud, Editorial Panamericana, 3era edición

Estrategias que deben priorizarse.

- Fortalecer los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva en la Red Pública y Complementaria de Atención.
- Desarrollar un modelo de gestión integral de la salud sexual y salud reproductiva con la articulación de estrategias para garantizar la salud, el respeto a los derechos sexuales, reproductivos, de interculturalidad al sistema asistencial.
- Implementar la certificación de competencias para la práctica del talento humano en la atención de las prestaciones de salud sexual y salud reproductiva que permita un importante avance en el manejo inmediato de las complicaciones del parto y posparto por el personal de salud capacitado independientemente del nivel jerárquico que este ocupe en la unidad operativa o el servicio.
- Proveer oportunamente de anticoncepción a mujeres y hombres que acuden a los servicios de salud por atención ambulatoria y hospitalaria de cualquier tipo.

2.1.3.- REFERENTES EMPÍRICOS.

Se revisó un análisis de la situación de salud hospitalaria, estudio realizado en noviembre del 2014 al Hospital Cayetano Heredia de la República del Perú que publicada a mediados del 2015 se revisó también la Política Nacional de Prestación de Servicios – **Ministerio de Protección total Bogotá (2005)**⁵.

Todos los países latinoamericanos poseen realidades similares en el campo de la salud y educación, dentro del campo de la salud los países como Perú, Colombia, Bolivia, Venezuela y el nuestro, poseen problemas que pueden ser clasificados en dos grupos: de una parte, los problemas acumulados que corresponden a situaciones que aún antes de los nuevos sistemas de seguridad social se identificaron y continúan vigentes. El segundo grupo son los problemas emergentes que se presentan como

⁴ Constitución de la República del Ecuador, (2008), Art.362.

⁵Ministerio de Protección total Bogotá 2005, elaborada por la Interventora: Blanca Elvira Cajigas de Acosta.

consecuencia de las nuevas condiciones del sistema de salud, los cambios políticos - administrativos de los últimos años y por las modificaciones en la situación de salud de la población. **Echeverría Ramiro, (2010)⁶**.

Múltiples han sido los diagnósticos sobre los prestadores de servicios de salud por ejemplo, en Colombia el estudio más completo sobre la problemática hospitalaria fue en 1988 por la Previsora S.A. el estudio sectorial de salud, los trabajos del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social y del Departamento Nacional de Planeación, así como los del Centro de Gestión Hospitalaria y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, entre otros, han evidenciado la problemática de los prestadores de servicios de salud, donde concluyen que existen varios factores de negligencia por parte de los directivos de las diferentes dependencias, en cuanto a lo económico-administrativo, talento humano-administrativo, etc.

Se evidencia entonces la capacidad resolutoria de las instituciones de baja y media complejidad, con factores asociados a la deficiente actualización del recurso humano, las condiciones de la infraestructura y la forma en que se determina e incorpora la tecnología en estas instituciones.

Otro ejemplo es el Hospital “Cayetano Heredia” de Perú en 1970, se realiza una capacitación masiva al personal médico y se reorganiza el Programa de Medicina Comunitaria, especialmente en el campo de la Pediatría Social, en los centros de salud El Ermitaño y Tahuantinsuyo, y se inician los programas de salud materno-infantil, porque se reconoce la importancia de las capacitaciones al personal para evitar problemas posteriores por no llevar un buen control.

En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública impulsa un esfuerzo sostenido en torno a garantizar la calidad en la prestación de sus servicios en donde ha recibido la asistencia técnica de Organismos Internacionales de Cooperación, como la

⁶ Echeverría Ramiro, (2010) Reforma del Sector de la Salud.

Organización Panamericana de la Salud, O.P.S/O.M.S, U.S.A.I.D, C.A.R.E y el proyecto de garantía de Calidad Q.A.P/U.R.C, entre otros.

En Ecuador se crea el Comité Técnico para Mejoramiento de la Calidad de los Servicios de Salud integrado por las Direcciones Generales Nacionales de Fomento y Protección, área de salud, epidemiología y servicios de salud, encargando a la Dirección Nacional de Salud la ejecución de dicho acuerdo. **Programa de Mejoramiento de la Calidad**⁷.

Existen fundamentos legales que incluyen la calidad como un componente importante de la atención de la salud y un derecho de las usuarias.

Por otra parte, la percepción que las usuarias tengan sobre la calidad de la atención es de suma importancia, porque si éstas son consideradas de mala calidad, aunque sean gratuitas, no las utilizarán dando lugar al fracaso del programa.

En la actualidad se está trabajando con un concepto que considera a la salud como una parte de la vida diaria, una dimensión esencial de la calidad de nuestras vidas. En este contexto, la calidad de vida supone la oportunidad de elegir y de obtener satisfacciones para mejorar las condiciones de vida. La salud se considera como un recurso que proporcione a las personas la posibilidad de manejar, e incluso modificar su entorno. Esta visión de la salud reconoce la libertad de elección y subraya el papel del individuo y de la comunidad en la redefinición de su propio concepto de salud.

En Ecuador se ha desarrollado actividades relacionadas al mejoramiento de la calidad, La Constitución Política del Ecuador declara en su artículo N° 42 “El Estado Ecuatoriano garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección conforme a los principios de equidad, solidaridad, universalidad, calidad y eficiencia”. Basado en esto, los gobiernos de turno, han creado programas de mejoramiento dentro de las

⁷ Programa de Mejoramiento de la Calidad, Acuerdo Ministerial N° 339.

diversas provincias. En el 2005 se conformó un equipo conductor del mejoramiento continuo de la calidad y de los cuidados obstétricos esenciales en el Ministerio de Salud.

Se ha realizado también varias actividades de acercamiento para poder conocer la realidad nacional de las instituciones de salud pública, por lo que se han producido importantes documentos especializados de consulta relacionados con el tema de salud. Entre otros se mencionan:

- Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador;
- Guía Metodológica para la Conformación de Consejos Cantonales y Provinciales de Salud;
- Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos;
- Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos.

En septiembre 2012 se publica el Manual Modelo Atención Integral Salud Familiar Comunitario e Intercultural. (M.A.I.S - F.C.I). El plan es aprobado por el Acuerdo Ministerial # 1162 del 8 de diciembre del 2011.

La realidad de los distintos sectores que tiene el país evidencia similitudes. Como buscar la excelencia, agilidad en la atención, buen trato, contar con el equipo médico suficientemente capacitado, especializado y con tecnología de punta. Nunca serán suficientes los intentos que se realicen en aras de mejorar la salud, es así que el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta no debe ser la excepción.

2.2.- MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación se realiza en el hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta con el propósito de mejorar la calidad de atención hacia las usuarias del área de Ginecología (usuaria de consulta externa) los datos que servirán de apoyo a este proceso de investigación fueron recolectados mediante la investigación de campo, investigación bibliográfica y documental. En la investigación

descriptiva también se utilizó el método cuantitativo y cualitativo, las técnicas de observación, entrevista, encuestas, instrumentos de cuestionarios, fichas de observación y de control.

Investigación de campo. - Se empleó esta investigación porque se realizó en el lugar donde ocurren los problemas, los datos fueron recolectados de manera directa.

Investigación bibliográfica. - Se empleó para poder profundizar los contenidos teóricos que sirven de pilar a este trabajo de investigación.

Investigación documental. - Se utilizó para poder conseguir y evidenciar información sobre la problemática detectada en la institución de salud objeto de esta investigación.

Investigación descriptiva. - Se empleó esta investigación para poder describir los hechos o acontecimientos que aclaren el problema de estudio.

Métodos cualitativos y cuantitativos. - Para poder recoger, tabular y presentar resultados de las encuestas con su respectivo análisis.

Como afirma **Torres Santomé Jurjo, (2001)**⁸ expresa: “A diferencia de la investigación cuantitativa, los métodos cualitativos toman la comunicación del investigador con el campo y sus miembros como una parte explícita de la producción de conocimiento, en lugar de excluirla lo más posible como una variable parcialmente responsable. Las subjetividades del investigador y de aquellos a los que se estudia son parte del proceso de investigación. Las reflexiones de los investigadores sobre sus acciones y observaciones en el campo, sus impresiones, accesos de irritación, sentimientos etc., se convierten en datos de propio derecho, formando parte de la interpretación y se documentan en diarios de investigación o protocolos de contexto”.
P. 16.

⁸Torres Santomé Jurjo, (2001), Texto “Introducción a la Investigación cualitativa”, p. 16.

Workingpaper de Yacuzzi, Enrique, (2005)⁹ cita a:

Crespo (2000) sostiene que:

“1.- La discusión del caso es una mezcla de retórica, diálogo, inducción, intuición y razonamiento: la recreación, en suma, de la metodología de la ciencia práctica. 2.- Explica este autor que “la racionalidad de las tareas administrativas es una racionalidad práctica que utiliza instrumentos técnicos y estima con prudencia su validez y factibilidad, teniendo en mente las circunstancias culturales e históricas concretas y, sobre todo, la personalidad de quienes componen la firma. De allí que, el método del caso aparezca como un procedimiento extremadamente apropiado para su enseñanza”. Pág. 3

Área de investigación: SECTOR DE LA SALUD.

Cuadro # 1

C.D.I.U del estudio del caso.

CATEGORÍA	DIMENSIONES	INSTRUMENTOS	UNIDAD DE ANÁLISIS
Consulta externa	Ginecología	Registro diario de atención	Complicaciones puerperales
Atención al cliente	Controles puerperales.	Ficha de observación y Registros diarios entregados por el personal médico	Ausentismo de usuarias.
Normas y procedimientos	Ginecología	Hojas escritas por las usuarias o denuncias	Inobservancia por parte del personal médico.
Difusión de información	Personal médico y paramédico	Ficha de observación	Área de Consulta externa – Ginecología.

⁹ Workingpaper de Yacuzzi, Enrique, (2005); Crespo (2000), Universidad del CEMA Buenos Aires pág. 3. El estudio de caso como metodología de investigación: Teoría, mecanismo casual, validación No 296.

Se escogió cada una de estas categorías por describir de mejor manera los aspectos más relevantes sobre este proceso de investigación, ya que tiene que ver con criterios que corresponden al problema y que en lo posterior se analizará para tomar correctivos, a través de las dimensiones y particularmente con las unidades de análisis.

Este estudio se basa en considerar aspectos que permitirán ayudar a entender el porqué del ausentismo de las usuarias hacia los controles puerperales y por consiguiente se estableció campos de investigación que vienen a ser las dimensiones en este caso.

2.2.1. CATEGORÍAS

Consulta externa. - Se consideró como categoría porque es donde acuden las usuarias para recibir la atención.

Atención al cliente. - Toda institución siempre debe estar vigilante en prestar un excelente servicio, porque de no hacerlo, repercutiría en el ausentismo de las usuarias.

Normas y procedimientos. - Estas ya existen en la institución, pero no son aplicadas, se desea analizar si este es un factor que también incide en el ausentismo.

Difusión de información. - Toda entidad pública de la salud debe informar a las usuarias acerca de sus deberes, derechos, procedimientos de intervención y cuidados luego de parto, cesaría y legrados uterinos, para evitar que se presenten complicaciones posteriores.

2.2.2 DIMENSIONES

Ginecología. - Se escogió esta área porque es el lugar donde se llevará a cabo la investigación sobre el puerperio, así como también se tomará en cuenta el cumplimiento de normas y procedimientos.

Controles puerperales. - Se tomó en consideración esto, por ser una de las causas que motivaron este proceso de investigación, sabiendo que a través de éstos se detectaron complicaciones puerperales.

Personal médico y paramédico. - Es el que debe encargarse de socializar la información relevante que sirva para las puérperas, con el objeto de prevenir las complicaciones, refiriéndonos al área de consulta externa y Ginecología.

2.2.3. INSTRUMENTOS

Consistió en seleccionar algunos instrumentos que permitieron recopilar datos para establecer las diferentes patologías que presentaban las usuarias en el momento de acudir al control, así como, determinar el número de usuarias que acuden diariamente, este es el llamado Registro Diario de Atención.

También se consideró las hojas depositadas en el buzón de denuncias y sugerencias para poder conocer de primera mano las impresiones de las usuarias acerca de la calidad de atención que reciben.

2.2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS.

Como instrumentos directos de investigación se estableció estudiar los controles puerperales y dentro de ellos, realizar un estudio acerca de las complicaciones que presentan y el porqué de ellas dentro del área de Ginecología y qué grado de incidencia tiene el personal médico y paramédico dentro de la ausencia de las usuarias hacia estos controles.

2.2.5. GESTIÓN DE DATOS.

Las principales fuentes de recolección de datos fueron las sugerencias y recomendaciones dadas por las usuarias mediante la tabulación de las opiniones dadas a través del buzón de sugerencias, se empleó también la técnica de observación para

poder tener una idea más concisa y clara de la problemática con datos de orden primario (usuarias).

Encuesta. - Nos permitió recopilar datos a través de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno de estudio. Se empleó la escala de Likert para el levantamiento de las preguntas.

Las encuestas se realizaron a:

Cuadro # 2
Población

Autoridades	7
Personal médico	12
Usuarias	1600
Total	1619

Fuente: Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”.
Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Se utilizó la siguiente fórmula de estratificación:

$$n = \frac{N}{E2(N - 1) + 1}$$

Cuadro # 3
Muestra

Autoridades	7
Personal médico	12
Usuarias	320
Total	319

Fuente: Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”.
Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

ENCUESTA DIRIGIDA A LAS USUARIAS DEL ÁREA DE GINECOLOGÍA

Pregunta 1.- ¿Qué edad tiene?

Cuadro # 4

Edad de Usuaris

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
12 a 19 años	120	37,50
20 a 30 años	92	28,75
31 a 40 años	76	23,75
41 años y mas	32	10,00
TOTAL	320	100,00

Fuente: Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano".

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

2.- ¿Usted ha recibido información sobre los cuidados que debe tener posterior a un parto, cesárea o aborto?

Cuadro # 5

Información sobre cuidados

Información sobre cuidados	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	24	7,50
NO	208	65,00
TAL VEZ	87	27,18
NO ME ACUERDO	1	00,32
TOTAL	320	100,00

Fuente: Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano".

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 3.- Califique usted la atención que recibe por parte del personal médico y paramédico del área de consulta externa y Ginecología.

Cuadro # 6
Atención al Cliente

Atención al Cliente	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY BUENA	12	3,75
BUENA	6	1,87
REGULAR	268	83,75
MALA	34	10,63
TOTAL	320	100,00

Fuente: Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”.
Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 4 ¿Usted tiene dificultades al trasladarse a un centro hospitalario para poder acceder a los servicios y atención por parte del personal médico y/o paramédico?

Cuadro # 7
Acceso al hospital

Acceso al hospital	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	293	91,56
DE ACUERDO	24	7,50
EN DESACUERDO	0	0,00
TOTALMENTE EN DESACUERDO	2	0,62
INDIFERENTE	1	0,32
TOTAL	320	100,00

Fuente: Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”.
Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 5 ¿Qué edad gestacional presenta usted?

Cuadro # 8
Edad gestacional

EDAD GESTACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 28 a 32 semanas	30	9,37
De 33 a 35 semanas	20	6,25
36 a 38 semanas	50	15,63
39 semanas y mas	220	68,75
TOTAL	320	100,00

Fuente: Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”.
Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 6 Usted presentó un embarazo que termino en:

Cuadro # 9
Antecedentes obstétricos

Antecedentes obstétricos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PARTOS	142	44,53
CESAREAS	116	36,23
ABORTOS	62	19,24
TOTAL	320	100,00

Fuente: Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano".

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 7 ¿Se la atendió a usted de manera rápida y oportuna?

Cuadro # 10
Atención recibida

Atención recibida	FRECUENCIA	PORCENTAJE
TOTALMENTE DE ACUERDO	0	0,00
DE ACUERDO	0	0,00
EN DESACUERDO	144	44,86
TOTALMENTE EN DESACUERDO	176	55,14
INDIFERENTE	0	0,00
TOTAL	320	100

Fuente: Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano".

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 8 ¿Cómo califica usted el trato que recibió como usuaria durante su permanencia en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano?

Cuadro # 11
Trato recibido

Trato recibido dentro de la institución hospitalaria	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BIEN	10	3,12
MAL	275	85,94
REGULAR	35	10,94
TOTAL	320	100,00

Fuente: Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano".

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 9 El lapso que esperó usted para ser atendida fue:

Cuadro # 12
Tiempo de espera

Tiempo de espera	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUY LARGO	197	61,56
LARGO	123	38,44
CORTO	0	0,00
MUY CORTO	0	0,00
TOTAL	320	100,00

Fuente: Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano".

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 10.- ¿Qué tipo de complicaciones presentó usted después del parto?

Cuadro # 13
Tipo de complicaciones

Tipo de complicaciones	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DESHICENCIA DE SUTURAS	3	0,95
RESTOS PLACENTARIOS	292	91,25
INFECCION PUERPERAL	23	7,18
NINGUNA	2	0,62
TOTAL	320	100,00

Fuente: Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano".

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 11.- ¿Usted tuvo la oportunidad de que le expliquen el problema que se le presentó al ser atendida en el control puerperal?

Cuadro # 14
Explicación del problema

Le explicaron sobre su problema	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	130	40,63
NO	190	59,37
TOTAL	320	100

Fuente: Hospital "Dr. Rafael Rodríguez Zambrano".

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Pregunta # 12 ¿Usted recibió información sobre su cuidado y el de su bebé para ser atendida en el control puerperal?

Cuadro # 15
Información sobre su cuidado y el de su bebé

Recibió información sobre su cuidado y el de su bebé.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO	151	47,18
SI	169	52,82
TOTAL	320	100

Fuente: Hospital “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano”.

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

2.2.6 CRITERIOS ÉTICOS

Paralelo al proceso de interacción social, que tiene lugar en la observación, se desarrolla el proceso de recogida de datos, que, a su vez, debe someterse a un protocolo sistemático y controlado para obtener el máximo rendimiento.

Estas herramientas de medida (esquemas efectuados para jerarquizar) se realizaron con sumo cuidado, teniendo claro siempre, el objeto de estudio siendo meticulosos en la elaboración de los resultados de los datos, así como, en la tabulación de los mismos.

Como investigadora tengo la responsabilidad de decir la verdad en los resultados de todos los instrumentos empleados en esta investigación, lo que me permite decir y presentar con toda independencia que los resultados obtenidos son certeros y comprobables a más de puntualizar las falencias encontradas en aras de buscar una solución conveniente, sin causar perjuicio de ninguna clase a ningún estrato considerado en este proyecto.

2.2.7.- RESULTADOS

Una vez recopilados los datos se procede a tabularlos, para lo cual, se empleó el programa de Microsoft Word para la elaboración de cuadros. Las tabulaciones de

datos se presentaron en tablas para los resultados en donde se empleó Excel para el levantamiento de los gráficos estadísticos que fueron objeto de análisis para sacar conclusiones y recomendaciones sobre el trabajo investigativo.

En las encuestas los porcentajes más altos son: con respecto a su edad cronológica un (37,5%) de las pacientes tenían entre 12 a 19 años de edad. En un 68.75% presentaban una gestación de 39 semanas. Con respecto a la manera en cómo terminó su embarazo el porcentaje más alto fue en el parto normal en un 95.31%. La calificación que dieron en cuanto al tiempo de atención dada en el hospital fue de rápida en un 39.03% aunque el segundo resultado más votado fue la de atención demorada en un 25,93%. El tipo de complicación indica el resultado de 91.25% que no hubo complicaciones y le sigue un segundo aspecto llamado restos placentarios en un 7,18%. En relación a que tuvieron o no explicación sobre su problema en el parto el resultado más importante fue NO en un 59,37 %. En el aspecto que señala sobre si recibió o no la información sobre su cuidado y el de su bebé el resultado fue del SI en un 52,82% y el No en un 47,18%.

2.2.8. DISCUSIÓN

Teniendo como punto de partida las conclusiones expuestas en los casos de Colombia a través del análisis de los documentos que dieron origen a la Política Nacional de Prestación de Servicios – Ministerio de Protección total Bogotá 2005

Interventoría: Blanca Elvira Cajigas de Acosta, se pudo manifestar la existencia de negligencia por parte de los directivos de las diferentes dependencias en cuanto a lo económico-administrativo, talento humano-administrativo, etc.

También se consideró el análisis de situación de salud hospitalaria estudio realizado en noviembre del 2014 al Hospital “Cayetano Heredia” de la República del Perú en donde se reconoce la importancia de las capacitaciones al personal para evitar problemas posteriores por no llevar un buen control.

Y confrontándolos a la realidad social hospitalaria de nuestro país, en el caso concreto de nuestra investigación realizada en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez

Zambrano de Manta, podemos afirmar que existe una gran similitud en cuanto a la problemática de los prestadores de servicios de salud, ya que se demuestra la existencia de varios factores que confluyen en esta afirmación como son: la negligencia y apatía en el trato hacia el paciente por parte de quienes conforman los equipos de salud, así como a la inobservancia y/o a la poca importancia que se da al momento de realizar las capacitaciones correspondientes y pertinentes al personal por parte de la administración.

Entonces podemos evidenciar que los casos tomados como referencia y el de nuestro país tienen mucho en común sin embargo es pertinente que se conozca de manera más puntual los resultados obtenidos.

2.2.9.- CONCLUSIONES

- Las mujeres de mayor afluencia para controles puerperales están comprendidas entre los 12 a 19 años, es decir que desde temprana edad inician su actividad sexual y en el 90% de ellas acuden ya con un embarazo.
- La mayoría de estos embarazos llegaron a 39 semanas de gestación o más y culminaron por parto, es decir que, a pesar de tener una corta edad deciden llegar al término del embarazo.
- Con respecto a la atención que recibieron las usuarias podemos concluir, que en su mayoría recibieron un trato regular por parte del área de consulta externa y Ginecología, además que tuvieron que esperar mucho tiempo antes de ser atendidas.
- Se puede asegurar que un alto número de usuarias manifestaron tener dificultad al trasladarse al hospital para poder acceder a los servicios de atención por parte del personal médico y/o paramédico, y una vez más reiteran que la atención no fue rápida y oportuna.
- También se pudo evidenciar el descontento de las usuarias con respecto al trato que recibieron durante su permanencia en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano.

- Analizado los datos de las encuestas se concluye que las complicaciones más frecuentes son las de restos placentarios e infecciones puerperales.
- En el control puerperal de las usuarias que fueron atendidas en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, en su mayoría no presentaron complicaciones.
- La desconfianza de la usuaria en cuanto a la calidad y calidez de la atención por parte de los profesionales de la salud se manifiesta en la desidia para realizarse controles regulares, luego del parto, cesáreos y aborto.

2.2.10.- RECOMENDACIONES

- Difundir información mediante capacitaciones con respecto al embarazo, salud sexual y reproductiva, para evitar posibles complicaciones después del parto, cesárea y aborto, así como también, normas para el buen vivir que cambien la actitud y aspectos éticos de la población en general.
- Informar y fomentar el correcto uso de normas y procedimientos por parte del personal de salud, para así, brindar con agilidad, eficiencia y calidad la atención hacia las pacientes usuarias.
- Insistir en la realización de charlas continuas dictadas para pacientes ingresadas en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, para que, por medio de estos conocimientos brindados exista un mayor cuidado y control en el periodo puerperal, evitando o disminuyendo las complicaciones no detectadas.
- Incrementar la cobertura de controles prenatales especialmente en las áreas más críticas como son los sectores de medianos o bajos recursos, que, por su difícil acceso a los servicios de salud y su transmisión cultural, mantienen procedimientos ancestrales.

3. LA PROPUESTA

PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA SOBRE PUERPERIO.

Objetivos

Objetivo general

Contribuir a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de la población en cuanto a salud sexual y reproductiva, priorizando la información que será socializada a las pacientes del hospital para reducir las complicaciones que pueden presentarse durante la fase del puerperio.

Objetivos específicos

- Propiciar el control y manejo del ámbito de responsabilidad basado en el conocimiento de la realidad y su contexto, asignar responsabilidades al personal de salud del área de Ginecología.
- Propiciar el aporte de recursos suficientes para el personal involucrado en este proyecto a través de la autogestión y comités de apoyo.
- Ser meticuloso en el sistema de registro y seguimiento en todos los niveles de atención con retroalimentación, procesamiento y análisis oportuno de datos, que permita la toma adecuada de decisiones y el seguimiento de las usuarias pacientes.

CONDICIONES NECESARIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

Factibilidad financiera

El capital con que se contó es:

Autogestión	500
Grupos de apoyo	500
Institucional	200
Total	1200

Factibilidad humana

- La investigadora
- Tutor
- Usuaris encuestadas
- Personal médico
- Personal de enfermería
- Personal de estadística

Factibilidad técnica

- Computador Pentium III
- Impresora Lexmark

Descripción de la propuesta

- Realización de un cronograma de ciclos de conferencias informativas sobre la etapa del puerperio dirigido a mujeres embarazadas.
- Charlas formativas al personal paramédico y médico sobre el trato de calidad y calidez a las pacientes en etapa de puerperio.

Estrategias de implementación

- Liderar el trabajo con el equipo seleccionado y población organizada, el cual debe estar plasmado en un plan local concertado.
- Establecer un trabajo coordinado con el área de Ginecología que permita un fluido ciclo de información entre personal del área y usuarias.
- Mejorar y actualizar la capacidad y el desempeño técnico de los trabajadores a través de la educación continua.
- Mejorar las relaciones interpersonales entre servidores de salud y las pacientes.

- Los equipos técnicos de los servicios de salud deben conocer ampliamente la propuesta e interiorizarla, apropiándose de ella.

Componentes del nuevo modelo de atención.

Para hacer entendible y didáctico la implementación del modelo de atención, hemos organizado los elementos del modelo en forma de componentes, existe el componente para la PRESTACIÓN.

Para la prestación de servicios:

Sistema de registro y seguimiento

- Para tener un buen sistema de información es fundamental contar con un sistema de registro que permita tener los datos necesarios para que ingresen al sistema, además de contar con instrumentos que faciliten el seguimiento de las personas que asisten a los servicios de salud.
- El sistema de registro y seguimiento incluye a la persona, las familias y comunidades según su riesgo.
- Todos los establecimientos deben contar con elementos del sistema de información o una base de datos que permitan informaciones veraces, oportunas y que faciliten el análisis y la toma de decisiones como: antecedentes personales, familiares, registro de atención diario y formas de seguimiento.
- Identificar la prioridad de atención a través de brazaletes de colores rojo: alto riesgo, amarillo: mediano riesgo y verde: bajo o sin riesgo.
- Entrega de informes diarios. (pase de visita conjunto)
- Referencias y contra referencias.

Debemos indicar que lo expuesto ya se encuentra en vigencia dentro de la institución hospitalaria.

Calidad de atención.

Los servicios de salud deben incorporar progresivamente el enfoque de calidad que estará centrada en la satisfacción del usuario.

El objetivo es brindar una atención eficiente y oportuna a todos los que demanden una atención, nos proponemos:

- Evitar o disminuir el tiempo de espera en las consultas.
- Mejorar rendimiento y la productividad (horas /producción/servidor)
- Debe ser brindada por personal capacitado y actualizado.
- La atención no puede ser discriminada por razones sociales, culturales todos deben recibir un trato igualitario.
- Toda actividad que se realiza debe tener un efecto en la persona que la recibe, es decir que tenga impacto.
- La atención de los pacientes no puede terminar en una receta, sino, en la atención integral, eficiente y oportuna del paciente.

Recordemos que en el muestreo y encuestas realizadas al interior de la institución hospitalaria se puso en evidencia que uno de los mayores problemas identificados por la población, es el largo tiempo de espera para ser atendidos, así como el mal trato al usuario.

Para esto proponemos algunas cosas prácticas:

- Mejorar el triaje, poner al personal más capacitado con condiciones y aptitudes personales para tratar con el público.
- Mantener un sistema de archivo de fichas familiares, ordenado y seleccionado para agilizar la atención.
- Coordinación entre laboratorio, Rx y otros exámenes auxiliares para no causar demora.

Integralidad de la atención.

El concepto de integralidad tiene múltiples interpretaciones, puede denominarse acción integral a la atención conjunta tanto preventiva como curativa, también puede

denominarse así a la implementación de un enfoque general de desarrollo social con acciones de salud como parte de él

Cuando se habla de acciones integrales, se refiere a la atención que se brinda al individuo, no sólo desde el punto de vista de persona, sino de su entorno familiar, social y cultural.

Un programa de salud integral debería contribuir a lograr que:

- Todo embarazo culmine en el nacimiento de un niño con buen peso y con buena salud.
- Todo niño evolucione y llegue al periodo de adolescencia con buena salud biológica y psico-social.
- Toda mujer atraviese y llegue al final de su etapa reproductiva con buena salud física y psico-social.
- Para esto será necesario formar y capacitar al personal de salud para que en un contexto multiprofesional, interdisciplinario sea capaz de entender que la salud tiene múltiples aspectos para que realice un trabajo de manera integral.
- Propuestas para operativizar una acción integral como la difusión permanente de información a través de capacitaciones.
- El personal de salud deberá conocer los conocimientos mínimos indispensables de cada programa de salud.
- Una propuesta concreta para lograr la integralidad de las acciones es la asignación de ámbitos a cada trabajador o a un grupo de ellos.

Formación del equipo de capacitación.

- Buscar personal idóneo con empoderamiento hacia este trabajo de investigación y de apoyo a la institución.
- Armar grupos para distribución de los temas de capacitación de acuerdo a su experticia.

- Exhortar para lograr un mayor compromiso de los trabajadores en el logro de resultados, metas y objetivos propuestos en este proyecto.
- El personal de capacitación debe tener reuniones periódicas en fechas fijas (ordinarias) por lo menos una vez al mes para analizar la vigencia de los contenidos que deben ser socializados durante los ciclos de capacitaciones y en caso de emergencias los ciclos rápidos.

Desarrollo de recursos humanos.

El objetivo es lograr que los recursos humanos institucionales tengan una buena formación básica de acuerdo a las funciones que les corresponde desempeñar dentro del sistema sanitario, la capacitación y actualización permanente de los trabajadores para mejorar su desempeño son parte indispensable de la estrategia de implementar un proceso de cambio.

- La capacitación y actualización permanentes deben ser un componente indispensable del nuevo modelo de atención, se deben identificar inicialmente las necesidades de capacitación del personal por niveles.
- Capacitación suficiente en prevención, manejo y control de principales problemas que se presentan en el puerperio.
- Privilegiar la educación continua y la educación en servicios como formas alternativas de capacitación.

Resultados de la aplicación del nuevo modelo de atención.

Al implementar el nuevo modelo de atención en salud, debemos esperar obtener resultados de diversos tipos, pero que, deben expresarse tanto en la acción del centro, como en la población y los trabajadores. A continuación, se presentan los principales resultados esperados.

Atención de calidad.

La aplicación del nuevo modelo ha de permitir que la población tenga acceso a una atención de calidad caracterizada por:

- Atención brindada por personal capacitado y actualizado.
- Atención no discriminatoria por razones sociales, culturales, todos reciben un trato igualitario.
- Atención oportuna.
- Las actividades deben tener impacto social.
- Unidades de auditorías médicas y equipos de monitoreo de la calidad velarán por el avance del proceso de calidad.
- El establecimiento monitoreará permanentemente la opinión de los usuarios a través de encuestas, libros de quejas y sugerencias. Se premiará a los establecimientos que realizan actividades de calidad.
- El hospital debe hacer cumplir el reglamento del establecimiento para su acreditación.

En anexos, usted encontrará las estadísticas luego de haber realizado el ciclo de capacitaciones.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA PROPUESTA

CONCLUSIONES

- Se evidenció un deseo de superación del personal ya que hubo una concurrencia masiva a capacitarse, como se puede ver en el cuadro de asistencias dentro de anexos.
- Hubo buena predisposición de las autoridades para todas las actividades que se realizaron.
- Existe una armonía muy notoria debido a que luego de las capacitaciones, el trato del personal médico y paramédico cambio rotundamente hacia las usuarias, quienes manifestaban de manera verbal y por escrito su satisfacción,

no solo por el trato que recibían, sino, por la paciencia en explicar los procedimientos y cuidados que debían tener ante las patologías presentadas.

- La información socializada tuvo como apoyo recursos didácticos tecnológicos y también físicos. (hojas volantes, en trípticos)
- También podemos acotar que el número de usuarias ha aumentado considerablemente en el área de Ginecología.

RECOMENDACIONES

- Las capacitaciones deben ser constantes, para lo cual se debe mantener el actual grupo que se formó o conformar un nuevo grupo de profesionales en la salud que realicen la continuidad de estas charlas.
- El acercamiento entre los profesionales de la salud y usuarias no se debe perder sino más bien incrementar, ya que el beneficio será para todos en general sirviendo de ejemplo para otras áreas.
- Se debe mantener o superar los índices actuales de calidad y calidez obtenida.
- Seguir mejorando los procesos de información.
- Revisar cada 3 o 6 meses los contenidos a ser socializados en las capacitaciones.
- Realizar al inicio del año un cronograma para las capacitaciones y nombrar el personal para el desarrollo de esta actividad.
- Evaluar continuamente el grado de satisfacción de los usuarios con respecto a la calidad de la atención recibida.
- Velar por el bienestar del personal y condiciones de trabajo.
- Adoptar las medidas necesarias para optimizar el rendimiento y eficiencia del personal en la atención clínica de los pacientes.

4.- BIBLIOGRAFÍA

- Argentina. Calidad de Atención Médica en Internación, L. P. Borini, N. F. Busso, y colaboradores, Buenos Aires: 1985.
- Caballero A, Hernández A. (1988) Terapia Intensiva, La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Cuba (La Habana). Ministerio de Salud Pública, (2000). Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. Editorial Ciencias Médicas; p.439-45.
- Cuba (La Habana). Ministerio de Salud Pública, (2000). Manual de diagnóstico y tratamiento en Obstetricia y Perinatología. Editorial Ciencias Médicas; p.439-45.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública. Consejo Nacional de Salud (2002). Marco de la Reforma Estructural de la Salud.
- Ecuador. Ministerio de Salud Pública, Modelo de Salud Pública, (2006).
- Echeverría Ramiro, (2000), El proceso de Reforma del Sector Salud en el Ecuador.
- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, (2001), Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Lineamientos de Política Sectorial, (2002–2012). Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Ecuador: Julio 2006.
- Maine Deborah. What's so special about maternal mortality? En: Berger M., Sundari Ravindran TK (1999). Editors. Safe Motherhood Initiatives: Critical Issues. Oxford: BlackwellScience; p.175-82
- Malagón Londoño, (2002). Ed. Panamericana. Bogotá. Colombia.
- Malagón, Galán, Pontón, (2011). Garantía de Calidad en Salud, Editorial Panamericana, 3era edición.
- Modelo de atención de salud, (1993-1997). Convenio Multilateral Perú - Holanda - Suiza y la Dirección Regional de Salud Cajamarca.

- Plan de Salud, (2005), Bogotá D.C. Interventoría: Blanca Elvira Caigas de Acosta.
- Mastroniani L, Martín LL, (1991). Enfermería materno infantil. 2 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; p.268-80.
- Perú. Dirección Regional de Salud Huancavelica, (1998-2002), Mortalidad materna: diagnóstico, alternativas y propuestas para la disminución de la morbimortalidad materno-perinatal.
- Rico Velasco, (1985). Evaluación de Eficiencia de los Servicios Materno infantiles en el Valle del Cauca, Colombia.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- Gobierno Nacional de la República del Ecuador (2013-2017). Plan Nacional del Buen Vivir Recuperado de <http://www.buenvivir.gob.ec/33>.
- Ministerio de Salud (2014 - 2015), Análisis de situación de salud. Perú. http://www.hospitalcayetano.gob.pe/cayetanoweb/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=15&Itemid=167
- Moreno G, Eliseo (2013, agosto 7). Metodología de la investigación, pautas para hacer tesis. Recuperado de <http://tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com/2013/08/delimitacion-del-problema-de.html>.
- Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal (2009-2015), Perú. Recuperado de <http://www.bsvde.paho.org/textcom/cd045364-PplanEstrate09.pdf>.
- Verdugo Ortiz Sheila (2014, diciembre 23). Planteamiento y Definición Estrategia Marketing para Servicios de Salud. Recuperado de es.slideshare.net/sheilaberdugo/propuesta-creativa-empresa-de-salud

5. ANEXOS

ANEXO # 1

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Tabulación de datos	■	■										
recomendaciones			■									
Selección de la propuesta				■								
Definición de objetivos					■							
Priorizar acciones a realizar					■							
Diseñar la propuesta					■							
Consecución de recursos					■							
Estrategias a desarrollar para implementación de la propuesta					■							
Capacitaciones y charlas al personal médico					■							
Capacitaciones y charlas a las usuarias del área de ginecología.					■							
Informe sobre las actividades desarrolladas.								■				
Sustentación												

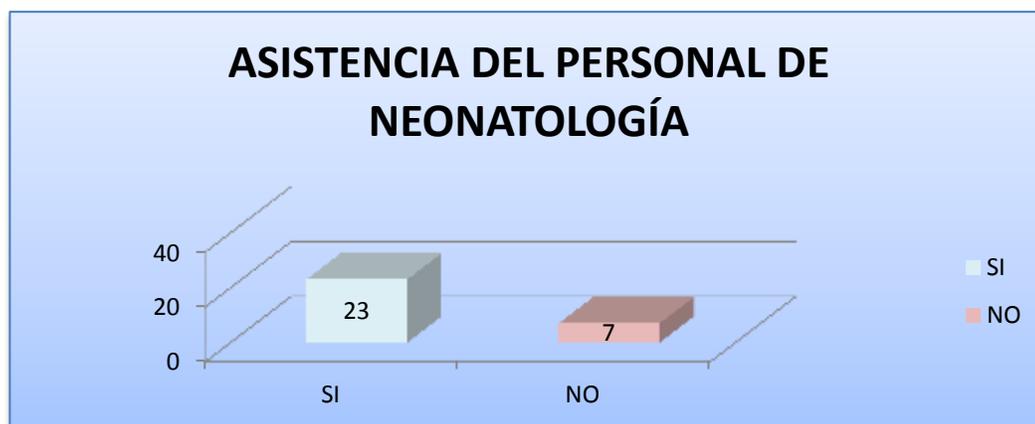
ANEXO #2

ASISTENCIAS A LAS CAPACITACIONES.

Área de Gineco-Obstetricia del Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano.

Área de Neonatología.

Gráfico # 1

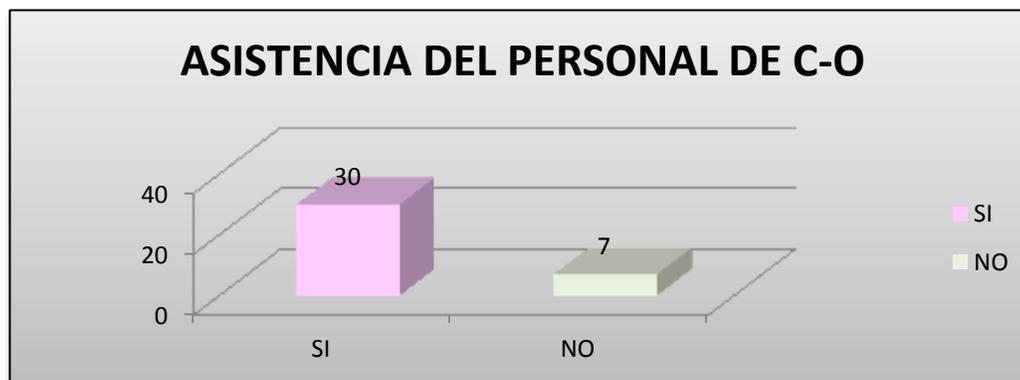


Fuente; Lista de asistencia al Seminario Taller sobre Puerperio

Elaborado por: Obst Marcia Martínez

Área de Centro Obstétrico.

Gráfico # 2



Fuente; Lista de asistencia al Seminario Taller sobre Puerperio

Elaborado por: Obst. Marcia Martínez

Área de consulta externa

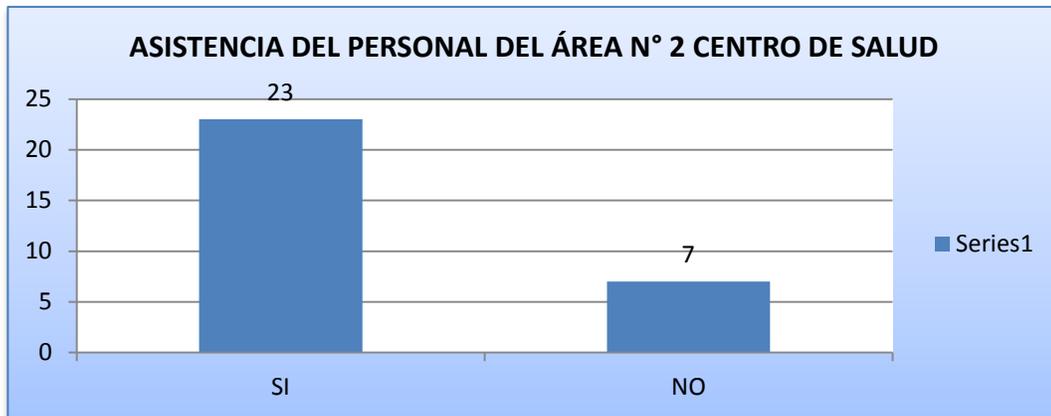
Gráfico # 3



Fuente: Lista de asistencia Seminario Taller sobre Puerperio
Elaborado por: Obst Marcia Martínez

Área N° 2 Centro de salud Manta.

Gráfico # 13



Fuente: Lista de asistencia seminario taller sobre puerperio
Elaborado por: Obst Marcia Martínez

ANEXO # 3
CAPACITACIONES



Área de Ginecología



Área de consulta externa

MATERIAL REPARTIDO EN LAS CAPACITACIONES

MASTITIS

Se presenta en la primera, segunda o tercera semana después del parto entre las causas encontramos traumatismos en el pezón, técnica equivocada para amamantar.

La paciente se queja de dolor o sensibilidad presenta una masa dura, localizada y enrojecida casi siempre en un solo seno.

La infección va acompañada de fiebre, escalofríos y malestar general, si no recibe tratamiento puede dar lugar a un absceso.

TROMBOFLEBITIS

Es la inflamación de la pared de un vaso con un coágulo de sangre adherido a ella. Puede ser superficial o profunda.

Signos y síntomas: dolor a la palpación de las panderillas, aumento de la temperatura, hiperensibilidad, aumento de diámetro.

HEMORRAGIA POSPARTO

Puede ser temprana y tardía, la disminución del volumen de sangre hace que la piel y las membranas mucosas palidezcan, se enfrían y humedezcan. La paciente se muestra inquieta, confusa, ansiosa y letárgica.

CAUSAS

ATONIA UTERINA: El útero presenta consistencia esponjosa blanda (no se contrae) el fondo uterino se localiza por encima del ombligo, puede ser originado por retención de restos placentarios o coágulos de sangre.
DESGANOS DEL CANAL DEL PARTO
HEMATOMAS
RETENCIÓN DE RESTOS PLACENTARIOS

OTRAS COMPLICACIONES

TRISTEZA Y DEPRESION POSPARTO

SIGNOS Y SÍNTOMA
Llanto, cambio de humor, ansiedad, irritabilidad.

AUSENCIA DE LOQUIOS

Cuando no presenta sangrado vaginal es por retención de loquios, da lugar a una complicación que requiere como tratamiento legrado uterino instrumental.

RECOMENDACIONES

REALIZAR CONTROL DEL PUERPERIO A LOS 7 DÍAS DEL PARTO, CESÁREA Y LEGADO UTERINO.

DONDE ACUDIR Consulta externa:

Planificación Familiar

Horario de atención: de lunes a viernes de 8h30 a 11h00

Atención profesional por OBSTETRICAS DE PLANTA

Se entrega ASESORIA Y CONSUEJERIA SOBRE:

LACTANCIA MATERNA

PLANIFICACION FAMILIAR: PARA HOMBRES Y MUJERES

EXAMEN DE MAMAS Y PAPANICOLAOU

Examen de sangre para descartar Enfermedades de transmisión sexual.

HOSPITAL DR R. RODRIGUEZ

ZAMBRANO-MANTA

CONSULTA EXTERNA

CONTROL DEL PUERPERIO



El término "puerperio" define un período de tiempo que transcurre desde el alumbramiento (expulsión de la placenta) hasta la aparición de la primera menstruación. Su duración es de 6 semanas y se caracteriza por una serie de cambios fisiológicos.

FASES

PUERPERIO INMEDIATO: desde el parto hasta las primeras 24 horas.

PUERPERIO INTERMEDIO: hasta los 10 días

CAMBIOS FISIOLÓGICOS

INVOLUCIÓN UTERINA: el útero disminuye poco a poco hasta llegar a su tamaño normal 7-8 cm. Se palpa el útero como una masa de consistencia dura unos 2 cm por debajo del ombligo. Es aconsejable cada 15 minutos la realización de masajes sobre esta masa, ayuda su correcta contracción para evitar sangrados excesivos.

ENDOMETRIO (CAPA INTERNA DEL ÚTERO)
Durante los primeros 25 días de puerperio se produce la cicatrización espontánea del endometrio, y puede crecer o no su espesor. Reapareciendo la primera menstruación, que suele ser **anovulador (no ovula)**.

Si la madre inicia lactancia el endometrio permanece en reposo, lo más frecuente es que no exista menstruación, aunque no siempre es así

CICATRIZACIÓN

El cuello uterino, vagina, vulva, himen y perineo suelen cicatrizar de modo rápido, si existe buena higiene durante el puerperio. El himen pierde su uniformidad y sus restos se llaman **carúnculas multiformes**

ENTUERTOS

Son contracciones uterinas dolorosas propias del puerperio. Se presentan con mayor intensidad en las primeras horas y durante la lactancia.

LOQUIOS

Pérdidas vaginales que al principio son rojas y al cabo de los días cambiarán a color marrónáceo y posteriormente amarillento. Debe controlarse la cantidad y olor para detectar posibles infecciones lo antes posible.

Su cuidado requiere un lavado del perineo dos veces al día.

GLÁNDULAS MAMARIAS

Las mamas aumentan su tamaño y su temperatura, pero no puede pasar los 38° C ni las 24 horas en tiempo.

La lactancia favorece la contracción uterina. La secreción expulsada a través del pezón se llama **CALOSTRO** rica en minerales, proteínas e inmunoglobulinas, necesarias para el recién nacido no debe ser desechada, dura cinco días hasta que la leche madura se presenta. La producción está en relación al estímulo que realiza el recién nacido con la succión.

EL CUIDADO DE LOS PEZONES

Es importante una buena posición y agarre para evitar grietas en las mamas.

De presentar se recomienda aplicar sobre el pezón la leche, y exponerlas al sol por unos minutos, no requiere de cremas para su tratamiento.

CUIDADOS GENERALES

HIGIENE

Recomendamos ducha diaria y limpieza genital 2 o 3 veces al día, siempre de delante hacia el ano y nunca al revés usando jabones neutros.

Cambio frecuente de la toalla sanitaria para mantener la zona lo más seca posible y así favorecer la cicatrización de la episiotomía si la tuviera y prevenir la infección

ALIMENTACIÓN

Las primeras horas preferible una dieta más líquida o blanda hasta que recupere su apetito. Aconsejamos una alimentación equilibrada y con abundantes líquidos

LA EVACUACION INTESTINAL

Suele ser espontánea al tercer día del parto, aunque a veces solo el miedo al dolor es suficiente para inhibir el reflejo. Se recurrirá en este caso a un laxante suave, recordando que la defecación alivia y no empeora la cicatrización perineal.

POSIBLES COMPLICACIONES

PUERPERALES

INFECCIONES PUERPERALES

Se considera que la paciente tiene infección puerperal si presenta fiebre de 38°C o más después de las primeras 24 horas y si ésta persiste al menos dos días en la primera semana del puerperio.

CAUSAS

ENDOMETRITIS

Es una inflamación y/o irritación del endometrio (recubrimiento del útero). Es la infección más común los síntomas surgen del 2° al 5° día del puerperio. Aparece más frecuentemente en las mujeres a las que se practica cesárea, hay dolor y tumefacción del útero, olor pútrido, loquios purulentos, malestar, fatiga, aumento de la temperatura. Si no recibe tratamiento la infección se propaga originando **Peltonis**.

HERIDA QUIRÚRGICA

La episiotomía, las laceraciones y la incisión quirúrgica de una cesárea son el sitio más común de riesgo de infección. Presenta enrojecimiento, edema, dolor, calor, secreción, su complicación lleva a la dehiscencia de la herida y a la incontinencia de las heces.

ANEXO # 4
MAESTRÍA EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE CONTROL PUERPERAL
DEL HOSPITAL “DR RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO” DE
MANTA 2009

ENCUESTA

FILIACIÓN:

1.- **¿Qué edad tiene?**

12 – 19 años ()

20 – 30 años ()

31 – 40 años ()

41 años o más ()

2.- ¿Usted ha recibido información sobre los cuidados que debe tener posterior a un parto, cesárea o aborto?

Información sobre cuidados	
SI	
NO	

3.- Califique usted la atención que recibe por parte del personal médico y paramédico del área de Consulta externa y Ginecología.

Atención al Cliente	
MUY BUENA	
BUENA	
REGULAR	
MALA	

4.- ¿Usted tiene dificultades al trasladarse a un centro hospitalario para poder acceder a los servicios y atención por parte del personal médico y/o paramédico?

Acceso al hospital	
TOTALMENTE DE ACUERDO	
DE ACUERDO	
EN DESACUERDO	
TOTALMENTE EN DESACUERDO	
INDIFERENTE	

5.-Edad Gestacional:

- 28 - 32 semanas ()
 33 – 35 semanas ()
 36 – 38 semanas ()
 39 semanas y más ()

Antecedentes obstétricos:

6.- Usted presentó un embarazo que terminó en:

- Parto () - Cesárea () - Aborto ()

7.- ¿Se la atendió a usted de manera rápida y oportuna?

Atención recibida	
SI	
NO	

8.- ¿Cómo califica usted el trato que recibió como usuaria durante su permanencia en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano?

- Bien () - Mal () - Regular ()

9.- Especifique si el tiempo que usted esperó para ser atendida fue:

Tiempo de espera	
MUY LARGO	
LARGO	
CORTO	
MUY CORTO	

10.- Tipo de complicación:

Dehiscencia de sutura () Restos placentarios ()
Infección puerperal () Ninguna ()

11.- ¿Usted tuvo la oportunidad de que se le explique el problema que se le presentó al ser atendida en el control puerperal?

Le explicaron sobre su problema	
SI	
NO	

12.- ¿Usted recibió información sobre su cuidado y el de su bebé para ser atendida sobre el control puerperal en el Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano?

Recibió información sobre su cuidado y el de su bebé.	
SI	
NO	

103205

originality report 143205 10-9-21 - Tesis Marcia Martinez Villagomez.docx.html

Plagiarism Detector - Originality Report:

Analyzed document:

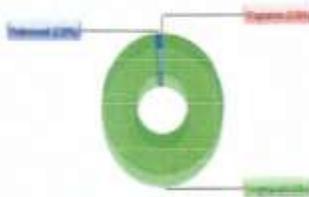
"Tesis Marcia Martinez Villagomez.docx"

Relation chart:

Warning: Demo Version - reports are incomplete!



To get full version, please order the software:



Core version: 912
 Size: 50780
 Registered to: Origin
 Generated: 10/9/21
 License type: Plagia

Distribution graph:



Top sources of plagiarism:

912 **99999%** One word / Two repeats
 Top referenced sources:
 Processed resource details:
1 - 0/1/20 - Failed
 [Toggle other sources]
 Important notes:
 Wikipedia: Google Scholar: Checkurling services: Anti-cheating:
 [not detected] [not detected] [not detected] [not detected]

Detailed document analysis:

INTRODUCCIÓN

En la sociedad ecuatoriana como en las sociedades de América Latina en general, se presenta una dualidad extrema entre un sistema oficial de salud y educación y el sistema tradicional ancestral. Por un lado el fácil acceso de los sectores de clase alta y media a una gama de servicios oficiales de salud y educación y por otro lado, el acceso oficial de los sectores de clase media y baja a los mismos servicios, debido a la persistencia de las desiguales condiciones económicas, la marginación geográfica y las barreras culturales de la población que vive en comunidades de áreas rurales o en asentados peri-urbanos.

En el Ecuador este problema es evidente en todos los regiones, ya que a pesar de que el Gobierno ha hecho esfuerzos para dotar de infraestructura el personal que labora dentro de ellos no ha cambiado su forma de atender al cliente, evaluándolo y haciéndolo más hacia la brecha de personas que acceden a estos servicios por la forma en que son recibidos. Por lo que los riesgos desisten en acudir a estas instituciones de salud, no solamente por lo espesa, sino que también influye el grado de cultura y los valores culturales transmitidos de una generación a otra.

Situándonos en el lugar de la investigación que es en la ciudad de Ibarra concretamente el hospital

Memorando Nro. MSP-HRZ-DAH-2016-1691-M

Manta, 20 de junio de 2016

PARA: Sra. Mgs. María Beatriz Santos Velez
Gerente Hospitalario, Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

ASUNTO: RESPUESTA CERTIFICACION Obst. Marcia Martínez Villagomez -
TEMA DE TESIS

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-HRZ-VUA-2016-0729-E, me dirijo a usted respetuosamente para dar respuesta al mencionado, ya que en base a documento con fecha 5 de enero del 2010, dirigido al Dr. Rolando Gavilanez, Director del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano en aquel período; fue autorizado y llevado a cabo el estudio de investigación para trabajo de titulación con el tema OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE CONTROL PUERPERAL en el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta año 2009; bajo la dirección de la profesional, Obst. MARCIA MARTÍNEZ VILLAGÓMEZ.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dr. Victor Fernando Velez Acosta
DIRECTOR ASISTENCIAL DE HOSPITAL

Referencias:
- MSP-HRZ-VUA-2016-0729-E

Anexos:
- 89_solicitud0239874001466200391.pdf
- solicitud_obs_martinez.jpg