



RESUMEN:

Objetivo: Identificar el acceso, utilización y calidad de la atención de las Complicaciones Obstétricas y Neonatales en el Hospital José Félix Valdivieso del cantón Santa Isabel.

Método y técnicas: Se realizó una investigación, de carácter descriptivo y de tipo cuantitativo y cualitativo, en cuatro unidades de análisis: 1) servicios de obstetricia, 2) muertes maternas ocurridas, 3) grupos focales de madres y personal de salud y 4) servicio de neonatología.

Se aplicaron varias técnicas de investigación: 1) análisis documental, 2) entrevistas, 3) observación directa, y 4) grupos focales. Se utilizaron formularios semi-estructurados y guías de grupos focales facilitados por la OPS que fueron adaptados a nuestra realidad mediante una prueba piloto. La información cuantitativa se procesó mediante Excel 2007; y la información cualitativa se analizó con el software Atlas Ti versión 4.2.

Resultados: El Hospital de Santa Isabel da COE INCOMPLETO, presenta deficiencias en infraestructura, mobiliario, equipo y ropa de un 41,91%; en medicamentos esenciales (farmacia y bodega 41,24%; emergencia 57,14%; sala de operaciones y de partos 78,58%). No se registraron muertes maternas y las principales complicaciones obstétricas fueron: aborto espontáneo (38,24%) otras complicaciones (27,94%), aborto en condiciones inseguras (17,65%), hipertensión inducida por el embarazo (10,29%), hemorragias ante y postparto (4,41%). Se dispone el 61,11% del total de recursos y personal en el servicio de neonatología.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Conclusión: Hay dificultad en el acceso por falta de transporte. La utilización de los servicios de salud no está disponible las 24 horas. Disponen de protocolos de manejo del MSP, pero los médicos desconocen del mismo lo que disminuye la calidad de atención.

Palabras Claves: Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia -CONE, Evaluación de la calidad de los servicios, morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCIÓN

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

IV. MARCO TEÓRICO

4.1. Atención Primaria en Salud

4.2. Objetivos del Desarrollo del Milenio

4.3. Cuidados Obstétricos de Emergencia

4.4 Mortalidad Materna

4.5. Mortalidad Neonatal

4.6. Cuerpo Jurídico con relación a la Atención Obstétrica

4.7. Programas, Reglamentos y Normativas del MSP

4.8. Salud Reproductiva: Reducción de la Mortalidad Materna

V. OBJETIVOS

VI. METODOLOGÍA

VII. RESULTADOS

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO

JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS

MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



7.1. Características de las Unidades de Salud

7.2. Características de la Mortalidad y Morbilidad

Obstetricia y Neonatal

7.3. Disponibilidad de Infraestructura del Hospital José Félix Valdivieso

7.4. Sistema de Registros del Hospital José Félix Valdivieso

7.5. Disponibilidad de Equipamiento del Hospital José Félix Valdivieso

7.6. Disponibilidad Suministros y Equipos de Laboratorio Clínico y de Banco de sangre del Hospital José Félix Valdivieso

7.7. Disponibilidad de Mobiliario del Hospital José Félix Valdivieso

7.8. Disponibilidad de Medicamentos para Emergencias Obstétricas

7.9. Capacitación del Personal de Medicina y Enfermería

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



7.10. Prácticas en CONE en el Hospital José Félix Valdivieso

7.11. Percepción Comunitaria e Institucional de los factores relacionados con las Emergencias Obstétricas y la Mortalidad Materna

VIII. CONCLUSIONES

IX. DISCUSIÓN

X. FUENTE BIBLIOGRÁFICA

XI. ANEXOS

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN PREVIO A
LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE MÉDICO

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS
OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA
ISABEL, 2007 - 2008”

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY

DIRECTOR Y ASESOR:

DR. JOSÉ ORTIZ S.

CUENCA - ECUADOR

2008 - 2009

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



SUMARY:

Objective: To identify the access, utilization and quality of care for obstetrical and neonatal emergencies in the *José Félix Valdivieso* Hospital from Santa Isabel Canton.

Method and Techniques: We realized a descriptive, quantitative and qualitative study.

We applied research techniques such as: 1) documental analysis 2) interviews 3) direct observation 4) focal groups, by semi structured forms and focal group's guidelines provided by the OPS and modified. The quantitave information was analysed with Excel version 2007 and the qualitative information was analysed with The Atlas Ti version 4.2. software.

Results: The Santa Isabel's hospital gives COE INCOMPLETE, it presents deficiencies in infrastructure, furniture, equipment and clothes of an 41,91%, essential medicaments (pharmacy and cellar 41,24%, emergency 57,14%, operating room and childbirth one 78,58%). There weren't registered maternal deaths and the main obstetrics complications were: Spontaneous abortion (38,24%,) other complications (27,94%,) abortion in insecure conditions (17,65%,) hypertension inducted by the pregnancy (10,29%,) hemorrhages before and post labor (4,41%). Provides for 61,11% of total resorces and staff in neonatology's service.

Conclusion: There is difficulty in access by lack of transport. Use of health's services aren't available 24 hours. Provides with MSP's magnement protocols but doctors don't know it which decrease care quality.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

Keywords: Obstetric and Neonatal Emergency Care. Evaluation of the quality of services, morbility and maternal and neonatal mortality.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

RESPONSABILIDAD

Las opiniones vertidas a continuación son de responsabilidad de los autores del documento:

Valeria Fernanda Orbe Alvarado _____

Juan Bernardo Pazmiño Palacios _____

Marcos Antonio Portilla Kirby _____

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro director y asesor, Dr. José Ortiz, quien gracias a su iniciativa dio lugar a la realización del proyecto de investigación y se pudo llevar a cabo con satisfacción.

Además agradecemos al Hospital “José Félix Valdivieso”, en especial a su director, Dr. Luis Tola, y a todo su personal por abrirnos las puertas de la institución para realizar nuestra investigación.

DEDICATORIA

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

El proyecto de “Evaluación de los Servicios de los Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia” va dedicado a todas las madres que se han convertido en un objetivo imperativo en el último decenio, y a sus niños ya que su bienestar depende de la supervivencia de su madre.

También está dedicado al personal del Hospital José Félix Valdivieso ya que está en sus manos el analizar, mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios de emergencia, para así lograr reducir la mortalidad materna y neonatal, que constituyen indicadores importantes del desarrollo de un país.

Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



I. INTRODUCCIÓN

El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección (seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario) y el acceso permanente e ininterrumpido a los servicios conforme a principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia, de acuerdo a lo que dictamina nuestra constitución, en su artículo 42.¹ La mortalidad materna es un indicador sensible del desarrollo humano, por eso en el año de 1998 el Ecuador lo declaró mediante Acuerdo Ministerial No.1804, “prioridad de Estado”. En el mismo año el Honorable Congreso Nacional reforma la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y en el año de 1999 se dictan las Normas Nacionales de Salud Reproductiva. En el año 2005 se publica el “Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna”, y en enero del 2006 se actualiza el Manual para la Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad Materna (MM), primer eje de acción del plan señalado.²

De la misma manera la Ley Orgánica de Salud, enfatiza en su artículo 3, que la salud es el completo estado de bienestar

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano, irrenunciable, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

En nuestro país, a pesar de las diversas acciones emprendidas en estos últimos años, sin embargo la mortalidad materna sigue siendo alta y por ende un problema para el sector de la salud y la comunidad. Según el INEC, en el año 2007 ocurrieron 176 muertes maternas (90.20×100 mil nacidos vivos), debido principalmente a hemorragias uterinas, sepsis, abortos, eclampsias y otras.³

Recientemente se ha sugerido un nuevo modelo dirigido a diseñar y evaluar los programas para reducir la mortalidad y discapacidad materna, basado en la cadena causal que vincula las muertes maternas con las actividades de los programas. Este modelo es llamado de las tres demoras y se basa en la premisa de que cualquier demora que impida que

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

la mujer embarazada reciba un tratamiento adecuado, le puede costar la vida. Según este modelo, los tres tipos de demoras que pueden contribuir a la muerte materna son:

1. Demora en tomar la decisión de buscar ayuda.
2. Demora en llegar a la unidad de salud.
3. Demora en recibir el tratamiento adecuado en la unidad de salud.²

Ante la gran importancia que han ido adquiriendo los cuidados maternos y neonatales, y sabiendo que la mayor parte de las muertes pueden ser prevenidas por medio de intervenciones, nos vimos impulsados a la realización de la investigación en el Hospital José Félix Valdivieso, ubicado en el cantón de Santa Isabel, de la población de la provincia del Azuay, y en el cual se identificaron las condiciones de funcionamiento, accesibilidad, recursos, y la calidad de atención en las complicaciones obstétricas y neonatales, con el propósito de posteriormente realizar un plan de acción para brindar insumos para la formulación de un proyecto que contribuya a mejorar la salud de las mujeres, incrementar la accesibilidad, utilización y calidad de los servicios médicos y de salud, para

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

el tratamiento efectivo y oportuno de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el año 2008 al menos 536.000 mujeres mueren en el mundo y en América Latina alrededor de 22.000 por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto. La mayoría de muertes maternas se producen entre las mujeres más pobres del mundo. Para las mujeres entre 15 y 49 años de edad, que residen en países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto constituyen la principal causa de mortalidad e invalidez.⁵

La mayor parte de las muertes ocurren por cinco complicaciones obstétricas: hemorragia (25%), sepsis (15%), abortos inducidos inseguros (13%), hipertensión durante el embarazo (12%) y partos obstruidos (8%). Otro 20% es producto de circunstancias preexistentes que se agravan con el embarazo, entre ellas, la anemia, la malaria y la hepatitis. Estos fallecimientos obedecen no solo a las fallas de los sistemas de asistencia médica, sino también a arraigados patrones de discriminación contra la mujer.⁶

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2007 murieron 176 mujeres por causas del

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

embarazo, parto y puerperio lo que nos da una tasa promedio de $90,2 \times 100\ 000$ nacidos vivos; sin embargo, dadas las inequidades socioeconómicas y principalmente de recursos en salud, las tasas de muerte materna son muy diferentes entre las provincias del país. Así, las provincias que no registraron muertes maternas son: Galápagos (0.0), Pastaza (0.0) y Carchi (0,0); las provincias con tasas inferiores a 100: Pichincha (85), Tungurahua (83,6), Azuay (79.2), Manabí (75.9), Los Ríos (81.8), Guayas (34.3), El Oro (14.1), Orellana (13.3), Bolívar (32.6) y la provincias con tasas superiores a 100:, Imbabura (118.8), Cañar (132.8), Cotopaxi (179.9), Loja (139.4), Sucumbíos (150.2), Esmeraldas (172.9), Chimborazo (175.8), Napo (163.9), Morona Santiago (176.7) y Zamora Chinchipe (321.3).⁷

El Plan de Reducción de la Muerte Materna pone en evidencia que la tasa de mortalidad materna en el país es muy alta si se compara con otros países de la región. Entre las principales causas se señalan: eclampsia (30.2%), hipertensión inducida por el embarazo (10.1%), hemorragia (8.5%), desprendimiento prematuro de la placenta (7.8%) y otros traumas obstétricos

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

(5.4%). Según los registros hospitalarios, el aborto también figura entre las causas de muerte en los servicios de salud.

En el “Plan de Acción de Salud y Derechos Sexuales y reproductivos 2006 - 2008” se plantea como objetivo: Garantizar la aplicación de la Política Nacional de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos como componente de los Derechos Humanos y de la salud integral; que permita el desarrollo pleno de los hombres y mujeres del Ecuador y el mejoramiento de su calidad de vida, incluyendo la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, la de procrear y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia, respetando la diversidad étnica y cultural. Estableciendo como fundamentos estratégicos y líneas de acción, los siguientes: 1) Ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos, 2) Intersectorialidad, 3) Promoción de la equidad de género e interculturalidad, 4) Construcción de ciudadanía y participación social, 5) Disminución de la Mortalidad Materna, y, 6) Reforma del Sector Salud para el acceso universal.⁸

En los servicios de neonatología también se pone en evidencia que las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

obedecen no solamente a la deficiente infraestructura, carencia de recursos materiales e insumos, sino también a las acciones terapéuticas que no se sustentan en guías clínicas basadas en evidencias científicas.

Las principales causas de muerte registradas en el país, son: trastornos respiratorios, asfixia perinatal, malformaciones congénitas e infecciones, el peso bajo al nacer que no es una causa directa de muerte pero es un factor importante, las tres cuartas partes de muertes neonatales se presentan en los recién nacidos prematuros, y su incidencia refleja el grado de desarrollo de un país, en EEUU uno de cada diez nacimientos es prematuro.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



III. JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador, a pesar de las acciones emprendidas en los últimos años, la mortalidad materna y neonatal siguen siendo altas, de ahí la gran importancia que tiene atender y tratar de resolver los problemas que se presentan en los diferentes centros de cuidados obstétricos y neonatales de todo el país, especialmente en los servicios pertenecientes al MSP, como es el Hospital José Félix Valdivieso, en donde vimos conveniente realizar una investigación para poder conocer el nivel de preparación y actualización del personal, deficiencias en la infraestructura, carencias en equipos, medicamentos, materiales e insumos, con el fin de identificar las causas prevenibles de la morbilidad materna y neonatal correspondientes a la tercera demora.

En los hospitales del MSP existen serias deficiencias en la infraestructura, mobiliario, equipo y ropa, especialmente, así como también en el abastecimiento de medicamentos inyectables esenciales, como pethidine, salbutamol, halotano, diazepam, sulfato de magnesio, hydralicina, adrenalina, hidrocortisona, ampicilina, ceftriaxona, gentamicina, etc., estas

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

carencias constituyen factores limitantes para la atención de emergencias obstétricas y neonatales.⁹

Según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2005 ocurrieron 143 muertes maternas (77.8 x mil nacidos vivos), debido a hemorragias, eclampsia, sepsis, aborto, preeclampsia y otras. Para el año 2006 las defunciones se han incrementado a 189, debido a que los esfuerzos en la práctica son insuficientes y los realizados no se orientan en la dirección correcta. Para el año 2007 el número de muertes maternas desciende ligeramente a 176 muertes.³

Procederemos a presentar los resultados a las autoridades del hospital para que las gestiones que realicen ante el Ministerio de Salud Pública, se sustenten en un análisis científico.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



IV. MARCO TEÓRICO

4.1. ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.

Debemos partir de la definición de atención Primaria en Salud (APS), primera estrategia que permitirá un mejoramiento de los sistemas de salud vigentes en el país y la región. La declaración de Alma Ata en 1978 la define como asistencia sanitaria esencial que incluye un marco de acciones integrales y globales; donde los servicios de salud deben estar organizados desde la comunidad hacia los niveles de mayor complejidad para permitir el funcionamiento de un sistema de referencia adecuado. Fecha en la que la OMS adoptó la APS como estrategia para alcanzar el objetivo de salud para todos.¹⁰

El modelo de desarrollo y de atención de salud en el país, se ha caracterizado por estar institucionalmente fragmentado, inequitativo, que no ha dado respuesta a las demandas sociales. En el Ecuador, cada vez es más escaso el presupuesto asignado para los programas sociales necesarios para el desarrollo, entre ellos los de salud, ello nos obliga a la necesidad de buscar otros medios para la ejecución de

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

proyectos y estrategias de atención primaria encaminados para promover la salud de la población demandante.^{10, 11}

La salud y sus factores determinantes (estilos de vida 43%, biología 27%, medio ambiente 19% y sistema sanitario 11%) deben ser tomados en cuenta como marco conceptual para la elaboración de políticas sanitarias fundamentada en la salud pública, y por lo tanto en las necesidades de la salud de la población. Existe un consenso de que el mejoramiento de la salud de la población humana a nivel mundial se debe más a causas económicas, sociales y políticas que a intervenciones sanitarias. Razón por la que las políticas de salud deberán dar respuesta a los determinantes extrasanitarios, lo que implica la participación de otros sectores como educación, obras públicas y medio ambiente que junto con las políticas sanitarias hagan frente a los problemas de salud.^{10, 12}

Si tomamos en cuenta que de los determinantes de la salud, el estilo de vida es el factor con mayor influencia en la falta de salud, enmarca la importancia de la prevención primaria para los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia, ya que busca el cambio en los estilos de vida con estrategias poblacionales e individuales.^{12, 13}

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Cuando hablamos de estrategia de APS hacemos referencia a una estrategia que concibe el proceso de salud-enfermedad de una manera integral, que no sólo abastecerá de servicios de salud sino que afrontará las causas fundamentales, sociales, económicas y políticas de la falta de salud, a través de la integración de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación.¹³

14

La promoción de la salud es la estrategia mediante la cual los individuos, las familias y las comunidades desarrollan un mayor control sobre los determinantes de la salud. ¹⁴

Es también de importancia la comunicación entre el personal de los diferentes niveles asistenciales para proporcionar una atención sanitaria de calidad, sin embargo no se la practica por varios factores como la falta de estructuración, la formación profesional del primer nivel (renovación de APS), de los especialistas del segundo y tercer nivel y los propios pacientes carecen de información. ^{12, 13}

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



4.2. OBJETIVOS DEL DESARROLLO DEL MILENIO.

Los objetivos de desarrollo del Milenio, que abarcan desde la reducción a la mitad la pobreza extrema hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA y la consecución de la enseñanza primaria universal para el año 2015, constituyen un plan convenido por todas las naciones del mundo y todas las instituciones de desarrollo más importantes. Los objetivos han galvanizado esfuerzos sin precedentes para ayudar a los más pobres del mundo, se aprobaron en un marco de 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores para medir los progresos hacia el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio mediante un consenso de expertos de la Secretaría de las Naciones Unidas y el FMI, la OCDE y el Banco Mundial.

El objetivo 5 se refiere a la mejora de la salud materna, se traduce en dos metas orientadas a disminuir la mortalidad materna y dar acceso universal a la salud reproductiva, y su progreso se mide a través de seis indicadores. La mortalidad materna, así como la morbilidad asociada a sus factores determinantes, son consideradas un grave problema de salud pública, revelando profundas desigualdades en las

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

condiciones de vida de la población, y en la salud de las mujeres en edad reproductiva.¹⁵

Como respuesta a estos objetivos se definieron algunas estrategias de intervención entre las que se destacan: el aumento de la disponibilidad y el acceso a la información sobre los servicios de planificación familiar; el acceso a servicios de atención prenatal de calidad, el parto limpio y seguro, y, el acceso a Cuidados Obstétricos de Emergencia (COE) para embarazos de alto riesgo y con complicaciones.⁹

El momento del parto debería ser un momento de alegría. Sin embargo, anualmente, para más de medio millón de mujeres el embarazo y el parto terminan en la muerte y veinte veces más de este número sufren lesiones o incapacidades graves que, si no se tratan, les pueden causar sufrimientos y humillación durante toda la vida. La muerte de una madre puede ser especialmente devastadora para los niños que deja atrás, pues para ellos aumenta el riesgo de caer en la pobreza y de ser víctimas de explotación.¹⁶

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



4.3. CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE EMERGENCIA.

El Cuidado Obstétrico Esencial “COE” comprende una serie de servicios que pueden salvar las vidas de la mayoría de mujeres con complicaciones obstétricas, y en los cuales se pueden identificar dos niveles de atención: COE Básicas y Ampliados.

Las funciones que se llevan a cabo en el COE básico son:

1. Administrar antibióticos parenterales.
2. Administrar medicamentos oxitóxicos parenterales.
3. Administrar anticonvulsivantes parenterales para la pre-eclampsia y eclampsia.
4. Retiro manual de la placenta.
5. Retiro de productos retenidos.
6. Realizar alumbramiento vaginal asistido.

Las funciones para el COE ampliado constituyen las mismas del COE básico antes nombradas además de las siguientes:

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



1. Realizar cirugía (cesárea).
2. Realizar transfusiones de sangre.

Las funciones realizadas en un establecimiento COE Básico pueden salvar muchas vidas. Aun si la paciente necesita ser referida del COE Básico al COE Ampliado o Completo, las funciones realizadas en el establecimiento COE Básico pueden estabilizar a la mujer para que ella no muera en el camino, o evitar que llegue casi moribunda al establecimiento COE Completo.¹⁷

Todas las complicaciones obstétricas van en aumento en algunas partes del mundo, y dan cuenta de un gran incremento en la proporción de muertes maternas; sin embargo, pueden ser resueltos con las actividades que se llevan a cabo tanto en el COE Básico como Ampliado, mencionadas anteriormente.

Los cuidados de emergencia son necesarios para manejar las complicaciones obstétricas directas, las cuales afectan al menos al 15% de las mujeres embarazadas, y también durante el parto y puerperio. Por lo tanto, cada vez más gobiernos están integrando la atención obstétrica de

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

emergencia en los programas de salud materna, en vista de que se empieza a reconocer la importancia de evitar la muerte y discapacidad entre las mujeres.

Para ello, Columbia University y UNICEF elaboraron, en 1992, la *Guía para Monitorear la Disponibilidad y la Utilización de los Cuidados Obstétricos*. Dichas guías fueron distribuidas por UNICEF, ONU, y FNUAP en 1997. La guía introduce un conjunto de seis indicadores de proceso para monitorear los servicios obstétricos. Los indicadores de proceso miden las actividades que llevan hasta la meta deseada, es decir, reducir la muerte materna.

Los Indicadores de Proceso de la ONU se basan en la comprensión de que para prevenir las muertes maternas, se debe disponer de cierto tipo de cuidados obstétricos, y además se debe determinar si estos servicios están disponibles en suficiente cantidad, si las mujeres que sufren una emergencia obstétrica que pone en peligro su vida en realidad los usan, dan información de la calidad de la atención, y los indicadores pueden ser usados tanto para hacer un diagnóstico de necesidades con el propósito de

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



diseñar programas, como para monitorear el progreso de la implementación de dichos programas.¹⁸

Los seis Indicadores de Proceso de la ONU son:

1. Cantidad de cuidados obstétricos de emergencia.
2. Distribución geográfica de los establecimientos.
3. Proporción de todos los nacimientos en los establecimientos.
4. Necesidad satisfecha de los servicios.
5. Cesáreas como porcentaje de todos los nacimientos entre la población.
6. Tasa de letalidad.

Sin embargo, para monitoreos nacionales, no es factible ni útil tener definiciones tan finas ni demasiadas categorías. Consecuentemente, para el presente propósito, están incluidas sólo las unidades que actualmente ofrecen todas las funciones principales en ya sea las listas de COE Básicos o Ampliados.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Desde que asumimos que alrededor del 15% de mujeres embarazadas desarrollarán complicaciones graves, entonces podemos estimar que un tercio de mujeres con complicaciones requerirán tratamiento en una unidad con COE Ampliados. En teoría, todas las mujeres que necesitan COE Básicos deben ser tratadas en una sola unidad.

En cuanto a la cantidad disponible de servicios COE, se considera como un nivel mínimo aceptable: por cada 500 mil personas debe haber una unidad ofreciendo COE ampliado o completo, y cuatro unidades ofreciendo COE básico.

Como proporción de todos los nacimientos en la población, la cesárea no debe ser menos del 5 y no más de 15%. La proporción de mujeres que mueren por complicaciones obstétricas y que son admitidas en estos centros que brindan COE debe ser como máximo 1%. ¹⁷

En los últimos años la experiencia ha mostrado que la prevención de la mortalidad materna debe orientarse a la implementación de atención de los COE para el manejo de las

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

complicaciones obstétricas en las unidades de salud. Este enfoque se sustenta en las siguientes premisas:

- a. Una proporción de mujeres embarazadas desarrollará complicaciones obstétricas.
- b. La mayor parte de estas complicaciones no pueden ser prevenidas o evitadas.
- c. Por lo tanto, las mujeres que sufren complicaciones necesitarán de Cuidados Obstétricos de Emergencia rápidos para salvar sus vidas y prevenir morbilidad a largo plazo.⁹

Las unidades obstétricas de Europa, en especial las del Reino Unido y España se han convertido en pioneras en cuanto al montaje y puesta en marcha de unidades de cuidado obstétrico. Dichos centros buscan impactar en la morbilidad y mortalidad materna mediante el manejo adecuado y precoz de las gestantes críticamente enfermas sin tener que esperar el ingreso o la disponibilidad de camas en cuidados intensivos.¹⁹

En Perú, se realizó un estudio llamado “*Proyecto de Atención a las Emergencias Obstétricas, FEMME – Care*”, realizado por la Asociación Peruana de Enfermeros en Emergencias y

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Desastres, esta investigación tuvo como base mejorar el manejo de emergencias maternas, y se realizó como parte de la iniciativa global por una maternidad segura.²⁰

En vista de que en Perú cada día 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo, 3 mujeres mueren por complicaciones del embarazo, parto y puerperio, y están ocurriendo 10 muertes perinatales por cada muerte materna, la finalidad de este estudio consistía en mejorar la disponibilidad, acceso, uso y calidad de atención mediante la implementación de Cuidados Obstétricos de Emergencia (**COE**) en la zona norte de la Región Ayacucho, con el objetivo de asegurar la vida de la madre y el recién nacido.

Los niveles del impacto alcanzados por el proyecto *FEMME* fueron tres: el sistema de salud, el personal de salud y finalmente la población. En cuanto al sistema de salud se obtuvo una reducción de la letalidad obstétrica de un 64,7% entre los años 2000 - 2005. En el personal de salud la percepción sobre la actuación del proyecto *FEMME* se categorizó como Bueno, con un 64,2%; y finalmente en el impacto sobre la población, se obtuvo una reducción de la

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

mortalidad materna en el domicilio de un 62% a un 23% en el transcurso de los años 2000 - 2005.

Se tuvo entonces una experiencia exitosa a nivel de los servicios de salud obstétricos, aceptada por el personal de salud y la sociedad civil, lo que ha incrementado la utilización y la calidad de los servicios, al mismo tiempo que el proyecto *FEMME* brinda una serie de estrategias y modos de actuación en los servicios obstétricos que justifican destinar esfuerzos hacia su sostenibilidad regional y replicabilidad en otras zonas rurales del país.²⁰

Por otra parte se ha presentado un manual, un libro de herramientas, destinado a mejorar la calidad de la atención obstétrica de emergencia, el cual fue publicado con el apoyo del programa AMDD de Mailman School of Public Health, Columbia University, y Bill & Melinda Gates Foundation en el año 2005. Las principales herramientas señaladas son:

- Evaluación de COEm.
- Entrevista cliente/Familia.
- Revisión de archivos y registros.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

- Análisis de flujo de clientes.
- Guías de revisión de casos breves.

En cuanto a la evaluación del COE, consiste en varias guías organizadas sobre la base del “Marco de Derechos para la Calidad de Atención Obstétrica de Emergencia”. Diferentes guías evalúan la prontitud de cada sala o área para apoyar a los servicios de COE, como también la limpieza y la organización, disponibilidad y funcionamiento de energía, agua, equipos, suministros y medicamentos, y la observación a los derechos de los clientes a la confidencialidad, dignidad y otros temas esenciales.

En la entrevista cliente/familia el personal lleva adelante discusiones informales semi-estructuradas, con clientes de COE o con miembros de la familia para conocer sus perspectivas sobre la calidad de servicios. A través de estas discusiones confidenciales, el personal reúne información sobre el acceso a la atención y conoce las opiniones de las pacientes sobre información, dignidad y comodidad, privacidad, elección informada, libertad de opinión y continuidad de la atención.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Deben existir además los archivos que permitan al personal revisar los registros del establecimiento, registros de servicios y los registros individuales de la paciente, para determinar si éstos contienen información importante para realizar el seguimiento de emergencias obstétricas y muertes maternas, y si el registro se está llevando de manera correcta y completa.

En lo relacionado con el análisis flujo-cliente, el personal realiza un seguimiento a las pacientes de emergencia desde su llegada a la puerta del establecimiento y a través de puntos clave de su visita, para reunir información sobre el tiempo de espera de la paciente, y de esa manera el personal identifica y analiza las causas de los retrasos.

En algunos casos los médicos, enfermeras, y supervisores se reúnen para discutir casos complicados utilizando historias de caso, registros y resultados de laboratorio, para aprender de los resultados y determinar si los problemas del sistema interfieren con la provisión de atención de calidad.²¹

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



En los hospitales de la provincia del Guayas se observa que el 39,4% del personal médico y el 13,8% del personal de enfermería se encuentran vinculados a los servicios de COE. A su vez el grupo médico que tiene mayor asignación al COE, según éste estudio, son los Médicos Residentes (66%), seguido de los Internos/as de medicina (21,6%) y los Gineco-obstetras con un 7,4%.⁹

En la provincia del Azuay el 26,6% del personal de medicina y enfermería está asignado a labores del COE. El 34,4% del personal médico y el 18,0% del personal de enfermería están asignados al COE. El mayor porcentaje de personal que realiza turnos nocturnos y que tienen relación con el COE corresponde a internos de medicina, médicos residentes, y médicos rurales.²²

4.4 MORTALIDAD MATERNA

Se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o en los 42 días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de su duración y lugar, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el mismo o la

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

atención recibida, pero no por causas accidentales o incidentales.²

La tasa de mortalidad materna es un indicador representativo del desarrollo económico, social, educacional, y sanitario de un país. Así los países desarrollados presentan tasas de mortalidad materna significativamente inferiores a la de países en vía de desarrollo. Clásicamente se define como la “ocurrida en el embarazo, parto, y puerperio hasta seis semanas postparto” o bien como “La mortalidad materna de causa directa o indirecta durante el embarazo, parto o puerperio”. Otro concepto: la razón de mortalidad materna es el número de defunciones maternas por cien mil nacidos vivos.²³

De los 190 países solamente 78 informan de manera correcta, sistemática y en forma verificable sus niveles mortalidad materna, lo que significa sólo el 35% de la población mundial. El 15% de las mujeres grávidas desarrollan complicaciones, 300 millones de mujeres presentan complicaciones a corto o largo plazo, 60 millones de partos anuales se verifican sin atención profesional. El 99% de la mortalidad materna se detecta en los países del tercer mundo.²³

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



La mortalidad materna tiene profundas consecuencias económicas y sociales: reduce la supervivencia de los recién nacidos, el desempeño escolar de niños sobrevivientes y huérfanos, y representa una pérdida de los ingresos familiares y de la productividad económica.

Las muertes maternas pueden ser clasificadas según el lugar de fallecimiento, donde suceden las “demoras” que ocasionan las muertes maternas, y estas son las siguientes:

1. Hogar-Comunidad: cuando la madre o familia no reconoce señales de riesgo y no toma decisiones para ayuda.
2. Camino-Traslado: Dificultad o imposibilidad para movilizarse por vías o medios de transporte.
3. Unidad de salud: No cuenta con personal competente las 24 horas, equipos e/o insumos necesarios.²

El mayor porcentaje de muertes maternas se relaciona con la unidad de salud ya que representa el 82%, le sigue la segunda demora con el 8% y por último el 5% corresponde a

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



la demora ocurrida en el Hogar y la Comunidad (MSP, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, 2006). Las diferencias entre cantones responden a inequidades de género, barreras de acceso, e inadecuada atención obstétrica y neonatal. En cinco cantones de la Sierra central y dos de la Amazonía predominan las muertes maternas en el hogar-comunidad. La segunda demora predomina en siete cantones pertenecientes a la provincia de Pichincha, Cotopaxi, Chimborazo, Guayas y el Oro. Azuay se ubica en el quinto lugar, predominan las muertes maternas debido a la demora ocurrida en el hospital. Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna del MSP, la hemorragia es la primera causa de muerte materna con 38% de los casos, seguida de la hipertensión y eclampsia con un 26% y en tercer lugar la sepsis con el 21% de los casos.²

4.4.1 COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS MÁS FRECUENTES

De acuerdo a la investigación realizada en algunas unidades de salud de la provincia del Guayas relacionados con Cuidados Obstétricos Esenciales se encontró que las

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

principales complicaciones obstétricas implicadas en la muerte materna son: sepsis puerperal con un 28.1%, preeclampsia y eclampsia 15.6%, hemorragia ante y postparto 9.4%, rotura uterina 3.1% y otras complicaciones obstétricas 43.8%. En cuanto a las principales causas de morbilidad materna se encontró que en orden de frecuencia están implicadas las siguientes: aborto espontáneo, parto obstruido, hipertensión inducida por el embarazo, aborto en condiciones inseguras, hemorragia, otras complicaciones, parto prolongado, embarazo ectópico, sepsis puerperal y rotura uterina.⁹

La morbilidad materna registrada en el Hospital José Félix Valdivieso en el periodo de julio 2005 a junio del 2006 fue de 96 complicaciones, el mayor número corresponde a parto obstruido (40), seguido de otras complicaciones (26), hipertensión (13), aborto en condiciones inseguras (6), hemorragias (5), parto prolongado (4), aborto espontáneo y sepsis puerperal (1).²²

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



4.4.1.1 HEMORRAGIA POSTPARTO:

La hemorragia postparto (HPP) se define como la perdida sanguínea de 500 ml ó más en un postparto vaginal, ó una pérdida de 1.000 ml ó más, después de haberse realizado una cesárea. Cuando la hemorragia ocurre en las primeras 24 horas luego del parto se la conoce como una hemorragia postparto temprana o primaria, pero cuando ocurre luego de 24 horas se la conoce como una hemorragia postparto tardía o secundaria.

Sin la adecuada atención médica, una mujer podría morir a causa de la hemorragia a las 2 horas. La Organización Mundial de la Salud sugiere que aproximadamente un 25% de muertes maternas en todo el mundo son provocadas por hemorragias postparto.²⁴

Un 5,8% de mujeres tiene una HPP en su primer embarazo, y el 4,5% tiene HPP en su segundo embarazo, y tiene como riesgo de HPP en un segundo embarazo un 14,8%, y un tercer embarazo un riesgo del 21,7% mayor que en mujeres que no han tenido una HPP.²⁵

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



La mortalidad por hemorragia parece ser mayor en países con alta tasa de mortalidad materna que en los demás, llegando a triplicarse el riesgo de muerte por hemorragia en mujeres mayores de 35 años.²⁶

4.4.1.2 PARTO PROLONGADO:

Labor de parto que sobrepasa los límites de duración normales, en consecuencia no consigue el objetivo del nacimiento del feto o el progreso de la dilatación cervical es menor al percentil 10 de la curva de alerta del partograma. Cualquier alteración de los mecanismos del parto podrían ser sus causantes.²⁷

Si la paciente no tiene un progreso adecuado del trabajo de parto, se inicia la administración de oxitocina con dosis de 6 miliunidades por minuto hasta aumentar a 6 de estas cada 15 minutos y se solicita al obstetra que sólo intervenga cuando haya necesidad de parto instrumentado o cesárea.

En el *National Maternity Hospital* se obtuvieron los siguientes resultados:

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



1. Los índices de cesáreas por distocia fueron menores de 10 %.
2. La oxitocina se utilizó en 50 % de las nulíparas.
3. El parto se produjo en menos de 12 horas en 98 % de las pacientes.

En un metaanálisis recientemente efectuado se demuestra cómo se reduce el índice de cesárea en 25 a 50%; mientras que en otros trabajos se señala una disminución del índice de cesáreas por distocia en alrededor de 34%. ²⁸

4.4.1.3 PARTO OBSTRUIDO:

Es toda dificultad que se presenta en la libre realización del parto por la vía vaginal y por los siguientes motivos: causas maternas, fetales, y mixtas; entre las más frecuentes se mencionan:

1. Problemas psíquicos: tensión, ansiedad, miedo.
2. Pelvis estrecha: desproporción pélvico-cefálica.
3. Desproporción céfalo pélvico: cabeza fetal grande.
4. Mala presentación fetal.
5. Disfunción de la contractilidad uterina.
6. Sobredistención uterina.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



7. Distocia cervical: demora en la dilatación del cuello uterino.
8. Doble circular del cordón umbilical. ²⁹

Es responsable de aproximadamente el 8% de las defunciones maternas en el mundo, y el niño puede nacer muerto, sufrir asfixia y lesiones cerebrales o morir poco después del parto, además en la madre deja secuelas como fistulas obstétricas. ³⁰

4.4.1.4 ROTURA UTERINA:

Es la pérdida de solución de continuidad en algún punto de la pared del útero, con mayor frecuencia se localiza en el segmento inferior del útero grávido. Su frecuencia es menor del 1% (0,03 - 0,07%). ²⁷

Factores predisponentes para la rotura uterina han sido la gran multiparidad y el trauma obstétrico, a expensas de trabajos de partos prolongados, fetos macrosómicos, distocias de presentación, versiones externas e internas, partos en podálica y partos instrumentalizados. Actualmente la macrosomía y las distocias de presentación se diagnostican

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



con más frecuencia con ultrasonido, y los partos prolongados e instrumentalizados han sido desplazados por la cesárea.³¹

4.4.1.5 SEPSIS PUERPERAL:

Es una complicación que ocurre como consecuencia del parto vaginal o de la cesárea, y se ha visto un incremento debido al aumento de cesárea intraparto y a la aplicación de vigilancia electrónica fetal.

Dentro de los factores de riesgo están: cesárea, estado nutricional de la madre, nacimiento casero en condiciones antihigiénicas, el estado socio-económico bajo, duración del trabajo del parto, la cantidad de tactos vaginales, estado de las membranas, vigilancia fetal electrónica por método interno, traumatismos durante el expulsivo, maniobras obstétricas, retención de membranas dentro del útero y hemorragia postparto.³²

Los agentes bacterianos implicados más comunes son el estreptococo del grupo B y otros estreptococos, E. coli, Gardnerella vaginalis, cocos gran negativos, anaerobios, Mycoplasma e infecciones por Clamidia preexistentes.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



El tratamiento se inicia antes del resultado del antibiograma en base a los microorganismos que se suponen colonizan habitualmente.³³

4.4.1.6 HIPERTENSION INDUCIDA POR EL EMBARAZO:

Desorden que se caracteriza por: hipertensión, edema y proteinuria. Se presenta después de la vigésima semana de la gestación y en la forma más grave termina en convulsiones o coma. Se excluye a aquellas mujeres que presentan una enfermedad renal o vascular previa.

No se conoce claramente su etiología, lo único cierto es la relación que tiene con placenta, el sincitiotrofoblasto, que invade las arterias espirales al principio del embarazo y entre las 14 y 16 semanas, lo cual produce un ensanchamiento del diámetro de las arterias hasta 4 a 6 veces de la que tenían antes del embarazo.³⁴

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Clasificación:

- ❖ Hipertensión crónica.
- ❖ Preeclampsia y eclampsia.
- ❖ Preeclampsia asociada a hipertensión crónica.
- ❖ Hipertensión gestacional diagnosticada después de las veinte semanas de gestación, sin proteinuria.

El manejo se hace mediante administración de Hidralazina intravenosa, es un vasodilatador arteriolar que es eficaz para situaciones de emergencia hipertensiva asociada a embarazos. El fármaco de elección para la prevención y el control de las convulsiones maternas en pacientes con preeclampsia severa o eclampsia durante el período de periparto IV sulfato de magnesio.³⁵

4.4.1.7 EMBARAZO ECTÓPICO

Embarazo que ha ocurrido como consecuencia de la implantación del blastocisto fuera del endometrio. El 95 a 98% ocurren en las trompas de Falopio. La mortalidad ha

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

disminuido en los últimos años gracias a los adelantos en el diagnóstico y el tratamiento precoz.

Su etiología se desconoce con exactitud, sin embargo se ha detectado algunos factores de riesgo como: salpingitis, microcirugía tubárica previa, embarazo ectópico previo, adherencias peritubáricas, cesárea anterior, DIU y aborto inducido.

Los síntomas clásicos del embarazo tubárico son: dolor, amenorrea y hemorragia. Puede cursar asintomático cuando aún no ha ocurrido la ruptura, de lo contrario se presenta un cuadro típico.³⁶

El diagnóstico se hace en base al interrogatorio, el examen físico, utilización correcta de las pruebas auxiliares, como: gonadotropina coriónica, determinación de progesterona, ultrasonografía, laparoscopía, doppler color, biopsia endometrial, culdocentesis, examen pélvico, si ha pesar de estos procedimientos existe duda en el diagnóstico debe realizarse una laparotomía.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



4.4.1.8 ABORTOS:

La OMS considera como aborto “la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana contando desde el primer día de la última menstruación, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno”.

ESPONTÁNEO:

Entre el 10 al 15% de todos los embarazos terminan en aborto espontáneo, sólo el 35% de todos los huevos fecundados alcanzan su edad gestacional superior a 28 semanas.

Los factores causantes pueden ser maternos y fetales.

❖ Fetales o cromosómicos: se relacionan con anormalidades del huevo fecundado, del embrión y de la placenta. El 60% de los embriones o fetos expulsados sufren de anomalías congénitas incompatibles con la vida, las alteraciones cromosómicas más frecuentes son: trisomías, triploidía, monosomía.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



❖ Maternos: aquí se encuentran las infecciones y dentro de estas las más importantes son: pielonefritis, procesos respiratorios altos, el paludismo, y la fiebre tifoidea; también entre las causas maternas se encuentran factores endócrinos como la insuficiencia del cuerpo lúteo, hipo e hipertiroidismo, endometriosis; otro factor es de tipo inmunológico, también se incluyen los traumatismos sobre el saco gestacional o la cavidad amniótica, anomalías uterinas.³⁷

El principal síntoma es la hemorragia, cuyo inicio es irregular, escaso y de color café. Luego aumenta en cantidad, acompañado de dolor hipogástrico, que se vuelve más intenso a medida que avanza el cuadro clínico.

Manejo

El misoprostol es un método seguro, eficaz y aceptable método para lograr la evacuación uterina para las mujeres que necesitan atención postabortion.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ABORTO EN CONDICIONES INSEGURAS

El aborto en condiciones de riesgo es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “Aquel procedimiento para terminar un embarazo no deseado practicado por personas que carecen de las calificaciones necesarias, o practicado en un ambiente sin las mínimas condiciones de seguridad médicas, o ambos”.

Las complicaciones provocadas por el aborto en condiciones inseguras son causas importantes de mortalidad materna en aquellos países en los que la práctica es ilegal, mientras que su contribución a la muerte materna en los países donde está legalizado es insignificante. El factor más importante para que ocurran las complicaciones que conlleva la práctica del aborto, es en qué condiciones se lo provoca.

Entre el 10% y el 50% de todas las mujeres que sufren un aborto en condiciones de riesgo necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones: sepsis, hemorragias, lesiones intra-abdominales y otras.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



El aborto provocado en condiciones inseguras causa el 30 al 50 % de la mortalidad materna en América Latina.

La principal causa de mortalidad del aborto en condiciones inseguras es la sepsis para la cual el tratamiento de elección es Cefoxitina que se puede utilizar como un sólo agente antimicrobiano en el tratamiento del aborto séptico.³⁸

Se calcula que cada año se ocurren 75.000.000 de embarazos no deseados en el mundo, de los cuales 20.000.000 finalizan en aborto provocado en condiciones inseguras. De ellos 78.000 costarán la vida a las pacientes y un número no determinado, en caso de sobrevivir dejará secuelas graves, incluida la infertilidad. El 95% las muertes por complicaciones relacionadas con el aborto provocado se dan en los países subdesarrollados.³⁹

4.5. MORTALIDAD NEONATAL

Se define como la muerte que “ocurre desde el nacimiento hasta los 27 días posteriores al mismo”. Constituye un indicador de las condiciones del embarazo y parto en la

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

población, relacionado con el estado socioeconómico, la oportunidad, el acceso, y la calidad de los servicios de salud. La muerte neonatal y especialmente la muerte neonatal precoz es la más representativa.²

En los servicios de neonatología también se pone en evidencia que las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad obedecen no solamente a la deficiente infraestructura, carencia de recursos materiales e insumos, sino también a las acciones terapéuticas que no se sustentan en guías clínicas basadas en evidencias científicas.

La cesárea cuyo promedio no deberá alcanzar más del 5-15% de todos los partos, está también relacionada con la mortalidad neonatal e infantil, de todos los partos, siendo mayor en la costa, región insular, seguida por la sierra y la amazonía; y en los establecimientos privados, relacionado con el valor económico y con el irregular control de la calidad de atención obstétrica y neonatal en el país. Los porcentajes registrados de partos naturales y cesáreas en las instituciones pertenecientes al Ministerio de Salud Pública corresponden al 86,7% y al 13,3% respectivamente.⁹

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Si bien el país ha alcanzado grandes avances en lo que respecta a la muerte materna e infantil, llama la atención la meseta persistente de la muerte neonatal y el alto porcentaje en que ésta se mantiene ya que constituye el 57% de los casos de muerte infantil, con una tasa de 8.2 por 1000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad tardía de 3.2 por 1000 nacidos vivos y la post-neonatal de 8.7 por 1000 nacidos vivos.

La tasa de mortalidad neonatal en la provincia del Azuay es de 7,9 ocupando el décimo lugar en todo el país. En la provincia del Guayas, la tasa de mortalidad neonatal es de 17.8 x mil n.v., de la muerte neonatal precoz 12.8 x mil n.v., siendo mayor que la tardía, las principales causas de muerte registradas se relacionan con la prematuridad, las infecciones y problemas congénitos, el 26.2% de los recién nacidos presentan morbilidad, entre las principales patologías se encuentran: Membrana hialina (26.7%), Sepsis (22.9%), Inmadurez pulmonar (16.6%), Síndrome de aspiración meconial (5.4%) y Distrés Respiratorio (1.4%); la hemorragia intraventricular representa el 7% de la morbilidad total, las

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



infecciones nosocomiales el 5% de las patologías, la retinopatía del prematuro el 2.5% y la displasia broncopulmonar 0.3%. ^{2, 9, 35}

4.5.1. INFECCIONES NOSOCOMIALES

La Organización Mundial de la Salud define una infección nosocomial como aquella que es contraída en el hospital por un paciente internado debido a una razón distinta de esa infección. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

Los factores que influyen en la manifestación de las infecciones nosocomiales son: el agente microbiano (resistencia a los antibióticos, virulencia, cantidad del inóculo), la vulnerabilidad de los pacientes (edad, estado de inmunidad, enfermedad subyacente), procedimientos diagnósticos y terapéuticos (biopsias, endoscopias, cateterización, succión), factores ambientales.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



En cuanto a los neonatos, se define como infección nosocomial cuando nace un niño, y aparece infectado 48 a 72 h más tarde, de una madre no infectada al ingreso.⁴⁰

4.5.2. RETINOPATIA DEL PREMATURO (ROP)

La Retinopatía del Prematuro (ROP), también conocida como Fibroplasia Retrolental, ocurre en algunos niños que nacen prematuramente y consiste en el desarrollo anormal de los vasos sanguíneos de la retina y comúnmente comienza durante los primeros días de vida, pudiendo progresar rápidamente, causando ceguera en cuestión de semanas.

Entre los factores que están relacionados con ROP se encuentran: bajo peso al nacer, edad de gestación, los niveles elevados de CO₂ en la sangre, anemia, las transfusiones de sangre, hipoxia crónica en el útero, la ventilación mecánica y las convulsiones. El pensamiento actual es que el ROP es causado por la combinación de varios factores, algunos de los cuales ocurren en el útero y otros después del nacimiento.

Los niños que al nacer tienen menos de 1.000 g de peso, tienen una prevalencia de 5-11% de ceguera; los que pesan

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



de 1.000 a 1.500 g tienen una prevalencia de 0,3% - 1,1%; y los que pesan más de 1.500 g no tienen riesgo de ceguera.⁴¹

4.5.3. HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR

La Hemorragia Intraventricular (HIV) es la variedad más común de hemorragia intracraneal del recién nacido y es característica del prematuro.

En la incidencia de la HIV se consideran diferentes parámetros, como son: bajo peso, edad de gestación, edad materna, cuadros respiratorios asociados y las características de los diferentes centros asistenciales. Hay que recordar que el 90% de los nacidos con una edad gestacional de menos 32 semanas hacen HIV.

Cuando se produce un sangramiento en esta zona, se disemina a los ventrículos laterales, y luego a la fosa posterior, pudiendo producir oclusión de la salida de LCR en el IV ventrículo, o puede ocluirse el acueducto de Silvio y bloquearse el espacio subaracnoideo; todos éstos eventos son los que pueden llevar a que se produzca una hidrocefalia.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



El tratamiento va encaminado al manejo de la complicación más frecuente, la hidrocefalia. Una vez detectada la hidrocefalia se impone tratamiento con acetozalamida, y se realizan punciones lumbares evacuadoras de LCR cada 48 horas según US; si persiste hay que pasar a otra fase más agresiva, el tratamiento quirúrgico.⁴²

4.5.4. DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Es un trastorno pulmonar crónico que puede afectar a niños pequeños con síndrome de distrés respiratorio agudo severo que han estado expuestos a altos niveles de terapia de oxígeno ó han estado con soporte ventilatorio durante períodos de tiempo prolongados. Es común entre recién nacidos prematuros cuyos pulmones no se han desarrollado completamente al momento del nacimiento y reciben oxígeno a altas presiones, asociado además a la toxicidad propia del oxígeno en unos pulmones que todavía están inmaduros.⁴⁹

El riesgo de desarrollar DBP depende en gran medida del peso de nacimiento y la edad gestacional, el que varía entre 50% (< 1 000 g) a menos de 10% (> 1 500 g), y que va a

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



depender de los criterios para definirla y del manejo neonatal.

44, 45

4.6. CUERPO JURÍDICO CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

- **La Constitución Política:**

Con respecto a la salud, la Constitución Política vigente, en el régimen del buen vivir en el capítulo primero, sección segunda, establece que:

El Sistema Nacional de Salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de la capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con *enfoque de género y generacional* (Art. 358).

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, *la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria*, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Art. 359).

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los *servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes*. (Art. 362).

En el Art. 363 se señala que el Estado será responsable de:

Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar *prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario*.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Universalizar la atención en salud, *mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*

Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y *proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.*

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 postparto.***

Con respecto a los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en la sección cuarta en el Art. 43.

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en período de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativos, 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.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. ¹

4.7. PROGRAMAS, REGLAMENTOS Y NORMATIVAS DEL MSP

En nuestro país aún con el gran avance que se ha logrado en las últimas décadas, continúa siendo uno de los primeros con las más altas tasas de mortalidad materna (CELADE-UNFPA), y más aún desde 1999 cuando el descenso de las muertes maternas se revirtió desde su valor más bajo de 53.8 por mil nacidos vivos a 80, una posible explicación de ello pudo ser la mejora en los mecanismos de registro que fue impulsada a través de programas ejecutados por el Ministerio público a partir de 1998, dirigidos a atender la salud de las madres y combatir la mortalidad materna. ⁴⁶

La gestión del MSP data desde hace décadas, cuando fue creado (1967) y en donde se definió como prioritario la atención de salud del binomio madre-hijo. Ya en la década de los 90 sobresale entre las políticas de salud materna la Ley de

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGAI), la cual garantiza el derecho a 33 prestaciones médicas gratuitas como: control del embarazo, emergencias obstétricas, atención del parto o cesárea, atención posparto, detección de cáncer de útero, acceso a recursos de planificación familiar, atención al recién nacido y enfermedades relacionadas. Al 2004 entre todos los programas sociales estatales la LMGAI tuvo una cobertura de 7.1%, y esto debido a la falta información de la gente, siendo más alta en zonas rurales que en urbanas, en este mismo año el 43.5% se atendieron en hospitales públicos, centros y subcentros de salud, sin embargo resulta alarmante que el 17.9% de partos fueron atendidos todavía en la casa o con una partera.

La mortalidad materna y la salud de las madres son hoy una de las mayores preocupaciones en las políticas de salud, sin embargo el enfoque no ha cambiado ya que se sigue abordando la salud de las mujeres solo como el rol de madres, al respecto se ha catalogado como un avance la creación del Comité de Género en el MSP. En este sentido queda un amplio camino por recorrer de las instituciones para cambiar el enfoque de la salud como simple ausencia de

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



enfermedad por el estado de bienestar físico, mental y social.

47

En este ámbito el Plan Nacional de Desarrollo en relación al cumplimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos establece como mandato: reducir la muerte materna en un 30%, la muerte infantil en un 25%, la muerte neonatal precoz en un 35%, así como el embarazo en un 25%. También señala la necesidad de aumentar los servicios de salud a las mujeres en cuanto a coberturas de atención de postparto, el acceso a Servicios de Cuidados Obstétricos Neonatales Esenciales (Red de CONE), diagnóstico oportuno del Cáncer Cervicouterino (DOC), mejora de la calidad y calidez de los servicios de salud y la reducción de la violencia contra las mujeres, niños, niñas, y adolescentes, entre otros.⁹

4.8. SALUD REPRODUCTIVA: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

Entre el 26 y el 28 de noviembre del año 2008, tuvo lugar en Río de Janeiro, República del Brasil, la XXV Reunión de Ministros de Salud (RMS), la cual contó con la presencia de

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

las Delegaciones de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, y la República del Surinam. Los/as Ministros/as firmaron 11(once) Acuerdos entre los que se destacan: MERCOSUR para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal.

En el caso del “Acuerdo MERCOSUR Para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal”, su sólo nombre ya deja bien en claro la voluntad de los/as Ministros/as en cuanto revertir una situación que atenta contra los derechos humanos. La protección de la vida de la madre, del recién nacido y de la gestante trabajadora, la mejora de los servicios asistenciales, la humanización de la asistencia y la capacitación de los profesionales que trabajan en esta área son parte de las metas que persigue este acuerdo.⁴⁷

Por otra parte el Consejo Nacional de las Mujeres - CONAMU- organismo rector que norma y regula la inserción del enfoque de género, de públicas, planes, programas, y proyectos y su obligatoria aplicación en todos los organismos del sector público, tiene entre sus fines y objetivos la igualdad de oportunidades y derechos, asegurar el respeto de sus

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



derechos humanos, el pleno ejercicio de sus derechos de ciudadanía y recomendar el establecimiento del marco jurídico adecuado que garantiza el pleno ejercicio y su aplicación, entre otros.⁴⁸

En el 2004, el Consejo Nacional de la Mujer con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), publican “Ecuador 10 años después” sobre los avances y desafíos del país en los temas más relevantes del Programa de Acción de la Conferencia del Cairo, que constituyen insumos fundamentales de la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos (2005) y de los presentes planes de acción, para su implementación. La Política fue consensuada a través de talleres nacionales y regionales liderados por el Consejo Nacional de Salud (CONASA) y el MSP.

Durante las últimas décadas el MSP del Ecuador, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), contando con el CONASA como espacio de concertación y coordinación han acumulado una importante experiencia en la implementación de políticas y estrategias costo-efectivas que

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



han permitido consiguientemente reducir la muerte materna y neonatal, en especial la intrahospitalaria.⁹

PLAN DE ACCION DEL CONASA

El plan de reducción de mortalidad materna planteado por el CONASA trata de incidir en el riesgo obstétrico a través de una acción integrada tanto en el contexto individual, familiar como comunitario, respetando la diversidad cultural, los derechos de ciudadanía en salud, sexuales y reproductivos, basadas en principios de equidad, igualdad, solidaridad y universalidad. Sus objetivos tienen cinco ejes:⁸

1. Vigilancia epidemiológica e investigación de la mortalidad materna: mediante la implementación de un sistema de vigilancia de la mortalidad materna, para así recolectar, investigar, analizar, interpretar y recomendar acciones basadas en las evidencias recogidas.

2. Capacitación materno perinatal incluida las emergencias obstétricas: garantizar la oferta de los servicios integrales de salud en el embarazo, parto, posparto y recién nacido, para desarrollar sistemas

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

integrados de cuidados obstétricos esenciales en primer nivel y completos en segundo y tercer nivel, capacitación oportuna de la mujer embarazada, atención de las emergencias obstétricas, sus complicaciones, referencias y contrarreferencias, todo esto mediante la implementación de:

- Un modelo de mejoramiento de calidad, capacitación clínica en materno perinatal, incluidas las emergencias obstétricas.
- Informe adecuado a la población sobre el curso normal del embarazo, parto y puerperio, importancia de la atención prenatal, reconocimiento de signos y síntomas de riesgo obstétrico con énfasis en población rural e indígena.
- Intensificar prestación de servicios en atención prenatal, fomentando autocuidado responsable, nutrición, detección temprana de complicaciones obstétricas y padecimientos concurrentes en el embarazo con enfoque intercultural.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

- Adaptación cultural de los servicios en las áreas de salud que lo amerite, como atención de parto vertical.
- Establecer mecanismos eficientes de referencia y traslado oportuno para atención de emergencias obstétricas con participación del Comité de usuarias, Consejos de Salud y Juntas Parroquial.
- Establecer un sistema de vigilancia que registre la frecuencia de operación cesárea y así permita el análisis de sus indicadores.
- Capacitar al personal que atiende en las unidades cuidados obstétricos del recién nacido de acuerdo con las normas de atención de salud de la niñez.
- Fomentar la cultura y práctica de la lactancia materna.
- Promover los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo, la opción de la maternidad
- Coordinar con las universidades para introducción en currículum de formación de profesionales que den atención obstétrica, COE y el manejo de complicaciones obstétricas y perinatales

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- Fortalecer acciones de alimentación y nutrición, de conformidad con las culturas diversas según normas y recomendaciones internacionales.

3. Aplicación de la ley: para garantizar la gratuidad en la prestación de servicios materno infantiles a la mujer y al niño, y así disminuir la mortalidad materna, peri y neonatal como derecho ciudadano, mediante:

- Información adecuada a la población sobre características del curso “normal” de embarazo, parto y puerperio, de la importancia de la atención prenatal oportuna y del reconocimiento temprano de los signos y síntomas de complicaciones obstétricas y del recién nacido.
- Conformación y/o reactivación de los Comités de Farmacología y adquisiciones de los hospitales y áreas de Salud.

4. La movilización social con enfoque intercultural: con el objetivo de fortalecer la movilización social, cultural, mediante acciones de información, educación y comunicación, con enfoque de interculturalidad para la prevención del riesgo

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

obstétrico, perinatal y el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la capacitación de la mujer, familia y la comunidad, la prevención de las tres demoras, vigilancia comunitaria, movilización social y cultural, organización de comité de usuarias; de veedurías sociales culturales, involucramiento de gobiernos locales, seccionales.

5. Conformación de las redes sociales solidarias:

Dinamizar a las instituciones públicas y privadas, organizaciones comunitarias locales, provinciales y nacionales, con el fin de construir y fortalecer la red social solidaria para disminuir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal.

Con la necesidad de mejorar la calidad de prestación de los servicios de gineco-obstetricia y neonatología se realizó una investigación sobre la base de la Carta de Acuerdo con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y en base a los ejes antes mencionados y que constituyen los objetivos del Plan de Acción del Consejo Nacional de Salud y se encontró que:

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

- De acuerdo con las actividades relacionadas con el segundo eje y entre las cuales se encuentra la capacitación materno perinatal incluidas las emergencias obstétricas, el 55.4% del personal médico está preparado, pero presentan diferente comportamiento, los más altos porcentajes de capacitación se encuentran en orden descendente para los médicos residentes, internos de medicina, y gineco-obstetras, y en menor porcentaje los obstetras y pediatras. El personal de enfermería ha participado muy poco en las actividades de capacitación para el manejo de emergencias obstétricas y neonatales. En cuanto a los temas que más han sido tratados son: hipertensión inducida por la gestación, aborto, embarazo ectópico y placenta previa.
- De acuerdo a los estudios realizados en los hospitales de la provincia del Azuay, el personal de medicina que más ha sido capacitado son quienes tienen mayor cercanía a las aulas universitarias, como internos, médicos rurales, residentes, que los médicos gineco-obstetras. Los temas que más han

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

sido tratados fueron aborto, embarazo ectópico, hipertensión inducida por el embarazo, placenta previa. Mientras que las auxiliares de enfermería y enfermeras son las que menos capacitación han recibido.

- En el tercer eje se señala que para garantizar la gratuidad de los servicio es necesario el reconocimiento temprano de los signos y síntomas de complicaciones obstétricas y del recién nacido, y de acuerdo con ello en la investigación se observó que las mujeres identifican además de los riesgos señalados por el MSP (cefalea persistente, hiperémesis, edema, fiebre, ausencia de movimientos fetales, hemorragia y pérdida de líquido por la vagina) consideran como peligrosas las relaciones sexuales durante el embarazo, el VIH, la falta de información sobre los cuidados personales durante el embarazo, las anormalidades fetales, embarazo general, edades muy mayores o menores. Y entre los factores de riesgo señalados por el personal de salud además de las tradicionales causas se señala la atención por la partera, escasez

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

de insumos, falta de sangre y pobreza de las mujeres.

- En cuanto a la conformación de redes sociales solidarias se encontró que hay alguna vinculación con organizaciones comunitarias como son el comité de usuarias, organismos religiosos, municipales y unidades del primer nivel del MSP.²

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



V. OBJETIVOS:

5.1 Objetivo General

Realizar una Evaluación sobre el acceso, utilización y calidad de atención de los servicios de salud que ofertan Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia en el *Hospital José Félix Valdivieso*, del cantón Santa Isabel.

5.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar en el *Hospital José Félix Valdivieso* los servicios obstétrico y neonatal esenciales, en cuanto a: infraestructura, documentación estadística, equipamiento, mobiliario, vestuario, insumos médicos, medicamentos, capacitación y prácticas en CONE.
2. Identificar las perspectivas de las mujeres atendidas, familiares y personal de salud sobre: a) conocimientos y actitudes en cuanto a las condiciones de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio; b) accesibilidad a los servicios de salud; y c) calidad de la atención obstétrica y neonatal de emergencia.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



VI. METODOLOGÍA

Este trabajo forma parte del programa de investigación “Tecnologías de Información y Comunicación -TIC- para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los servicios públicos del Ecuador”, ganador del concurso convocado por la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca y cuenta con el aval del H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas.

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación descriptiva cuantitativa y cualitativa realizada en una muestra representativa del *Hospital José Félix Valdivieso*, en las unidades de emergencia obstétrica y neonatal. Los criterios de selección fueron altas tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal, altos índices de pobreza, insuficiente acceso a los servicios básicos, altas tasas de fecundidad y prevalencia de problemas epidémicos, entre otros.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



6.2 ÁREA DE ESTUDIO

El *Hospital José Félix Valdivieso*, se encuentra la avenida Rafael Galarza s/n en el cantón de Santa Isabel, al suroeste de la provincia del Azuay, a 75 kilómetros de la ciudad de Cuenca.

Sus límites son: Al Norte: con el cantón Cuenca y muy poco con el cantón Balao. Al Este: Cuenca, Girón, San Fernando y Nabón. Al Sur: con Nabón, Saraguro y Zaruma. Al Oeste: con Pucará y Balao.⁴

6.3. UNIVERSO, MUESTRA Y UNIDADES DE ANÁLISIS

La investigación se realizó en los servicios de Obstetricia y Neonatología del *Hospital José Félix Valdivieso*.

Se han considerado cuatro unidades de análisis:

Primera unidad de análisis: servicio de obstetricia del *Hospital José Félix Valdivieso* que brinda atención obstétrica de emergencia desde la perspectiva del modelo de Cuidados Obstétricos de Emergencia (COE).

Segunda unidad de análisis: mujeres fallecidas en el año 2008, con base en los registros de investigación de los

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



comités de muerte materna entregados por la Dirección Provincial de Salud del Azuay.

Tercera unidad de análisis: personal de salud del *Hospital José Félix Valdivieso*. Se conformó un grupo focal integrado por seis personas, considerando los aspectos metodológicos y técnicos de investigación cualitativa. Los grupos focales se realizaron con dos grupos de personas involucradas en la atención de las emergencias obstétricas y neonatales en las unidades mencionadas anteriormente; el primero, con mujeres que fueron atendidas por presentar una emergencia; el segundo, con el personal de salud, conformado por auxiliares de enfermería, enfermeras, internos de medicina, residentes, obstetras, pediatras y gineco-obstetras.

Cuarta unidad de análisis: servicio de neonatología del *Hospital José Félix Valdivieso*, con la finalidad de evaluar los recursos, condiciones, capacitación del personal y prácticas que corresponde a los servicios de atención neonatal de emergencia.

6.4 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN:

1. CONE

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- 2. Infraestructura**
- 3. Documentación estadística**
- 4. Equipamiento**
- 5. Móvilario**
- 6. Vestuario**
- 7. Medicamentos**
- 8. Condiciones de riesgo**
- 9. Accesibilidad a los servicios de salud**
- 10. Calidad de la atención obstétrica y neonatal de emergencia. (Anexo Nº 2)**

6.5 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS:

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

Análisis documental

- Bibliografía nacional e internacional, informes, registros y normas nacionales vigentes (fase diagnóstico).

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- Revisión de expedientes de vigilancia epidemiológica e historias clínicas de casos de muerte materna en el Hospital “José Félix Valdivieso” (fase de encuesta).

Entrevistas semiestructuradas

- Al personal de salud, que incluye gineco-obstetras, pediatras, médicos residentes, médicos rurales, internos de medicina, médicos generales, enfermeras generales, auxiliares de enfermería, anestesiólogos, laboratoristas. Las entrevistas se realizaron en la sala de conferencias del hospital y algunas se tuvieron que realizar de manera individual para poder saturar la muestra.

Observación directa:

- De la infraestructura, documentación estadística, equipamiento, mobiliario, vestuario, insumos médicos de los diferentes servicios involucrados en la atención de la emergencia obstétrica y neonatal.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Grupos focales con:

- Mujeres que sobrevivieron a complicación obstétrica y que fueron atendidas en el servicio de salud por emergencia obstétrica.
- Personal de salud que atendió complicaciones y emergencias obstétricas.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para recolectar información del primero, segundo y cuarto grupo de análisis se utilizaron nueve formularios semi-estructurados con base en los indicadores elaborados por la OPS/OMS, ocho para el área obstétrica y uno para el neonatal, los mismos que fueron adaptados y modificados por un equipo multidisciplinario e interinstitucional de los Hospitales de la provincia del Azuay en el año 2006 y en la provincia del Guayas en el año 2007.

Para el tercer grupo de análisis se utilizó una guía de grupos focales, mediante el cual se recogió testimonios utilizando una grabadora, de los siguientes temas:

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- a. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los signos y síntomas de la emergencia obstétrica.
- b. Percepción de las barreras para la atención de las emergencias obstétricas en los servicios de salud.
- c. Satisfacción de la mujer con respecto a la calidad de la atención en la emergencia obstétrica brindada en las unidades de salud.
- d. Participación interinstitucional y comunitaria para mejorar la calidad de la atención y la protección social a las mujeres en su etapa reproductiva.

CAPACITACIÓN, TRABAJO DE CAMPO Y PROCESAMIENTO

La capacitación que recibimos estuvo a cargo del Dr. José Ortiz, director del proyecto “Evaluación de los Servicios de los Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia” teniendo en cuenta la experiencia desarrollada en las provincias del Azuay y Guayas.

En el mes de octubre del 2008 se realizó una reunión para la presentación del proyecto. En el mes de diciembre del 2008

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



se ejecutó un taller de capacitación sobre el uso de formularios y procedimientos de la encuesta y en el mes de febrero del 2009 se realizó el adiestramiento acerca del software Atlas Ti. Posteriormente en los meses de Abril y Mayo se presentó el informe preliminar en donde se realizó la revisión y corrección de la información recolectada.

6.6 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS:

Para garantizar los aspectos éticos, el grupo focal conformado por las mujeres que sufrieron complicaciones obstétricas o que fueron atendidas en los servicios de salud, y el personal de salud que manejaron complicaciones y emergencias obstétricas, debieron firmar el consentimiento informado, el mismo que abarcaba los siguientes aspectos:

- La voluntad de participar.
- Objetivo de la investigación.
- Los procedimientos a los que se someterá.
- El tiempo que durará el estudio.
- Los beneficios que recibirá.
- La confidencialidad de la información.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- Los derechos como participante.

6.7. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

A la información obtenida mediante los formularios y las guías de grupos focales se les aplicó un análisis cuantitativo mediante el software Excel 2007; y a la información cualitativa con el software Atlas Ti versión 4.2. Las medidas estadísticas que utilizaron en el desarrollo de la tabulación de datos son porcentajes y los cuales fueron representados a través de tablas y gráficos según la naturaleza de cada variable.

VII. RESULTADOS

La información obtenida fue proporcionada por autoridades y personal de salud que laboran en el hospital seleccionado. Entre las autoridades entrevistadas estuvieron: El Director del Hospital, coordinador Médico, jefe de departamento y administrador; y entre los profesionales: Especialistas, Médico Residente, Médicos generales, Médico rural, Internos/as de medicina, Enfermera general, y Auxiliares de Enfermería.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



7.1. CARACTERÍSTICAS DE LA UNIDAD DE SALUD

El Hospital José Félix Valdivieso es una unidad de salud básica, que tiene como organismo rector al Ministerio de Salud Pública.

Cobertura:

El Hospital José Félix Valdivieso tiene una población de referencia de 24.598 habitantes, de los cuales 11.917 pertenecen al cantón Santa Isabel lo cual representa el 48,45% del total de la población asignada, 8.136 corresponden al cantón Pucará con un 33,08%, 2.908 a la parroquia Shaglly con el 11,82% y 1.638 a San Rafael de Sharug cuya población representa el 6,66%. (Gráfico Nº 1).

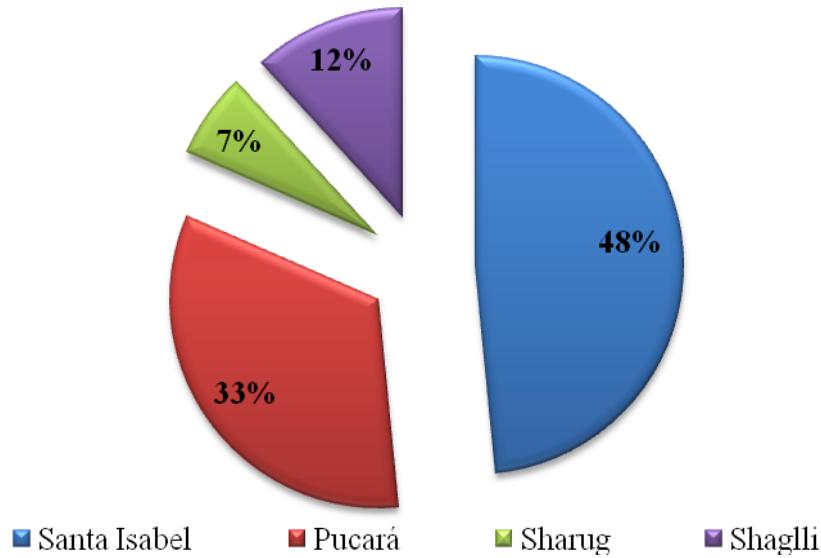
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 1

**Población asignada al Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel. 2008.**



Fuente: Tabla N° 20

Elaborado por: Los autores.

Horarios de Atención:

La unidad de salud atiende las 24 horas, durante los siete días a la semana.

El servicio de laboratorio y de rayos X funciona 8 horas en 6 días por semana y 6 horas en 5 días respectivamente. Cuando se producen emergencias durante las horas y días

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



restantes las complicaciones obstétricas se derivan al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso.

Servicios que ofrece el establecimiento de salud:

El hospital dispone de servicio de emergencia, admisión, labor y sala de partos, quirófano, hospitalización y farmacia, no cuenta con banco de sangre, cuidados intensivos ni sala de alto riesgo obstétrico.

Servicios básicos en el establecimiento:

El hospital cuenta con los siguientes servicios básicos: alcantarillado, disposición para desechos según normas de bioseguridad, energía eléctrica, generador eléctrico y agua las 24 horas.

Disponibilidad de medios de comunicación:

El Hospital cuenta con servicio telefónico y fax.

Referencia y contrarreferencia:

Las referencias se hacen al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso ubicado a 75 Km, y a 1 hora 30 minutos del cantón

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Santa Isabel. Cuenta con ambulancia las 24 horas del día. Los problemas que se presentan en la referencia es la ausencia de partida para contrato de conductor y no se recibe contrarreferencia.

Demanda de emergencias obstétricas:

Se solicitó al director del Hospital mencionar tres comunidades de donde provienen las mujeres con problemas relacionados al embarazo, parto y al puerperio; siendo consideradas como las más frecuentes a las siguientes: Pucará, Sharug y Shaglly situado a 38, 35 y 30 Km de distancia, el tiempo que se tarda en llegar a esta unidad es de 150 y 120 minutos respectivamente, y el medio de transporte más usado es vehículo privado.

Cuidados Obstétricos de Emergencia:

Dentro de las acciones que se realizan para la atención de Cuidados Obstétricos de Emergencia consisten en: administración de antibióticos y oxitócicos parenterales, Aspiración Manual Endouterina (AMEU) Legrado Uterino Instrumental (LUI), parto asistido, transfusión de sangre, cesárea. No se realiza administración de anticonvulsivantes y

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

sedantes parenterales para la hipertensión inducida por la gestación, y extracción manual de placenta. La medicación se administra teniendo en cuenta guías clínicas basadas en evidencias científicas, cuentan con protocolos de manejo MSP, pero médicos desconocen del mismo.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Nivel de cuidado obstétrico de emergencia alcanzado:

TABLA N° 1

**Disponibilidad y Nivel de Cuidados Obstétricos de
Emergencia en el Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

<u>Tipo de unidad</u>	<u>Cuidados obstétricas de emergencia</u>	<u>Disponibilidad</u>	<u>Nivel de COE</u>
BASE	Administración de antibióticos parenterales	Si	INCOMPLETO
	Administración de oxitócicos parenterales	Si	
	Administración de anticonvulsivantes y Sedantes parenterales	No	
	Extracción Manual de Placenta	No	
	Aspiración Manual endouterina (AMEU)	Si	
	Legrado Uterino Instrumental (LUI)	Si	
	Parto Asistido o Instrumental	Si	
	Cesárea	Si	
	Transfusiones sanguíneas	Si	

Fuente: Formulario N° 1

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Se aplicaron los criterios para evaluar los niveles de Cuidados Obstétricos de Emergencia teniendo en cuenta la evidencia científica. En este enfoque el Hospital José Félix Valdivieso se ubica en el nivel de COE Incompleto, en razón de que no se realiza la administración de anticonvulsivantes y sedantes parenterales para la hipertensión inducida por la gestación y extracción manual de placenta. (Tabla N°1)

7.2. CARACTERISTICAS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD OBSTÉTRICA Y NEONATAL.

7.2.1. DESCRIPCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD OBSTETRICA DISPONIBLE EN LOS REGISTROS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DE LOS SERVICIOS ESTUDIADOS

Se revisaron los registros estadísticos que fueron proporcionados por el personal encargado del departamento de estadística. La información disponible fue entregada sin inconveniente alguno gracias a la autorización por parte del director del Hospital.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Algunos indicadores de la prestación de servicios:

TABLA N° 2

Comportamiento de los Principales Indicadores en el Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel. Julio 2007- Junio 2008.

<u>Admisiones Obstétricas</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>
Partos Vaginales	209	62,20
Cesáreas Primeras	61	18,15
Cesáreas Iteradas	16	4,76
Otras	50	14,88
Total Admisiones	336	100

Fuente: Formulario 3.

Elaborado por: Los autores.

Revisados los registros se encontró que durante el período de un año (julio 2007 - junio 2008) se acumuló un total de 336 admisiones obstétricas.

De estas admisiones obstétricas se registró un total de 209 partos vaginales que corresponden al 62,20%.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY

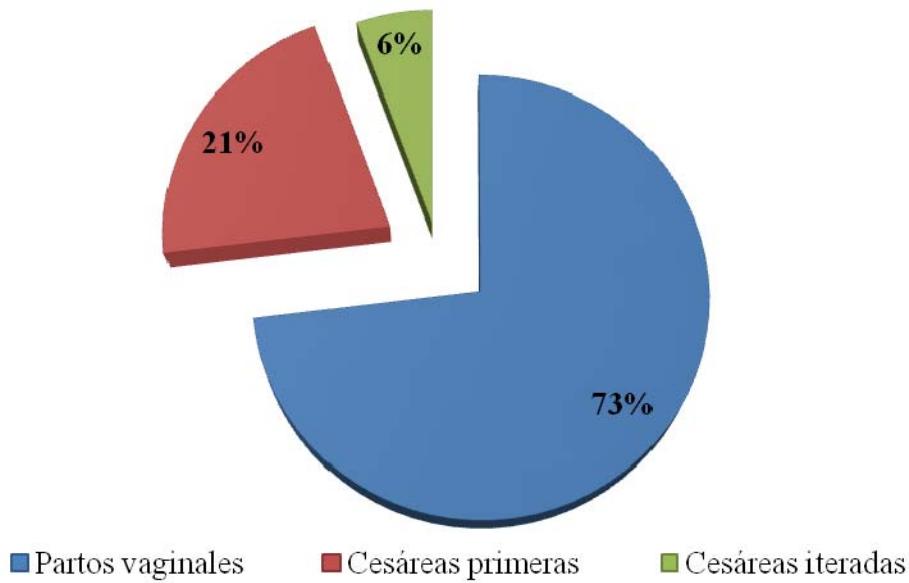


**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Además se registró un total de 77 cesáreas que corresponde al 22,91%; de las cuales el 18,15% corresponden a primeras cesáreas y 4,76% a cesáreas iterativas. (Tabla N° 2).

GRÁFICO N° 2

**Partos y Cesáreas atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, julio 2007 - junio
2008.**



Fuente: Tabla N° 22

Elaborado por: Los autores.

El número total de partos y cesáreas fue de 286, de los cuales el 62,20% (209) corresponde a partos vaginales, el 18,15%

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

(61) a cesáreas primeras, y el 4,76% (16) a cesáreas iteradas o subsecuentes. (Gráfico N°2).

Análisis de la mortalidad:

De acuerdo con la información obtenida por parte del departamento de estadística no se ha registrado muertes maternas en el periodo de julio del 2007 a junio del 2008.

Análisis de la morbilidad:

De las 336 admisiones obstétricas 68 sufrieron complicaciones obstétricas lo cual representa el 20,24% y el 23,78% del total de partos y cesáreas.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 3

**Complicaciones Obstétricas en el Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel,
julio 2007 - junio 2008.**

Complicaciones Obstétricas	N °	% Total Complicacione s	Tas a *	% Total Partos
Hemorragias (ante y postparto)	3	4,41	0,89	1,44
Parto Obstruido	0	0,00	0,00	0,00
Parto Prolongado	0	0,00	0,00	0,00
Rotura Uterina	0	0,00	0,00	0,00
Sepsis Puerperal	1	1,47	0,30	0,48
Hipertensión inducida por el Embarazo	7	10,29	2,08	3,35
Abortos Espontáneos	26	38,24	7,74	12,44
Abortos en Condiciones inseguras	12	17,65	3,57	5,74
Embarazo Ectópico	0	0,00	0,00	0,00
Otras	9	27,94	5,65	9,09

* Tasa por 100 admisiones

Fuente: Formulario 3

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Aborto espontáneo

El primer lugar de las complicaciones con el 38,24% del total de complicaciones, representa el 12,44% del total de partos, y con una tasa de 7,74 por 100 admisiones obstétricas. (Tabla N°3).

Otras complicaciones y DPPNI

Corresponde el segundo lugar en la lista de complicaciones con el 27,94% de las complicaciones, con una tasa de 5,65 por 100 admisiones obstétricas y el 9,09% del total de partos.

En esta categoría se consideraron las complicaciones como Infección del Tracto Urinario (ITU), amenaza de parto pretérmino y placenta previa. (Tabla N° 3).

Aborto en condiciones inseguras

Tercera causa de las complicaciones con el 17,65%, con una tasa de 3,57 por 100 admisiones, y el 5,74% del total de partos. (Tabla N° 3).

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Hipertensión inducida por el embarazo

Representa la cuarta complicación obstétrica más frecuente con el 10,29% del total de complicaciones registradas, con una tasa de 2,98 por 100 admisiones y el 3,35% de los partos. (Tabla Nº 3).

Hemorragias ante y postparto

Quinta complicación más frecuente con el 4,41% del total de complicaciones, con una tasa de 0,89 por 100 admisiones obstétricas y el 1,44% de los partos. (Tabla Nº 3).

Sepsis puerperal

Constituyen la sexta complicación más frecuente con el 1,47% del total de complicaciones, con una tasa de 0,30 por 100 admisiones obstétricas y el 0,48% de los partos. (Tabla Nº 3).

Las complicaciones que no se presentaron fueron: Parto Obstruido y prolongado, Rotura uterina y Embarazo ectópico. (Tabla N° 3).

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY

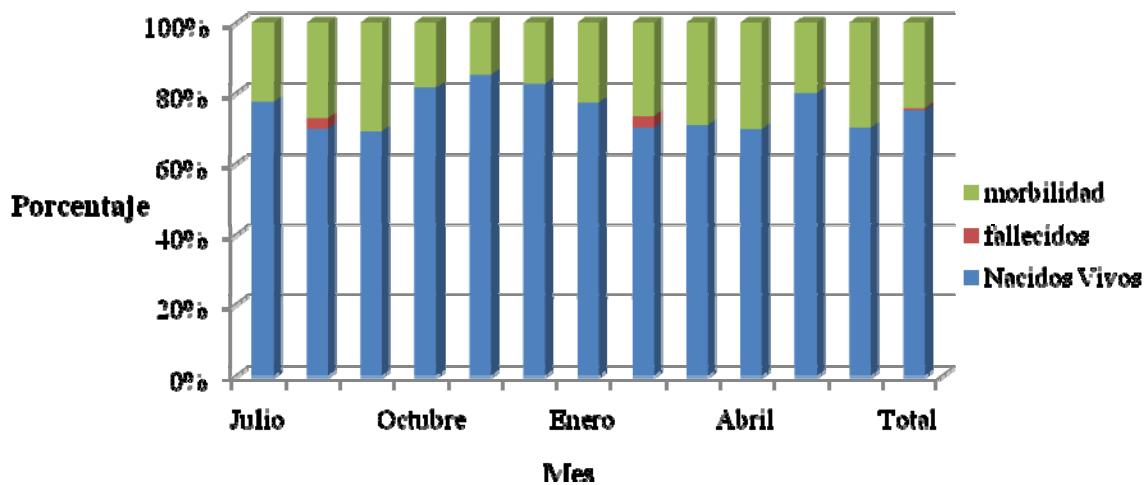


7.2.2. CARACTERISTICAS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL

Para obtener esta información se revisó los datos procesados del departamento de estadística.

GRÁFICO N° 3

**Distribución de Nacidos Vivos, Neonatos con Morbilidad y
Fallecidos atendidos en el Hospital José Félix Valdivieso, por
Meses. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, julio 2007-junio
2008.**



Fuente: Tabla N° 23

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



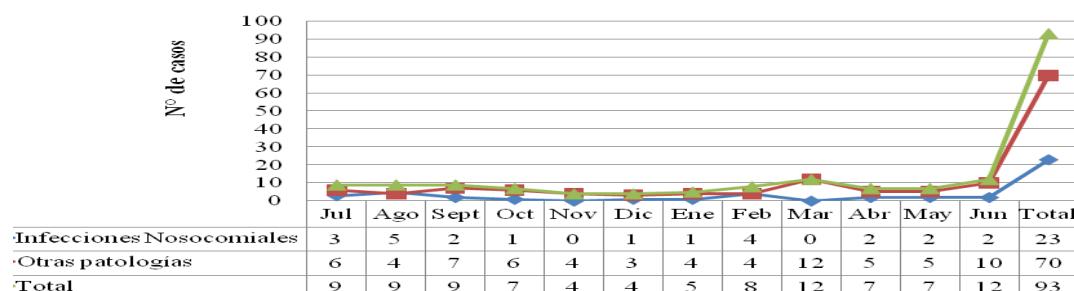
**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Entre julio del 2007 y junio del 2008 se registraron 286 nacidos vivos. En este tiempo se registraron 2 muertes neonatales en los meses de agosto y febrero, en cuanto a la morbilidad, en el mes de septiembre se registraron la mayor cantidad de patologías con un 45%, en abril 43,75%, junio 42,86%, marzo 41,38%, agosto 39,13%, febrero 38,10%, enero 29,41%, diciembre 29,05%, julio 29,03%, mayo 25%, octubre 22,58% y noviembre 17,39% se registraron patologías. (Gráfico N°3).

7.2.2.1. CARACTERÍSTICAS DE LA MORBILIDAD NEONATAL

GRÁFICO N° 4

Morbilidad Neonatal en el Hospital José Félix Valdivieso, por causas y por meses. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, julio 2007 - junio 2008.



Fuente: Tabla N° 24

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Entre julio del 2007 y junio del 2008 se registraron un total de 93 patologías: 23 correspondientes a infecciones nosocomiales y los casos restantes corresponden a otras patologías como: hiperbilirrubinemia neonatal patológica e hiperbilirrubinemia neonatal por incompatibilidad Rh y ABO. (Gráfico N°4).

7.2.2.2 CARACTERIZACIÓN DE LOS CUIDADOS NEONATALES

En la unidad de salud se atienden un promedio de 286 partos anuales aproximadamente, el número de derivaciones anuales de alto riesgo corresponde al 10,12%.

El promedio de madres con control prenatal que se calcula en la unidad de salud para cada año es de 286, en el periodo del último año se atendió a 336, lo cual corresponde a un porcentaje del 117,48%.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 4

**Disponibilidad de personal y recursos materiales en los
servicios de neonatología en el Hospital José Félix
Valdivieso, 2008**

RECURSOS MATERIALES	<u>COMPLETOS (%)</u>		<u>INCOMPLETOS (%)</u>		<u>INEXISTENTES (%)</u>
	disponible	No disponible	Disponible	No disponible	
Sala de Partos	-	-	36,36	63,64	-
Planta Física	-	-	80	20	-
Personal de enfermería	-	-	-	-	100
Personal Médico	-	-	28,57	71,43	-
Equipo para Atención RN	-	-	87,50	12,50	-
Servicios auxiliares	-	-	71,43	28,57	-
Equipo de aspiración	-	-	-	-	100
Equipo de bolsa y máscara	100	0	-	-	-
Equipo de intubación	100	0	-	-	-
Medicación	-	-	77,78	22,22	-
Elementos para cateterización umbilical	-	-	75	25	-
Insumos de atención rutinaria	-	-	85,71	14,29	-
Elementos para prevención de	-	-	-	-	-

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

infección					
Elementos para profilaxis	-	-	33,33	66,67	-
Elementos para rutinas administrativas	-	-	50	50	-
Elementos para termorregulación	-	-	33,33	66,67	-
Elementos para rutinas antropométricas	100	0	-	-	-
Otros elementos RN	-	-	25	75	-
Nivel de cuidados del RN	-	-	85,71	14,29	-
Traslado del RN	-	-	83,33	16,67	-
Atención del binomio madre – hijo			33,33	66,67	
Planta Física	-	-			-
Personal de enfermería: formación	-	-	71,43	28,57	-
Personal de Médico	-	-	-	-	100
Servicio de auxiliares	-	-	11,11	88,89	-
Equipamiento	100	0	-	-	-
Equipo para aspiración	-	-	85,71	14,29	-
Equipo de bolsa y máscara			50	50	-
Varios insumos	-	-	85,71	14,29	-

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Elementos para el lavado de manos	-	-	71,43	28,57	-
Elementos de apoyo a la lactancia	-	-	-	-	100
Registros	100	0	-	-	-
Área de internación conjunta	-	-	42,86	57,14	-
TOTAL GENERAL			59.30	40.70	

Fuente: Formulario 10

Elaborado por: los autores

Comparando con el estándar del formulario No-10 Ecuador, MSP/OPS, Evaluación de necesidades de servicios neonatales; el Hospital José Félix Valdivieso tiene una disponibilidad del 59,30%.

Los servicios que en la sala de partos se disponen en un 100% son: equipo de intubación, medicación, elementos para rutinas antropométricas.

En la sala de partos solamente se cuenta con el 36,36% del total de componentes que se deberían considerar en la planta física de la sala de atención del recién nacido, los servicios que mejor equipados se encuentran son: los auxiliares con un 87,50% de los componentes, pero no es funcional ya que no

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

laboran las 24 horas del día, nivel de cuidados del RN y elementos para prevención de infecciones 85,71%, y traslado al RN 83,33%.

En la atención de Binomio madre-hijo sano, la planta física dispone con el 33,33% de los componentes, los servicios que se encuentran disponibles en un 100% son los equipamiento, registros. El equipo de aspiración y varios insumos son los servicios que se encuentran mejor equipados con un 85,71%. No se dispone de ningún elemento de apoyo en la lactancia ni personal médico.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



7.2.2.3 CUIDADOS BRINDADOS AL RECIEN NACIDO

TABLA Nº 5

Cuidados Adecuados brindados a los
Recién Nacidos en el Hospital José Félix Valdivieso, 2008.

CUIDADOS ADECUADOS BRINDADOS A LOS RN	COMPLETOS		INCOMPLETOS	
	%	Disponible	%	No disponible
Cuidados en la prevención de retinopatía del prematuro	-	33,34	66,66	
Neurodesarrollo	100	-	-	-
Cuidados en la monitorización clínica	-	80	20	
Cuidados en la lactancia	-	33,34	66,66	
Cuidado Infectológico	-	80	20	
Cuidado en la técnica de aspiración	-	83,33	16,67	
Cuidado de la piel	-	57,14	42,86	
Cuidado centrado en la familia	-	33,34	66,66	
Cuidados respiratorios	-	22,23	77,77	
Termorregulación	-	60	40	
Cuidado del dolor	-	-	100	

Fuente: Registro de la unidad visitada.

Elaborada por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Los cuidados que se cumplen de mejor manera son aquellos que se relacionan con los cuidados preventivos para la infección, técnicas de aspiración, neurodesarrollo y la monitorización clínica. En cuanto a la termorregulación se cumple en un 60%, cuidado de la piel 57,14%. Encontramos que en los cuidados respiratorios no se cumplen en un 77,77%, en la prevención de la retinopatía del prematuro 66,66%, en la valoración del dolor en un 100%, y por último en cuanto a la lactancia no se cumple en un 66,67%.

7.3. DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO, CANTÓN SANTA ISABEL

El análisis de los resultados se realizó tomando en consideración la disponibilidad y los componentes que están carentes en cuanto a infraestructura en los servicios de sala de emergencia, sala de partos, sala de operaciones, bodega y hospitalización.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 6

**Infraestructura de la Sala de Emergencia del Hospital José
Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa
Isabel, 2008.**

RECURSOS MATERIALES	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	Disponible	No disponible	Disponible	No disponible
Infraestructura de emergencia	-	-	46,15	53,85
Infraestructura hospitalización gineco-obstetricia	-	-	72,22	27,78
Infraestructura de sala de partos	-	-	69,23	30,77
Infraestructura en sala de operaciones	-	-	52,63	47,37
Infraestructura de laboratorio	-	-	83,33	16,67
TOTAL	-	-	64,71	35,29

Fuente: Registro de la unidad visitada.

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

De acuerdo con los datos expuestos en el Tabla Nº 6 el Hospital José Félix Valdivieso, no tiene componentes completos en cuanto a infraestructura en emergencia, en hospitalización de gíneco-obstetricia, en sala de partos, en sala de operaciones e infraestructura de laboratorio, encontrándose no disponible en un 35,29%; siendo el área de hospitalización gíneco-obstetricia la que más recursos presenta al tener un 72,22% de disponibilidad, y la sala de emergencia es la más carente de recursos estando no disponible un 53,85%. (Ver detalles en Anexo Nº5).

7.4. SISTEMAS DE REGISTROS

TABLA Nº 7

Sistema de Registros del Hospital José Félix Valdivieso.

Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.

Registros Estadísticos	Disponible		Fácil acceso		Conservados adecuadamente		Actualizados		Completos	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Registro de Admisión General	X		X		X		X		X	
Registro o Libro de Partos		X		X	X		X		X	

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

Registro de Sala de Obstetricia	X		X		X		X		X	
Registro de Emergencia	X			X		X	X		X	
Registro de Sala de Operaciones		X		X	X		X		X	
Registro de Ginecología	X		X		X		X		X	
Registro de Abortos	X		X		X		X		X	
Historias Clínicas		X		X	X		X		X	
Registro de Egresos	X		X		X		X		X	
Registro de Muertes Maternas	X		X		X		X		X	
Registro de la Morgue		X		X		X		X		X
Sistema Informático Perinatal	X			X	X		X		X	
Registro de Referencia y Contrarreferencia	X			X	X		X		X	
Registro de Control de Puerperio	X		X		X		X		X	

Fuente: Formulario No 2.

Elaborado por: Los autores.

Los registros de admisión general, de sala de obstetricia, de abortos, registros de egreso, de muertes maternas,

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

informático perinatal y registro de control de están disponibles, son de fácil acceso, y están conservados, actualizados y completos.

El servicio de emergencia no se encuentra conservado adecuadamente.

El registro de partos es de difícil acceso, pero esta actualizado y conservado adecuadamente.

Aún el Hospital no cuenta con el registro de morgue.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



7.5. DISPONIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO

TABLA N° 8

Disponibilidad de Equipamiento Hospital José Félix Valdivieso, 2008.

<u>RECURSOS MATERIALES</u>	<u>COMPLETOS (%)</u>		<u>INCOMPLE TOS (%)</u>		<u>INEXISTENTE S (%)</u>	
	Dispo nible	No dispo nible	Dis po nible	No dispo nible	Dispo nible	No dispo nible
Equipo básico todos los niveles						
• Emergenci a	-	-	83, 33	16,67	-	-
• Hospitaliza ción	-	-	61, 11	38,89	-	-
• Sala partos	-	-	47, 06	52,94	-	-
• Sala operacion es	-	-	53, 85	46,15	-	-
Materiales reposición Periódica						
• Emergenci a	-	-	58, 82	41,18	-	-
• Hospitaliza ción	-	-	45, 45	54,55	-	-
• Sala partos	-	-	29, 41	70,59	-	-

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

• Sala operaciones	-	-	31, 82	68,18	-	-
Equipo para AMEU						
• Emergencia	-	-	20	80	-	-
• Hospitalización	-	-			0	100
• Sala partos	-	-	50	50	-	-
Equipo para anestesia						
• Emergencia	-	-	45, 45	54,55	-	-
• Sala partos	-	-	54, 55	45,45	-	-
• Sala operaciones	-	-	73, 68	26,32	-	-
Equipo para cesárea y Laparotomía	-	-	48, 48	51,52	-	-
Equipo para parto						
Sala partos	-	-	55, 56	44,44	-	-
Sala operaciones	-	-	77, 78	22,22	-	-
Maleta de parto	100	0	-	-	-	-
Maleta de ropa quirúrgica	-	-	78, 57	21,43	-	-

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Equipo de legrado						
• Sala partos	-	-	41, 67	58,33	-	-
• Sala operaciones	-	-	55, 56	44,44	-	-
Resucitación neonatal.						
• Sala partos	-	-	23, 08	76,92	-	-
• Sala operaciones	-	-	46, 15	53,85	-	-
Lencería	-	-	71, 43	28,57	-	-
Equipo para sutura perineal/vaginal/cervical						
• Emergencia	-	-	71, 43	28,57	-	-
• Sala partos	-	-	53, 33	46,67	-	-
• Sala operaciones	-	-	53, 33	46,67	-	-
Total	2,78		94,44		2,78	

Fuente: Registro de la unidad visitada.

Elaborada por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Conforme con lo visto en la Tabla Nº 8 el Hospital José Félix Valdivieso no cuenta con todos los componentes que forman parte de los equipos: equipo básico para todos los niveles, materiales de reposición periódica, equipo para AMEU, equipo para anestesia, equipo para cesárea y laparotomía, equipo de parto, maleta de parto, maleta de ropa quirúrgica, equipo de legrado, lencería, equipo de resucitación neonatal y equipo para sutura perineal/vaginal/cervical en todas las salas. (Anexo Nº 6).

7.6. DISPONIBILIDAD SUMINISTROS Y EQUIPOS DE LABORATORIO CLÍNICO Y DE BANCO DE SANGRE

En el Hospital faltan el 50% de las áreas correspondientes a laboratorio clínico y gran cantidad de suministros; se pudo constatar que no existe banco de sangre pero que éste está próximo a implementarse.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 9

Disponibilidad de Equipos y Materiales de Laboratorio

Clínico del Hospital José Félix Valdivieso, 2008.

<i>DISPONIBILIDAD</i>	<i>COMPLETOS (%)</i>	<i>INCOMPLETOS (%)</i>	<i>INEXISTENTES (%)</i>		
	Disponible	No disponible	Disponible	No disponible	
Equipos y materiales	-	-	65,22	34,78	-
Materiales para diagnóstico de malaria	-	-	93,75	6,25	-
Microscopía	100	0	-	-	-
Contaje total y diferencial de leucocitos	100	0	-	-	-
Estimación de hemoglobina	100	0	-	-	-
Hematocrito y volumen fragmentado de eritrocitos	100	0	-	-	-

Fuente: Registro de la unidad visitada.

Elaborada por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

El Hospital de José Félix Valdivieso tiene completo los equipos y materiales para Microscopía, para contejo total y diferencial de leucocitos, estimación de hemoglobina y para la determinación de hematocrito y volumen fragmentado de eritrocitos. No tiene completos los equipos y materiales que forman parte de equipo básico de Laboratorio Clínico, equipo y materiales y los materiales para el diagnóstico de malaria. (Tabla N° 9) (Ver detalles en Anexo N° 7).

Disponibilidad de banco de sangre.

El Hospital José Félix Valdivieso del Cantón Santa Isabel no dispone de banco de sangre, pero el mismo está próximo a implementarse.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



7.7. DISPONIBILIDAD DE MOBILIARIO DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO

TABLA Nº 10

Disponibilidad de mobiliario del Hospital José Félix Valdivieso, 2008

MOBILIARIO	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	Disponibl e	No disponibl e	Disponibl e	No disponibl e
Sala de emergencia	-	-	50	50
Hospitalizaci ón gíneo- obstetricia	-	-	40	60
Sala de partos	-	-	70,59	29,41
Sala de operaciones	-	-	71,43	28,57

Fuente: Registro de la unidad visitada.

Elaborada por: Los autores

El Hospital José Félix Valdivieso tiene el mobiliario incompleto en todas sus salas, siendo Hospitalización gíneo-obstetricia la que cuenta con menos recursos al no encontrarse disponible el 60% de componentes. (Tabla Nº 10) (Ver detalles en Anexo Nº 8).

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



7.8. DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO

7.8.1. Disponibilidad de medicamentos para emergencias obstétricas en farmacia y bodega.

TABLA Nº 11
Disponibilidad de Medicamentos para Emergencias
Obstétricas en Farmacia y Bodega del Hospital José Félix
Valdivieso, 2008.

MEDICAMENTOS EN FARMACIA Y BODEGA	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	Disponible	No Disponible	Disponible	No disponible
Antibióticos	-	-	68,43	31,57
Desinfectantes	-	-	28,57	71,43
Esteroides	-	-	33,34	66,66
Medicamentos para reanimación	-	-	28,57	71,43
Disponibilidad de líquidos	-	-	42,86	57,14
Anticonvulsivantes	-	-	33,33	66,67
Antihipertensivos	-	-	25	75
Anestésicos/analgésicos	-	-	33,33	66,67
Medicamentos para malaria	-	-	66,67	33,33
Tocolíticos	-	-	14,28	85,72
Otros medicamentos	-	-	66,67	33,33
Anticonceptivos	-	-	66,67	33,33

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	Disponi ble	No disponi ble	Disponib le	No disponib le
Sala de emergencias	-	-	42,86	57,14
Sala de operaciones	-	-	21,42	78,58
Sala de partos	-	-	21,42	78,58
Sala de hospitalización	-	-	35,71	64,29
TOTAL			30.35	69.65

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

Comparando con el estándar del Formulario N°-6 Ecuador, MSP-OPS, Medicamentos de Farmacia y Bodega, el Hospital José Félix Valdivieso no cuenta con los medicamentos completos para tratar emergencias obstétricas. (Tabla N°11) (Ver detalles en Anexo N° 9).

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**7.8.2. *Disponibilidad de medicamentos para emergencias
obstétricas en el Hospital José Félix Valdivieso.***

TABLA Nº 12

**Disponibilidad de Medicamentos para Emergencias
Obstétricas en el Hospital José Félix Valdivieso, 2008.**

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

Tomando como referente las evidencias científicas de los metaanálisis y ensayos

clínicos aleatorios, se ha determinado los principales medicamentos para la atención de las emergencias obstétricas, siendo estos: ampicilina, ceftriaxona, gentamicina, adrenalina, furosemida, diazepam, sulfato de magnesio, hydralicina, lactato de Ringer, oxitocina, hidrocortisona, halotano, salbutamol y pethidine. De esta manera el Hospital José Félix Valdivieso tiene una disponibilidad de medicamentos del 30,35%, siendo la sala de partos y la sala de operaciones las de menor disponibilidad con 21,42%.

Cabe recalcar que los medicamentos con los cuales no dispone el hospital son: Sulfato de magnesio, hydralicina,

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



halotano y pethidine. (Tabla Nº 12) (Ver detalles en Anexo Nº 9).

7.8.3. Disponibilidad y número de medicamentos inyectables

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 13
Disponibilidad y Número de Medicamentos Inyectables
en el Hospital José Félix Valdivieso, 2008.

MEDICAMENTOS	DISPONIBILIDAD	CANTIDAD
Ampicilina	Si	437
Ceftriaxona	Si	509
Gentamicina	Si	226
Adrenalina	Si	28
Furosemida	Si	149
Diazepam	Si	2
Sulfato de Magnesio	No	0
Hydralicina	No	0
Lactato de Ringer	Si	382
Oxitocina	Si	247
Hidrocortisona	Si	76
Halotano	No	0
Salbutamol	Si	179
Pethidine	No	0

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

Para el análisis de la disponibilidad de medicamentos se seleccionaron de cada grupo a los más importantes y frecuentemente usados, teniendo como referente las

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



evidencias científicas de mayor fuerza, como los metaanálisis y las Investigaciones Clínicas Aleatorias. (ICA).

En el momento de observar la existencia y cantidad de medicamentos básicos, el Hospital José Félix Valdivieso cuenta con: Ampicilina, Ceftriaxona, Gentamicina, Adrenalina, Furosemida, Diazepam, Lactato de Ringer, Oxitocina, Hidrocortisona y Salbutamol. No disponía de Hydralicina, Halotano y Pethidine. (Tabla N° 13).

7.9. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Esta información se obtuvo mediante entrevistas realizadas en el servicio de salud. Las entrevistas se realizaron a 35 personas: tres gineco-obstetras, dos pediatras, dos médicos generales, dos cirujanos, un médico internista, una anestesióloga, tres médicos residentes, tres médicos rurales, cuatro internos de medicina, seis enfermeras generales, siete auxiliares de enfermería, y un laboratorista.

Se realizó con el fin de conocer el grado de capacitación del personal de salud durante los últimos tres años, acerca de los

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

siguientes temas: aborto, embarazo ectópico, mola hidatiforme, Desprendimiento Prematuro de Placenta Normalmente Inserta (DPPNI), placenta previa, retención placentaria, acretismo placentario, atonía/hipotonía uterina, parto obstruido, parto prolongado, rotura de útero, sepsis, hipertensión inducida por la gestación y resucitación neonatal.

Capacitación del Personal de Medicina:

En promedio, el personal médico ha sido capacitado en un 42,21% en todos los temas, los porcentajes más altos de capacitación fueron en temas relacionados con: resucitación neonatal, hipertensión inducida por la gestación, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, atonía/hipotonía uterina, y parto prolongado, los temas en que menos han sido capacitados fueron: aborto, parto obstruido, embarazo ectópico, mola hidatiforme, retención placentaria, sepsis, acretinismo placentario y rotura de útero.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 14

**Capacitación del Personal de Medicina en el Hospital José
Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa
Isabel, 2008.**

	<u>Gíneco –</u> <u>obstetra</u>		<u>Pediatra</u>		<u>M.</u> <u>General</u>		<u>Cirujano</u>		<u>M.</u> <u>Internista</u>		<u>M.</u> <u>Residente</u>		<u>Interno/a</u> <u>de</u> <u>medicina</u>		<u>M. Rural</u>		<u>Anestesióloga</u>		<u>Laboratorista</u>				
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
	2	66,67	0	0	1	50	1	50	0	0	2	66,67	2	50	2	66,67	0	0	0	0	0	0	9
	2	66,67	0	0	0	0	1	50	0	0	2	66,67	2	50	2	66,67	0	0	0	0	0	0	8
orme	2	66,67	0	0	0	0	1	50	0	0	2	66,67	3	75	1	33,33	0	0	0	0	0	0	8
iento	2	66,67	0	0	1	50	1	50	0	0	1	33,33	3	75	3	100	0	0	0	0	0	0	10
evia	2	66,67	0	0	1	50	1	50	0	0	2	66,67	3	75	3	100	0	0	0	0	0	0	11
	2	66,67	0	0	1	50	1	50	0	0	2	66,67	1	25	2	66,67	0	0	0	0	0	0	8
	2	66,67	0	0	0	0	1	50	0	0	2	66,67	1	25	2	66,67	0	0	0	0	0	0	7
onía	2	66,67	0	0	0	0	1	50	0	0	2	66,67	3	75	3	100	0	0	0	0	0	0	10
ido	2	66,67	0	0	1	50	1	50	0	0	2	66,67	1	25	3	100	0	0	0	0	0	0	9
	2	66,67	0	0	1	50	1	50	0	0	2	66,67	2	50	3	100	0	0	0	0	0	0	10

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

ero	2	66,67	0	0	0	0	1	50	0	0	1	33,33	1	25	2	66,67	0	0	0	0	6
	2	66,67	0	0	1	50	1	50	0	0	1	33,33	1	25	3	100	0	0	0	0	8
n r la	2	66,67	0	0	1	50	1	50	0	0	3	100	3	75	3	100	0	0	0	0	12
n	1	33,33	2	100	1	50	1	50	0	0	3	100	4	100	3	100	0	0	0	0	14
al	3	64,29	2	7,14	2	32,14	2	50	1	0,00	3	64,3	4	53,6	3	83,33	1	0,00	1	0,00	22

Fuente: Formulario N° 7.

Elaborado por: Los autores.

El 100% de los Pediatras han sido capacitados en el tema de resucitación neonatal, cabe destacar que los demás temas no competen a su especialidad.

En cuanto a los Gineco-obstetras las temáticas más abordadas son: aborto, embarazo ectópico, mola hidatiforme, desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta (DPPNI), placenta previa, retención placentaria, acretismo placentario, atonía/hipotonía uterina, parto obstruido, parto prolongado, rotura de útero, sepsis, hipertensión inducida por la gestación, pero por capacitación personal.

El 83,33% de Médicos rurales han sido capacitados en todos temas abordados.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Un promedio de 100% de Internos/as de medicina han sido capacitados en resucitación neonatal, las temáticas menos abordadas fueron: retención placentaria, acretinismo placentario, parto obstruido, rotura de útero y sepsis.

El 32,14% de Médicos generales en promedio han sido capacitados, las temáticas menos abordadas fueron: embarazo ectópico, mola hidatiforme, acretismo placentario, atonía/hipotonía uterina y rotura de útero.

Capacitación del Personal de Enfermería:

Este personal es el que menos se encuentra capacitado, solo un 10% del personal ha recibido, los temas con mayor porcentaje es aborto, seguido de: retención placentaria, sepsis, y resucitación neonatal.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 15

**Capacitación del Personal de Enfermería del Hospital
José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa
Isabel, 2008.**

Temas	Auxiliar		Enf. General		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aborto	1	16,7	2	33,3	3	25
Embarazo ectópico	0	0	1	16,7	1	8
Mola hidatiforme	0	0	1	16,7	1	8
Desprendimiento prematuro de placenta normo inserta	0	0	1	16,7	1	8
Placenta previa	0	0	1	16,7	1	8
Retención placentaria	0	0	2	33,3	2	17
Acretismo placentario	0	0	1	16,7	1	8
Atonía/hipotonía uterina	0	0	1	16,7	1	8
Parto obstruido	0	0	1	16,7	1	8
Parto prolongado	0	0	1	16,7	1	8
Rotura de útero	0	0	1	16,7	1	8
Sepsis	0	0	2	33,3	2	17
Hipertensión inducida por la gestación	0	0	1	16,7	1	8
Resucitación neonatal	0	0	2	33,3	2	17
Total personal	7	1,02	6	21,4	13	11

Fuente: Formulario N° 7.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

Un promedio de 1,02% de las auxiliares han recibido capacitación, el tema más abordado fue aborto.

Mientras que las enfermeras generales han recibido un promedio de capacitación del 21,43% los temas corresponden a aborto, retención placentaria, sepsis y resucitación neonatal.

7.10. PRÁCTICAS EN CONE EN EL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO

La información sobre recursos humanos se obtuvo mediante entrevistas realizadas al personal de salud del hospital, pero que laboran en las áreas obstétricas.

Recursos que atienden el Parto

El personal de salud que atiende directamente a la madre y al neonato durante el periodo del parto normal en la unidad son: Gíneo – Obstetra, Pediatra, Médico General, Enfermera General, Auxiliar de Enfermería, Médico Residente, Médico Rural e Interno/a de medicina.

AUTORES:

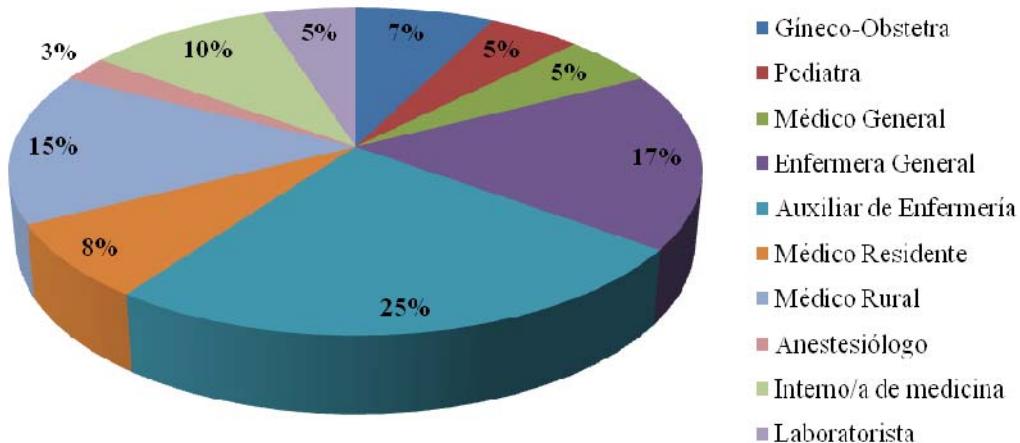
VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Distribución del Personal del Hospital

GRAFICO N° 5

**Disponibilidad de Personal en el Hospital
José Félix Valdivieso Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel.
2008**



Fuente: Tabla N° 21

Elaborado por: Los autores.

En el Hospital José Félix Valdivieso el 25% del personal corresponde a auxiliares de enfermería, el 17% enfermeras generales, el 15% a médicos rurales, 10% a los internos/as de medicina, el 8% corresponde a los Gineco-Obstetras y médicos residentes, el 5% corresponde al personal de

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

laboratorio, pediatría, médico general y por último un 3% corresponde al anestesiólogo.

En cuanto a la distribución del personal de salud los médicos Gíneo-obstetra, pediatra, médico general, enfermera general, auxiliar de enfermería, médico residente, médico rural, interno/a de medicina, anestesióloga y laboratorista tienen acceso a las áreas de: sala maternidad, sala de operaciones, atención en labor y parto. El Gíneo-obstetra, pediatra y médico general tienen además acceso a consulta externa y radiología.

Personal Entrenado y autorizado para proveer COE y otros cuidados especiales

Todo el personal de Gíneo-obstetra, Pediatra, Médico General, Enfermera General, Auxiliar en Enfermería, Médico Residente, Médico Rural y Anestesiólogo, están capacitados para administrar antibióticos parenterales.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

A su vez la mayoría del personal está autorizado para administrar oxíticos parenterales, anticonvulsivantes parenterales, realizar transfusiones sanguíneas.

Los únicos médicos capaces de realizar una extracción manual de la placenta y atención de partos pélvicos son: Gíneco-obstetra, Pediatra.

El personal capaz de realizar una extracción de restos del embarazo o legrado uterino es: Gíneco-obstetra, Pediatra, Médico Residente. El personal capaz de realizar partos vaginales asistido mediante aspiración o fórceps son: Gíneco-obstetra, Pediatra, Médico Residente, Médico Rural.

En el Hospital José Félix Valdivieso el médico Gíneco-obstetra, es el único personal autorizado y capacitado para realizar una cesárea. Así como el único personal autorizado en proporcionar anestesia es el anestesiólogo.

El personal de realizar resucitación de recién nacido es el Pediatra, Enfermera General, el Médico Residente, Interno/a de medicina y el Anestesiólogo.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Médicos y Enfermeras vinculados al COE

TABLA N° 16

**Médicos y Enfermeras disponibles y vinculados al COE en
el Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay –
Cantón Santa Isabel, 2008.**

Personal de Salud			Personal Vinculado al COE			
	N°	%	Personal Médico		Personal de Enfermería	
	N°	%	N°	%	N°	%
Gíneco-Obstetra	3	7,5	3	12,5	0	0
Pediatra	2	5	2	8,33	0	0
Médico General	5	12,5	5	20,83	0	0
Enfermera General	6	15	0	0	6	37,5
Auxiliar de Enfermería	10	25	0	0	10	62,5
Médico Residente	3	7,5	3	12,5	0	0
Médico Rural	6	15	6	25	0	0
Anestesiólogo	1	2,5	1	4,16	0	0
Interno/a	4	10	4	16,66	0	0
Total	40	100	24	60	16	40

Fuente: Formulario 7.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

En el Hospital José Félix Valdivieso se cuenta con un total de 40 profesionales vinculados con el COE, de los cuales 24 pertenece al personal médico lo cual representa 60% del total y 16 pertenece al pertenece al personal de enfermería lo que representa el 40%. (Tabla N° 16).

Turnos nocturnos

Disponibilidad de personal médico y de enfermería en turnos nocturnos, vinculados al COE en el Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel, 2008.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 17

**Disponibilidad de Personal Médico y Enfermería en
turnos, vinculados al COE en el Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel,
2008.**

Personal de Salud		
	N°	%
Gíneo-Obstetra	0	0
Médico General	0	0
Pediatra	0	0
Enfermera General	2	50
Auxiliar de Enfermería	0	0
Médico Residente	1	25
Médico Rural	0	0
Anestesiólogo	0	0
Internos/as de medicina	1	25
Total	4	100

Fuente: Formulario 7.

Elaborado por: Los autores.

El Personal de Salud vinculado al COE que realiza turnos nocturnos son: médico residente, médico rural, interno/a de medicina, enfermera general y auxiliar en enfermería.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



De las 4 personas asignadas al COE que realizan turnos nocturnos, el 50% corresponde a enfermeras generales, y 25% a médico residente e interno/a de medicina respectivamente. (Tabla N° 17).

Horario disponible

Es importante además dar a conocer la disponibilidad del personal de salud en el Hospital José Félix Valdivieso de Santa Isabel, tomando en cuenta básicamente el servicio de COE.

Todos los días, de Lunes a Domingo, tanto por el día como por la noche, se encuentra al menos un profesional de salud que puede realizar partos normales, COE básicos, realizar cuidados de emergencia al recién nacido, tener acceso y estar relacionado con los medicamentos para COE, y reparar equipamiento (especialmente la electricidad).

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 18

**Horario de los Gíneco-obstetras, pediatras y
anestesiólogos en el Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel, 2008.**

Médico	Horario	Total de horas semanales
Gíneco-obstetra #1	8h00 a 12h30/ 13h00- 16h30	40 horas
Gíneco-obstetra #2	8h00 a 12h30/ 13h00- 16:30	40 horas
Gíneco-obstetra #3	8h00 a 12h30/ 13h00- 16:30	40 horas
Pediatra #1	8h00 a 12h00	20 horas
Pediatra #2	8h00 a 16h00	40 horas
Anestesiólogo	8h00 a 12h00	20 horas

Fuente: Formulario 7.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Por el contrario, únicamente de lunes a viernes, se cuenta con profesionales especializados como: Gineco-obstetras, pediatras los mismos que se encuentran en un horario de 8h00 a 12h30 y 13h00 a 16h00 pm, los pediatras se encuentran de 8h00 a 12h00 pm o de 8h00 a 16h00pm. (Tabla N° 18).

Cabe recalcar que el Hospital José Félix Valdivieso no cuenta con un banco de sangre y servicio de cuidados intensivos.

7.11. PERCEPCIÓN COMUNITARIA E INSTITUCIONAL DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y LA MORTALIDAD MATERNA

Con la finalidad de conocer la percepción de los factores relacionados con las emergencias obstétricas y la mortalidad materna desde la visión de la comunidad y del personal de salud se realizaron dos grupos focales, el primero con 8 mujeres y el segundo con 7 profesionales de la salud.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



7.11.1. PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES

Los conocimientos en relación a las emergencias obstétricas fueron explorados investigando sobre las situaciones que ponen en peligro la vida de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio

- **Identificación de condiciones de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio**

La mayoría de las mujeres consideran como peligro a la mala alimentación, realizar esfuerzos, infección de vías urinarias, comer mucha sal, presión arterial elevada, sin embargo no tienen una idea clara de los riesgos durante el embarazo. (Gráfico Nº 6).

**(...) Ósea, pero lo que sea peligroso la mala alimentación durante el parto por decir es la mala alimentación el niño no este delgado ósea que tenga una mala alimentación de la leche materna, (...) días después del parto yo tuve una niña que era la sexta nació amarilla muy delgadita, pero es porque yo me estaba alimentando mal pero no ningún remedio para decir. Si eso por la mala alimentación era demasiado amarilla*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



no me había alimentado bien en los últimos meses de embarazo si.

**(...) No nadie me dijo nada, todo estaba tranquilo, cuando yo estaba en embarazo, igual no el doctor que me revisaba, me dijo igual que todo estaba tranquilo.*

**(...) No simplemente me estaban, ósea me comentaron que todo lo que, lo que se hacían esfuerzos, todo eso perjudicaban al bebé, por lo tanto ósea yo estoy aquí por motivo de que, por subir en unas escaleras, este me comenzó a desmayar el cuerpo y todos eso y ya pues, si me internaron aquí, eso no más. De ahí no.*

**(...) Aquí en el hospital no, mis familiares si han avisado ellos, de los esfuerzos de no subir escaleras, infección de vías urinarias o el vómito y cuidarse, para que nazca bien el bebe, estaba de siete meses aquí mal y si me atendieron bien, estaba ya de aborto y me atendieron bien aquí, dijeron que esté en reposo hasta que ajuste los 9 meses, y ya llegue a tener a mijo y ya di a luz.*

**(...) Bueno no, no, hasta ahoritas no, sino si se ha escuchado casos de qué bueno yo aun no daba a luz, y una señora no se, se murió y el bebé, no ella y el bebé se quedo (...) Bueno a veces no hay médico, por ejemplo los sábados no hay*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



anestesiólogo de repente para una cesárea, entonces es a veces de que ir en ambulancia.

**(...) No, bueno infección si tenía, pero la doctora la ginecóloga me atendió, me dio una receta para evitar la infección, entonces, pero yo no me hacía ver aquí, yo me hacía ver en mi casa, si me atendieron bien aquí en el parto.*

**(...) Aquí había una doctora que se le habían muerto como tres niños, como había estado dando haciendo dar a luz y yo tenía este temor pues, pero no yo le roge a la ginecóloga que se quede conmigo y ella me ayudó a dar a luz, pero yo tuve un problema de vías urinarias y me mandaron ampicilina, unos creo que son aprendices a lo mejor, mandaron ampicilina, pero yo no me tome al siguiente día, vine a hacerme ver con la ginecóloga y así mismo me dijo que estaba mal ese medicamento, porque es peligroso para el bebé (...). Si mi tía perdió el bebé a si mismo porque no le atendieron ahora, la bebé se le murió porque se había roto el cordón umbilical y se había tragado las heces fecales el bebé.*

**(...) Qué bueno en el embarazo llevar un embarazo normal, e una dieta balanceada, (...) no comer mucha sal que eso le eleva mucho la presión, y este también tener cuidado con la lactancia por que se empiezan a hinchar las piernas cuando*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



uno está embarazada y la fruta comerla bastante y lavarla bien y la dieta balanceada, nada de frituras. Ósea mi embarazo fue normal no tuve ningún problema gracias a Dios y todo se desarrollo con normalidad (...) tuve una compañerita que presentó un cuadro de preeclampsia, en donde se hinchó y encima se la subió también la presión se complicó todo y tuvieron que hacerle un cesárea de urgencia, pero a los ocho días falleció el niñito nació vivito, eso fue porque el problema era que haya sufrido de presión alta. (Grupo Focal de Madres Atendidas).

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 6

Percepción de las Mujeres sobre Riesgo durante el Embarazo, Parto y Puerperio, Hospital José Félix Valdivieso, 2008.



Fuente: Grupo Focal de Madres Atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso.

Elaborado por: Los autores

- **Tipo de Atención recibida durante el embarazo, parto, y puerperio ante un signo o síntoma de riesgo y peligro**

En cuanto a la atención recibida las mujeres algunas se realizan controles periódicos en donde se administra

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

vitaminas, la papilla, etc., pero en algunos casos únicamente el último mes de embarazo. Muchas mujeres consideran acudir a centros particulares, trasferencia a otro hospital o al hospital. (Gráfico N° 7).

**(...) Yo venía así cada mes a hacerme el control y me daban también la papilla sí. Desde el cuarto mes, aquí los doctores. Yo creo que mis amigas si recibieron atención por lo que algunas que yo conozco que si dan algunas vitaminas, las bebidas para después cuando ya empiezan a comer dan las papillas, no pero cuando vienen a las vacunas y mandan la orden para retirar la papila para los niños, de mis amigas.*

**(...) No he recibido ningún cuidado y una amiga mía estuvo en cuidados intensivos porque, estaba con peligro de abortar al bebé antes de que ajuste los tres mesitos, igual estuvo dos meses de reposo, igual perdió, se atendió en el Hospital de Girón.*

**(...) No antes no, simplemente ahora, ahora ósea que como en estos días se me estaba queriendo adelantar el parto ya pues, los doctores aquí me volvieron a internar, pero a ahí nada más.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**(...) No, no (...) Mi hermana dio mal parto, cuando estuvo embarazada de tres meses, pero porque tuvo iras, le dio mal parto se fue atendida aquí en este hospital, habían dicho que ya es tarde que ya no había como hacer nada ya estaba el sangrado bastante avanzado y no le pudieron detener el niño (...) ósea verá lo que pasa que mi hermana, había tenido iras vino a hacerse atender, pero ya habían dicho las enfermeras que ya es tarde, que ya no podía hacer nada, ósea solo eso, ningún medicamento a tomado ella, ósea para detenerle no.*

**(...) No, no ninguna, (...) no tengo idea, porque no la mayoría no asiste mucho acá, más prefieren a médicos particulares.*

**(...) Claro yo a los controles cada mes en el ginecólogo claro yo vine aquí en el control aquí al control con el filocólogo al ginecólogo de aquí me hacia los controles porque me quedaba más cerca y si muy buenos los controles, y todos los meses, desde el primer mes, (...) si, si tenían cuidados, ósea si tenían el control también el problema era que ella viajaba del control de Cuenca acá y aparte de eso ella por familia que sufría de presión alta entonces había sido ya (...) dice que si se fue a los controles todos los meses también en Cuenca.*

(Grupo Focal Madres Atendidas).

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 7

Percepción de las mujeres del tipo de atención recibida, Hospital José Félix Valdivieso, 2008.



Fuente: Grupo focal de madres atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso. Elaborado por: Los autores

- **Tipo del personal al cual demandan atención durante el embarazo, el parto o el puerperio, ante una situación**

Las razones por las cuales las madres deciden acudir al Hospital son principalmente para: controles del embarazo, en caso de presencia de enfermedad, las veces que sean necesarias, sangrados, debido a la confianza con los médicos.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

Las madres acuden a parteras para la ubicación del niño, cuando los niños se encuentran atravesados, no se acude escasamente por la falta de instrucción de las mismas.

Consideran que la familia podría ayudar en caso de necesidad, es decir para dejar a los otros niños, y al esposo, ya que la familia es lo principal. (Gráfico Nº 8).

**(...) Por la por la seguridad que hay aquí hay más ósea doctores, yo tuve mi primer bebe en la casa, sí de ahí los 4 que tenía tuve aquí dentro del hospital porque es mejor la atención para uno como para los niños, para el niño también, si la primera vez me atendí con partera si (...) por lo que a veces ya no se dispone del tiempo uno se está trabajando y hay que ver a los otros niños porque yo últimamente he tenido seguidos no he tenido con quien dejar a los otros bebes yo tengo 5 bebes si.*

**(...) Siempre he acudido a los hospitales o a una clínica, nunca me atendí con partera (...) ósea las veces que sean necesarias, cuando uno se necesite, este la atención médica, (...) con parteras, bueno aunque mucha gente dice que es bueno para hacerles ubicar a los niños, para que estén bien ubicados el día del parto que les toque, pero de ahí no.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Cuando los necesite y todo el tiempo, porque la familia es lo principal.

**(...) Cuando uno está enfermo, de repente sólo dos veces no más, más venia acá al control. A partera cuando eso dice que se desprende, cuando dice que está mal, atravesado el bebe, ahí voy a hacer ver (...) a la familia si le pido ayuda a ellos.*

**(...) Bueno más en emergencias, debe estar hospitalizado, presto para ayudar a la gente, a veces hay emergencias y están ocupados, a veces si colaboran (...) a veces a hacer un control, nada más, hacer control y dar a luz (...) no he acudido a partera solo aquí (...), bueno no he tenido tanta confianza, no porque a veces no son ni estudiadas ya los médicos si quiera por lo menos son estudiados y saben, pero en la partera quiere así solamente adivinar cómo se decir yo, (...) acá con mi esposo.*

**(...) Cuando uno se siente mal no, cuando creo me parece, para hacer el control supuestamente, (...) a la partera ella me compuso decía que el bebe está metido, si me compuso ella y el día del 5 que hacen eso me hice, el 5, a la familia (...) claro ósea no ayuda que me den algún apoyo, eso parecido para mí no.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**(...) Yo me imagino que a lo mejor hospitalización para poder ayudar, cuando no hay nadie afuera, a partera una vecita, a mí me dijo mi abuelita que cuando la bebé estaba cruzada, mi bebé había estado cruzado y ahí supuestamente me ayudo (...) mi familia cuando necesite, cuando me toco dar a luz ahí estuve con ellos.*

(...) Por ejemplo yo como le dije gracias a Dios no tuve ningún problema, pero mi compañerita yo mismo le acompañe aquí porque cuando los primeros meses ya presento problemas tenía un sangrado entonces yo le acompañe aquí y aquí la atendieron y la mandaron a reposo y la tuvieron también a reposo aquí tenía que estar en reposo absoluto (...) partera, por ejemplo yo como le dije gracias a Dios no, a mi familia, bueno lo que pasa que como yo trabajo aquí y como salí misma embarazada, familia casi aquí sólo mi esposo y mi hijo de ahí familia yo no soy de aquí. (Grupo focal Madres Atendidas**).*

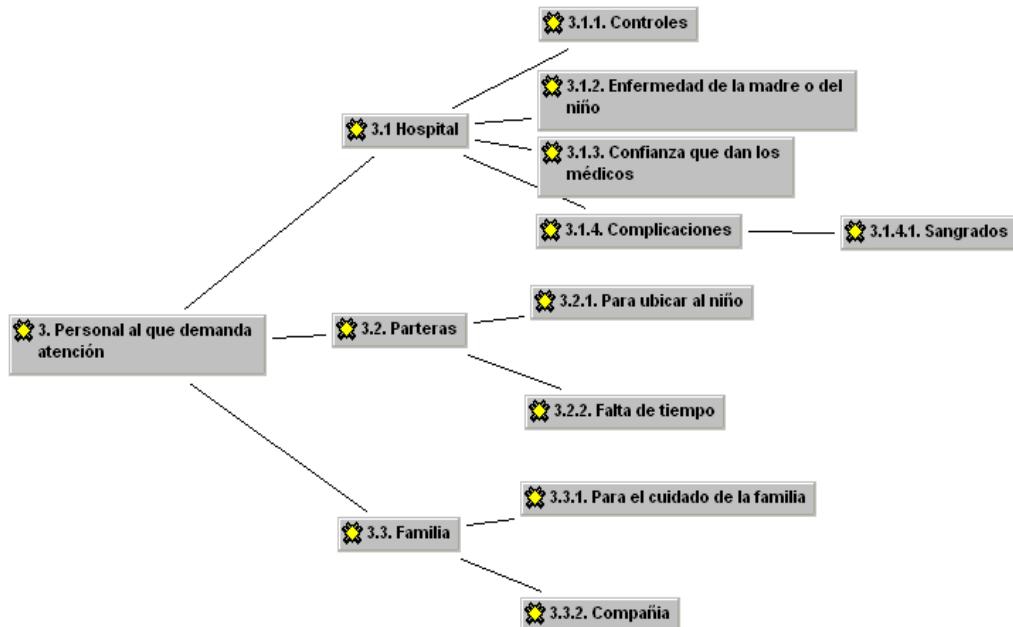
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 8

Percepción de las Mujeres sobre el Personal al cual demandan atención, Hospital José Félix Valdivieso, 2008.



Fuente: Grupo focal de madres atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso.

Elaborado por: Los

autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- **Aceptación o rechazo a la atención en las unidades de salud**

Las razones que ha llevado a las mujeres a acudir al hospital son por la mejor atención, para realizar el control a los niños, por la falta de otro centro de salud, porque no hay ginecólogos privados, por la cercanía. (Gráfico N° 9).

**(...) Por la por la seguridad que hay aquí hay mas ósea doctores, yo tuve mi primer bebe en la casa si de ahí los 4 que tenía tuve aquí dentro del hospital porque es mejor la atención para uno como para los niños, para el niño también, si la primera vez me atendí con partera si.*

**(...) Por recibir mejor atención.*

**(...) De que el centro de salud aquí como es el hospital, es ósea dan buena atención.*

**(...) Cualquier aquí a tienden, bien todo*

**(...) Por lo que uno hay que acudir para control y todo eso y no hay más médicos no hay otro hospital para ir donde, hay que ir aquí mismo.*

**(...) Por lo que ósea aquí, para hacerse ver no, por lo que uno se siente enferma hay que acudir.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

**(...) Aquí, porque se siente mal, para alguna enfermedad estaba más cerca porque no hay ginecólogos aquí, así que tengan consultorio al menos.*

**(...) Primeramente porque me quedaba cerca segundo porque si esta buena la atención si aquí hay buenos médicos hay muy buenos médico y si (...) la atención es muy buena.*

Las razones que tienen las madres para no acudir al hospital es debido al descuido de los médicos, la mala atención al momento de la entrega de los turnos, debido al tiempo, la demora.

**(...) Por lo que a veces ya no se dispone del tiempo uno se está trabajando y hay que a los otros niños porque yo últimamente he tenido seguidos no he tenido con quien dejar a los otros bebes yo tengo 5 bebes si.*

**(...) En veces porque hay un poquito de descuido y uno más supóngase en veces uno se prefiere un poquito más en las clínicas porque parece que hay un poquito más de cuidado.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

**(...) Cuando no hubiera buena atención aquí cuando ósea, simplemente hay hospitales que uno se va y la dejan ahí abandonada, a los que están hospitalizados.*

**(...) No, no me ha pasado nada.*

**(...) No tenía, ni una inconveniencia, para decir que no puedo venir, siempre venía.*

**(...) Quizás por la mala atención, hay veces una, hay veces una cuando se viene no quieren dar así bonito a veces los turnos, entonces más bien para evitar eso, hay veces se paga consulta aparte, por eso, eso no más.*

**(...) Porque se demoran mucho en atender, ósea no atienden como es debido, se demora mucho uno ya a la hora que supuestamente tienen que atender y están atendiendo medio hora más tarde y todo eso.*

(...) El problema como le había dicho antes es que yo no soy de aquí yo no tengo familia aquí yo tenía que llegar a mi provincia donde soy para haya tengo toda mi familia yo decía para cualquier problema que haya entonces estamos todos acá ósea están todos conmigo. (Grupo focal Madres Atendidas**).*

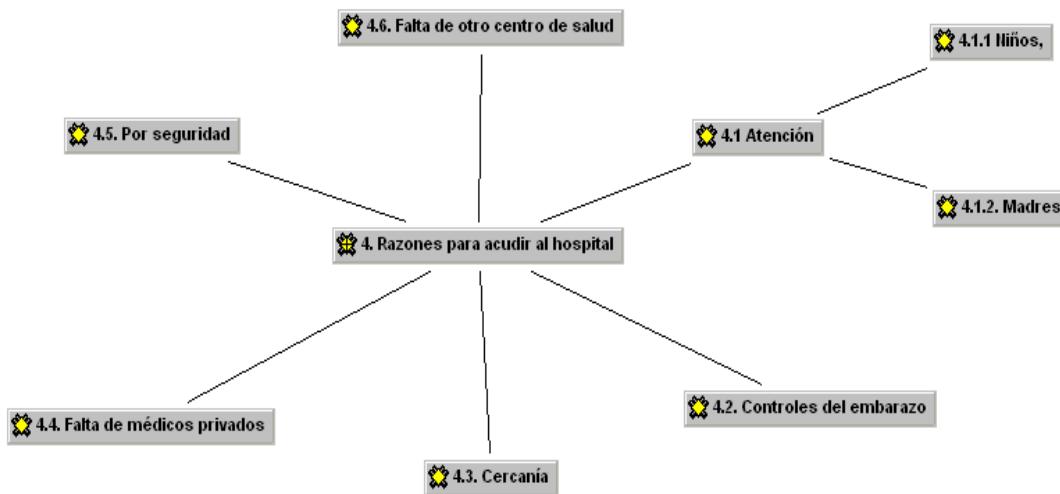
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 9

Razones Planteadas por las mujeres para acudir, Hospital José Félix Valdivieso, 2008.



Fuente: Grupo Focal de Madres Atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso. Elaborado por: Los autores

Lo que más les gusto del hospital, la agilidad al momento de entregar turnos, la atención por parte del personal médico y la confianza. (Grafico N° 10).

**(...) La forma en que nos trata por decir los doctores que son más delicados siempre están pendiente de uno cuando*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



está hospitalizado le preguntan cómo se siente ósea como se siente, como que uno se siente protegida para los guaguas también porque le están viendo examinando y todo.

**(...) Aquí ahoritas, hasta ahoritas todo a estado tranquilo no hay nada que quejarse, con las enfermeras, ni con la atención.*

**(...) La no se, al la atención que le prestan a usted el, todo lo que, lo que ellos le vienen se preocupan por uno, eso lo que más.*

**(...) Si han atendido bien, desde el comienzo de mi embarazo hasta hoy si han atendido bien.*

**(...) No, a veces la atención que dan los médicos, toca, si toca una buenas enfermeras, así ósea para atender, ahora recién no más tuvimos ósea un, mi mami estaba aquí con la presión y había una enfermeras que no querían ni que entre, doctores que se, como que decía mi mamá está enferma necesita algo y no quería dejar entrar, recién esta semana que pasó.*

**(...) Lo que me ha gustado, la atención, la atención ósea que a veces atienden bien, ósea de la forma de, a mí por ejemplo no han gritado ni nada así, ósea si me han*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

atendido bien, si me gustaría si son medio para tratar algunas enfermeras son buena gente, si eso me gustara a mí, solamente eso nada más.

**(...) La atención, la atención es lo que menos me ha gustado.*

**(...) Haber la pediatría, la ginecología lo que más me gusto si es lo que yo supongo (...) tengo confianza con los médicos, casi que no utilizado odontología también es muy buena la atención es muy buena y tiene todo como para si.*

(Grupo Focal Madres Atendidas).

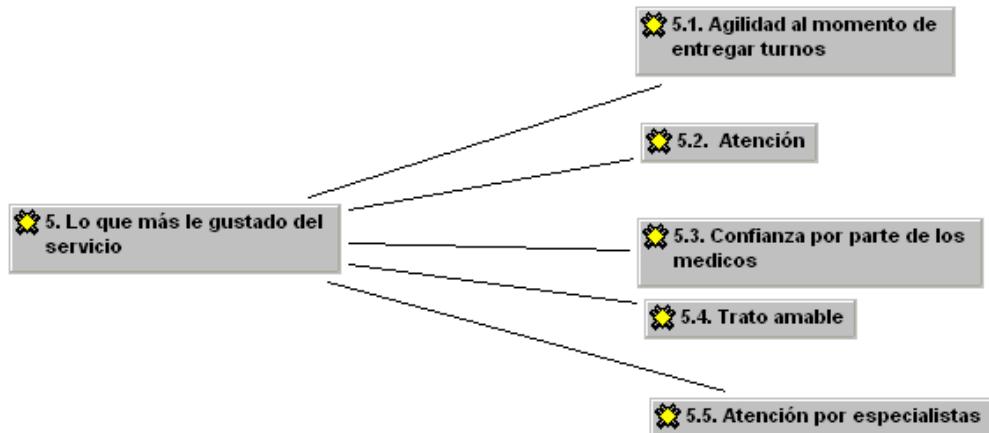
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 10

Lo que más les gusto a las Mujeres del Servicio de salud, Hospital José Félix Valdivieso, 2008.



Fuente: Grupo focal de madres atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso. Elaborado por: Los autores

Lo que las madres desearían cambiar es que el personal sea más eficaz, que hubiera personal médico las 24 horas, que mejore el trato médico, que existiera mayor disponibilidad de medicamentos e insumos. (Gráfico N° 11).

**(...) El rato de dar las fichas que sea más que sea más rápido a veces los doctores por decir las como le digo las*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

licenciadas se cogen se van por un lado por otro lado a veces uno se está ahí toda la mañana a veces, pero como a veces también hay licenciadas que son rápidas cogen para cada médico son más rápido de ahí los doctores son buenos.

**(...) Las enfermeras, que se cambie cada año, a que vengan nuevas con ganas de trabajar*

**(...) No, todas son tranquilas, buena gente.*

**(...) La consulta con los médicos.*

**(...) Bueno si pudiera si hay anestesiólogo, que hubiera todos los días, ósea sábado y domingo. Lo que más a veces uno tiene emergencia sábado y domingo hay que acudir a Cuenca, porque aquí no hay anestesiólogo.*

**(...) Bueno que traten mejor, que atiendan bien como nos merecemos, eso.*

**(...) Igual la atención mismo.*

**(...) Bueno ojalá que tuviera más medicamentos más insumos para ver para que puedan atender mejor no.*

(Grupo Focal Madres Atendidas).

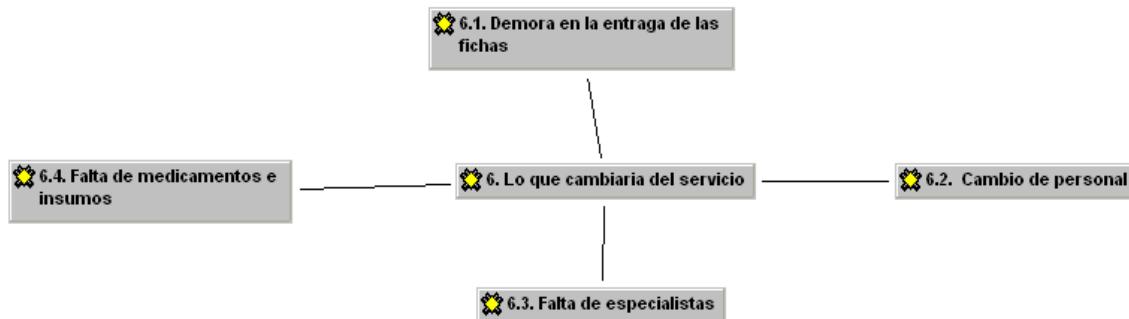
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 11

Lo que a las Mujeres les gustaría cambiar del Servicio de salud, Hospital José Félix Valdivieso, 2008.



Fuente: Grupo focal de madres atendidas en el Hospital José Félix Valdivieso.

Elaborado por: Los autores

7.11.2. PERCEPCIÓN REFERIDA POR EL PERSONAL DE SALUD

Acerca de los conocimientos que tienen los médicos sobre la información estadística del hospital, refieren que la tasa de mortalidad materna es nula en el período de 2007 - 2008, y afirman que no han existido análisis con el comité técnico

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



provincial, pero a su vez desconocen su contenido. (Gráfico N° 12).

**(...) No, no aquí no habido.*

**(...) Del área de influencia exactamente no se conoce, pero a nivel provincial se está en el 13% es la tasa que se está manteniendo, se quiere reducir esa tasa de mortalidad actuando sobre todo a nivel primario y en la prevención de las complicaciones que es la causa más frecuente.*

**(...) Mmhn no les conozco, en el área si. Nosotros no hemos tenido mortalidad, pero tuvimos un caso en donde una paciente hizo un ECV hemorrágico, pero lamentablemente ella ya llegó acá en estado mal; ya no hubo como salvarle.*

**(...) ¿Influencia solo acá? No, en el área información nula, porque no hacemos COE, sólo hay a nivel de Cuenca en la Dirección Provincial.*

**(...) ¿Qué las tasas específicas?, ¿de qué sector?, ¿de nuestra área? Exactamente no sé la tasa, pero la mortalidad*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

materna que hemos tenido en el año anterior si nos ponemos a calcular está bajísima esa tasa.

**(...) Del departamento no se ha emitido ningún tipo de información al respecto pienso que en los programas está determinado dar esa información, pero por el momento no hemos tenido ninguna reunión al respecto. De aquí del área tampoco no tengo conocimiento de las tasas que tenemos aquí*

(...) ¿Las tasas de mortalidad me dices? En el año 2007-2008 no hemos tenido conocimiento acerca de mortalidad materna, en el 2006 en cuanto al área no porque nosotros no estuvimos aquí nosotros somos devengantes y rotamos estamos recién en este. (Grupo Focal con Profesionales**).*

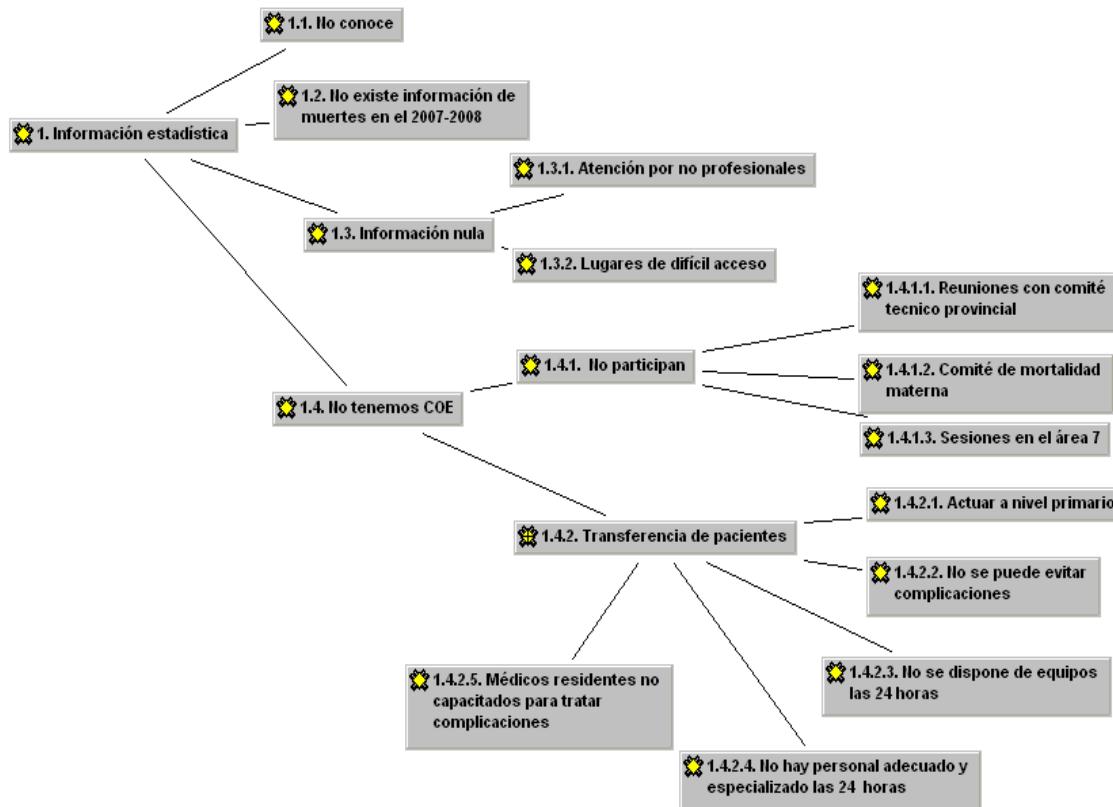
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 12

Percepción del Personal de Salud sobre Información Estadística, Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.



Fuente: Grupo Focal con el Personal del Hospital José Félix Valdivieso.

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- **Identificación de los principales factores de riesgo y posibles complicaciones que pueden enfrentar las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.**

Entre los factores de riesgo que presentan las mujeres para las complicaciones obstétricas, nos refieren que uno muy importante es la distancia entre los diferentes hogares y el hospital, la falta de recursos económicos y de transporte, no asistir a controles prenatales, acudir a la atención por parteras dando lugar a partos intradomiciliarios. Además interviene la edad, nivel de instrucción, tabaquismo, alcohol, etc. Las principales complicaciones en embarazo: preeclampsia, eclampsia, IVU, cervicitis, amenaza de parto pretérmino, hipotonía uterina, hipertensión inducida por la gestación, sangrados, diabetes gestacional. En parto: desgarros uterinos, anemia, distocias. En puerperio: restos placentarios, falta de leche, etc. (Gráfico N° 13).

**(...) Sangrado, ósea el mayor riesgo es el sangrado. En el embarazo la preeclampsia, infecciones, hemorragias. Parto: distocias y sangrados.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**(...) Sobre todo ellas están acostumbradas a dar a luz en las casas son los partos domiciliarios y entonces ellas en el momento del parto no acuden aquí al hospital o en su defecto las infecciones; son todas las causas de que se pueden complicar los embarazos. Las complicaciones aquí de lo que se ha visto durante el embarazo, generalmente son amenazas de aborto, amenazas de parto, infecciones de vías urinarias son muy recurrentes en todas las pacientes; durante el parto tenemos las hemorragias, y en el trabajo de parto y las complicaciones postparto principalmente las hemorragias.*

**(...) Los principales riesgos amenazas de parto pretérmino, amenazas de aborto, pero de ahí no hay ninguna otra complicación, hipertensiones inducidas por el embarazo hemos tenido muy poco. Las complicaciones más importantes que presenta en el parto son los sangrados que por lo regular no sale, sale con desgarros uterinos a veces cuando se le realiza una episiotomía demasiado pronto, entonces podría producir una anemia por ese sangrado y en el tener un buen control.*

**(...) Creo que los pacientes no se han hecho un control adecuado, porque si una paciente lleva un control adecuado sabe cuáles son sus riesgos, si cumple adecuadamente los*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

controles el médico le va a decir que tiene tensión arterial alta, su pelvis no es adecuada para dar un parto normal, si el tipo de sangre es incompatible con la del esposo, pues yo creo que desde el punto de vista mío, quien maneja directamente eso son los ginecólogos. Complicaciones de parto dice las más graves es la hipertensión inducida por el embarazo o no y las hemorragias del tercer trimestre creo son las más importantes, igualmente el tabaquismo, alcohol, condición socio-económica, la edad y el nivel de instrucción.

**(...) Bueno los riesgos, primeramente lograr concientizar y educar a que los partos sean institucionales, se conoce de un altísimo porcentaje de son domiciliarios y es por esto que a nivel de la dirección provincial está ya trabajando. En Santa Isabel no tenemos ni siquiera el espacio y las condiciones culturales de la población. Bueno empezando todas las hemorragias en todos los trimestres, desprendimiento placentario, todas esas situaciones hay que seguir las corrigiendo con el modelo de atención.*

**(...) Bueno yo hago pediatría en realidad, desde mi punto de vista yo pienso que puede ser el hecho de que las mujeres por la distancia, por el tiempo, el trabajo, no acuden a los controles adecuadamente, pudiera evitarse haciéndose un*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

diagnóstico temprano de preeclampsia. Bueno durante el embarazo es la preeclampsia enfermedad que realmente lleva muchas muertes, infecciones maternas que a la final pueden dar partos prematuros y ya dentro del parto las hemorragias que sería la complicación más frecuente por una hipotonía uterina, desgarro uterino o una diabetes gestacional no tratada y una hipertensión previa al embarazo que también pudiera influenciar dentro del perjuicio en la salud de la madre y del niño.

**(...) Los principales son los controles debe realizarse la embarazada en un centro, pero cuando se ve un embarazo de riesgo como es una presión alta, embarazo gemelar que se detecta prácticamente a las 14 - 16 semanas debería ser remitido a los centros de mayor magnitud como este hospital que es de mayor nivel para poder tomar las medidas del caso, igual pacientes que tengan sobre las 24 semanas es preferible remitirlas para hacer un control ecográfico. Falta de asistencia de controles prenatales; a lo largo de este año 2007 al 2009 han de ser unas tres pacientes la situación a podido ser controlada con tratamiento y han sido aquí mismo se han solucionado esos casos, entre otras tenemos el parto pretérmino. (Grupo Focal con Profesionales).*

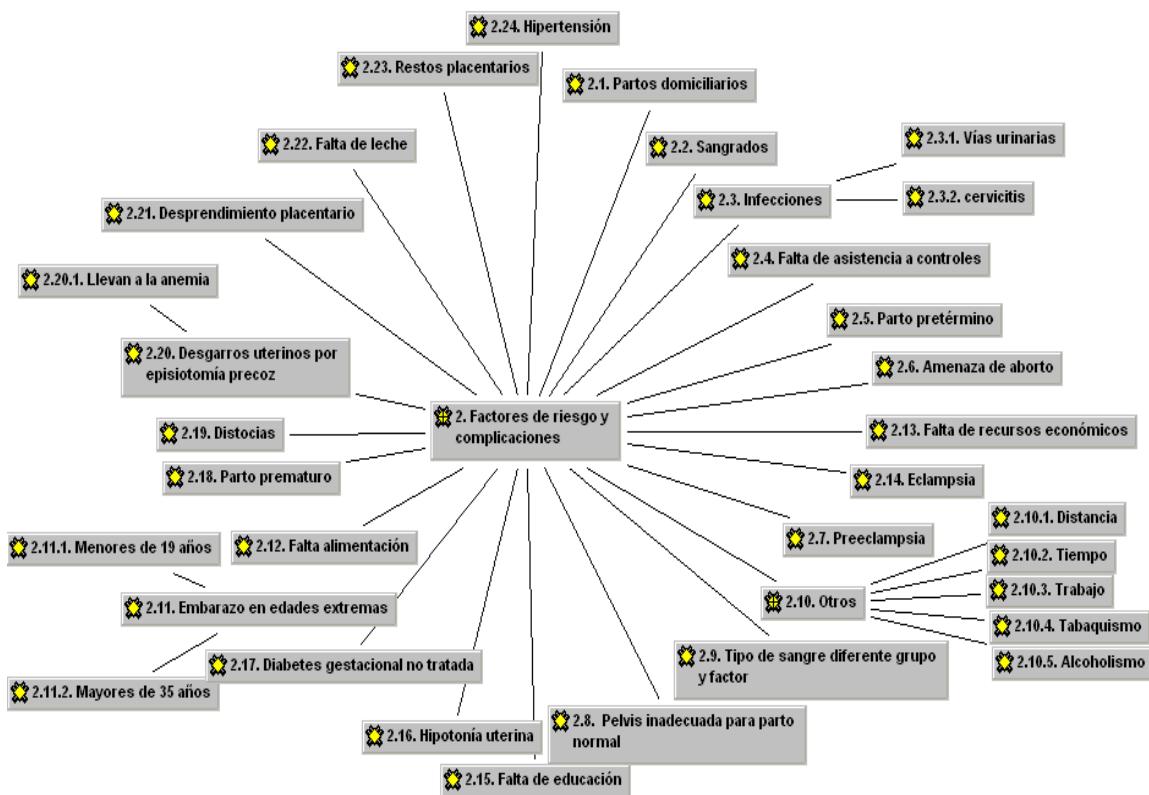
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 13

Factores de Riesgo y Complicaciones Obstétricas que enfrentan las Mujeres Embarazadas, según el Personal de Salud, Hospital José Félix Valdivieso, 2008.



Fuente: Grupo Focal del Personal de Salud del Hospital
José Félix Valdivieso.
Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- **Condiciones de los servicios de salud para dar respuesta adecuada a la demanda de atención de mujeres que presentan algún tipo de riesgo o complicación**

Los médicos refieren que no existe suficientes insumos, medicación y terapia intensiva, falta de anestesiólogos y especialistas las 24 horas, banco de sangre y personal en quirófano y de una verdadera emergencia obstétrica, además falta capacitación de médicos, director y mujeres embarazadas, presupuesto limitado, movilización de difícil acceso, cuentan con un ginecólogo las 8 horas y que los médicos residentes no están capacitados; también refirieron que no están en capacidad de atender a recién nacidos prematuros ya que no cuentan con los recursos necesarios razón por la que realizan traslados a Cuenca o a la Costa y que también los casos obstétricos graves son trasladados al Hospital Regional de Cuenca. (Gráfico N° 14).

**(...) No, no, no. Mmhn yo pienso un cambio total empezando por las cabezas que vengan y trabajen con los pacientes no se vengan y se acomoden ósea.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

**(...) No todos los centros de salud están acordes, no tienen lo necesario, si bien se supone que debemos tener todo lo necesario pero no lo tenemos, en el quirófano que es el sitio base deberíamos tener todos los medicamentos pero aquí por ejemplo una ergometrina no tiene, entonces ese rato tiene que ver que el paciente vaya a buscar la ergometrina y entonces ahí perdemos mucho tiempo.*

**(...) No, nosotros necesitamos de más atención. Cuando están aquí los médicos tratantes los ginecólogos nosotros podemos hacer algo, pero cuando no están nosotros derivamos a los pacientes porque no estamos en la capacidad.*

**(...) No, no porque complicación obstétrica demanda ya de la participación un equipo conjunto se necesita un anestesiólogo no tenemos 24 horas anestesiólogo no ninguna unidad creo de servicio cantonal no se está preparada para esto, hemorragias masivas banco de sangre no hay, que posiblemente puede haber sería bueno, pues no estamos preparados. La infraestructura no tiene, los servicios lo que se da las transferencias no tenemos capacidad para eso porque el médico puede tener una buena capacidad de hecho nosotros por ejemplo en el campo mío neonatología, tenemos*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

un prematurito que bueno no lo podemos monitorizar, no tenemos un monitor multiparamétrico que esté permanentemente entonces nos da miedo de que cualquier momento el niño, distrés respiratorio severo haga apneas, bueno si no hay un buen monitoreo se nos puede morir entonces transferencia.

**(...) En el día la farmacia equipada tiene insumos porque se han hecho adquisiciones de medicamentos y tenemos todo el material que se dispone prácticamente para el manejo de emergencias obstétricas según las normal del ministerio de salud. El problema se presenta durante las horas en que farmacia cierra, por los cuales se debería dejar medicación de todo afuera verse como se controla la salida de esto, pero falta un stock suficiente para controlar.*

**(...) Si tuviéramos que hacer una transfusión urgente de sangre solo por esa circunstancia ya tuviéramos que enviar y transferir solo por esa causa aunque aquí se ha dado una cesárea a la madre se la da todos los cuidados las medidas terapéuticas correspondientes se les de ahora, si una materna requiere terapia intensiva por su puesto eso no contamos nosotros eso ya tiene que ser derivado al Hospital Regional.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



(...) Falta mucho falta mucho para una verdadera emergencia obstétrica no tenemos unidad especial, no tenemos la adecuada bombas de infusión creo que si vale una no vale otra, por ejemplo una preeclampsia, tratar una útero versión pese a que el esquema del ministerio señala la utilización del Nifedipino, pero nosotros hemos visto casos en los que ha sido necesario utilizar un inhibidor como el fenoterol los cuales necesitamos bomba de infusión igualmente no tenemos. Para una monitorización del niño, monitor fetal que es indispensable en un área en el cual se diga que está completo el funcionamiento del equipo para una emergencia obstétrica creo que así mismo nos falta muchas cosas, el hospital trata de sobre llevar la situación incrementando lo que se dice medicamentos, pero nada. (Grupo Focal con Profesionales**).*

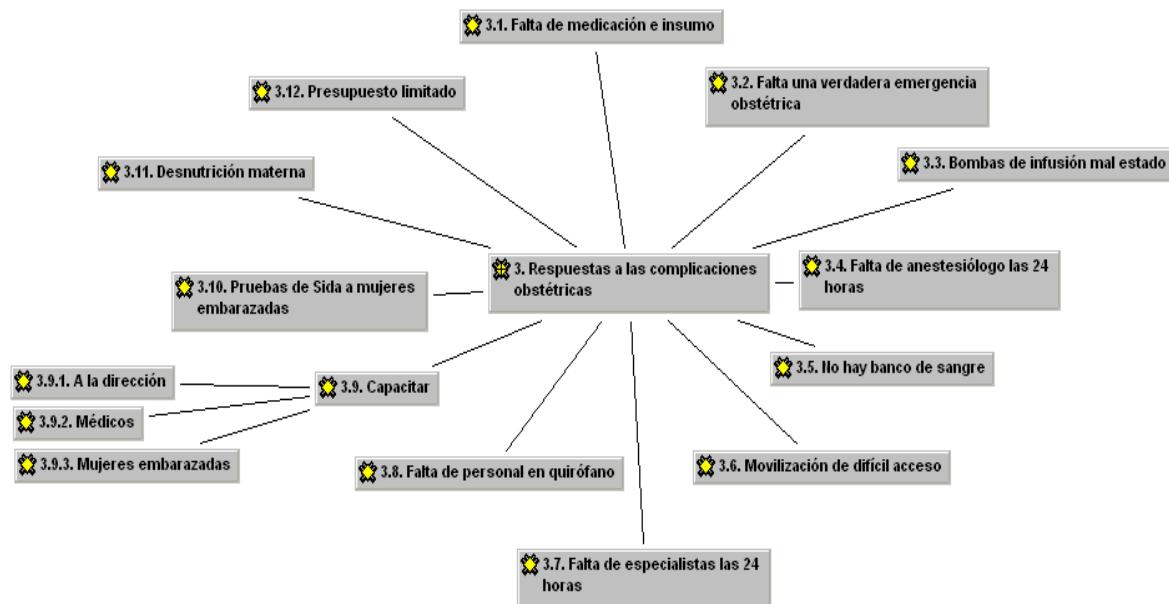
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 14

Puntos de vista del personal de salud sobre las respuestas a las complicaciones obstétricas, Hospital José Félix Valdivieso, 2009



Fuente: Grupo Focal con el Personal del Hospital José Félix Valdivieso

Elaborado por: Los autores

Son pocas las inequidades en cuanto a disponibilidad de recursos e insumos ya que ellos refieren contar con todos los

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

instrumentos necesarios para atender las emergencias obstétricas. Los médicos refieren que necesitan área de terapia intensiva, una sala de labor, otro quirófano, bombas de infusión, laringoscopios, monitores, hacer pruebas de SIDA, campañas para impulsar los controles, problema de stock de medicación para poder realizar una mejor atención a las mujeres que presenten problemas obstétricos por que con estos podrían estar mejor controladas; y que se necesita 24 horas a especialistas para la atención de complicaciones obstétricas ya que sólo están las 8 horas. (Gráfico N° 15).

**(...) Conseguir equipo por ejemplo en este hospital otro quirófano, un monitor.*

**(...) Derivamos a todos los pacientes ya sea a la Costa o a Cuenca tenemos en promedio dos horas y mas en parte con las vías que están intransitables en un sector entonces. Si nos ponemos a ver como calificados los médicos, los especialistas durante ocho horas, tenemos médicos profesionales calificados, pero pasadas las ocho horas ya no tenemos.*

**(...) Depende de las complicaciones obstétricas, por ejemplo un síndrome de Hell nosotros no estamos capacitados para manejar.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

**(...) Yo creo que la calidad del médico a cambiado hay una nueva mentalidad al menos con los colegas que estamos ahora hemos conversado sobre esto, el profesionalismo del médico de la calidad de atención del médico, viene conjuntamente el personal no, un grupo que se dedique exclusivamente al área materno-infantil, consejerías, si por parte de enfermería, no coinciden ciertos datos estadísticos, de lo que son los mujeres embarazadas que tienen que hacerse examen de SIDA no se hace y son controladas en nuestra unidad.*

**(...) Nunca vamos a decir que estamos bien ni tampoco organizados siempre habrá que trabajar en esta parte, se da resultado la referencia la contra referencia se habla mucho pero llegando al nivel operativo es bastante complejo y difícil incluso al nivel de una misma área operativa.*

**(...) Los recursos médicos en cuanto a profesionales yo pienso que está cubierto dentro de las horas que corresponden que hay las especialidades, hay la parte quirúrgica, ginecológica, obstétrica, lo que es la parte pediátrica, está dentro de para los cuidados y urgencia si está tiene.*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**(...) Mmhn tenemos los médicos residentes que son los encargados comunicar cualquier cosa pero el personal no está distribuido en áreas como vemos en hospitales regionales como cada área tiene su personal de planta, eso ayuda mucho a que sepan específicamente el manejo eso no contamos aquí, solo contamos con una licenciada que es la encargada de todo el quirófano y cuando se presenta un parto, o alguna cosa, emergencia el personal no sabe dónde dirigirse, entonces eso es un verdadero problema. (Grupo Focal con Profesionales).*

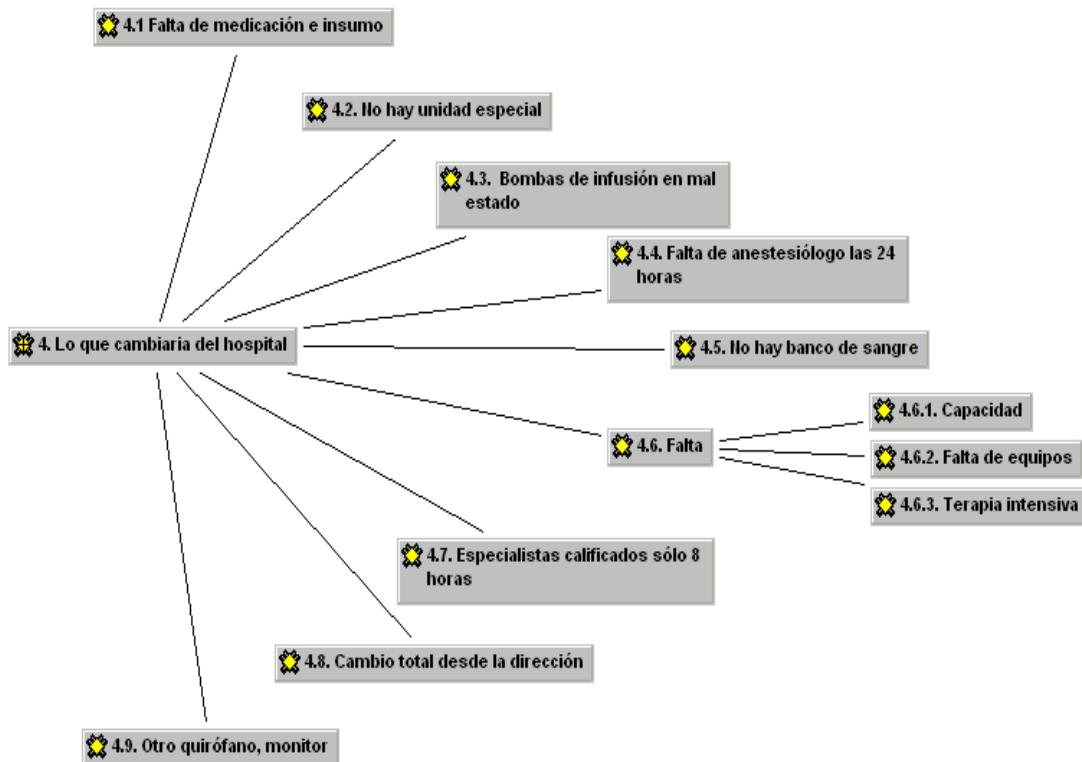
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 15

Opiniones del Personal de Salud sobre las Condiciones que cambiaría en el Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.



Fuente: Grupo Focal con el Personal del Hospital José Félix Valdivieso

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- **Coordinación con otros sectores para mejorar la capacidad de respuesta a los problemas que presentan las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.**

La coordinación de los hospitales varía de acuerdo con el tipo de necesidad planteadas por las usuarias. Se refirió que se cuenta con apoyo del grupo EVAS, 2 parteras en el área, también se cuenta con ferias de salud en zonas rurales, incentivando a que las madres acudan al hospital para dar a luz y ser atendidas, también existe relación con el Ministerio de Salud Pública con el apoyo de los recursos necesarios para el hospital y por último con el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso para transferencias de pacientes. (Gráfico N° 16).

**(...) Eso si hay, el programa no está a mi cargo tienen que hablar con las doctoras EVAS ellas son las que hacen.*

**(...) No, aquí no tenemos, aquí hay el grupo de los EVAS, que funcione pero ellos se limitan a realizar su trabajo en las diferentes unidades o en el sector, ellas hacen su control ahí pero más que hacer un trabajo interrelacionado con el personal profesional de aquí el especialista digamos así no se*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ha tenido. Se tiene directamente el hospital, que yo sepa no tiene ninguna coordinación, sino nosotros aquí entre los médicos que laboramos aquí hemos conversado con los médicos de las unidades en decir que ante cualquier sospecha de complicación de un parto enseguida llamar y comunicarnos.

**(...) No existen.*

**(...) Estoy desconectado de esto, no le podría dar un criterio así yo pienso que si en algo debe mejorar con este grupo de EVAS que están saliendo a la comunidad, que no es parte de la acción de lo que es el COE, entonces es totalmente pero ha mejorado, entonces si entendemos lo que es el COE tiene que tener todas estas asignaciones pues todo funcionaría muy bien.*

**(...) Vera aquí en este sector al menos del área 7 yo que conozco están quedando 2 parteras no ahí mas una señora que ya esta incluso con los añitos avanzados y que tiene mucho entusiasmo y ella mismo sabe ser la que trae a las pacientes cuando se encuentran con dificultades mas acciones realmente con la comunidad son las partes educativa como digo van haciendo los modelos de atención ustedes conocen y la movilización por decir ambulancia del*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

municipio que nos brinda transporte de manera urgente cuando amerita ahí también nosotros somos suficientes eh en cuestiones de ambulancia para traslado al Regional.

**(...) Bueno sé que están en las comunidades trabajan, hay personal médico general, pero de ahí un personal ginecológico o gíneco-obstetra específicamente que salga a la comunidad dar atención en los últimos tiempos está coordinación hecha trabajo de las EVAS la visita de la comunidad, la detección del programa y el envío del paciente que requirió servicio hasta la unidad hospitalaria o el centro de salud más cercano para que reciba la atención necesaria.*

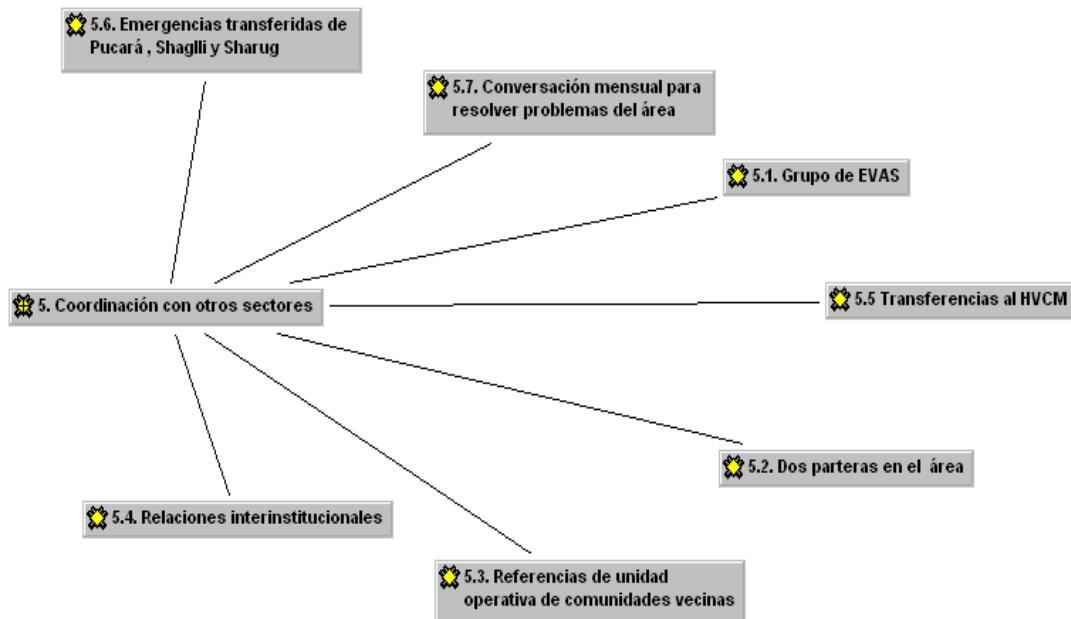
(...) Mmhn no, no hasta el día no he tenido prácticamente una reunión con lo que se llama los servidores comunitarios los que son las parteras, todo eso yo he oído que las señoras vienen aquí se abastecen de material, pero yo no tengo ninguna comunicación con ellos. (Grupo Focal con Profesionales**).*

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



GRÁFICO N° 16
Criterios del personal de salud acerca de la coordinación
con otros sectores,
Hospital José Félix Valdivieso, 2009



Fuente: Grupo focal con el personal de los Hospital José Félix Valdivieso

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



VIII. CONCLUSIONES

1. El estudio se realizó en el Hospital José Félix Valdivieso, el cual es una unidad de salud básica perteneciente al MSP. Tiene una cobertura de 11.917 habitantes. Atiende las 24 horas al día los siete días de la semana. Rayos X y los servicios de laboratorio atienden 8 horas diarias durante 5 días a la semana.
2. Cuenta con servicios de emergencia, admisión, labor de parto, quirófano, hospitalización, farmacia, laboratorio, rayos X. No disponen de banco de sangre ni cuidados intensivos.
3. El sistema de referencia de las complicaciones obstétricas es al Hospital Regional Vicente Corral Moscoso, pero hay problema con la contrarreferencia.
4. Las comunidades referidas a este Hospital se encuentran a 38, 35, 30 Km correspondientes a Pucará, Sharug, y Shaglly respectivamente.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



5. El Hospital brinda **COE incompleto**, debido a que no se administra anticonvulsivantes y sedantes para la hipertensión inducida por la gestación (pre-eclampsia) y extracción manual de placenta.
6. Esta Unidad de Salud del MSP no dispone de Banco de Sangre, por lo que no realiza transfusiones sanguíneas.
7. El área de hospitalización gíneco-obstetricia presenta la infraestructura mas completa con un 72,22%, seguido de la sala de partos con un 69,23%, sala de operaciones con un 52,63% y finalmente la infraestructura de la sala de emergencias con un 46,15%.
8. La sala de operaciones cuenta con el 71,43% del mobiliario requerido, seguido de la sala parto, emergencia y el área de hospitalización.
9. En cuanto a los equipos y materiales, las áreas mejor equipadas son la sala de emergencia, hospitalización de Gíneco – obstetricia, sala de operaciones y sala de parto.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



10. El único equipo completo es la maleta de parto.
11. Lo que corresponde a los equipos de cesárea y laparotomía de resucitación neonatal, equipo de parto y sutura vaginal, no se encuentran como tales, y algunos de sus componentes se los encuentra por separado; en el caso del equipo de cesárea se disponen del 48,48% de los elementos que debería contener, el 34,61% en el caso de los equipos de resucitación neonatal, 66,66% en el equipo de parto y 59,09% en el equipo de sutura vaginal disponible en el área de emergencia.
12. El laboratorio clínico cuenta con un 83,33% de las áreas y un 65,21% de equipos y materiales en comparación con el estándar.
13. En cuanto al tratamiento de emergencias obstétricas, dentro de los medicamentos más utilizados y de suma importancia presentes en el área tenemos una disponibilidad de antibióticos de 68,43%, anticonvulsivantes de 33,33%, oxitócicos de 16,67% y medicamentos usados en reanimación de 28,57%.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



14. Dentro de los medicamentos utilizados en el COE y teniendo como referente los metaanálisis y las investigaciones clínicas aleatorias (ICA), en el área de Emergencia una disponibilidad de medicamentos del 42,86%, en la Sala de Operaciones de 21,42%, en la Sala de Partos de 21,42%, y finalmente en la sala de Hospitalización tenemos una disponibilidad de 35,71%.
15. La Farmacia y Bodega no cuenta con importantes medicamentos utilizados en el COE, como son: Sulfato de Magnesio, Hydralicina, Halotano, Pethidine.
16. El personal de salud que atiende directamente a la madre y al neonato durante el periodo del parto normal en la unidad son: Gíneco-obstetra, Pediatra, Médico General, Enfermera General, Auxiliar en Enfermería, Médico Residente, Médico Rural e interno/a de medicina.
17. Todos los días, de lunes a domingo, tanto por el día como por la noche, se encuentra al menos dos profesionales de salud que pueden realizar partos normales, COE básicos, realizar cuidados de emergencia

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

al recién nacido, tener acceso y estar relacionado con los medicamentos para COE.

18. Dentro del personal médico que más han participado en actividades de capacitación corresponde a médicos rurales, residentes e internos/as de medicina. Los temas que más se han tratado son: Resucitación neonatal, hipertensión inducida por la gestación, retención placentaria y atonía/hipotonía uterina. Se observa que los médicos Gíneco-obstetras no son los que mayor capacitación tienen, ya que ésta es de manera personal y no por parte del organismo control, a pesar de que en sus manos está la toma de decisiones. Sólo un mínimo porcentaje del personal de enfermería han recibido capacitación, siendo este el personal que mayor contacto tiene con las pacientes.

19. El registro de Abortos y un registro de control de puerperio no es disponible y el sistema informático perinatal no es accesible y es desactualizado. El registro de sala de operaciones no está muy bien conservados y no es muy accesible.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



- 20.** No se han registrado muertes maternas en el periodo de Julio 2007 a Junio 2008. Si se registraron 68 complicaciones obstétricas, las cuales representan el 20,24% y 32,54% de las admisiones obstétricas y del total de partos respectivamente. Las complicaciones registradas en orden de frecuencia son las siguientes: aborto espontáneo, otras complicaciones como: ITU, amenaza de parto pretérmino, placenta previa y DPPNI, aborto en condiciones inseguras, hipertensión inducida por el embarazo, hemorragias ante y postparto, y sepsis puerperal.
- 21.** Las mujeres consideran como peligro: mala alimentación, realizar esfuerzos, infección de vías urinarias, presión arterial alta, consumo exagerado de sal.
- 22.** Las razones por las cuales las madres deciden acudir al Hospital son principalmente para: cercanía, falta de médicos privados, mayor seguridad, controles de

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

embarazo, falta de otro centro de salud, mayor atención al niño y a la madre.

23. El personal de salud refiere que la tasa de mortalidad materna en el Hospital José Félix Valdivieso es nula en el período de junio 2007 – julio 2008, y que entre los factores de riesgo que presentan las mujeres para las complicaciones obstétricas, se encuentra la distancia entre los diferentes hogares y el hospital, el acudir a la atención por parteras o comadronas, embarazo en edades extremas (menor de 19 o mayores de 35 años) falta de educación, recursos económicos y de controles. Las principales complicaciones que se han observado son: desprendimiento de placenta, placenta previa, amenaza de aborto, preeclampsia, eclampsia, sangrados, infección de vías urinarias, hipotonía uterina, parte pretérmino, diabetes gestacional no tratada, etc.

24. El hospital cuenta con apoyo del grupo de EVAS que trabajan en coordinación con el área, con la participación de 2 parteras, también existe relación con el Ministerio de Salud Pública y por último con el Hospital

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Regional Vicente Corral Moscoso para transferencias de pacientes.

25. Se registraron 286 nacidos vivos y 2 muertes en los meses de agosto y febrero periodo comprendido de junio de 2007 a julio de 2008. En cuanto a las patologías 93 registradas, la mayor parte corresponde a otras complicaciones entre éstas: Hiperbilirrubinemia neonatal patológica, por RH y ABO (70), y en pequeña frecuencia a infecciones nosocomiales (23).
26. El 52,97% de las necesidades del servicio de neonatología se cumple de manera incompleta.
27. Los cuidados que se cumplen de mejor manera son aquellos relacionados con el factor de neurodesarrollo.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



IX. DISCUSIÓN

El Hospital José Félix Valdivieso del cantón Santa Isabel, el 60% de los médicos y el 40% del personal de enfermería están vinculados al COE. También se pudo observar, que de igual manera que el estudio realizado en la provincia del Guayas, los especialistas Gíneco-obstetras tienen una menor asignación en cuanto a las actividades del servicio del COE, con un 6,45%, superándolos los Médicos Generales con un 16,13% y los Internos/as y Médicos Rurales con un 9,68%; podemos observar que similar comportamiento se encontró en las anteriores investigaciones realizadas en la provincias del Azuay y Guayas.

En lo que respecta a la capacitación del personal podemos confirmar que el personal que más ha recibido capacitación no son precisamente los gíneco-obstetras y pediatras, más bien la mayor capacitación se encuentra en los médicos rurales, residentes, los temas que más han sido abordados son: resucitación neonatal, hipertensión inducida por la gestación, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, atonía/hipotonía uterina y parto prolongado

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



estos resultados son similares a los estudios realizados en las provincias del Azuay y Guayas.

Los porcentajes de partos naturales y cesáreas de las instituciones pertenecientes al Ministerio de Salud Pública corresponden al 86,7% y al 13,3% respectivamente de acuerdo con los datos proporcionados en el último censo por el INEC en el año 2006, confrontando estos resultados con los obtenidos en nuestro estudio tomando en cuenta que el Hospital “José Félix Valdivieso” pertenece al MSP podemos observar que los porcentajes de partos naturales y cesáreas son similares, siendo estos resultados 77,08% y 22,92% para partos naturales y cesáreas respectivamente.

En cuanto a las principales causas de morbilidad materna de acuerdo con la investigación realizada en las unidades de salud de la provincia del Guayas y Azuay, y los resultados obtenidos en nuestra investigación podemos observar que las principales patologías siguen siendo aborto espontáneo, otras complicaciones, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, aborto en condiciones inseguras, hipertensión inducida por la gestación, hemorragia y sepsis puerperal.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



El Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MSP señaló que el mayor porcentaje de muertes maternas se relacionan principalmente con la unidad de salud en un 82%, seguida de la segunda demora en un 8% y por último el 5% corresponde a la demora ocurrida en el hogar y la comunidad, El Azuay se señala como la quinta provincia en la cual predominan las muertes por la demora ocurrida en el hospital, lo cual está de acuerdo con lo investigado ya que el principal riesgo que presentan las mujeres gestantes en el cantón Santa Isabel que sufren alguna complicación es la falta de atención las 24 horas por médicos especialistas, laboratorio y radiología, razón por la que las complicaciones obstétricas tienen que ser referidas a otra unidad de salud, en segundo lugar se encuentra la segunda demora por la imposibilidad para movilizarse.

En cuanto a la conformación de redes sociales solidarias nuestro hospital al igual que otros del país tiene vinculación con comité de EVAS, municipio del Cantón Santa Isabel y el MSP.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

En nuestro estudio se observó que las principales causas de morbilidad neonatal entre julio 2007 y junio 2008 fueron las infecciones nosocomiales (24,74%), y casos correspondientes a otras patologías (75.26%) como: hiperbilirrubinemia neonatal patológica e hiperbilirrubinemia neonatal por Rh y ABO, al contrario de los resultados obtenidos en el estudio realizado en los hospitales de la provincia del Guayas. En nuestro estudio no se registraron casos de retinopatía del prematuro, hemorragia intraventricular y displasia broncopulmonar.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR 2008. Programa Nacional de Educación para la Democracia. Págs.:21,73-74.

2. MSP/CONASA. Plan de reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal. 2008. En:

<http://www.conasa.gov.ec>

3. INEC. Principales causas de mortalidad materna. Ecuador. 2007. En:

[www.http://inec.gov.ec/web/quest/ecu_est/reg_adm/est_vit/est_nac_def](http://www.inec.gov.ec/web/quest/ecu_est/reg_adm/est_vit/est_nac_def)

4. ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE SANTA ISABEL. **Características del Cantón Santa Isabel.** En:

<http://www.santaisabel.gov.ec/docs/caracteristicas.pdf>

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



5. WHO/UNICEF/UNFPA. Maternal mortality in 2005.

OMS 2007. En:

http://www.who.int/making_pregnancy_safer/topics/maternal_mortality/es/

6. CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. La salud reproductiva y los derechos reproductivos. 2006. En:

<http://www.crlp.org>

7. INEC. Población total y tasas brutas de natalidad, mortalidad general, mortalidad, infantil y materna, según regiones y provincias de residencia habitual.

2007. En:

http://www.inec.gov.ec/web/quest/ecu_est/req_adm/est_vit/est_nac_def

8. MSP/CONASA. Plan de Acción, Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. 2006-2008. En:

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/politica_salud.pdf

9. OPS/MSP. Evaluación de los Servicios de Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia. Guayaquil-Ecuador. 2007.

10. OPS/OMS. La renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Washington, DC. 2007.

En:

www.paho.org/spanish/ad/ths/os/aps-documentoposicion19-07-05.pdf

11. PINEDA, E. et al. Manual para el desarrollo de personal de salud. Segunda edición. OPS. 1994. Págs.: 205-214.

12. BORREL, R. et al. La formación en Medicina orientada hacia la Atención Primaria en Salud. OPS-

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

OMS. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017.
Washington D. C. 2007. En:

http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=495&Itemid

13. **WERNER, D. et al. Cuestionando la Solución.**
HealthWrights. Feb. 2000. Capítulos 1-5. En:

<http://www.healthrights.org/static/cuestionando/inicio.htm>

14. **VENTURA. G. et al. Remediар y los programas
para el tratamiento de los pacientes crónicos.**
Ministerio de salud Argentino. Ago/Sep. 2004, vol. 4, no
13 p1-28. En:

<http://www.bvs.com.ar>

15. **MACHINEA. J. et al. Objetivos de Desarrollo del
Milenio: una mirada desde América Latina y el**

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Biblioteca Virtual de Salud Junio.2005. En:

<http://www.eclac.cl/cgibin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/21541/P21541.xml&xsl=/tpl/p9f.xsl&base=/MDG/tpl/top-bottom.xsl>.

16. ONU. Erradicar la pobreza, objetivos de desarrollo del milenio 2015. 2008. En:

<http://www.un.org/spanish/millenniumgoals/mater.html>

17. ONU. “Uso de los indicadores de proceso de la ONU para los cuidados obstétricos de emergencia (COE)”. New York. Mayo 2003. En:

<http://www.amdd.hs.columbia.edu/>

18. FNAUP/UNICEF/OMS. Guías para monitorear la disponibilidad y la utilización de los servicios obstétricos. Segunda Edición. New York. EE.UU.1997.
En:

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



<http://www.amdd.hs.columbia.edu/docs/Spanish>

[UNICEF Guidelines.pdf.\)](#)

19. ARISTIZÁBAL, J. et al. Paciente obstétrica de alto riesgo: ¿dónde debe realizarse su cuidado periparto? Rev. Colomb Obstet Ginecol. 2005, vol.56, n.2 ISSN 0034-7434. En:

www.scielo.org.co/pdf/rcoq/v56n2/v56n2a08.pdf

20. SÁNCHEZ, R. Proyecto atención emergencias obstétricas, (FEMME-CARE) Perú. 2005. En:

<http://www.aspeed.com.pe>

21. ENGENDER HEALTH Y MAILMAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH, COLUMBIA UNIVERSITY. Mejoramiento de la calidad para atención obstétrica de emergencia. Libro de herramientas. 2005. En:

<http://www.engenderhealth.org>

22. ORTIZ, J. et al. Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia en

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



la provincia de Azuay-Ecuador. Revista. Volumen 28.
Abril 2009. pág. 19.

23. **HERRERA, M. MORTALIDAD MATERNA EN EL MUNDO.** *Rev. Chil. Obstet. Gíneco.* 2003, vol.68, no.6, p.536-543. 2008. En:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S071775262003000600015&lng=es&nrm=iso.
ISSN 0717-7526.

24. **PREGNANCY INFO. Hemorragia postparto.**
2009. En:

http://espanol.pregnancy-info.net/hemorragias_postparto.html

25. **FORD, J. et al. Postpartum haemorrhage occurrence and recurrence: a population-based study** The Medical Journal of Australia. En:

http://www.mja.com.au/public/issues/187_07_011007/for10182_fm.html

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



26. **SUBTIL, A. et al.** *Postpartum hemorrhage: frequency, consequences in terms of health status, and risk factors before delivery.* Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction. Vol. 33, N° SUP8. Diciembre 2004. Págs: 9-16
27. **MOLINA, X. et al.** “Normas en obstetricia”. Julio 2008. Pág. 197.
28. **NÁPOLES, D. et al** Cesárea y alternativas en las distocias del trabajo de parto. Hospital Gineco-obstétrico Sur “Mariana Grajales Coello”. MEDISAN 2007. En:
- http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_3_07/san143_07.htm
29. **MSP.** Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva. 1999
30. **OMS.** Arriesgarse a morir para dar vida. 2005. En:

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



[http://www.who.int/whr/2005/chapter4/es/index1.](http://www.who.int/whr/2005/chapter4/es/index1.html)

html

31. **BELMAR, J. et al.** “Rotura uterina en pacientes sin cicatriz uterina”, Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2002, vol. 67, no. 3, p. 180-183. En:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262002000300002&script=sci_arttext&tlang=en

32. **MAHARAJ, D.** Puerperal pyrexia: a review. Part I. Pubmed 2007. En:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17511893?ordinalpos=52&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

33. **ESCHENBACH, DA.** Puerperal infections. Pubmed 1980. En:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7004691?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubm>

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ed.Pubmed ResultsPanel.Pubmed DiscoveryPanel.Pubmed Discovery RA&linkpos=3&log\$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed

34. **MCCOY, S.** *Pharmacotherapeutic options for the treatment of preeclampsia*. Pubmed 2009. En:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19202042?ordinalpos=3&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

35. **BOTERO, J. et al.** *Obstetricia y Ginecología*. Séptima edición. Colombia. Cib. 2004. Págs.: 127- 156; 156- 165.

36. **HAJENIUS, PJ. et al.** *Intervenciones para el embarazo ectópico tubárico*. Cochrane Review. In: La Biblioteca Cochrane Plus, Issue 3, 2008. Oxford. En:

<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=BCP&searchExp=Intervenciones%20and%20>

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



para%20and%20el%20and%20embarazo%20and%20ect%F3pico%20and%20tub%E1rico&lang=pt

37. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG Committee Opinion No. 427: Misoprostol for postabortion care. Pubmed 2009.

En:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19155922?ordinalpos=4&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

38. ABUDU, O. et al. Cefoxitin: single agent treatment of septic abortion. Pubmed 1986. En:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3020951?ordinalpos=9&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

39. BRIOZZO, L. El aborto provocado en condiciones de riesgo. aspectos clínicos-

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**epidemiológicos, Médico-legales, jurídicos y
bioéticos.** Montevideo 2002. En:

<http://www.enelembrazo.com/articulos/articulo.shtml?id=dhFYKSB092eRC2OUBgWVQjjRWBSiyJ>

40. **IBÁÑEZ, C.** **Enfermedades nosocomiales (intrahospitalarias): Factores que influyen en su aparición .** 2008. Página web disponible en:

http://weblogs.madrimasd.org/salud_publica/archive/2008/03/11/86374.aspx

41. **UNIVERSITY OF VIRGINIA HEALTH SYSTEM.** **La Retinopatía del Prematuro.** 2006. En:

http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_eye_sp/rpm.cfm

42. **GOYENECHEA, F.** **Hemorragia Intraventricular (HIV).** Hospital Pediátrico Docente "Juan M. Márquez". Cuba. En:

<http://neuroc99.sld.cu/text/hemorragiavent.htm>

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



43. **MURRAY, J. et al.** *Textbook of Respiratory Medicine*. Philadelphia. 2000. En:

<http://www.healthbasis.com/Spanish%20Health%20Illustrated%20Encyclopedia/5/001088.htm>

44. **SÁNCHEZ, I.** *Displasia Broncopulmonar. Complicaciones y tratamiento durante los primeros años de vida*. Revista chilena de pediatría. 2002. En:

http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062002000500013&script=sci_arttext

45. **LAUGHON, M. et al.** *A pilot randomized, controlled trial of later treatment with a peptide-containing, synthetic surfactant for the prevention of bronchopulmonary dysplasia*. University of North Carolina. USA. Pubmed. Jan2009. En:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19117865?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

46. **CONAMU/UNFPA/UNIFEME/FLACSO. Mujeres
ecuatorianas entre la crisis y las oportunidades,
mercedes prieto.** Quito. 2004. En:

http://books.google.com.ec/books?id=JnbpAnxoENcC&pg=PP1&dq=Mujeres+ecuatorianas+entre+la+crisis+y+las+oportunidades,+mercedes+prieto,+CONAMU,+UNFPA,+UNIFEM,+FLACSO.+2004.&source=bl&ots=M2QqMOrjWP&sig=MJEJGs4mTcU8ZOaVvrSga6aPK10&hl=es&ei=MQ9eStfTNOTcmQfr1pI7&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2

47. **OPS/MSP. XXV Reunión de Ministros de Salud.**
En:

http://www.msp.gub.uy/ucmercosurs_2495_1.html

48. **CONAMU. La Nueva Constitución y las
implicaciones en los derechos de las mujeres.** 2007.
En:

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

[http://www.conamu.gov.ec/CONAMU/portal/main.
do;jsessionid=4FB92419F1ACB04A7EE37ADF4F
AC1486?sectionCode.](http://www.conamu.gov.ec/CONAMU/portal/main.do;jsessionid=4FB92419F1ACB04A7EE37ADF4FAC1486?sectionCode)

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY

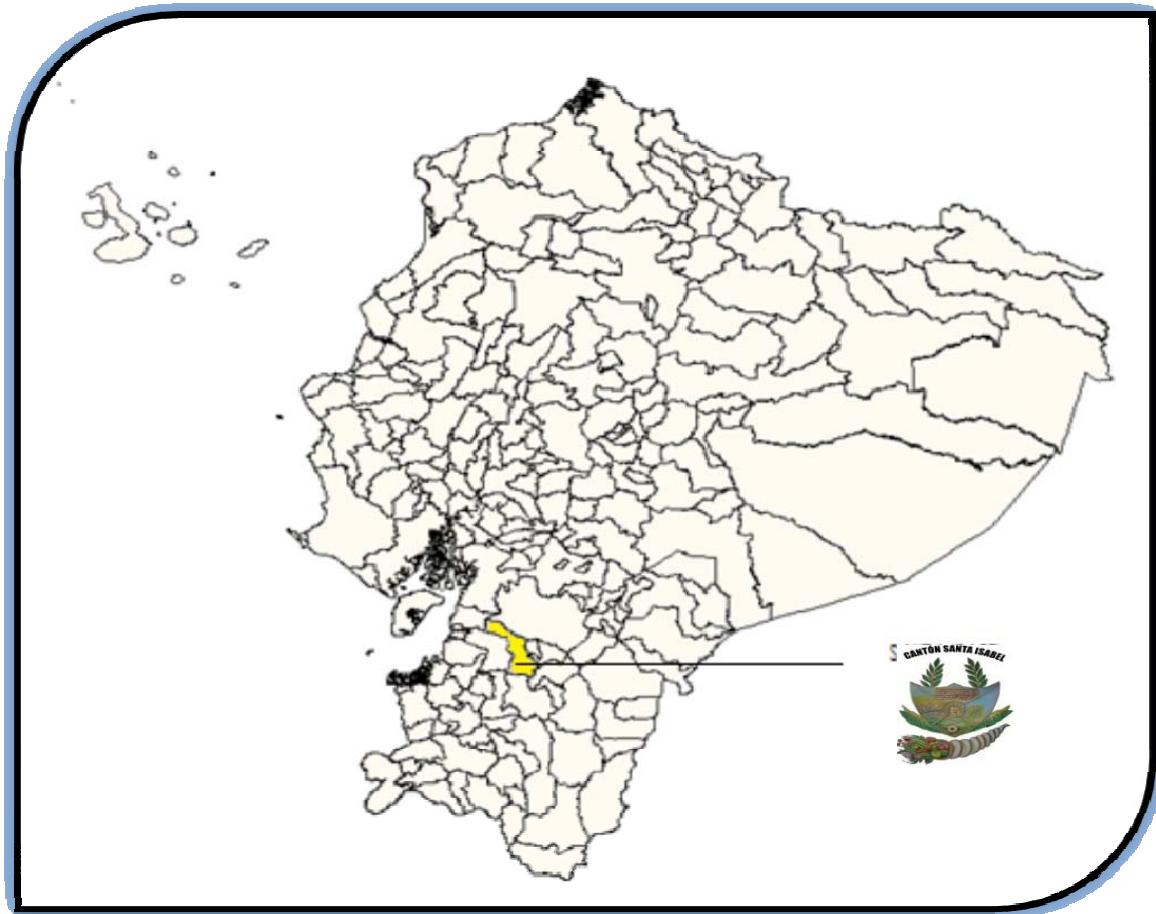


UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

XI. ANEXOS

ANEXO N° 1. Mapa Político del Cantón Santa Isabel - Azuay - Ecuador.



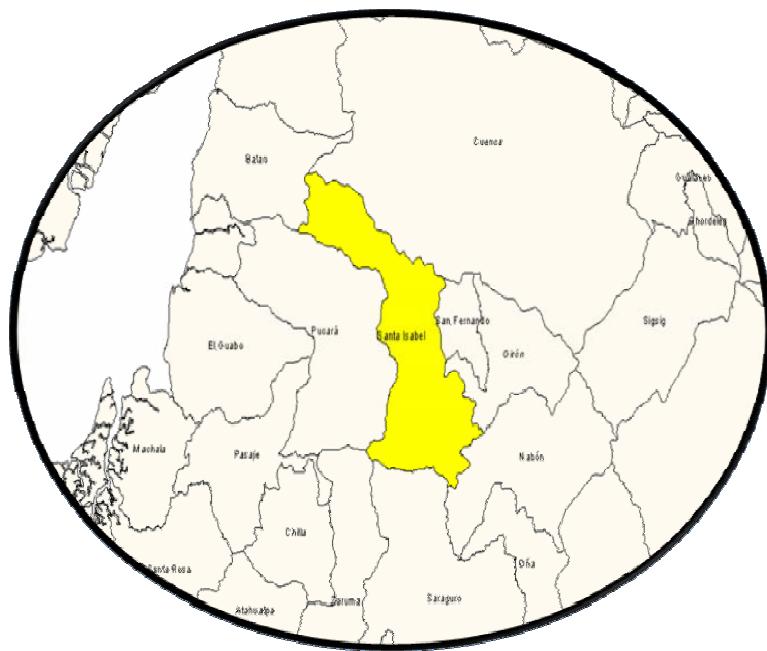
AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”



Fuente: SIISE 4.0.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO
DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

ANEXO N° 2.

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
CONE	Cuidados Obstétricos Neonatales de Emergencia	Cuidados Obstétricos Emergencia Cuidados Neonatales Emergencia	Funciones que se desarrolla	Completo Incompleto
INFRAESTRUCTURA	Locales de los hospitales donde el personal de salud brinda cuidados	Emergencia Hospitalización Quirófanos Laboratorios	Estado en el que se encuentran los locales	Disponible: si, no Funcional: si, no

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO
DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

	obstétricos y neonatales emergencia y se ubican recursos materiales	Farmacia Banco de Sangre Bodega		
DOCUMENTACIÓN ESTADÍSTICA	Características de cada una de las unidades de los registros estadísticos de las unidades de salud. Información estadística de la atención brindada	Registros en papel de: <ul style="list-style-type: none">• Admisiones• Morbilidad• Mortalidad Sistema Informático Perinatal	Estado en el que se encuentran los registros	Disponible: si, no Funcional: si, no Accesible: si, no
EQUIPAMIENTO	Conjunto de instalaciones y equipos necesarios para	Equipo de ropa quirúrgica Equipo básico para todo tipo de equipo	Presencia del equipo	Cantidad disponible Completo, incompleto

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



	cuidados obstétricos y neonatales de emergencia hospitalaria.	los niveles Material de reposición periódica Equipos para partos disponibles Equipos de sutura perineal, cervical vaginal Equipo para cesárea laparotomía Equipo para resuscitación neonatal		Funcional: si, no
--	---	---	--	-------------------

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO
DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

		Equipamiento básico para el parto Equipo para anestesia		
MOBILIARIO	Conjunto de muebles que sirven para facilitar los usos habituales en los cuidados obstétricos y neonatales hospitalarios.	Gabinetes Sillas Porta expedientes Reloj Teléfonos Basureros Camas Gradillas	Presencia de los muebles	Cantidad disponible: 1 a 9999 Funcional: si, no

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO
DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

		Biombos Sillas de ruedas Camilla ginecológica Lámpara ginecológica		
VESTUARIO	Es el conjunto de traj complementos, calzad etc., que utiliza el persona de salud y los paciente para la atención obstétrica neonatal.	Sabanas Toallas Cobijas Camisones o batas pa pacientes	Presencia del vestuario	Cantidad disponible: a 9999 Funcional: si, no
MEDICAMENT	<u>Fármaco, principio activo</u>	Lugar de almacenamiento	Disponibilidad d	1. Farmacia: 1.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO
DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

S	conjunto de ellos, destinado para utilización en la atención obstétrica neonatal de emergencia.	Tipo de fármacos <ul style="list-style-type: none">• Antibióticos• Desinfectantes• Esteroides• Medicamentos usados en reanimación• Líquidos• Anticonvulsivantes• Antihipertensivos• Oxitóxicos• Anestésicos/analg	Fármacos	cantidad disponible: 0 a 999 1.2.- fecha vencimiento 2. Bodega: 2. cantidad disponible: 0 a 9999; 2.2.- fecha vencimiento 3. Fuentes abastecimiento: 3.1.- MSP 3.2.- donación
---	---	---	----------	---

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



		icos • Tocolíticos Anticonceptivos Otros		3.3.- compra
CONDICIONES DE RIESGO	Señales de peligro para salud y vida de la madre y el neonato que requiere de la toma de decisiones	Individual Familiar Comunitario	Percepción de signos de peligro	Presente Ausente

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO
DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

	para ayuda.			
ACCESIBILIDA A LOS SERVICIO DE SALUD	Grado en el que las muje pueden utilizar los servicios salud para los cuidado obstétricos y neonatales.	Utilización del servicio	Atención	Es atendida en servicio: Si, no
CALIDAD DE L ATENCIÓN OBSTÉTRICA NEONATAL DE EMERGENCIA	Características de condiciones para la atención obstétrica neonatal de emergencia el grado de satisfacción por la atención brindada recibida.	Técnica Perceptiva	Calidad técnica Percepción las usuarias	Adecuada Inadecuada

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ANEXO N° 3.

TABLA N° 19

**Número y Cargo de los informantes para la
caracterización del Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay-Cantón Santa Isabel, 2008.**

CARGOS DE LOS INFORMANTES	Nº
Director	1
Coordinador Médico	1
Jefes de Departamentos	3
Especialistas	9
Médicos Generales	2
Médicos Residentes	3
Médicos Rurales	3
Auxiliares de Enfermería	7
Enfermeras	6
Laboratorista	1
Interno/a de medicina	4
Total	40

Fuente: Formulario N° 7.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 20

Población Asignada al Hospital José Félix Valdivieso.

Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel. 2008.

COMUNIDAD	POBLACIÓN	
	N°	%
Santa Isabel	11.917	48,45
Pucará	8.136	33,08
Sharug	1.637	6,66
Shaglly	2.908	11,82
Total	24.598	100

Fuente: Formulario N° 1

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 21

Disponibilidad de Personal en el Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay-Cantón Santa Isabel, 2008

PERSONAL DE SALUD	N°	%
Gíneco-Obstetra	3	7,14
Pediatra	2	4,8
Médico General	5	12
Enfermera General	6	14,28
Auxiliar de Enfermería	10	23,7
Médico Residente	3	7,14
Médico Rural	6	14,28
Anestesiólogo	1	2,37
Laboratorista	2	4,8
Interno/a de medicina	4	9,52
Total	42	100

Fuente: Formulario N° 7

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 22

**Comportamiento de los Principales Indicadores en el
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay -
Cantón Santa Isabel. Julio 2007- Junio 2008.**

Admisiones Obstétricas	Nº	%
Partos Vaginales	209	62,20
Cesáreas Primeras	61	18,15
Cesáreas Iteradas	16	4,76
Otras	50	14,88
Total Admisiones	336	100,00

Fuente: Formulario 3.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 23

**Distribución de Nacidos Vivos, Neonatos con
Morbilidad y Fallecidos atendidos en el Hospital
José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón
Santa Isabel, julio 2007 - junio 2008.**

Mes	Nacidos Vivos		Fallecidos		Morbilidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
Julio	31	10,84	0	0	9	29,03
Agosto	23	8,04	1	0,35	9	39,13
Septiembre	20	6,99	0	0,00	9	45,00
Octubre	31	10,84	0	0,00	7	22,58
Noviembre	23	8,04	0	0,00	4	17,39
Diciembre	19	6,64	0	0,00	4	21,05
Enero	17	5,94	0	0,00	5	29,41
Febrero	21	7,34	1	0,35	8	38,10
Marzo	29	10,14	0	0	12	41,38
Abril	16	5,59	0	0	7	43,75
Mayo	28	9,79	0	0,00	7	25,00
Junio	28	9,79	0	0	12	42,86
Total	286	100,00	2,00	0,70	93	32,52

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ANEXO N° 4

TABLA N° 24

**Morbilidad Neonatal en el Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa
Isabel, julio 2007 - junio 2008.**

MES	PATOLOGÍAS						Total
	Infecciones Nosocomiales	Retinopatía del prematuro	Hemorragia Intraventricular	Displasia Broncopulmonar	Otras Patologías		
Julio	3	0	0	0	6		9
Agosto	5	0	0	0	4		9
Septiembre	2	0	0	0	7		9
Octubre	1	0	0	0	6		7
Noviembre	0	0	0	0	4		4
Diciembre	1	0	0	0	3		4
Enero	1	0	0	0	4		5
Febrero	4	0	0	0	4		8
Marzo	0	0	0	0	12		12
Abril	2	0	0	0	5		7
Mayo	2	0	0	0	5		7
Junio	2	0	0	0	10		12
Total	23	0	0	0	70		93

* Hiperbilirrubinemia patológica neonatal, por RH y

ABO

Fuente: Formulario 10

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 25

**Cuidados Preventivos para la Infección adecuados
brindados al Recién Nacido en el Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel,
2008.**

ESTADO	INSTRUMENTOS	N °	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Se realiza	8	80	Unidades individuales de pacientes
	No se realiza	2	20	
Total		10	10	Lavado de manos

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 26

**Cuidados de Termorregulación adecuados brindados a
los Recién Nacidos en el Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel,
2008.**

ESTADO	INSTRUMENTOS	N °	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	3	60	Gorros
	No Disponible	2	40	Control de Temperatura en la UCIN
Total		5	100	

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

TABLA N° 27

**Cuidados de la Piel adecuados brindados a los Recién
Nacidos en el Hospital José Félix Valdivieso. Provincia
del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	INSTRUMENTO S	N °	%	COMPONENTE S QUE FALTAN
Incomplet o	Disponible	4	57.1 4	Uso de parches hidrocoloide
	No Disponible	3	42.8 6	Cinta adhesiva hipoalergénica
Total		7	100	Observaciones

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 28

**Cuidados Respiratorios adecuados brindados a los
Recién Nacidos en el Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	2	22,2	Uso de blender
	No Disponible	7	77,7	Disminución de FiO2
Total		9	100	Uso de mezcla con litros/minuto Uso de Analizador de FiO2 Uso de Cánula nasal Descompresión gástrica Extubaciones accidentales

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 29

**Cuidados en Técnicas de Aspiración adecuados
brindados a los Recién Nacidos en el Hospital José
Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa
Isabel, 2008.**

ESTADO	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	5	83,3	Presión Negativa controlada
	No Disponible	1	16,6	
Total		6	100	

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 30

**Cuidados de Retinopatía adecuados brindados a los
Recién Nacidos en el Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay-Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	INSTRUMENTO S	N °	%	COMPONENTE S QUE FALTAN
Incomplet o	Disponible	1	33,3 4	Alarmas adecuadas
	No Disponible	2	66,6 6	mínimas Alarmas adecuadas máximas
Total		3	100	

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 31

**Cuidados en el Factor de Neurodesarrollo adecuados
brindados a los Recién Nacidos en el Hospital José
Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa
Isabel, 2008.**

ESTADO	INSTRUMENTOS	N °	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	4	10 0	
	No Disponible	0		
Total		4	10 0	

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 32

**Cuidados para el Dolor brindados a los Recién
Nacidos en el Hospital José Félix Valdivieso. Provincia
del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008**

ESTADO	INSTRUMENTO S	N °	%	COMPONENTE S QUE FALTAN
Incomplet o	Disponible	0		Utilización de sistema de valoración objetivo
	No Disponible	1	10 0	
Total		1	10 0	

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 33

**Cuidado Monitorización clínica brindados a los recién
nacidos en el Hospital José Félix Valdivieso. Provincia
del Azuay-Cantón Santa Isabel, 2008**

ESTADO	INSTRUMENTO S	N °	%	COMPONENTE S QUE FALTAN
Incomplet o	Disponible	4	80	Alarmas
	No Disponible	1	20	
Total		5	10 0	

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 34

**Cuidados brindados en la Lactancia a los Recién
Nacidos en el Hospital José Félix Valdivieso. Provincia
del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	INSTRUMENTO S	N °	%	COMPONENTE S QUE FALTAN
Incomplet o	Disponible	1	33,3 4	Equipamiento Instalaciones
	No Disponible	2	66,6 6	
Total		3	100	

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 35

**Cuidados Centrado en la Familia brindados a los
Recién Nacidos en el Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	1	33,3 4	Horario Estricto Participación de los padres en los cuidados
	No Disponible	2	66,6 6	
Total		3	100	

Fuente: Formulario 10.

Elaborado por: Los Autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ANEXO N° 5.

TABLA N° 36

ESTADO	INFRAESTRUCTURA	N°	%	ÁREAS/SERVICIOS QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	12	46,15	Área de clasificación de pacientes Área de observación Área de paciente critico Condiciones para examinar con privacidad visual y auditiva
	No disponible	14	53,85	Cuarto de baños Climatización o aire acondicionado Cielo raso en buen estado Lavabo para material e instrumental (en área de enfermería) Lavamanos (en área de enfermería) Lavabo para material e instrumental (área de atención al paciente critico) Lavamanos (área de atención al paciente critico)

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

				Lavamanos (área de observación) Servicios higiénicos (área de observación) Puertas amplias que permitan acceso a camillas, silla de ruedas, equipos
Total		26	100	

Infraestructura de la Sala de Emergencia del Hospital

**José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón
Santa Isabel, 2008.**

Fuente: Formulario 4 Sala de Emergencia

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 37

**Infraestructura de la Sala de Hospitalización de
Gineco-Obstetricia en el Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

<u>ESTADO</u>	<u>INFRAESTRUCTURA</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>ÁREAS / SERVICIOS QUE FALTAN</u>
Incompleto	Disponible	13	72,22	Área de preparación (revisión) con baño para recién nacido
	No disponible	5	27,78	Ventilación Iluminación natural Lavamanos (área de internamiento) Lavamanos (área de preparación)
Total		18	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 38

**Infraestructura de Sala de Partos del Hospital José
Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa
Isabel, 2008.**

ESTADO	INFRAESTRUCTURA	Nº	%	ÁREAS / SERVICIOS QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	9	69,2	Estación de enfermería Lavamanos en estación de enfermería Servicios higiénicos para pacientes Aire acondicionado (todas las áreas)
	No disponible	4	30,7	
Total		13	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 39

**Infraestructura de la Sala de Operaciones del Hospital
José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón
Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	INFRAESTRUCTURA	Nº	%	ÁREAS/SERVICIOS QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	10	52,63	Área de descanso para médicos Área de descanso para personal paramédico Área de transferencia de camillas Área de botica Área de anestesia Área de recuperación Bodega de materiales e insumos Área sucia Señalización de áreas blanca, gris, roja
	No disponible	9	47,37	
Total		19	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 40

**Disponibilidad de Infraestructura de Laboratorios del
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay-
Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	MATERIALES	Nº	%	MATERIALES FALTANTES
Incompleto	Disponible	1 5	83,3 3	Área de coprología Área de preparación
	No disponible	3	16,6 7	de medios de cultivo Aire acondicionado 18-20 grados centígrados
Total		1 8	100	

Fuente: Formulario 5

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ANEXO N° 6

TABLA N°41

**Equipo Básico Faltante en las diferentes Áreas del
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay -
Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Sala de emergencias	Disponible	15	83,33	Bandeja de medicamentos Estetoscopio de Pinard Carro o coche de paro debidamente equipado.
		No disponible	3	16,67	
Total			18	100	
Incompleto	Hospitalización de Gíneco Obstetricia	Disponible	11	61,11	Bandeja de medicamentos Estetoscopio de Pinard
		No disponible	7	38,89	Esterilizador de calor seco y/o autoclave Pinza ylon e tentáculo o tirabala (acero inoxidable) 2, 4, o 6 Tambores para gasas/ otros

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

						materiales (acero inoxidable) Lámpara de cuello de ganso Carro o coche de paro debidamente equipado.
Total			18	100		
Incompleto	Sala de Partos	Disponible	8	47,06		Balanza de adultos Estetoscopio de Pinard Pinza uterina tenáculo o tirabala (acero inoxidable)2, 4 o 6 Riñonera de acero inoxidable Tambores para gasas/ otros materiales (acero inoxidable) Ambú para adulto Tijeras Recipiente para disposición de agujas (de sutura) Carro o coche de paro debidamente equipado.
		No disponible	9	52,94		
Total			17	100		

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

Incompleto	Sala de operaciones	Disponible	7	53,85	Bandeja de medicamentos Estetoscopio de Pinard Pinza uterina tenáculo o Pozzy (acero inoxidable)2, 4 o 6 Riñonera de acero inoxidable Ambú para adulto Carro o coche de paro debidamente equipado.
		No disponible	6	46,15	
Total			13	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº42

**Material de Reposición Periódica faltante del Hospital
José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón
Santa Isabel, 2008.**

<u>ESTADO</u>	<u>ÁREA</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>	<u>COMPONENTES QUE FALTAN</u>
Incompleto	Sala de emergencias	Disponible	10	58,82	Termómetro Clínico rectal (escala Celsius) Cepillo quirúrgico (cerdas de nylon) Mariposas Vycril # 1-0 Vycril # 2-0 Vycril # 3-0 Guantes quirúrgicos # 8
		No disponible	7	41,18	
Total			17	100	
Incompleto	Hospitalización de Gíneo Obstetricia	Disponible	5	45,45	Termómetro Clínico rectal (escala Celsius) Cepillo quirúrgico (cerdas de nailon) Agujas Mariposas Sonda vesical (Foley) Guantes quirúrgicos # 8
		No disponible	6	54,55	

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

Total			11	100	
Incompleto	Sala de Partos	Disponibles	5	29,41	Termómetro clínico oral (escala Celsius)
		No disponibles	12	70,59	Termómetro Clínico rectal (escala Celsius) Cepillo quirúrgico (cerdas de nailon) Agujas Mariposas Catgut crómico atraumático # 1 -0 Catgut crómico atraumático # 3 -0 Vycril # 1-0 Vycril # 2-0 Vycril # 3-0 Sonda vesical (Foley y Nelaton) # 8, 10 y 14 Guantes quirúrgicos # 8
Total			17	100	
	Sala de Operaciones	Disponible	7	31,82	Termómetro clínico oral (escala Celsius) Termómetro Clínico rectal (escala Celsius) Agujas

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

Incompleto		No disponible	15	68,18	Catlones Mariposas Catgut crómico atraumático # 1 -0 Catgut crómico atraumático # 2 -0 Catgut crómico atraumático # 3 -0 Catgut simple # 2 -0 Vycril # 1-0 Vycril # 2-0 Vycril # 3-0 Guantes quirúrgicos # 6 1/2 Guantes quirúrgicos # 8 Guantes para materiales
Total			22	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 43

**Equipo Básico para Anestesia del Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel,
2008.**

<u>ESTADO</u>	<u>ÁREA</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>COMPONENTES QUE FALTAN</u>
Incompleto	Sala de Emergencia	Disponible	5	45,45	Catéter Orofaríngeo Tubo
		No disponible	6	54,55	Endotraqueal con mango (10 mm) Pinzas de intubación (Magill) Tubos endotraqueales conectores: 15 mm, de plástico Aspirador a pedal Tanque de oxígeno
Total			11	100	
Incompleto	Sala de Parto	Disponible	6	54,55	Catéter Orofaríngeo Pinzas de intubación (Magill)
		No disponible	5	45,45	

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

					Tubos endotraqueales conectores: 15 mm, de plástico Aspirador a pedal Tanque de oxígeno
Total			11	100	
Incompleto	Sala de Operaciones	Disponible	14	73,68	Cánula de Guedell Pinzas de intubación (Magill)
		No disponible	5	26,32	Tubos endotraqueales conectores: 15 mm, de plástico Oxido nitroso (flujo bajo) tubos y conectores de pared Desfibrilador
Total			19	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 44

**Disponibilidad de Equipo Básico de Cesárea y
Laparotomía del Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	INSTRUMENTOS	Nº	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	16	48,48	Pinza para peritoneo Rochester Pean recta 6½" (6) Pinza para peritoneo Rochester Pean curva 6½" (6) Pinza de disección con dientes 8" (1) Pinza de disección sin dientes 8" (1)
	No disponible	17	51,52	Pinza de disección (Addson Brown) rusa 8" (1) Separador Deaver delgado (1½") (1) Separador Deaver ancho (3") (1) Separador Richardson grandes (2) Mango de bisturí No. 4 L (1) Separador abdominal

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

				aostostático (O'Sullivan - OConnor) (3) Separador Deaver (2") (2) Separador maleable 1½" (2) Separador maleable 2" (2) Pinzas císticas finas (2) Pinzas císticas gruesas (2) Pinzas de Heaney (5) Pinzas de Pozzy (1)
Total		33	100	

Fuente: Formulario 4 Sala de Operaciones

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 45

**Disponibilidad de Equipo de Parto del Hospital José
Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa
Isabel, 2008.**

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	Nº	%	MATERIAL FALTANTE
Incompleto	Sala de partos	Disponible	5	55,56	Bandeja o charol (1) Pinzas
		No disponible	4	44,44	Cocher rectas 7" sin dientes (2) Campo mediano (1) Manilla de identificación
Total			9	100	
Incompleto	Sala de operaciones	Disponible	7	77,78	Bandeja o charol (1)
		No disponible	2	22,22	Manilla de identificación
Total			9	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 46

**Disponibilidad de Maleta de Ropa Quirúrgica en la Sala
de Operaciones del Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	COMPONENTES	N°	%	ROPA FALTANTE
Incompleto	Disponible	11	78,57	Toallas Envoltura sencilla (1)
	No disponible	4	21,43	Mascarillas Ternos quirúrgicos
Total		14	100	

Fuente: Formulario 4 Sala de Operaciones

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 47

**Disponibilidad de Maleta de Parto en la Sala de Partos del
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay –
Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	COMPONENTES	Nº	%	ROPA FALTANTE
Completo	Disponible	10	100	
	No disponible			
Total		10	100	

Fuente: Formulario 4 Sala de Operaciones

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 48

**Disponibilidad de Equipo Básico para Legrado en el
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay -
Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	Nº	%	MATERIAL FALTANTE
Incompleto	Sala de partos	Disponible	5	41,67	Tenáculo uterino o Pozzi Valva de peso Guantes # 7 y 7 1/2 Sonda metálica Guantes # 7 y 7 1/2 y 8 Pinza Kelly recta Pinza de restos o huevo Cureta de Pinard
		No disponible	7	58,33	
Total			12	100	
Incompleto	Sala de Operaciones	Disponible	5	55,56	Especulo vaginal (Sims) (1)

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

		No disponible	4	44,4 4	Tenaculo uterino o Pozzi Valva de peso Sonda metálica
Total			9	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 49

**Disponibilidad de Equipo de Resucitación Neonatal del
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay -
Cantón Santa Isabel, 2008.**

<u>ESTADO</u>	<u>ÁREA</u>	<u>INSTRUMENTOS</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>MATERIAL FALTANTE</u>
Incompleto	Sala de Partos	Disponible	3	23,08	Mascara neonatal Ambu neonatal Catéter de succión nasal Ch 5 (2) Catéter de succión nasal Ch 8 (2)
		No disponible	10	76,92	Laringoscopio neonatal (con bombilla y baterías de repuesto) (1) Hojas de laringoscopio Tubo endotraqueal 3,5 (1) Tubo endotraqueal 2,5 (1) Tubo endotraqueal 2,0 (1) Trampa de LEE
Total			13	100	
	Sala de	Disponible	6	46,15	Mascara neonatal Catéter de succión nasal Ch 5 (2)

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

Incompleto	Operaciones	No disponible	7	53,85	Catéter de succión nasal Ch 8 (dos) Tubo endotraqueal 3,5 (1) Tubo endotraqueal 3,0 (1) Tubo endotraqueal 2,0 (1) Aspirador a pedal o electrico (operativo)
Total			13	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 50

**Disponibilidad de Lencería en Hospitalización de
Gineco-obstetricia del Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

<u>ESTADO</u>	<u>LENCERÍA</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>	<u>COMPONENTES FALTANTES</u>
Incompleto	Disponible	5	71,43	Caucho impermeable para la cama
	No disponible	2	28,57	Cobijas para bebé
Total		7	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 51

**Disponibilidad de Equipos de Sutura Perineal / Vaginal
/ Cervical del Hospital José Félix Valdivieso. Provincia
del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	Nº	%	MATERIAL FALTANTE
Incompleto	Sala de emergencias	Disponible	1 0	71,4 3	Bandeja o charol (1) Agujas hipodérmicas de 22x1½" (2) Campos dobles (2) Campo medianos (2)
		No disponible	4	28,5 7	
Total			1 4	100	
Incompleto	Sala de Partos	Disponible	8 3	53,3 3	Bandeja o charol (1) Espéculo Vaginal (1) Valvas de Sims (2) Recipiente pequeño de acero (1) Agujas hipodérmicas
		No disponible	7	46,6 7	

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

						de 22x1½" (2) Campos dobles (2) Campo mediano (2)
Total			1	100		
Incompleto	Sala de Operaciones	Disponible	8	53,3		Pinza de aro 9" (1) Pinza Cocher rectas 7" sin dientes (2) Espéculo Vaginal (1) Jeringas de 10cc (1) Jeringas de 5cc (1) Agujas hipodérmicas de 22x1½" (2) Campos dobles (2)
		No disponible	7	46,6		
Total	Total Piezas		1	100		

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ANEXO N° 7.

TABLA N° 52

**Distribución de Equipos de Laboratorio Clínico del
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay -
Cantón Santa Isabel, 2008.**

<u>COMPONENTES</u>	<u>ESTÁNDAR</u> R	N°	%
Infraestructura de laboratorio	18	15	83,3 3
Equipos y materiales	46	30	65,2 2
Materiales para diagnóstico de malaria	16	15	93,7 5
Microscopía	2	2	100
Contaje total y diferencial de leucocitos	11	11	100
Estimación de hemoglobina	2	2	100
Hematocrito y volumen fragmentado de eritrocitos	4	4	100
Detección de glucosa,	1	1	100

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

cetonuria, proteína,			
pigmentos biliares, y			
urobilinógeno en orina			

Total disponible	100	80	80
-------------------------	------------	-----------	-----------

Fuente: Formulario 5

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 53

**Disponibilidad de Equipos y Materiales de Laboratorio
del Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay
- Cantón Santa Isabel, 2008.**

<u>ESTADO</u>	<u>MATERIALES</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>MATERIALES FALTANTES</u>
Incompleto	Disponible	30	65,22	Bulbo 2" D 13/4 de 15 ml Pipetas de 250 ml Termómetro para freezer Termómetro para refrigeradora Termómetro para incubadora de baño Baño circulatorio Cero fuga Rotor de cero fuga Albúmina bovina al 22% Células A Células B Células control de Coombs Prueba para Hepatitis B Prueba para Hepatitis C Prueba para
	No disponible	16	34,78	

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

				Toxoplasma Prueba para Chagas
Total		46	100	

Fuente: Formulario 5

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 54

**Disponibilidad Materiales de Laboratorio para
diagnóstico de Malaria del Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel,
2008.**

<u>ESTADO</u>	<u>MATERIALES</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>	<u>MATERIALES FALTANTES</u>
Incomplet o	Disponible	15	93,75	Reactivos para anticuerpos para dengue
	No disponible	1	6,25	
Total		16	100	

Fuente: Formulario 5

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 55

**Disponibilidad Materiales de Laboratorio para Contaje
total y parcial de Leucocitos del Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel,
2008.**

<u>ESTADO</u>	<u>MATERIALES</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>MATERIALES FALTANTES</u>
Completo	Disponible	11	100	
	No disponible	0	0	
Total		11	100	

Fuente: Formulario 5

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 56

**Disponibilidad Materiales de Laboratorio para
estimación de Hemoglobina del Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel,
2008.**

<u>ESTADO</u>	<u>MATERIALES</u>	<u>Nº</u>	<u>%</u>	<u>MATERIALES FALTANTES</u>
Completo	Disponible	2	100	
	No disponible	0	0	
Total		2	100	

Fuente: Formulario 5

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ANEXO N° 8.

TABLA N° 57

Mobiliario de Sala de Emergencia del Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.

<u>ESTADO</u>	<u>MOBILIARIO</u>	<u>N°</u>	<u>%</u>	<u>MUEBLES QUE FALTAN</u>
Incompleto	Disponible	13	50	Estante o archivador (área de admisión) Basurero con tapa (área de admisión) Teléfono (área de admisión) Reloj de pared (en estación de enfermería) Basurero con tapa (en estación de enfermería) Camillas (área de atención al paciente critico) Sillas (área de atención paciente critico) Reloj de pared
	No disponible	13	50	Basurero con tapa (área de atención a paciente critico) Escritorio (área de clasificación) Basurero con tapa (área de clasificación) Escritorio (área de observación) Velador en área de observación
Total		26	100	

Fuente: Formulario 4 Sala de Emergencia

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 58

**Mobiliario de la Sala de Hospitalización de Gineco-
Obstetricia en el Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.**

ESTADO	MOBILIARIO	Nº	%	MUEBLES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	8	40	Porta expedientes (en estación de enfermería) Reloj de pared (en estación de enfermería) Carro o coche de curación (con gavetas)
	No disponible	12	60	Basurero con tapa (en área de enfermería) Sillas (área de internamiento) Gradillas (área de internamiento) Camilla ginecológica (área de preparación) Banco giratorio (área de preparación) Lámpara cuello de ganso (área de preparación) Mesa de mayo (área de preparación) Anaquel o estante (area de preparacion) Balde de acero (área de preparación)
Total		20	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 59

**Mobiliario de Sala de Partos del Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel,
2008.**

ESTADO	MOBILIARIO	Nº	%	MUEBLES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	12	70,59	Silla (en estación de enfermería)
	No disponible	5	29,41	Mesa de preparación de labor Anaquel o estante en sala de labor Lámpara cielítica en sala de partos Gradilla en sala de labor
Total		17	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA Nº 60

Mobiliario de la Sala de Operaciones del Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa Isabel, 2008.

ESTADO	MOBILIARIO	Nº	%	MUEBLES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	10	71,43	Sillas (en estación de enfermería) Camilla rodante (área de transferencia de camillas)
	No disponible	4	28,57	Gabinete con gaveta (en estación de enfermería) Mesa para los instrumentos / medicamentos de emergencia
Total		14	100	

Fuente: Formulario 4

Elaborado por: Los autores

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ANEXO N° 9.

TABLA N° 61

**Distribución de Disponibilidad de Medicamentos para
Emergencias Obstétricas del Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay- Cantón Santa Isabel,
2008.**

ANTIBIÓTICOS DE FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	13	68,43	Bencil Penicilina Potásica
No Disponible	6	31,57	Clindamicina oral
Total	19	100	Dicloxacilina inyectable Eritromicina oral Fosfomicina inyectable Kanamicina inyectable

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 62

**Distribución de Disponibilidad de Desinfectantes en el
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay-
Cantón Santa Isabel, 2008.**

DESINFECTANTES DE FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTA
Disponible	2	28,5 7	Chlrohexidina al 4%
No Disponible	5	71,4 3	Cetrimide Jabón líquido germicida
Total	7	100	Cloruro de benzalconio Nitrito de Sodio

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 63

**Disponibilidad de Esteroides en el Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel,
2008.**

ESTEROIDES DE FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS
Disponible	1	33,3 4	Betametasona inyectable
No Disponible	2	66,6 7	Dexametasona inyectable
Total	3	100	

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 64

**Disponibilidad de Medicamentos de Reanimación para
Emergencias Obstétricas del Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel,
2008.**

MEDICAMENTOS USADOS EN REANIMACIÓN EN FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	4	28,57	Aminofilina Inyectable Gluconato de Calcio inyectable Digoxina inyectable
No Disponible	10	71,43	Difenhidramina inyectable Dopamina inyectable Nitroglicerina sublingual
Total	14	100	Prednisona oral Prednisolona oral Prometazina inyectable Bicarbonato de Sodio

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 65

**Disponibilidad de Líquidos del Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay- Cantón Santa Isabel,
2008.**

LÍQUIDOS DE FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	3	42,8 6	Dextrosa en Agua al 10%
No Disponible	4	57,1 4	Glucosa 5% Glucosa al 10%
Total	7	100	Glucosa al 50%

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 66

**Disponibilidad de Anticonvulsivantes en el Hospital
José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay- Cantón
Santa Isabel, 2008.**

ANTICONVULSIVANTES DE FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	1	33,3 3	Diazepam inyectable
No disponible	2	66,6 7	Sulfato de Magnesio
Total	3	100	

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 67

**Disponibilidad de Antihipertensivos en el Hospital José
Félix Valdivieso. Provincia del Azuay- Cantón Santa
Isabel, 2008.**

ANTIHIPERTENSIVOS DE BODEGA Y FARMACIA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	1	25	Dihidralazina
No disponible	3	75	inyectable
Total	4	10 0	Hidralicina inyectable Labetalol inyectable

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 68

**Disponibilidad de Oxitócicos en el Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia Azuay – Cantón Santa Isabel,
2008.**

OXITÓCICOS DE BODEGA Y FARMACIA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	1	16,6 7	Ergometrina oral Ergometrina
No disponible	5	83,3 3	Inyectable Prostaglandina
Total	6	100	F2a Dinoprostona Misoprostol

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 69

**Disponibilidad de Anestésicos/ analgésicos en el
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay –
Cantón Santa Isabel, 2008.**

ANESTÉSICOS/ANALGÉSICOS EN FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	5	33,3	Halotano
		3	Oxido Nitroso
No disponible	10	66,6	Oxígeno
		7	Pancuronio
Total	15	100	inyectable
			Vercuronio
			Bromuro
			inyectable
			Propofol
			inyectable
			Pethidine
			inyectable
			Ketamina
			Clorhidrato
			inyectable

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 70

**Disponibilidad de Medicamentos para el Tratamiento
de la Malaria en el Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel, 2008.**

TRATAMIENTO PARA MALARIA EN FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	2	66,67	Cloroquina Clorhidrato
No Disponible	1	33,33	inyectable
Total	3	100	

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 71

**Disponibilidad de Tocolíticos en el Hospital José Félix
Valdivieso. Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel,
2008.**

TOCOLÍTICOS EN FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	1	14,28	Terbutalina inyectable
No disponible	6	85,72	Indometacina inyectable
Total	7	100	Ritrodine oral Ritrodine inyectable Fenoterol inyectable Nifedipina inyectable

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 72

**Otros Medicamentos disponibles en el Hospital José
Félix Valdivieso. Provincia del Azuay - Cantón Santa
Isabel, 2008.**

OTROS MEDICAMENTOS EN FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	NO DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	2	66,67	Heparina Inyectable
No disponible	1	33,33	
Total	3	100	

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 73

Disponibilidad de Anticonceptivos / Método de barrera del Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel, 2008.

ANTICONCEPTIVOS EN FARMACIA Y BODEGA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	4	66,6 7	Anticonceptivo oral combinado
No disponible	2	33,3 3	Diafragma con espermicida
Total	6	100	

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 74

**Disponibilidad de Medicamentos en Emergencia del
Hospital José Félix Valdivieso. Provincia del Azuay –
Cantón Santa Isabel, 2008.**

EMERGENCIA			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	6	42,8	Ampicilina Inyectable
No disponible	8	57,1	Ceftriaxona inyectable
Total	14	100	Gentamicina inyectable Sulfato de Magnesio inyectable Hidralicina Pethidine inyectable Salbutamol Halotano

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 75

**Disponibilidad de Medicamentos en la Sala de
Operaciones del Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel, 2008.**

SALA DE OPERACIONES			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	3	21,42	Ceftriaxona Injectable Gentamiciana Injectable
No Disponible	11	78,58	Hidrocortisona Injectable Adrenalina Injectable
Total	14	100	Furosemida Injectable Diazepam inyectable Sulfato de Magnesio Hidralicina inyectable Halotano Pethidine Salbutamol

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

TABLA N°76

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**Disponibilidad de Medicamentos en Sala de Partos del
Hospital José Félix Valdivieso Provincia del Azuay –
Cantón Santa Isabel, 2008.**

SALA DE PARTOS			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
Disponible	3	21,4 2	Ampicilina Inyectable Ceftriaxona Inyectable
No Disponible	11	78,5 8	Hidrocortisona inyectable Adrenalina inyectable Furosemida Inyectable Diazepam inyectable Sulfato de Magnesio Hidralicina inyectable Halotano Pethidine Salbutamol
Total	14	100	

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



TABLA N° 77

**Disponibilidad de Medicamentos en Sala de
Hospitalización del Hospital José Félix Valdivieso.
Provincia del Azuay – Cantón Santa Isabel, 2008.**

SALA DE HOSPITALIZACIÓN			
MEDICAMENTOS	N° DE MEDICAMENTOS	%	MEDICAMENTOS FALTANTES
Disponible	5	35,7 1	Gentamicina inyectable Hidrocortisona
No Disponible	9	64,2 9	inyectable Adrenalina inyectable
Total	14	100	Diazepam inyectable Sulfato de Magnesio Hidralicina inyectable Pethidine inyectable Salbutamol inyectable Halotano

Fuente: Formulario 6.

Elaborado por: Los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ANEXO N° 10.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

MUJERES ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD POR EMERGENCIA OBSTÉTRICA Y SUS FAMILIARES

Nosotros:

Valeria Fernanda Orbe Alvarado, Juan Bernardo Pazmiño Palacios y Marcos Antonio Portilla Kirby, estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, previo a la obtención de Título de Médico nos encontramos elaborando un proyecto de investigación que lleva como título “Evaluación de los Servicios y Cuidados Obstétricos Neonatales en el Hospital “José Félix Valdivieso”, cuyo objetivo consiste en realizar una evaluación sobre el acceso, utilización y calidad de atención de los servicios de salud que ofrecen Cuidados en el embarazo, parto y en los primeros 28 días del niño en situaciones que ponen en riesgo la vida de la madre y del niño; y cuya duración será de 6 meses aproximadamente, razón por lo que solicitamos su aprobación mediante la aplicación de un cuestionario en

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

el cual se tratará aspectos como: conocimientos, actitudes y prácticas en caso de una situación de emergencia durante el embarazo y parto, satisfacción de la mujer con respecto a la calidad de la atención que fue brindado en este hospital, y la participación comunitaria para mejorar la atención y la protección de las mujeres en su etapa reproductiva.

Los beneficios que usted podrá obtener luego de este estudio será una mejor accesibilidad para recibir una atención de mejor calidad en el tratamiento de dificultades que puedan presentarse durante el embarazo, el parto y 42 días después de éste.

La información proporcionada será mantenida en secreto, sin ningún costo, y va a ser utilizado únicamente para el estudio antes mencionado, además usted tendrá derecho a decidir sobre su voluntad de participar; en caso de que usted desee retirarse de la investigación tiene toda la libertad de hacerlo.

De antemano agradecemos su colaboración, si tiene alguna inquietud al respecto puede comunicarse al 095518190 y preguntar al nombre de los autores.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

Yo,

_____ , acepto colaborar con la información
necesaria durante la aplicación de este cuestionario.

FIRMA

Cl:.....

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



ANEXO N°11.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TRABAJADORES DE LA SALUD DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO

Nosotros:

Valeria Fernanda Orbe Alvarado, Juan Bernardo Pazmiño Palacios y Marcos Antonio Portilla Kirby, estudiantes de la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, previo a la obtención de Título de Médico nos encontramos elaborando un proyecto de investigación que lleva como título “Evaluación de los Servicios y Cuidados Obstétricos Neonatales en el Hospital “José Félix Valdivieso”, cuyo objetivo consiste en realizar una evaluación sobre el acceso, utilización y calidad de atención de los servicios de salud que ofertan Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia, y cuya duración será de 6 meses aproximadamente, razón por lo que solicitamos su consentimiento mediante la aplicación de un formulario en el cual se tratará aspectos como:

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

conocimientos, actitudes y prácticas sobre los signos y síntomas de la emergencia obstétrica, percepción de las barreras para la atención de las emergencias obstétricas en los servicios de salud, satisfacción de la mujer con respecto a la calidad de la atención en la emergencia obstétrica brindada en las unidades de salud, participación interinstitucional y comunitaria para mejorar la calidad de la atención y la protección social a las mujeres en su etapa reproductiva.

Los beneficios que se podrán obtener luego de la realización del estudio serán una mejor accesibilidad, utilización y calidad de los servicios para el tratamiento de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, mediante la implementación de un plan de acción.

La información proporcionada será enteramente confidencial, sin ningún costo, y va a ser utilizado únicamente para el estudio antes mencionado, además usted tendrá derecho a decidir sobre su voluntad de participar; en caso de que usted desee retirarse de la investigación tiene toda la libertad de hacerlo.

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



**“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”**

De antemano agradecemos su colaboración, si tiene alguna inquietud al respecto puede comunicarse al 095518190 y preguntar al nombre de los autores.

Yo,

_____, acepto colaborar con la información necesaria durante la aplicación del formulario correspondiente.

FIRMA

Cl:.....

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”

ANEXO N° 12.



Marcos Portilla, Valeria Orbe y Juan Pazmiño, autores del
Proyecto de Investigación en el Hospital “José Félix
Valdivieso”



Los autores del Proyecto en compañía del Dr. Juan Tola S.
Director del Hospital “José Félix Valdivieso”

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”



Servicio de Ambulancia del Hospital “José Félix Valdivieso”



Termo cuna en el Área de Hospitalización del Hospital “José Félix Valdivieso”

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”



Sala de Operaciones del Hospital “José Félix Valdivieso”, en
acto quirúrgico la Dra. Rita Ochoa y el Dr. John Ayora



Camilla Ginecológica, en la Sala de Parto del Hospital “José
Félix Valdivieso”

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”



Servicio de Farmacia del Hospital “José Félix Valdivieso, en el
conteo de medicamentos, investigadora Valeria Orbe



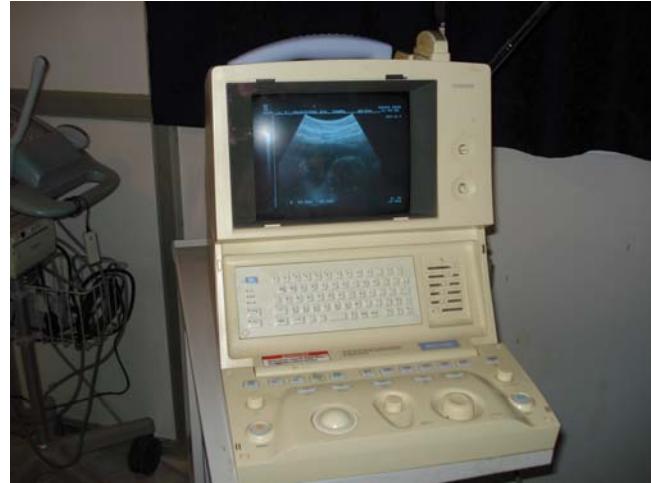
Camilla Ginecológica, en el Área de Consulta Externa del
Hospital “José Félix Valdivieso”

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY



“EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LOS CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y NEONATALES DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL JOSÉ FÉLIX VALDIVIESO DEL CANTÓN SANTA ISABEL,
2007 - 2008”



Ecógrafo del Hospital “José Félix Valdivieso”



Centro de Estadística del Hospital “José Félix Valdivieso,
durante las revisiones los investigadores Marcos Portilla,
Juan Pazmiño

AUTORES:

VALERIA FERNANDA ORBE ALVARADO
JUAN BERNARDO PAZMIÑO PALACIOS
MARCOS ANTONIO PORTILLA KIRBY