



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

RESUMEN:

Objetivo: Identificar el acceso, utilización y calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales en el Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6.

Método y técnicas: Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo y cualitativo, en el Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6. Se aplicaron las siguientes técnicas de investigación: 1) análisis documental, 2) entrevistas, 3) observación directa, 4) grupos focales, mediante formularios semi-estructurados y guías facilitadas por la OPS modificadas. La información cuantitativa se procesó mediante Excel 2007 y la cualitativa se analizó con el software Atlas Ti 4.2.

Resultados: El Hospital Cantonal de Paute corresponde a un nivel de cuidados obstétricos de emergencia (COE) incompleto. Presenta deficiencias en infraestructura (emergencia 42,3%, hospitalización en gineco-obstetricia 38,9%, sala de partos 23,1%) y medicamentos esenciales (sala de partos 85,8%, emergencia 57,2%, farmacia y bodega 42,9%). Entre julio de 2007 y junio de 2008, no hubo muertes maternas, las principales complicaciones obstétricas

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

fueron: otras complicaciones con un 42%, parto prolongado 26,4%, hemorragia 12,7%. Entre las principales causas de morbilidad neonatal se encontraron: displasia broncopulmonar 2,4% y otras patologías 97,6%. De las percepciones comunitarias e institucionales existe confluencia de factores socio-económicos, culturales y educativos como causa de la baja calidad en la atención de emergencias obstétricas.

Conclusión: Hay dificultad en el acceso por falta de transporte. Los servicios de CONE no están disponibles las 24 horas. Existen deficiencias en infraestructura y medicamentos esenciales. No disponen de guías clínicas basadas en la evidencia, 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:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

ABSTRACT

Main: To identify the level of access, use and the quality of the obstetrics and neonatal emergency services at the *Hospital Cantonal de Paute. Área de Salud No 6* (Paute City Hospital. Health Department No. 6).

Methods and techniques: We made a quantitative and qualitative descriptive study at the Paute City Hospital for which we applied the following research techniques. 1) Documental Analysis, 2) Interviews, 3) Direct Observation, and 4) Focal Groups for which we used semi-structured forms and guides provided by the OPS which we adapted to our needs. The quantitative data was processed using Excel 2007; meanwhile, the qualitative information was analyzed using Atlas Ti 4.2.

Results: The Paute City Hospital fits an incomplete level of obstetric emergency care (COE). It also presents deficiency in infrastructure (emergency 42,3%, gyno-obstetric hospitalization 38,9%, delivery room 23,1%) and also on essential medicine (delivery room 85,8%, emergency 57,2%, drug store and storeroom 42,9). While there were not any maternal deaths between July 2007 and June 2008, the main

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

obstetric complications were: other complications 42%, prolonged childbirth 26,4%, hemorrhage 12,7%. The main reasons of neonatal morbidity were: bronchopulmonary dysplasia 2,4% and other pathologies 97,6%. We must also mention that from perceptions within the society and the hospital we find that there is a junction of socio-economic, cultural and educational factors that are part of the causes for bad quality attention in obstetric emergencies.

Conclusions: The access is difficult because of the lack of transportation. CONE services are not available 24 hours. There are infrastructural and essential medicament deficiencies. Even more, the hospital does not have any protocols and clinical guides based on evidence which diminishes the quality of services.

Key words: Obstetric and neonatal emergency care -CONE-, evaluation of the quality of the services, maternal and neonatal morbidity and mortality.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

INDICE DE CONTENIDOS

I. INTRODUCCION

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

III. JUSTIFICACION

IV. FUNDAMENTO TEORICO

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 27

4.7. PROGRAMAS, REGLAMENTOS Y NORMATIVAS DEL MSP29

4.8. SALUD REPRODUCTIVA: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

VI. METODOLOGÍA

VII. RESULTADOS

7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD OBSTÉTRICA Y NEONATAL

7.2 DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE

7.3 DOCUMENTACIÓN ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE

7.4 DISPONIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE

7.5 DISPONIBILIDAD DE MOBILIARIO DEL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.6. DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE

7.7. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

7.8 PRÁCTICAS EN CONE EN EL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE.

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

VIII. CONCLUSIONES

IX. DISCUSIÓN

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

XI. ANEXOS

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 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 CUIDADOS OBSTÉTRICOS Y
NEONATALES DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE,
ÁREA DE SALUD N° 6, 2008”**

AUTORES

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.

DIRECTOR Y ASESOR

Dr. José Ortiz.

**CUENCA – ECUADOR
2008**

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

RESPONSABILIDAD

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

Paúl Santiago Martínez Torres

Johnny Xavier Morales García

Benjamín Santiago Tello Reinoso

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro director y asesor, Dr. José Ortiz, quien nos ha guiado y permitido culminar con satisfacción nuestro proyecto de investigación.

Además agradecemos al personal del Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6, en especial a su director, Dr. Luis Vélez y a la Lcda. Gladis Togra jefa de enfermeras, por abrirnos las puertas de la institución para realizar nuestro proyecto.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

DEDICATORIA

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 Cantonal de Paute Área de Salud N° 6 ya que está en sus manos el analizar, mejorar la disponibilidad y calidad de los servicios de emergencia, para así contribuir en el mejoramiento de la salud materna y neonatal, que constituyen indicadores importantes del desarrollo de un país.

Los autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

I. INTRODUCCION

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:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 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, la mortalidad materna sigue siendo alta y por ende un problema para el sector de la salud y la comunidad.³

Recientemente se ha sugerido un nuevo modelo para 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 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.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

2. Demora en llegar a la unidad de salud.

3. Demora en recibir el tratamiento adecuado en la unidad de salud.²

Ante la ausencia de un registro o la deficiencia de estudios acerca de cuidados obstétricos de emergencia en la provincia del Azuay, nos vimos impulsados a la realización de la investigación en el Hospital *Cantonal de Paute Área de Salud N° 6*, que brinda una cobertura al 3,9% de la población de la provincia del Azuay,⁴ 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 el tratamiento efectivo y oportuno de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

Esta investigación es parte del programa de investigación “Tecnologías de Información y Comunicación -TIC- para mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”
servicios públicos de la provincia del Azuay”, ganador del concurso convocado por la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca (DIUC).

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el 2005 ocurrieron al menos 536.000 muertes de mujeres en el mundo y 22000 en América Latina, 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 embarazo, parto y puerperio lo que nos da una tasa promedio

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

de 90,20 x 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), Cotopaxi (179.9), Loja (139.4), Esmeraldas (172.9), Napo (163.9), Morona Santiago (176.7), Zamora Chinchipe (321.3), Chimborazo (175.8), Cañar (132.8) y Sucumbíos (150.2).^{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 (5.4%). Según los registros hospitalarios, el aborto también figura entre las causas de muerte en los servicios de salud.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

El país se caracteriza por tener una población multiétnica y pluricultural con grandes diferencias y limitaciones de carácter cultural, social y económico, por lo que es urgente ofrecer respuestas integrales y específicas en concordancia con la cosmovisión de los diferentes pueblos y las necesidades locales.

El plan del MSP pretende satisfacer las necesidades de equidad por género, equidad generacional, por etnia y equidad geográfica promoviendo el ejercicio de los derechos humanos, incluyendo los derechos sexuales y reproductivos.

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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

La red de Cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) tiene una estrategia basada en la premisa de que una proporción de mujeres embarazadas, parturientas y recién nacidos desarrollarán complicaciones obstétricas y neonatales que en su mayoría pueden ser prevenidas o evitadas, y por lo tanto requieren CONE rápidos y de calidad para salvar sus vidas y prevenir morbilidad a largo plazo. Un número de neonatos presentara problemas relacionados con asfixia, bajo peso, prematurez, y otros/as habiendo nacido sanos/as, en los primeros 28 días de vida desarrollarán procesos infecciosos o metabólicos que pondrán en riesgo su vida y habrá que brindarles cuidados neonatales esenciales oportunos en base a la mejor evidencia científica.

La mortalidad neonatal es un indicador de las condiciones del embarazo y parto en la población y está relacionado con el

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

estado socio económico, la oportunidad, el acceso y la calidad de atención de los servicios de salud.

En el Ecuador la tasa de mortalidad neonatal para el año 2004 fue de 11,4 muertes por 1.000 nacidos vivos según el INEC.⁵⁷

Para fines de comparación de la situación del país, anotemos que Cuba posee una tasa de mortalidad neonatal de 5,3 por 1.000 nacidos vivos en el año 2006, comparable con la de países desarrollados como Japón, Finlandia y Suecia.⁵⁸

En la provincia del Azuay los cuidados a los Recién Nacidos que con menor frecuencia se cumplen son: con un 25% o menos: valoración objetiva del dolor, lactancia materna, termo regulación, cuidado de la piel, prevención de la retinopatía y factor de neurodesarrollo; y entre más de 25% a 50%: cuidados respiratorios, cuidado centrado en la familia, técnicas de respiración, infectológicos y monitorización clínica.²²

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

III. JUSTIFICACION

Según los datos encontrados en el estudio antes realizado en Guayaquil en el año 2007 “Evaluación de los Servicios de Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia” nos hemos dado cuenta de 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, encontrando elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materna y neonatal debido en su mayoría a causas prevenibles que ocurrieron principalmente como consecuencia de la tercera demora, esto es en recibir el tratamiento adecuado en las unidades de salud, no solamente por escasa preparación y actualización del personal, deficiencias en la infraestructura, carencias en equipos, medicamentos, materiales e insumos, especialmente en los servicios del MSP, sino fundamentalmente por aplicación de prácticas no sustentadas en evidencias científicas y por la falta de planificación con un sistema de vigilancia epidemiológico, junto con un sistema de control y asesoría.

En los hospitales del MSP existen serias deficiencias en la infraestructura, mobiliario, equipo y ropa, especialmente, así

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

como también en el abastecimiento de medicamentos inyectables esenciales, como petidine, salbutamol, halotano, diazepam, sulfato de magnesio, hydralacina, adrenalina, hidrocortisona, ampicilina, ceftriaxona, gentamicina, etc., estas carencias constituyen factores limitantes para la atención de emergencias obstétricas y neonatales.⁹

En el Ecuador, a pesar de las acciones emprendidas en los últimos años, la mortalidad materna sigue siendo alta; según el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2005 ocurrieron 143 muertes maternas (77.8 x 100 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

En hospital Cantonal de Paute se ha registrado como morbilidad materna en el periodo de julio 2005 a junio del 2006, del total de 77 complicaciones, el mayor número corresponde a otras complicaciones (36), seguido de aborto

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

espontaneo (24), parto obstruido (9) hipertensión (8) y finalmente parto prolongado, por esto es necesario evaluar la atención en el embarazo, parto y puerperio de esta unidad de salud.²²

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



IV. FUNDAMENTO TEORICO

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 proyectos y estrategias de atención primaria

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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 medioambiente 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:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 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 solo 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:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 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:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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 más importantes para identificar el COE básico son:

1. Administrar antibióticos parenterales.
2. Administrar medicamentos oxitócicos 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:

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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 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*

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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.

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.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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 básicos.

La proporción de los nacimientos en los establecimientos COE debe ser mínima de 15%, y a su vez se considera que la necesidad de realizar cesárea es de un 5- 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 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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.
- 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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.

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

corresponde a internos de medicina, médicos residentes, y
médicos rurales.²²

4.4. MORTALIDAD MATERNA

“La mortalidad Materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”.⁵⁵

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

De los 190 países solamente 78 informan de manera correcta, sistemática y en forma verificable sus niveles mortalidad materna, lo que significa solo 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.

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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 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.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



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 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 de Paute el periodo de julio 2005 a junio del 2006, del total de 77 complicaciones, el mayor número corresponde a otras complicaciones (36), seguido de aborto espontaneo (24),

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

parto obstruido (9) hipertensión (8) y finalmente parto prolongado.²²

4.4.1.1 HEMORRAGIA POSTPARTO:

La hemorragia postparto (HPP) se define como la pérdida sanguínea de 500 ml o más en un postparto vaginal, o una pérdida de 1.000 ml o 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.

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.^{25,26}

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Se dice que la histerectomía sigue siendo el patrón oro y debe ser de elección, en aquellos procesos de más gravedad, sobre todo si la mujer ha cubierto su deseo de maternidad no obstante en aquellos casos de mujeres jóvenes que desean descendencia y si el estado general lo permite podría intentarse la ligadura vascular a fin de conservar el útero.²⁷

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.²⁸

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 solo intervenga cuando haya necesidad de parto instrumentado o cesárea.

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

1. Los índices de cesáreas por distocia fueron menores de 10 %.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

2. La oxitocina se utilizó en 50 % de las nulíparas.
3. El parto se produjo en menos de 12 horas en 98 % de las pacientes²⁹.

En un meta análisis 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 puede deberse a causas maternas, fetales y mixtas.³⁰

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.³¹

En una primera etapa en la labor de parto las opciones de tratamiento incluyen la observación, con antihistamínicos o sedación leve estupefacientes, al ser inducida la labor puede permanecer latente en el trabajo de parto durante horas, por

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

lo que no se debe realizar una cesárea para distocia. En una segunda etapa provocada por una mala posición se debe aumentar las dosis de oxitocina.³²

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%).²⁸

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.³³

El tratamiento depende de tres factores: condiciones generales de la paciente, tipo y extensión de la cicatriz y necesidad de la futura función reproductiva, pudiendo ir desde la histerorrafia hasta la histerectomía.

En un análisis descriptivo, de 39 casos de rotura uterina registradas del año 1984 al 2000, entre 67 667 partos atendidos, la rotura uterina complicó uno de cada 1 735

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

partos. La histerectomía total ocupó el primer lugar en la conducta quirúrgica seguida (38,46%), la histerorrafia más salpingectomía el segundo (30,77%), mientras que la histerorrafia se realizó en 10 casos (25,64%). A 2 pacientes se les realizó histerectomía subtotal (5,13%).³⁴

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 socioeconómico bajo, duración del trabajo del parto, la cantidad de tactos vaginales, estado de las membranas y vigilancia fetal electrónica por método interno.^{32,35}

La terapia depende del microorganismo responsable, aunque se sugieren tres tácticas empíricas: 1) elija un antibiótico para las bacterias aerobias más comunes; 2) un antibiótico eficaz contra el *B. fragilis* y otro para las bacterias aerobias, como

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

por ejemplo la clindamicina y un aminoglucósido; 3) un antibiótico no tóxico contra los organismos aerobios y anaerobios, como la doxiciclina o cefoxitin.³⁶

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.

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.

El manejo se hace mediante Hidralazina intravenosa administrada 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

preeclampsia severa o eclampsia durante el período de
periparto es sulfato de magnesio IV.^{37,38}

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. Los síntomas clásicos del embarazo tubárico son: dolor, amenorrea y hemorragia³⁶.

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.

La salpingostomía laparoscópica es significativamente menos exitosa que la cirugía abierta en cuanto a la eliminación del embarazo ectópico tubárico (2 ECAs, n = 165; OR 0,28; IC del 95%: 0,09 a 0,86) debido a la tasa de trofoblasto persistente significativamente más alta en la cirugía laparoscópica (OR 3,5; IC del 95%: 1,1 a 11).³⁹

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



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, solo 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 anomalías del huevo fecundado, del embrión y de la placenta.
- ❖ Maternos: aquí se encuentran las infecciones, factores endócrinos e inmunológicos.

El principal síntoma es la hemorragia, cuyo inicio es irregular, escaso y de color café. **Manejo:** El misoprostol es un método

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

seguro, eficaz y aceptable método para lograr la evacuación
uterina para las mujeres que necesitan atención
postaborto.^{38,40}

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

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Manejo: 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 solo agente antimicrobiano en el tratamiento del aborto séptico ⁴¹

El 95% las muertes por complicaciones relacionadas con el aborto provocado se dan en los países subdesarrollados. ⁴²

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 población, relacionado con el estado socioeconómico, la oportunidad, el acceso, y la calidad de los servicios de salud. 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 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

mortalidad neonatal e infantil, de todos los partos, siendo mayor en la costa, región insular, seguida por la sierra y la amazonía. 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.

Si bien el país ha alcanzado grandes avances en lo 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 prematurez, las infecciones y problemas congénitos, el 26.2% de los recién nacidos presentan morbilidad, entre las principales patologías se

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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 infecciones nosocomiales el 5% de las patologías, la retinopatía del prematuro el 2.5% y la displasia broncopulmonar 0.3%.^{2,9,38}

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.

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

En la década de los años 50 el agente predominante en las infecciones era el *S. aureus*, surgieron luego los gram

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

negativos como patógenos frecuentes causantes de infecciones neonatales, como es el caso de niños prematuros y débiles ante infecciones causadas por la *Klebsiella pneumoniae*, la cual es una bacteria oportunista, microorganismo relativamente común y que no suelen producir patología en personas sanas con sistemas inmunitarios eficientes.⁴³

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.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Los niños que al nacer tienen menos de 1.000 gr de peso, tienen una prevalencia de 5-11% de ceguera; los que pesan de 1.000 a 1.500 gr tienen una prevalencia de 0,3% - 1,1%; y los que pesan más de 1.500 gr no tienen riesgo de ceguera.⁴⁴

El tratamiento para el ROP depende del nivel de la condición. El tratamiento más común es la fotocoagulación con láser, la cual se hace para eliminar los vasos anormales antes de que causen el desprendimiento de la retina. Si la retina se desprende se puede usar tratamiento quirúrgico.⁴⁵

4.5.3 HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR

En la incidencia de la Hemorragia intraventricular 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 recordar que el 90% de los nacidos con una edad gestacional de menos 32 semanas hacen hemorragia intraventricular.

La hemorragia tiene generalmente un inicio súbito, a las 24 - 48 horas del nacimiento y el cuadro habitual consiste en la aparición de convulsiones, paro cardíaco o apnea prolongada,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

con toma del sensorio, fontanela abombada y caída del hematocrito.

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.⁴⁶

Según últimos estudios publicados en Cochrane y PubMed reportan que el uso de fenobarbital y estreptoquinasa no son recomendables como mecanismos de prevención y tratamiento en la hemorragia intraventricular.^{47,48}

4.5.4 DISPLASIA BRONCOPULMONAR

Es un trastorno pulmonar crónico que puede afectar a niños pequeños con síndrome de distress respiratorio agudo severo que han estado expuestos a altos niveles de terapia de oxígeno o 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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 gr) a menos de 10% (> 1 500 gr), y que va a depender de los criterios para definirla y del manejo neonatal.^{49, 50}

El uso de surfactante exógeno (lucinactant) en dosis altas provoca una tendencia hacia la baja de las necesidades de oxígeno y hacia una menor incidencia de mortalidad o displasia broncopulmonar a las 36 semanas de edad gestacional.⁵¹

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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).

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:

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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.*

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.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.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.⁵³

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.⁵³ Ya en la década de los 90 sobresale entre las políticas de salud materna la Ley

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

de 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:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

enfermedad por el estado de bienestar físico, mental y social.⁵³

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 las Delegaciones de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Bolivia, Chile, Ecuador, Perú, y la República del Suriname.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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.⁵⁴

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 derechos humanos, el pleno ejercicio de sus derechos de ciudadanía y recomendar el establecimiento del marco

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

jurídico adecuado que garantiza el pleno ejercicio y su
aplicación, entre otros.⁵⁵

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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 ejes⁸:

- 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. 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 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,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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 auto cuidado responsable, nutrición, detección temprana de complicaciones obstétricas y padecimientos concurrentes en el embarazo con enfoque intercultural.
- 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.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

- 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 de 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 peri natales
- 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,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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 obstétrico, peri natal 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.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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.⁸

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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 Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.2.1 Evaluar en el Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6 los servicios obstétrico y neonatal esenciales, en cuanto a: infraestructura, documentación estadística, equipamiento, mobiliario, vestuario, insumos médicos, medicamentos, capacitación y prácticas en CONE.

5.2.2 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:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

VI. METODOLOGÍA

Esta investigación es 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 de la provincia del Azuay”, ganador del concurso convocado por la Dirección de Investigación de la Universidad de Cuenca (DIUC).

6.1. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de una investigación descriptiva cuantitativa y cualitativa realizada en una muestra representativa del Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6 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.

6.2. ÁREA DE ESTUDIO

El cantón Paute es uno de los 15 cantones de la provincia del Azuay, está ubicado en el corredor Nor-Oriental de la provincia del Azuay. Se encuentra a una distancia de 42 km

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

desde el centro Cantonal, hasta la ciudad de Cuenca Capital de la Provincia.

Sus límites son: Al Norte: con Cañar, al Sur: con Gualaceo perteneciente a la provincia del Azuay, al Este: con El Pan y Sevilla de Oro cantones pertenecientes a la provincia del Azuay y al Oeste: con Cañar

6.3. UNIVERSO, MUESTRA Y UNIDADES DE ANÁLISIS

La investigación se realizó en los servicios de Obstetricia y Neonatología del Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6.

Unidades de análisis:

Primera unidad de análisis: Servicio de obstetricia 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 comités de muerte materna entregados por la Dirección Provincial de Salud.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tercera unidad de análisis: familiares y personal de salud del Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6. 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, obstetrices, pediatras y gineco-obstetras.

Cuarta unidad de análisis: servicio de neonatología del Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6, con la finalidad de evaluar los recursos, condiciones, capacitación del personal y prácticas que corresponde a los servicios de atención neonatal de emergencia.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

6.4. VARIABLES Y OPERACIONALIZACION:

1. CONE
2. Infraestructura
3. Documentación Estadística
4. Equipamiento
5. Mobiliario
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

(Ver anexo N° 2)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

6.5. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION, MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

Análisis documental

- Bibliografía nacional e internacional, informes, registros y normas nacionales vigentes (fase diagnóstico).
- Revisión de expedientes de vigilancia epidemiológica e historias clínicas de casos de muerte materna en el hospital Cantonal de Paute Área de salud N°6 (fase de encuesta).

Entrevistas semiestructuradas

- Al personal de las unidades de salud. La cual se realizo del 29 al 31 de diciembre del 2009, las entrevistas se realizaron al director, médicos tratantes, personal de estadística, licenciadas en enfermería, internos de medicina en las distintas áreas del hospital cantonal de Paute.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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.

Grupos focales con:

- Seis mujeres que sobrevivieron a complicación obstétrica y que fueron atendidas en el servicio de salud por emergencia obstétrica, la misma que se realizó el día 12 de febrero del 2009, para la recolección de datos se utilizó una grabadora digital.
- Personal de salud que atendió complicaciones y emergencias obstétricas, donde participaron: 1 interno de medicina, 1 Médico rural, 1 Médico residente, 2 Pediatras, 1 Gineco-Obstetra, la misma que fue realizada el día 12 de febrero del 2009 para la recolección de datos se utilizó una grabadora digital.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Para recolectar información del primero, segundo y cuarto grupo de análisis se utilizaron nueve formularios

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

semiestructurados 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 tanto para las pacientes que recibieron atención obstétrica como para el personal de salud que atendió complicaciones obstétricas, se utilizó una guía de grupos focales, mediante el cual se recogió testimonios por medio de una grabadora digital de los siguientes temas:

- 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.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

CAPACITACIÓN, TRABAJO DE CAMPO Y PROCESAMIENTO

La capacitación que recibida 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 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, las personas que participaron en el grupo focal conformado por las mujeres que sufrieron complicaciones obstétricas o que fueron atendidas

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

en los servicios de salud por emergencia obstétrica y el personal de salud que atendieron complicaciones y emergencias obstétricas, debieron firmar el consentimiento informado, el mismo que contuvo 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
- ❖ Los derechos como participante

6.7. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS 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 se utilizaron en el desarrollo de la tabulación de datos son los porcentajes que fueron representados a través de tablas y gráficos según la naturaleza de cada variable.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



VII. RESULTADOS

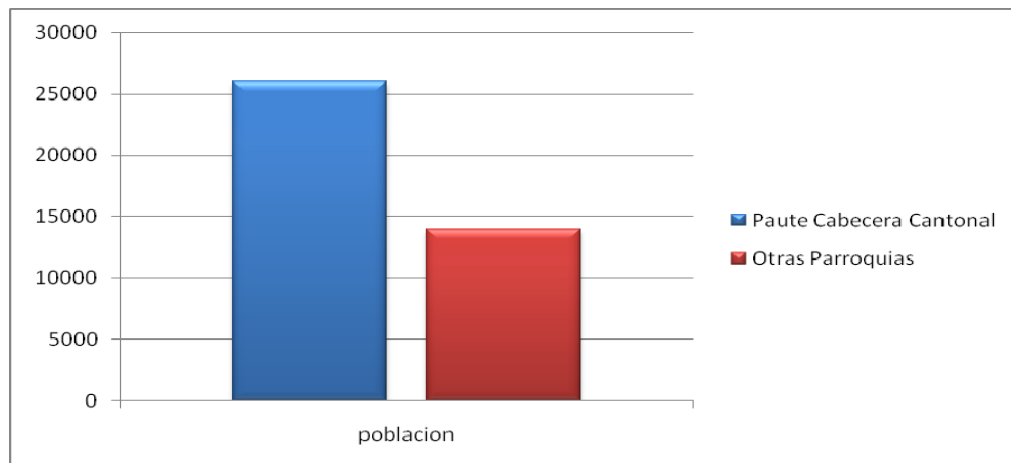
Características de la unidad de salud

El Hospital cantonal de Paute Área de salud N°6 es una unidad de salud básica, pertenece al Ministerio de Salud Pública.

Cobertura

Grafico N°1.

Población asignada al Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008



Fuente: Tabla N° 22

Elaborado por: Los Autores

El Hospital Cantonal de Paute tiene una población de referencia de aproximadamente 40.000 habitantes, de los cuales 26.000 habitantes son asignados de la cabecera

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Cantonal Paute y 14.000 habitantes que representa la población de otras parroquias (Grafico N°2).

Horarios de Atención

El Hospital Cantonal de Paute atiende las 24 horas, durante los 7 días de la semana. El servicio de rayos X funciona 8 horas, 5 días por semana, pero al momento de la investigación el equipo se encontraba fuera de funcionamiento. El servicio de Laboratorio brinda atención 9 horas, 7 días por semana. Debido a que el hospital no cuenta con médico “de llamada”, cuando se producen emergencias obstétricas o se requiere reanimación del neonato, la atención es cumplida por médicos generales y residentes, pero cuando dichas complicaciones sobrepasan la capacidad de atención del hospital Cantonal, se refieren los pacientes hacia el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca.

Servicios que ofrece el establecimiento de salud

El Hospital cantonal de Paute cuenta con los servicios de: Emergencia, Admisión, Labor de Parto, Quirófano, Hospitalización, Reanimación al recién nacido, Farmacia,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Laboratorio, Rayos X, y no dispone de Unidad de cuidados intensivos, sala de alto riesgo obstétrico, ni banco de sangre.

Servicios Básicos en el establecimiento de Salud

El Hospital de Paute cuenta con los siguientes servicios: Alcantarillado, Disposición para desechos de recolección pública, según normas de bioseguridad, luz y agua las 24 horas de día y generador eléctrico para emergencias.

Disponibilidad de Medios de Comunicación

La unidad investigada dispone de teléfono y fax, pero no dispone de radio.

Referencia y Contrarreferencia

Las referencias se realizan hacia el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso (HVCM) de la ciudad de Cuenca, que se encuentra a una distancia de 42 km recorridos en un tiempo de 30 min desde el Hospital de Paute; el traslado se realiza mediante la Ambulancia de hospital cantonal que está disponible las 24 horas. El principal problema relacionado con la referencia es la dificultad para recibir a los pacientes en el Hospital Regional, debido a la insuficiente cantidad de camas

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

que esta unidad de salud posee. El director manifestó que la contrarreferencia no funciona en ningún sentido.

Demanda de Emergencias Obstétricas

Se solicito al Director de la Unidad de Salud que mencionara 3 comunidades de donde provienen frecuentemente las mujeres con problemas relacionados al embarazo, parto y al puerperio. La principal comunidad de afluencia es Paute, que se encuentra a una distancia de 1km recorrido en 5 min. Las siguientes 2 comunidades en importancia son Bulán y Dug-Dug que se encuentran a 7 Km recorridos en 15 min. Todas las comunidades mencionadas se encuentran accesibles durante todo el año ya que se encuentran a una distancia de 7km y el principal medio de transporte son los automotores públicos. Cuando se producen Emergencias que no se pueden resolver en el Hospital de Paute y Centros de Salud del MSP, las pacientes deben acudir al HVCM.

Cuidados Obstétricos de Emergencia en el Hospital Cantonal de Paute

Las acciones que realiza el servicio para la atención de cuidados obstétricos de Emergencia consisten en: La

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

administración de Antibióticos Parenterales, Oxitócicos Parenterales, Anticunvulsivantes y Sedantes Parenterales para la Pre-eclampsia, Realización de Aspiración Manual Endouterina (AMEU) o Legrado Uterino Instrumental (LUI), y Cesárea.

No se realiza extracción manual de placenta, parto asistido o instrumental y Transfusión Sanguínea.

En el Hospital de Paute para la administración de medicamentos se está iniciando con la implementación de Protocolos elaborados por el MSP, pero que hasta el momento todavía no son aplicados por todos los trabajadores de la Salud.

Cabe recalcar que el parto asistido o instrumental que constituye uno de los criterios para determinar el nivel del COE, en completo, básico o incompleto, no ha sido considerado dentro de las normas establecidas por el MSP, que es el organismo rector en el área de salud del país y por lo tanto en el Hospital Cantonal de Paute no se encontró el uso de esta práctica. No obstante, teniendo en cuenta que los estándares aplicados en esta investigación se sustentan en evidencias científicas, donde se muestran las ventajas de la

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

ventosa o fórceps en el parto asistido o instrumental, se decidió aplicar este criterio para establecer el nivel de las unidades que brindan COE, en virtud de que la finalidad es el mejoramiento de la salud materna y neonatal con prácticas adecuadas, aunque las políticas de salud y experiencias profesionales, no se ajusten con las evidencias científicas.

Nivel de Cuidado Obstétrico de Emergencia Alcanzado

Tabla N° 1

Disponibilidad y Nivel de Cuidados Obstétricos de Emergencia en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008

<u>TIPO DE UNIDAD</u>	<u>CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE EMERGENCIA</u>	<u>DISPONIBILIDAD</u>	<u>NIVEL DE COE</u>
<u>BASE</u>	Administración de antibióticos parenterales	Si	<u>Incompleto</u>
	Administración de oxitócicos parenterales	Si	
	Administración de anticonvulsivantes y sedantes parenterales	Si	
	Extracción Manual de Placenta	No	
	Aspiración Manual endouterina (AMEU) y Legrado Uterino	Si	

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

	Instrumental (LUI)		
	Parto Asistido o Instrumental	No	
	Cesárea	Si	
	Transfusiones Sanguíneas	No	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

Se aplicaron los criterios para evaluar el nivel de Cuidados Obstétricos de Emergencia, teniendo en cuenta las evidencias científicas. En este enfoque el Hospital Cantonal de Paute se ubica en el nivel de COE Incompleto, en razón de que no se realiza extracción manual de placenta, parto asistido o instrumental y Transfusión Sanguínea.

En la Tabla N° 1 se sintetizan las prácticas que realiza la unidad de salud para resolver las emergencias obstétricas.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.1 CARACTERISTICAS DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD OBSTÉTRICA Y NEONATAL

7.1.1 Descripción de la morbilidad y la mortalidad obstétrica disponible en los registros de información estadística del servicio de salud estudiado.

En el hospital cantonal de Paute se revisó el registro estadístico que fue proporcionado por el Sr. Marco Rocano Jefe del departamento de Estadística. La información disponible fue entregada sin restricciones, luego de las gestiones realizadas por las autoridades.

7.1.1.1 Algunos indicadores de la prestación de servicios

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 2

Comportamiento de los principales indicadores en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, Julio 2007 – Junio 2008

INDICADORES	N°	%
Partos vaginales	266	48,8
Primera Cesárea	59	10,8
Cesárea Iteradas	38	7,0
Otras	182	33,4
Total Admisiones	545	100,0

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

Revisado el registro se encontró que durante el periodo de un año (jul 2007 – jun 2008) se acumuló un total de 545 de admisiones obstétricas.

Se registró un total de 266 (73.3%) partos vaginales en el mismo período.

Del total de admisiones obstétricas En el Hospital de Paute se atendió un total de 97 cesáreas, con un índice global de cesáreas del 17,8%, de las cuales 59 (10,8%) fueron primeras cesáreas, mientras que 38 (7,0%) fueron cesáreas iteradas o subsecuentes. Por último, se registró un total de 182 casos obstétricos que corresponden al

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



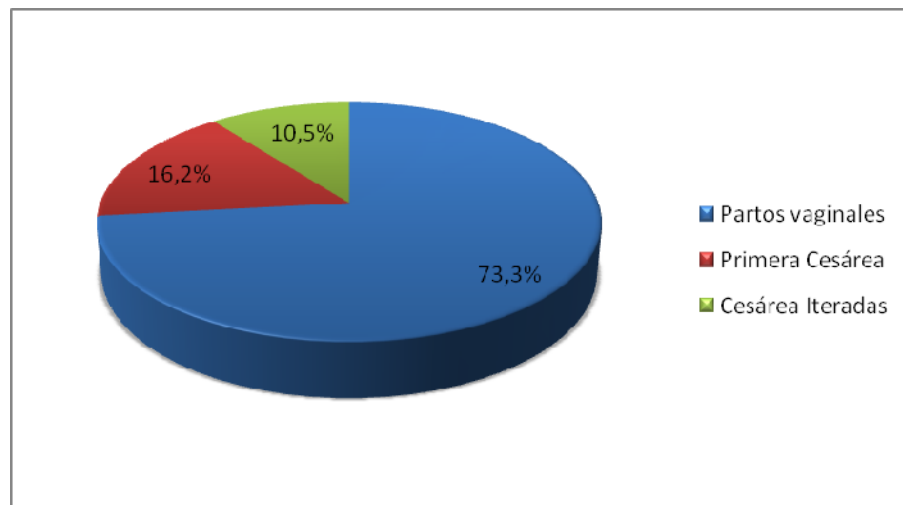
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

33,4%, tales como: amenaza de aborto, aborto, legrado, distocias, entre otros. (Tabla N° 2).

Grafico N° 2

Partos y cesáreas atendidas en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, Julio 2007 – Junio 2008



Fuente: Tabla N° 23

Elaborado por: Los Autores

El número total de partos y cesáreas fue de 363, de los cuales el 73,3% (266) corresponden a partos vaginales, el 16,3% (59) a cesáreas primeras, y el 10,8% (38) a cesáreas iteradas o subsecuentes (Gráfico N° 2). Es importante que se tome en cuenta que el porcentaje de cesáreas globales en el Hospital Cantonal de Paute es de 27%, lo que indica un excesivo número de cesáreas en la unidad operativa, ya que para un hospital que

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

brinda COE la proporción aceptable de cesáreas es de
un 5 a 15% (2)

7.1.1.2 Análisis de la Mortalidad

Con base en la información obtenida en los registros obtenidos en la unidad en estudio, y confirmados en la Tenencia política del Cantón, se observó que en el Hospital Cantonal de Paute para el período comprendido entre julio 2007 – junio 2008 no se presentaron muertes maternas.

7.1.1.3 Análisis de la Letalidad

La letalidad materna se obtiene de la relación entre el número de muertes maternas por una enfermedad para el numero de mujeres que contraen la enfermedad durante un periodo, razón por la cual este indicador no puede ser medido, debido a que como se mencionó en el ítem anterior, la mortalidad materna del Hospital Cantonal de Paute es 0.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

7.1.1.4 Análisis de Morbilidad

Tabla N° 3

**Morbilidad Materna por causas en el Hospital de Paute
Área de Salud N°6. Azuay-Paute, Julio 2007-Junio 2008.**

COMPLICACION	Nº	% TOTAL COMPLICACIONES	TASA*	% TOTAL PARTOS
Otras complicaciones	89	42,0	16,3	24,5
Parto prolongado	56	26,4	10,3	15,4
Hemorragia	27	12,7	5,0	7,4
Aborto espontáneo	25	11,8	4,6	6,9
Hipertensión ind. Embarazo	15	7,1	2,8	4,1
Parto obstruido	-	-	-	-
Abortos cond. inseguras	-	-	-	-
Embarazo ectópico	-	-	-	-
Sepsis puerperal	-	-	-	-
Rotura uterina	-	-	-	-
Total	212	100	39	58,4

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Tasa por 100 admisiones.
Elaborado por los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Se registraron 212 casos complicados que representan 39% de las admisiones, y el 58,4% de los partos atendidos (partos vaginales + cesáreas). (Tabla N° 3)

Comportamiento de la morbilidad por patologías

7.1.1.4.1 Otras Complicaciones

Ocupa el primer lugar de las complicaciones con el 42% del total de complicaciones, representa el 16,3% de las admisiones y el 24.5% de los partos. En esta categoría se consideraron los partos distócicos que incluyen: presentación podálica, presentación occipital, desproporción cefalopélvica, hipodinamia uterina, retención placentaria, sufrimiento fetal agudo y desprendimiento prematuro de membranas (Tabla N° 3).

7.1.1.4.2 Parto Prolongado

Se encuentra en el segundo lugar en la lista de complicaciones con el 26,41% de las complicaciones, con 10,3% de las admisiones y el 15,4% de los partos (Tabla N° 3).

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



7.1.1.4.3 Hemorragia ante y post parto

Está en el tercer lugar con el 12,7% de los casos complicados, el 5% de las admisiones y el 7,4% de los partos (Tabla N° 3).

7.1.1.4.4 Aborto Espontáneo

Ocupa el cuarto lugar con el 11,8% del total de complicaciones, el 4,6% de las admisiones y el 6,9% del total de partos (Tabla N° 3).

7.1.1.4.5 Hipertensión inducida por el embarazo

Se encuentra en quinto lugar con el 7% del total de complicaciones, el 2,8% de las admisiones y el 4,1% de los partos (Tabla N° 3).

Las complicaciones que no se presentaron en las pacientes atendidas en el Hospital Cantonal de Paute fueron: Parto Obstruido, Rotura Uterina, Sepsis Puerperal, Abortos en condiciones inseguras y Embarazo Ectópico. (Tabla N° 3)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

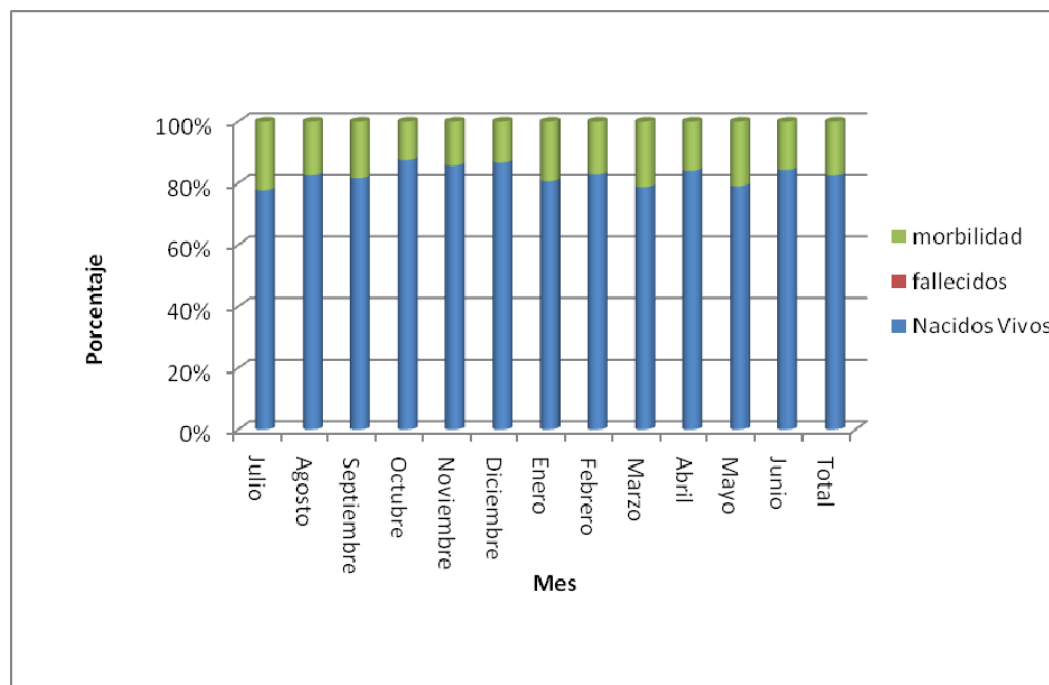
“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.1.2 Características de la mortalidad y morbilidad neonatal

Para obtener esta información se revisó los datos procesados del departamento de estadística, de los registros del servicio de pediatría.

Grafico N° 3

Distribución de nacidos vivos, neonatos con morbilidad en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, Julio 2007-Junio 2008



Fuente: Tabla N° 24

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

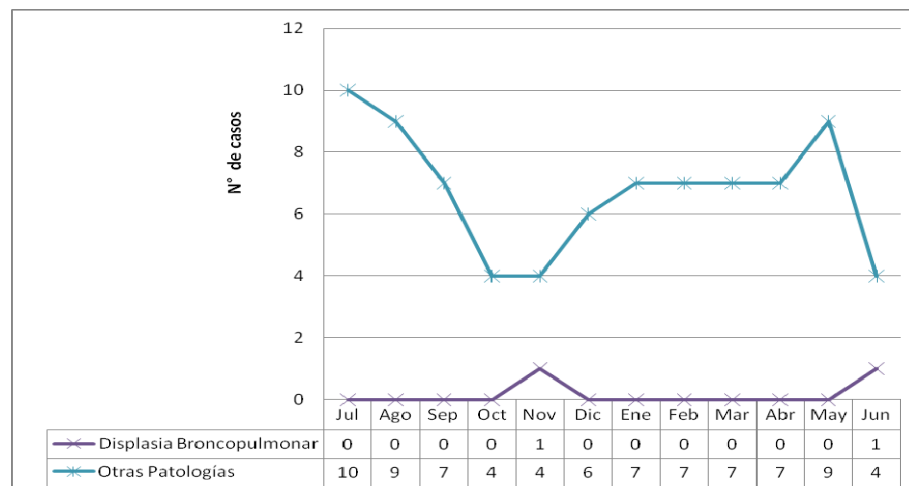
“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Entre julio del 2007 y junio del 2008 se registraron 393 nacidos vivos. En este tiempo no se registraron muertes neonatales, en cuanto a la morbilidad, en el mes de julio se registraron 29% neonatos con enfermedad, en el mes de marzo 27%, mayo 26%, Enero 24%, septiembre 23%, agosto y febrero 21%, abril y junio 19%, noviembre 17%, octubre 14%, y en diciembre 15%. (Gráfico N° 3)

7.1.2.1 Características de la morbilidad neonatal

Gráfico N° 4

Morbilidad neonatal en el Hospital de Paute Área de Salud N° 6. Azuay-Paute, Julio 2007- Junio 2008



Fuente: tabla N° 25

Elaborado por: los autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Entre julio del 2007 y junio del 2008 se registraron un total de ochenta y tres patologías: 2 casos correspondientes con displasia broncopulmonar uno en los mes de noviembre 2007 y uno en junio 2008 y los casos restantes corresponden a otras patologías como: riesgo de sepsis, hiperbilirrubinemia neonatal fisiológica y por incompatibilidad Rh y ABO. (Gráfico N° 4)

Según datos obtenidos de la entrevista con los médicos del área de pediatría, se nos informó que en caso de existir un neonato con patología o más aún de identificarse un embarazo patológico y de alto riesgo, la conducta a seguir es la transferencia inmediata al hospital de referencia.

7.1.2.2 Análisis de la mortalidad neonatal

Durante el periodo de Jul 2007- Jun 2008 en el hospital cantonal de Paute no se registraron muertes neonatales.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.1.2.3 Caracterización de los cuidados neonatales

Tabla N° 4

**Disponibilidad de personal y recursos materiales en
los servicios de neonatología en el Hospital de Paute**

Área de Salud N°6. Azuay – Paute, 2008

RECURSOS MATERIALES	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	Disponible	No disponible	Disponible	No disponible
<i>Sala de Partos</i>	-	-	36,4	64,6
<i>Personal de Enfermería</i>	-	-	60	40
<i>Personal Médico</i>	-	-	60	40
<i>Equipo para atención RN</i>	-	-	71,4	28,6
<i>Servicios Auxiliares</i>	-	-	75,0	25,0
<i>Equipo de Aspiración</i>	-	-	85,7	14,3
<i>Equipo de bolsa y mascara</i>	100,0	0,0	-	-
<i>Equipo de intubación</i>	-	-	85,7	14,3
<i>Medicación</i>	100,0	0,0	-	-
<i>Elementos para cateterización umbilical</i>	-	-	77,8	22,2
<i>Insumos de atención rutinaria</i>	100,0	0,0	-	-
<i>Elementos para prevención de infección</i>	100,0	0,0	-	-
<i>Elementos para profilaxis</i>	100,0	0,0	-	-
<i>Elementos para rutinas administrativas</i>	-	-	50,0	50,0
<i>Elementos para</i>	-	-	66,7	33,3

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

termorregulación				
Elementos para rutinas antropométricas	100,0	0,0	-	-
Otros elementos RN	-	-	75,0	25,0
Nivel de cuidado del RN	-	-	87,5	14,3
Traslado del RN	-	-	75,0	25,0
Atención del binomio madre-hijo	-	-	33,3	66,7
Personal de enfermería: formación	100,0	0,0	-	-
Personal de médicos	100,0	0,0	-	-
Servicio de Auxiliares	-	-	0,0	100,0
Equipamiento	100,0	0,0	-	-
Equipo para aspiración	-	-	57,1	42,9
Equipo de bolsa y mascara	-	-	75,0	25,0
Varios insumos	100,0	0,0	-	-
Elementos para el lavado de manos	-	-	71,4	28,6
Elementos de apoyo a la lactancia	-	-	33,3	66,7
Registros	-	-	71,4	28,6
Área de internación conjunta	-	-	57,1	42,9
Total general			72,4	27,6

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

En la unidad de salud se atienden un promedio de 393 partos anuales, el número de derivaciones anuales de alto riesgo es de 40 aproximadamente ya que este dato no se encuentra registrado en estadística y se lo obtuvo

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

de forma verbal con el director de ese servicio que corresponde al 10,2%.

El porcentaje de madres con control prenatal (por lo menos un control durante el embarazo) en la unidad de salud para cada año es de 63%.

Comparando con el estándar del formulario No-10 Ecuador, MSP/OPS, Evaluación de necesidades de servicios neonatales; el Hospital Cantonal de Paute tiene una disponibilidad del 72,4%.

Cuando realizamos el análisis de carencia de personal y recursos en un corte a partir del 50% o más, encontramos que hace falta: servicios auxiliares (24 horas) de personal de enfermería; seguido de la atención del binomio madre-hijo sano: planta física y elementos de apoyo a la lactancia; después la planta física: sala de partos, elementos de apoyo a la lactancia; finalizando con los elementos parra rutinas administrativas.

Mientras que los componentes que tienen una disponibilidad del 100% tenemos: Medicación, Equipo de bolsa y máscara, Varios insumos de atención rutinaria,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Elementos para prevención de infección, Elementos para
profilaxis, Elementos para rutinas antropométricas.
(Tabla N° 4)

Comparando con el estándar del formulario No-10
Ecuador, MSP/OPS, Evaluación de necesidades de
servicios neonatales; el Hospital Cantonal de Paute tiene
las siguientes deficiencias:

Planta física de la sala de atención del recién nacido.

El área destinada a la recepción y reanimación del recién
nacido es pequeña, no da un espacio suficiente para
equipos y movimiento libre de personal ya que ocupa
menos de 6m².

- No cuenta con agua caliente.
- No tiene instalación eléctrica de 6 enchufes como mínimo.
- No cuenta con una salida de aire comprimido.
- No cuenta con una salida de aspiración.
- No cuenta con sistema de calefacción central ni individual.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



Recursos humanos

a) Enfermería

- Esta presente una enfermera en la sala de recepción del recién nacido en cada parto que se realiza pero no se encuentra disponible durante la noche ya que solo se encuentran auxiliares de enfermería durante la misma.
- El personal de la sala de recepción y reanimación no depende del servicio de neonatología, ya que no se cuenta con esta especialidad dentro del hospital.
- No se asignan ni licenciados/as en enfermería, ni enfermeros/as profesionales ni auxiliares de enfermería para la sala de recepción del recién nacido, solo está asignado un interno de medicina.

b) Médicos

- No existe ningún médico neonatólogo en el parto; pero si se encuentra disponible en partos de alto riesgo.
- El anestesiólogo no está disponible las 24 horas.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

c) Otro personal

- El personal de limpieza si está presente para higiene del sector, pero no están disponibles las 24 horas.
- No se cuenta con instrumentadora quirúrgica para cesárea, labor que es desempeñada por los internos de medicina.

Equipos

- No hay la posibilidad de administrar gases calentados y humidificados.
- No hay la posibilidad de administrar aire comprimido y humidificado.
- Tampoco hay la posibilidad de mezclar aire comprimido y oxígeno, y administrarlo a través de un halo.

Servicios auxiliares

- Se dispone de Laboratorio pero no es funcional las 24 horas, al igual que el servicio de farmacia y estadística.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

- No se dispone de servicio de radiología ya que el equipo se encuentra averiado.
- No se dispone de servicio de banco de sangre.

Recurso material

Elementos para reanimación

a) Equipo de aspiración:

- No cuentan con aspiración central.

b) Equipo de bolsa y máscara:

- Todos los componentes se encuentran disponibles.

c) Equipo de intubación

- No cuentan con estiletes.

Elementos para cateterización umbilical

- No está disponible catéter umbilical 3.5 F y 5 F.
- No están disponible jeringas de 1, 3, 5, 10, 20 y 50ml.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Varios insumos de atención rutinaria.

- Todos los componentes se encuentran disponibles.

Elementos para la prevención de infección

- Todos los componentes se encuentran disponibles.
- Merece la pena indicar que hay provisión regular de guantes para protección del personal pero no del paciente.

Elementos para profilaxis

- Todos los componentes se encuentran disponibles, vale la aclaración de que no se administra vacuna para la hepatitis B, ya que se la administra dentro de la vacuna pentavalente.

Elementos para rutinas administrativas

- No se realiza historia clínica del recién nacido de forma rutinaria, se la realiza en caso de ser un recién nacido con patología
- No se realizan certificados de nacimiento en la sala de partos.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Elementos para termorregulación

- No hay disponibilidad de sábanas plásticas.

Elementos para rutinas antropométricas

- Todos los componentes se encuentran disponibles.

Otros:

- El hospital no provee de ropa esterilizada para el recién nacido la misma que es provista por la mamá.
- No se cuenta con material de laboratorio para determinaciones, gases en sangre y hemocultivo.

Nivel de cuidado que se brinda al nacimiento

- No se permite la presencia de padre en sala de partos.

Traslado del recién nacido

Equipos

- No hay equipos de traslado aéreo.
- No existe monitor de frecuencia cardíaca.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

- No se cuenta con equipo digital para medir la tensión arterial.

Atención al binomio madre-hijo sano

Planta física

- No existe entre cada paciente existe un metro de distancia, la misma es de 0,5m.
- No hay habitaciones individuales para madre-hijo.
- No cuentan con un lugar para actividades de educación para la salud.
- No hay una central de enfermería exclusiva del sector.

Recursos humanos

Enfermería

- Todos los componentes se encuentran disponibles.

Médicos

- Todos los componentes se encuentran disponibles.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Servicios auxiliares disponibles las 24 horas del día

- No cuentan con laboratorio.
- No cuentan con servicio de radiología.
- No cuentan con farmacia.
- No cuentan con banco de sangre.
- No cuentan con mantenimiento.
- No cuentan con estadística.
- No cuentan con servicio de ropería.
- No cuentan con nutrición.
- No cuentan con servicio de esterilización.

Equipamiento

- Todos los componentes se encuentran disponibles.

Equipo para aspiración

- No cuenta con aspiración central.
- No cuenta con aspirador eléctrico.
- No cuenta con dispositivo para la aspiración de meconio.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Equipo de bolsa y mascara

- Las bolsas no cuentan con bordes acolchados y no hay de diferentes tamaños.

Varios

- Todos los componentes se encuentran disponibles.

Elementos para lavado de manos del personal y padres.

- El Hospital no provee la ropa esterilizada de cuna y para el recién nacido.

Elementos de apoyo a la lactancia

- No posee bombas extractoras de leche materna.
- No se provee a las madres de sacaleches individuales.

Registros

- No cuenta con registros de enfermería.
- No cuenta con datos estadísticos procesados.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Nivel de cuidados brindado en el área de internación conjunta.

- No posee de consultora de lactancia.
- No cuentan con un consultorio de recién nacido sano para la demanda espontánea luego del alta.
- No existen programas de pesquisa endócrino metabólica, de hipotiroidismo, deficiencias auditivas.
- No se estimula la participación del padre en los cuidados del recién nacido, pero es muy poca su colaboración.

En la unidad de salud se atienden un promedio de 393 partos anuales, el número de derivaciones anuales de alto riesgo es de 40 aproximadamente ya que este dato no se encuentra registrado en estadística y se lo obtuvo de forma verbal con el director de ese servicio que corresponde al 10,2%.

El porcentaje de madres con control prenatal (por lo menos un control durante el embarazo) en la unidad de salud para cada año es de 63%.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.1.2.4 Cuidados brindados al recién nacido

Tabla N° 5

**Cuidados adecuados brindados al recién nacido en el
Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

CUIDADOS BRINDADOS	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	disponible	No disponible	Disponible	No disponible
Infectológico	-	-	60	40
Termorregulación	-	-	40	60
Cuidado de la piel	-	-	16,7	83,3
Cuidados Respiratorios				
• Utilización de halo cefálico	-	-	20	80
• Presión positiva	100	0	-	-
• Asistencia respiratoria mecánica	-	-	0	100
Técnica de aspiración	-	-	50	50
Prevención de retinopatía del prematuro	100	0	-	-
Neurodesarrollo	-	-	50	50
Dolor	-	-	0	0
Monitorización clínica	-	-	40	60
Lactancia	-	-	0	0
Cuidado centrado en la Familia	-	-	33,3	66,7

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Elaborado por: Los Autores

Los cuidados que se cumplen de mejor manera son los relacionados con la prevención de la retinopatía, control infectológico y respiración con presión positiva; aquellos que se cumplen en un 50% o más son respiración con presión positiva 100%, prevención de la retinopatía del prematuro 100%, el control infectológico 60%, técnica de aspiración 50%, cuidado en neurodesarrollo 50%; Los cuidados que se cumplen en menos del 50% son termorregulación 40%, monitorización clínica 40%, cuidados centrados en la familia 33,3%, utilización de halo cefálico 20%, de piel 16,7%, asistencia respiratoria mecánica 0%, cuidado en dolor 0%, cuidado en la lactancia 0%. (Tabla N° 5) (Ver detalles en anexo N° 4)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.2 DISPONIBILIDAD DE INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE

El análisis de los resultados se realizó tomando en consideración la disponibilidad y los componentes que faltan de infraestructura, mobiliario, equipo básico, equipo, instrumental y ropa, en los servicios de sala de emergencia, sala de partos, sala de operaciones, bodega, y hospitalización.

Tabla N° 6

Disponibilidad de infraestructura en el Hospital de Paute
Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

RECURSOS MATERIALES	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	Disponible	No disponible	Disponible	No disponible
<i>Infraestructura de emergencia</i>	-	-	57,7	42,3
<i>Infraestructura hospitalización gineco-obstetricia</i>	-	-	61,1	38,9
<i>Infraestructura de sala de partos</i>	-	-	76,9	23,1
<i>Infraestructura en sala de operaciones</i>	-	-	58,8	41,2
<i>Infraestructura de laboratorio</i>	-	-	77,8	22,2

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

De acuerdo con los datos expuestos en la tabla N° 6 el hospital cantonal de Paute no tiene completos los componentes que forman parte de la infraestructura en emergencia, hospitalización de gineco-obstetricia, en sala de partos, en sala de operaciones y en laboratorio. Siendo el área de sala de partos la que más recursos presenta al tener un 76,9% de disponibilidad, y la infraestructura de emergencia es la que tiene menos recursos estando no disponible un 42,3%. (Ver detalles en anexo N° 5)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.3 DOCUMENTACIÓN ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE.

7.3.1 Sistema de registros del hospital de paute

Tabla N° 7

Características del sistema de registros de las unidades
seleccionadas en el Hospital de Paute Área de Salud

N°6. Azuay-Paute, 2008

<u>REGISTROS ESTADÍSTICOS</u>	<u>DISPONIBLE</u>	<u>FÁCIL ACCESO</u>	<u>CONSERVADOS</u>	<u>ACTUALIZADOS</u>	<u>COMPLETOS</u>
<i>Admisión general</i>	Si	-	-	-	-
<i>Libro de Partos</i>	Si	Si	Si	Si	No
<i>Sala de Obstetricia</i>	-	-	-	-	-
<i>Emergencias</i>	Si	Si	Si	Si	Si
<i>Sala de Operaciones</i>	Si	Si	Si	Si	Si
<i>Ginecología</i>	-	-	-	-	-
<i>Abortos</i>	-	-	-	-	-
<i>Historias Clínicas</i>	Si	Si	Si	Si	No
<i>Egresos</i>	Si	-	-	-	-
<i>Muertes Maternas</i>	-	-	-	-	-
<i>Morgue</i>	-	-	-	-	-

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Sistema Informático Perinatal	-	-	-	-	-
Referencia/contrareferencia	-	-	-	-	-
Control de puerperio	-	-	-	-	-

Fuente: Registros de las unidades visitadas.
Elaborado por: Los Autores

El hospital Cantonal de Paute cuenta con registros admisión general, libro de partos, emergencia, sala de operaciones, historias clínicas y egresos. De estos registros los llevados de manera adecuada son el de emergencia y sala de operaciones. El registro de admisión general está disponible en formato electrónico, de difícil acceso, razón por la cual no se pudo determinar si se encuentra actualizado y completo. Este hospital no dispone de registro de abortos, muerte materna, morgue, control de puerperio.

Según lo manifestado en la entrevista con el Director del hospital las referencias se las realizan al hospital Vicente Corral Moscoso, pero las contrarreferencias no funcionan

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

en ningún sentido razón por la que no se puede llevar en
un registro.

El hospital cantonal de paute no cuenta con registro de
neonatología, los niños de 0 a 28 días son considerados
parte del servicio de pediatría. Los controles del neonato
de ser necesarios se los registra dentro de la historia
clínica de la madre. (Tabla N° 7).

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.4 DISPONIBILIDAD DE EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE

Tabla N° 8

Disponibilidad de recursos Equipamiento en el Hospital
de Paute Área de Salud N°6. Paute, 2009.

RECURSOS MATERIALES	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	disponible	No disponible	Disponible	No disponible
Equipo básico todos los niveles				
• Emergencia	-	-	77,8	22,2
• Hospitalización	-	-	77,8	22,2
• Sala partos	-	-	83,3	16,7
• Sala operaciones	-	-	84,6	13,6
Materiales reposición Periódica				
• Emergencia	-	-	70,6	29,4
• Hospitalización	-	-	63,6	34,4
• Sala partos	-	-	58,8	41,2
• Sala operaciones	-	-	86,4	13,6
Equipo para AMEU	-	-	-	-
Equipo para anestesia				
• Emergencia	-	-	45,5	54,5
• Sala partos	-	-	72,7	27,3
• Sala operaciones	-	-	89,5	10,5
Equipo para cesárea y Laparotomía	-	-	69,7	30,3
Equipo para parto	100	0	-	-

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Maleta de parto	100	0	-	-
Maleta de ropa quirúrgica	-	-	92,9	7,1
Equipo de legrado				
• Sala partos	-	-	66,7	33,3
• Sala operaciones	-	-	88,9	11,1
Resucitación neonatal.				
• Sala partos	-	-	84,6	15,4
• Sala operaciones	-	-	84,6	15,4
Lencería	-	-	71,4	28,6
Equipo para sutura perineal/vaginal/cervical	-	-	-	-

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

De acuerdo con los datos expuestos en el Tabla N° 8 el Hospital Cantonal de Paute tiene completos solamente el equipo para parto y la maleta de parto. No tiene completos los componentes que forman parte de infraestructura en emergencia, mobiliario en emergencia, infraestructura en hospitalización de gineco-obstetricia, mobiliario en hospitalización de gineco-obstetricia, infraestructura de sala de partos, mobiliario de sala de partos, infraestructura en sala de operaciones, mobiliario en sala de operaciones, equipo básico en todos los niveles, materiales de reposición periódica, equipo para anestesia, equipo para cesárea y laparotomía, maleta de ropa quirúrgica, equipo de legrado,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

equipo de resucitación neonatal y lencería. Además el hospital carece de equipo para AMEU y equipo para sutura perineal/vaginal/cervical. (Ver detalles en ANEXO N° 6)

7.4.1 Disponibilidad de equipos y materiales de laboratorio clínico:

Tabla N° 9

Disponibilidad de equipos y materiales en Laboratorio Clínico en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Paute, 2009.

RECURSOS MATERIALES	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	disponible	No disponible	Disponible	No disponible
<i>Equipos y materiales</i>	-	-	52,1	47,9
<i>Materiales para diagnóstico de Malaria</i>	-	-	43,7	56,3
<i>Microscopia</i>	100	0	-	-
<i>Contaje total y diferencial de leucocitos</i>	-	-	90,9	9,1
<i>Estimación de hemoglobina</i>	-	-	50	50
<i>Hematocrito y volumen fragmentación de eritrocitos</i>	-	-	100	0

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Según lo visto en la tabla N° 9 en el Hospital Cantonal de Paute tiene completo solamente el equipo y los materiales para microscopia, y no tiene completos los equipos y materiales que forman parte del equipo básico de laboratorio. Los materiales y equipos para diagnóstico de malaria y para hematocrito y volumen de fragmentación a pesar de ser incompletos hay buena disponibilidad de recursos. (Ver detalles en ANEXO N° 7)

7.4.2 Disponibilidad de equipos de transfusión de sangre

El Hospital Cantonal de Paute no tiene servicio de banco de sangre por lo que no realiza transfusiones, razón por la que no posee equipos e infraestructura para este cometido.

Si bien en los hospitales cantonales, de acuerdo con el estándar del formulario No-5 Ecuador, MSP-OPS, no es necesario el banco de sangre; no obstante, se requiere que los laboratorios estén bien equipados y cuenten con infraestructura y equipos adecuados para depósitos de

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

sangre, que en la unidad de salud en estudio se encuentra en proceso de construcción.

7.5 DISPONIBILIDAD DE MOBILIARIO DEL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE

Tabla N° 10

Disponibilidad de equipos y materiales en Laboratorio Clínico en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Paute, 2009.

MOBILIARIO	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	disponible	No disponible	Disponible	No disponible
<i>Sala de emergencia</i>	-	-	34,6	65,6
<i>Hospitalización gineco-obstetricia</i>	-	-	50	50
<i>Sala de partos</i>	-	-	58,8	41,2
<i>Sala de operaciones</i>	-	-	42,8	57,2

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

Por lo apreciado en la tabla N° 10 todas las salas en el Hospital Cantonal de Paute tiene incompleto el mobiliario, siendo el área que mayor deficiencia presenta la sala de emergencia, ya que cuenta con un 34,6% del mobiliario

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

comparándolo con el estándar del formulario No-4 Ecuador,
MSP-OPS. (Ver detalles en ANEXO N° 8).

7.6. DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS PARA EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE

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

Tabla N° 11

Disponibilidad de medicamentos en farmacia y bodega
en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008.

<i>MEDICAMENTOS</i>	<i>COMPLETOS (%)</i>		<i>INCOMPLETOS (%)</i>	
	Disponible	No disponible	Disponible	No disponible
<i>Antibióticos</i>	-	-	68,4	31,6
<i>Desinfectantes</i>	-	-	57,1	42,9
<i>Esteroides</i>	100	0	-	-
<i>Medicamentos usados en reanimación</i>	-	-	57,1	42,9
<i>Líquidos</i>	-	-	57,1	42,9
<i>Anticonvulsivantes</i>	-	-	66,6	33,4
<i>Antihipertensivos</i>	-	-	50	50

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

<i>Oxitócicos</i>	-	-	33,3	66,7
<i>Anestésicos/analgésicos</i>	-	-	53,3	46,7
<i>Tratamiento de la malaria</i>	-	-	0	100
<i>Tocolíticos</i>	-	-	0	100
<i>Anticonceptivos</i>	-	-	83,3	16,7
<i>Otros medicamentos</i>	-	-	66,6	33,4

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

Comparando con el estándar del formulario No-6 Ecuador, MSP-OPS, Medicamentos farmacia y bodega; el Hospital Cantonal de Paute tiene una disponibilidad de medicamentos en farmacia y bodega de: esteroides, anticonceptivos, antibióticos, otros medicamentos, anticonvulsivantes, medicamentos usados en reanimación, anestésicos/analgésicos, antihipertensivos, oxitócicos. Los medicamentos faltantes son: tratamiento de la malaria y tocolíticos. (Tabla N° 11) (Ver detalles en anexo N° 9).

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

7.6.2 Disponibilidad de medicamentos para emergencias obstétricas en las diferentes salas de atención al binomio madre-hijo en la unidad de salud estudiada

Tabla N° 12

Disponibilidad de medicamentos en las salas de atención
al binomio madre-hijo en el Hospital de Paute Área de
Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

ÁREAS	COMPLETOS (%)		INCOMPLETOS (%)	
	Disponible	No disponible	Disponible	No disponible
<i>Sala de emergencia</i>	-	-	42,8	57,2
<i>Sala de Operaciones</i>	-	-	64,2	35,8
<i>Sala de Partos</i>	-	-	14,2	85,8
<i>Sala de hospitalización gineco-obstetricia</i>	-	-	64,2	35,8

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

Tomando como referente las evidencias científicas de los meta análisis 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, hydralacina, lactato de ringer, oxitocina,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

hidrocortisona, halotano, salbutamol y pethidine. Comparando con el estándar, ninguna de las áreas tiene una disponibilidad completa de medicamentos utilizados en emergencias obstétricas. La sala de operaciones y la sala de hospitalización gineco-obstetricia disponen del 64,2% comparando con el estándar, mientras que la sala de emergencias cuenta con el 42,8% y la sala de partos con un 14,2%. Los medicamentos faltantes son: Ampicilina, Ceftriaxona, Gentamicina, Diazepam, Lactato de ringer, Oxitocina, Salbutamol, Pethidine, Furosemida, Sulfato de magnesio, Hydralacina, Hidrocortisona, Halotano, Salbutamol. (Tabla N° 12) (Ver detalles en anexo N° 9)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.6.3 Disponibilidad y número de medicamentos inyectables

Tabla N° 13

**Disponibilidad y número de medicamentos inyectables
en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008**

MEDICAMENTOS	DIPONIBILIDAD	CANTIDAD
<i>Ampicilina</i>	Si	630
<i>Ceftriaxona</i>	Si	250
<i>Gentamicina</i>	Si	305
<i>Adrenalina</i>	Si	95
<i>Furosemida</i>	Si	220
<i>Diazepan</i>	Si	4
<i>Sulfato de Magnesio</i>	Si	21
<i>Hydralacina</i>	Si	25
<i>Lactato de Ringer</i>	Si	376
<i>Oxitocina</i>	Si	229
<i>Hidrocortisona</i>	Si	80
<i>Halotano</i>	Si	1
<i>Salbutamol</i>	No	-
<i>Pethidine</i>	No	-

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

frecuentemente usados, teniendo como referente las evidencias científicas de mayor fuerza como los meta análisis y las investigaciones clínicas aleatorias (ICA).

En el momento de observar la existencia y cantidad de medicamentos básicos el Hospital Cantonal de Paute cuenta con: Ampicilina, Ceftriaxona, Gentamicina, Adrenalina, Furosemida, Diazepan, Sulfato de Magnesio, Hydralacina, Halotano, Lactato de Ringer, Oxitocina e Hidrocortisona. No disponía de Salbutamol y Pethidine (Tabla N° 13).

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



7.7. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Esta información se obtuvo mediante entrevistas por parte del equipo investigador al personal que labora en el servicio de salud. La entrevista se realizó a 9 personas, 7 al personal médico: 1 Gineco-Obstetra, 1 Médico Residente, 1 Médico Rural, 1 Interno de Medicina, 1 Anestesiólogo, 1 Médico General y 1 Pediatra, y 2 al personal de Enfermería: 1 Enfermera y 1 Auxiliar de Enfermería.

Para conocer el grado de capacitación, dentro de los tres últimos años, en la encuesta se preguntó sobre los siguientes temas: aborto, embarazo ectópico, mola hidatidiforme, desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta, 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.

En general, en los últimos tres años, se observan índices más elevados de capacitación en el personal de medicina que en el de enfermería en todos los temas considerados y estas diferencias son muy llamativas. La 54 frecuencia de la

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

capacitación en el personal de enfermería es muy limitada,
comparada con el personal de medicina.

7.7.1 Capacitación del personal de medicina

Tabla N° 14

Capacitación del personal de medicina en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

Temas	Ginec o- obstetra		Pediatria		M. General		Residente		Intern o/a		Médico Rural		Aneste.		Lab.		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Aborto	2	100	2	66,7	2	100	3	100	2	66,7	5	100	2	100	0	0	18	81,8
Embarazo ectópico	2	100	2	66,7	2	100	2	66,7	1	33,3	5	100	1	50	0	0	15	68,2
Mola hidatiforme	2	100	2	66,7	2	100	2	66,7	1	33,3	2	40	1	50	0	0	12	54,5
DPPNI	2	100	2	66,7	2	100	2	66,7	2	66,7	5	100	1	50	0	0	16	72,7
Placenta previa	2	100	2	66,7	2	100	2	66,7	2	66,7	5	100	1	50	0	0	16	72,7
Retención placentaria	2	100	2	66,7	2	100	2	66,7	2	66,7	5	100	1	50	0	0	16	72,7

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Acretismo o placenta rio	2	100	2	66,7	2	10 0	2	66, 7	1	33, 3	1	20	1	50	0	0	11	50
Atonía/hí potonía uterina	2	100	2	66,7	2	10 0	3	100	2	66, 7	5	100	1	50	0	0	17	77, 3
Parto obstruido	2	100	2	66,7	2	10 0	3	100	1	33, 3	1	20	1	50	0	0	12	54, 5
Parto prolonga do	2	100	2	66,7	2	10 0	3	100	2	66, 7	5	100	1	50	0	0	17	77, 3
Rotura de útero	2	100	2	66,7	2	10 0	2	66, 7	1	33, 3	2	40	1	50	0	0	12	54, 5
Sepsis	2	100	2	66,7	2	10 0	2	66, 7	2	66, 7	3	60	1	50	0	0	14	63, 6
Hiperten sión inducida por la gestació n	1	50	2	66,7	2	10 0	3	100	2	66, 7	5	100	1	50	0	0	16	72, 7
Resucita ción neonatal	1	50	3	100	2	10 0	3	100	2	66, 7	5	100	1	50	0	0	17	77, 3
Personal total	2	9,1	3	13,6	2	9,1	3	13, 6	3	13, 6	5	22, 7	2	9,1	2	9, 1	22	67, 9

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

En promedio, el personal médico ha sido capacitado en un 67,9% en todos los temas, los porcentajes más altos de capacitación fueron en temas relacionados con aborto, retención placentaria y atonía/hipotonía uterina, el tema en que menos se ha capacitado el personal fue: Acretismo Placentario.

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 el 50% no se capacito en temas como: Hipertensión inducida por la gestación y Resucitación Neonatal

El 100% de médicos generales fueron capacitados en todos temas abordados.

Un promedio de 54,8% de internos han sido capacitados, las temáticas menos abordadas fueron: Embarazo ectópico, Mola hidatiforme, Acretinismo placentario, Parto Obstruido y Rotura de Útero

El 100% de médicos residentes fueron capacitados en temas como: Aborto, Atonía/hipotonía Uterina, Parto

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Obstruido, Parto Prolongado, Hipertensión inducida por la gestación y Resucitación Neonatal

De los médicos rurales los temas en 30% se capacito en temas como: Mola Hidatiforme, Acretismo Placentario, Parto Obstruido y Rotura de Útero. En sepsis se capacito el 60% de los médicos rurales, y el 100% en: Aborto, Embarazo Ectópico, Desprendimiento Prematuro de Placenta normo inserta, Placenta Previa, retención Placentaria, Atonía/hipotonía Uterina, Parto Prolongado, Hipertensión inducida por la gestación y Resucitación Neonatal.

El 100% de Anestesiólogos se capacito en Aborto, y el 50% se capacito en todos los otros temas. Los laboratoristas no fueron capacitados en ninguno de estos temas. (Tabla N° 14)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.7.2 Capacitación del personal de enfermería

Tabla N° 15

Capacitación de enfermería en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008

TEMAS	Auxiliar		Enf. General		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>Aborto</i>	8	80	1	33,3	9	69,2
<i>Embarazo ectópico</i>	3	30		0	3	23,1
<i>Mola hidatiforme</i>	1	10		0	1	7,7
<i>DPPNI</i>	3	30		0	3	23,1
<i>Placenta previa</i>	7	70		0	7	53,8
<i>Retención placentaria</i>	7	70		0	7	53,8
<i>Acretismo placentario</i>	1	10		0	1	7,7
<i>Atonía/hipotonía uterina</i>	5	50	1	33,3	6	46,2
<i>Parto obstruido</i>		0		0	0	0,0
<i>Parto prolongado</i>	7	70	1	33,3	8	61,5
<i>Rotura de útero</i>	2	20		0	2	15,4
<i>Sepsis</i>	2	20		0	2	15,4
<i>Hipertensión inducida por la gestación</i>	8	80	1	33,3	9	69,2
<i>Resucitación neonatal</i>	8	80		0	8	61,5
<i>Total personal</i>	10	44,3	3	9,5	13	36,3

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

Este personal es el que menos se encuentra capacitado, solo un 36,3% del personal ha recibido capacitación en los diferentes temas, los temas en que más se recibió

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

capacitación fueron: Aborto e hipertensión producida por la gestación, y en los temas en que menos capacitación se recibió fueron: Mola hidatiforme y Acretismo Placentario.

Un promedio de 44,3% de las auxiliares recibieron capacitación, los temas mas abordados fueron Aborto, Hipertensión inducida por la gestación y resucitación Neonatal.

Mientras que las enfermeras generales el 66,7% no recibieron capacitación alguna, y el 33,3% solamente recibió capacitación en los temas: Aborto, Atonía/hipotonía uterina, Parto prolongado e Hipertensión inducida por la gestación. (Tabla N° 15)

7.8 PRÁCTICAS EN CONE EN EL HOSPITAL CANTONAL DE PAUTE.

La presente información sobre recursos humanos y capacitación se obtuvo mediante entrevistas realizadas a directivos, jefes de personal y al propio personal de salud del Hospital Cantonal de Paute, acerca de las personas que laboran en las áreas obstétricas.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

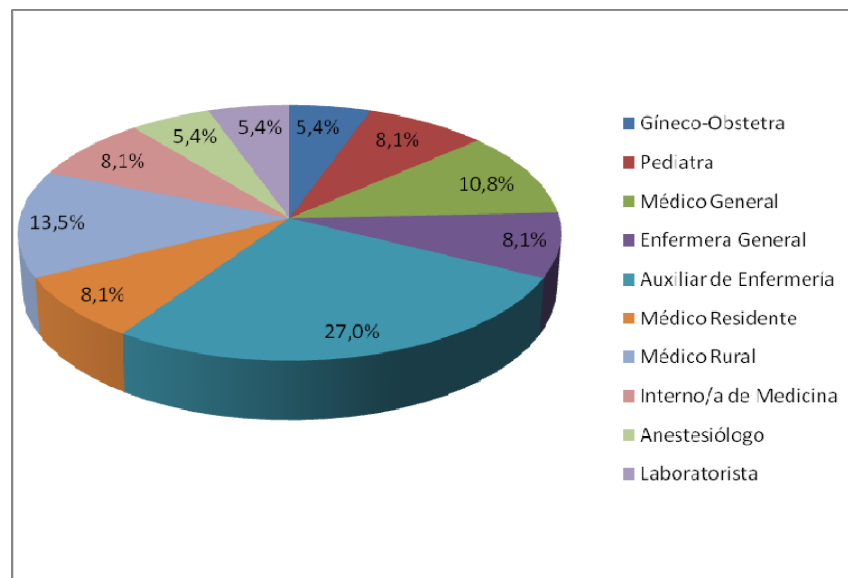
7.8.1 Recursos que atienden el Parto

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

7.8.2 Distribución del personal del hospital

Gráfico N° 5

Disponibilidad de personal en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay – Paute, 2008.



Fuente: Tabla N° 20

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

En el Hospital Cantonal de Paute Área N° 6, el 27,0% del personal corresponde a auxiliares de enfermería, seguido de los médicos rurales con un 13,5%, el 10,8% corresponde a médicos generales, el 8,1% al pediatra, médico residente, interno de medicina, y enfermera general, el 5,4% corresponde al laboratorista, Gineco-obstetra y anestesiólogo. El hospital carece de obstetrices e Internos/as de enfermería. (Gráfico N° 5)

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

7.8.3 Personal Entrenado y autorizado para proveer COE y otros cuidados especiales

El personal de Gineco-obstetra, Pediatra, Médico General, Enfermera General, Auxiliar de Enfermería,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Médico Residente, Médico Rural, Interno/a de medicina y Anestesiólogo, están capacitados para administrar Antibióticos parenterales, Anticonvulsionantes parenterales y realizar Transfusiones de sangre.

A su vez la mayoría del personal está autorizado para administrar Oxitócicos parenterales, a excepción del Pediatra, Interno de Medicina y Laboratorista.

Los únicos médicos capaces de realizar una extracción manual de placenta y atención de partos pélvicos son: Gineco-obstetra, Médico General, Médico Residente, Médico Rural, y Anestesiólogo.

El personal capaz de realizar una extracción de restos del embarazo o legrado uterino son: el Gineco-obstetra, Médico Residente, Médico Rural y anestesiólogo.

En el Hospital Cantonal de Paute es el Médico Gineco-obstetra el único autorizado y capacitado para realizar una cesárea. Al igual que el Anestesiólogo es el único autorizado para administrar anestesia.

A su vez todo el personal está capacitado para realizar una resucitación a un recién nacido.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

7.8.4 Médicos y Enfermeras vinculados al COE

Tabla N° 16

**Médicos y enfermeras disponibles y vinculados al COE
en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008**

PERSONAL DE SALUD			PERSONAL VINCULADO AL COE			
			Personal Médico		Personal de Enfermería	
	N°	%	N°	%	N°	%
Gineco-Obstetra	2	5,3	2	5,3	0	0,0
Pediatra	3	7,9	3	7,9	0	0,0
Médico General	4	10,5	2	5,3	0	0,0
Enfermera General	4	10,5	0	0,0	3	7,9
Auxiliar de Enfermería	10	26,3	0	0,0	10	26,3
Médico Residente	3	7,9	3	7,9	0	0,0
Médico Rural	5	13,2	5	13,2	0	0,0
Interno/a de Medicina	3	7,9	3	7,9	0	0,0
Anestesiólogo	2	5,3	2	5,3	0	0,0
Laboratorista	2	5,3	2	5,3	0	0,0
Total	38	100,0	22	57,9	13	34,2

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

En el Hospital Cantonal de Paute de un total de 37 trabajadores de la salud, entre personal médico y de enfermería, 35 (92,1%) están asignados al COE. Del personal médico, 22 (59,9%) y 3 enfermeras (34,2%) están asignados al COE.

Del personal médico asignado al COE en el Hospital de Paute, representan un 5,3% especialistas gineco-obstétricas, anestesiólogo, médico general y laboratorista, 7,9% pediatras, residentes e internos/as de medicina, 13,2% médicos rurales. Como se puede observar el mayor peso cuantitativo en la asignación del personal médico al Hospital para labores del COE constituyen los residentes y rurales, que es personal en formación.

En el Hospital Cantonal de Paute del total de trabajadores de la salud asignados al COE, el 7,9% corresponde al personal de enfermería y el 26,3% corresponde a las auxiliares de enfermería. (Tabla N° 16).

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

7.8.5 Turnos Nocturnos

Tabla N° 17

**Disponibilidad de Personal médico y de enfermería en
turnos nocturnos, vinculados al COE en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

PERSONAL DE SALUD	EQUIPO NOCTURNO	
	Nº	%
Residentes	3	14,3
Rurales	5	23,8
Interno/a medicina	3	13,3
Auxiliares de Enfermería	10	47,6
Total	21	100,0

Fuente: Registros de las unidades visitadas.
Elaborado por: Los Autores

Los turnos nocturnos de atención en la unidad estudiada las realizan médicos residentes (14,3%), rurales (23,8%), internos de medicina (13,3%) y auxiliares de enfermería (47,6%). De las 21 personas que forman parte del equipo de los turnos nocturnos, el 100% están capacitados y vinculados al COE. (Tabla N° 17)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

7.8.7 Horario disponible

Es importante además dar a conocer la disponibilidad del personal de salud en el hospital cantonal de Paute, 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.

Tabla N° 18

**Horario de los Gineco-Obstetras, Pediatras y
Anestesiólogos en el Hospital de Paute Área de Salud
N°6. Azuay-Paute, 2008.**

Médico	Horario	Total de horas semanales
Gineco-Obstetra #1	8h00 a 12h00	20
Gineco-Obstetra #2	8h00 a 16h00	40
Gineco-Obstetra #3	8h00 a 16h00	40
Pediatra #1	8h00 a 12h00	20
Pediatra #2	8h00 a 16h00	40

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Pediatra #3	8h00 a 16h00	40
Anestesiólogo # 1	8h00 a 12h00	12 (3 días/semana)
Anestesiólogo # 2	8h00 a 12h00 (martes y jueves) 12h30 a 16h30 (lunes, miércoles y viernes)	20

Fuente: Registros de las unidades visitadas.
Elaborado por: Los Autores

Por el contrario, únicamente de lunes a viernes se cuenta con profesionales especializados gineco-obstetras, pediatras y anestesiólogos, el hospital cuenta con un gineco-obstetra y un pediatra que trabajan 4 horas al día y el resto de los profesionales de estas especialidades laboran por 8 horas al día. Sin embargo nos llama la atención que los días martes y jueves por la tarde el hospital carece de especialista en anestesiología lo que constituye un riesgo a la hora del manejo de las emergencias obstétricas. (Tabla N° 18).

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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

Con la finalidad de conocer la percepción acerca 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 en el Hospital Cantonal de Paute: el primero con 6 profesionales y el segundo con 6 mujeres que recibieron atención obstétrica de emergencia en mencionado hospital.

7.9.1 Percepción de las mujeres

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

7.9.1.1 Identificación de condiciones de riesgo durante el embarazo, parto y puerperio.

Además de los factores de riesgo en los que pone énfasis el MSP en los eventos educativos, la mujeres

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

que fueron atendidas en el Hospital Cantonal de Paute consideran como peligro sustos o disgustos fuertes, infección de vías urinarias, Caídas, falta de movimientos fetales, falta de información sobre los suceso del embarazo, falencias del personal de salud, uso de medicamento. (Gráfico N° 6)

(...) Es la preeclampsia, porque por ejemplo en mi caso, con mi primer embarazo, el médico a mí no me aviso que estaba con preeclampsia. (...) Bueno a mí lo que se me presento era así como que contracciones antes de que nazca yo tampoco no sabía que había eso (...) y vuelta después ósea lo que me dio la infección de las vías urinarias (...) Los médicos mandan aconsejando de que no se tomará pastillas, medicamentos que hagan daño al niño entonces se, pero también si hay medicamento que si hay como tomar, a veces se sufre de alguna enfermedad (...)

Así muchos sustos fuertes, que hay algunas mujeres que son demasiado débiles y a veces tienen tendencia que con mucho coraje y a mí si me paso en mi tercer hijo en mi tercera hija casi aborte porque me hicieron tener iras

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

*demasiado y sufrí amenazas de aborto entonces en ese
sentido siempre hay que cuidarse de no tener demasiado
susto. (...) Una caída fuerte puede también sufrir fracaso.*

*(...) Si yo si tuve un caso póngase de mi prima porque
ella hasta los últimos días el médico le dijo que el bebe
estaba bien ella sufría de la presión alta y ella todo el
embarazo ella tuvo un control bueno pero al último el
doctor como nosotros decimos el doctor se durmió
porque ella había estado con la presión alta y no hicieron
nada para salvarle al bebe porque a mi prima el médico
le había dicho vaya nomas descanse cuídese en la
comida cuídese en esto que todavía aun no está para
nacer el bebe entonces ella que hizo así mismo se fue
paso unas dos semanas en la casa y ella pensando que
le bebe estaba bien y ella empezó a sentir dolor del
vientre y pero no le sentía bebe que estaba vivió y no le
sentía que se movía ni nada y ya cuando ya viendo que
se pone mal le van llevando donde otro médico y el
médico le dice que le bebe ya estaba muerto que había
que sacarle de inmediato ósea no tuvo un buen control
del médico.*

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.

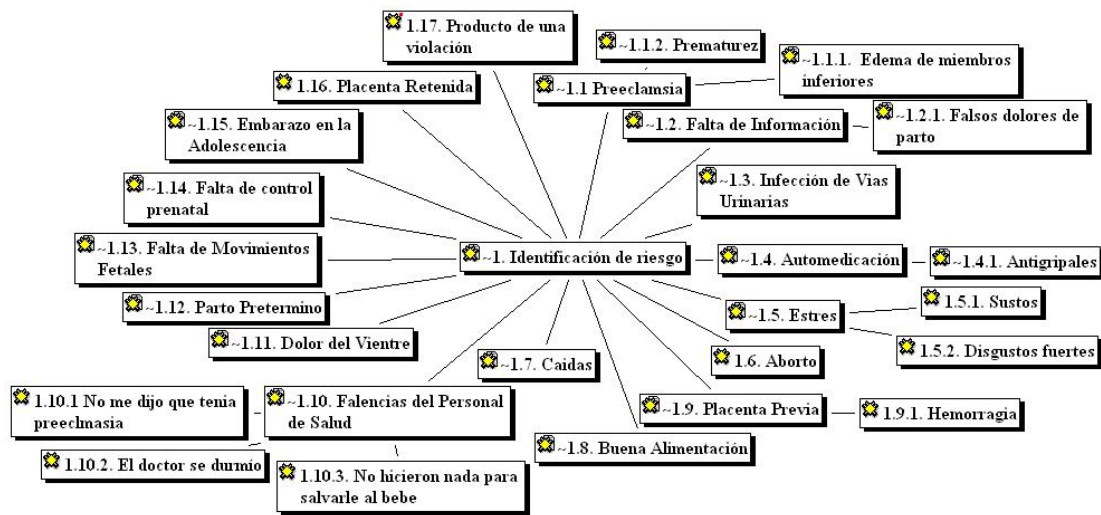


UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Gráfico N° 6

Percepción de las mujeres sobre riesgo durante el embarazo, parto y puerperio, Hospital de Paute Área de Salud N° 6. Azuay-Paute, 2009.



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

7.9.1.2 Tipo de atención recibida durante el embarazo, parto y puerperio ante un signo o síntoma de riesgo o peligro

En cuanto a la atención solicitada, tiene mayor valor para las mujeres, en primer lugar, el control del embarazo por los profesionales de la salud; en segundo lugar,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

hospitalización en una unidad de salud cuando tienen algún problema que no puede ser manejado ambulatoriamente; y en tercer lugar, cuando enfrentan un parto prematuro. (Gráfico N° 7).

(...) Si yo todo el tiempo tenía cuidado médico tenía cada mes controles (...) a los 6 meses me mando hacer una ecografía y ahí me di cuenta de que mi guagua estaba con el cordón en el cuello (...) En mi amenaza de aborto me internaron, me fui donde el médico que me trataba estuve internada ahí por casi 8 días entonces después me mando que me cuide que me debía quedar en la casa que no caminara mucho.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.

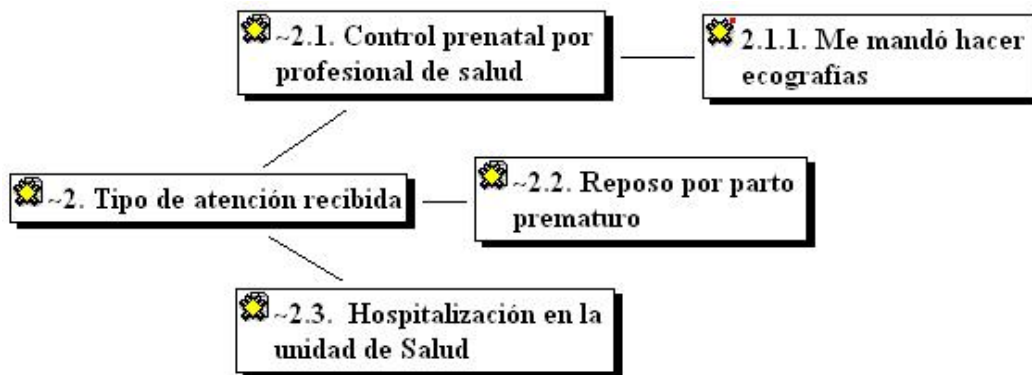


UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Gráfico N° 7

Percepción de las mujeres sobre el tipo de atención recibida, Hospital de Paute Área de Salud N° 6. Azuay- Paute, 2009.



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

7.9.1.3 Tipo de persona al cual demandan atención durante el embarazo, el parto o el puerperio, ante una situación de peligro

Se le da un importante valor al papel de los especialistas, pero también se pone mucho énfasis en el rol que tiene que jugar la familia y la mujer embarazada por sí misma en los cuidados y atenciones, persiste la idea del papel de la comadrona pero en el manejo de molestias leves,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

con remedios caseros. Las mujeres especifican con precisión que los partos deben ser atendidos en el hospital por profesionales. (Gráfico N° 8).

(...) Yo pienso que es conjunto porque es tanto uno necesita del médico que le ayude con medicina de la presión y la familia ayudándole cuando hay alguna limitación o algo que se necesite para uno en especial, pero eso no se trata con partera porque la partera no tiene conocimiento de eso (...) También yo diría igual que siempre lo mejor para mí era acudir al hospital (...)

Las parteras como dicen ellas si ayudan de alguna manera con los conocimiento que ellas tienen como nosotros decimos antiguamente a lo mejor en las agüitas, al o mejor ayudan en esas cosa pero la mayor parte es un médico.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.

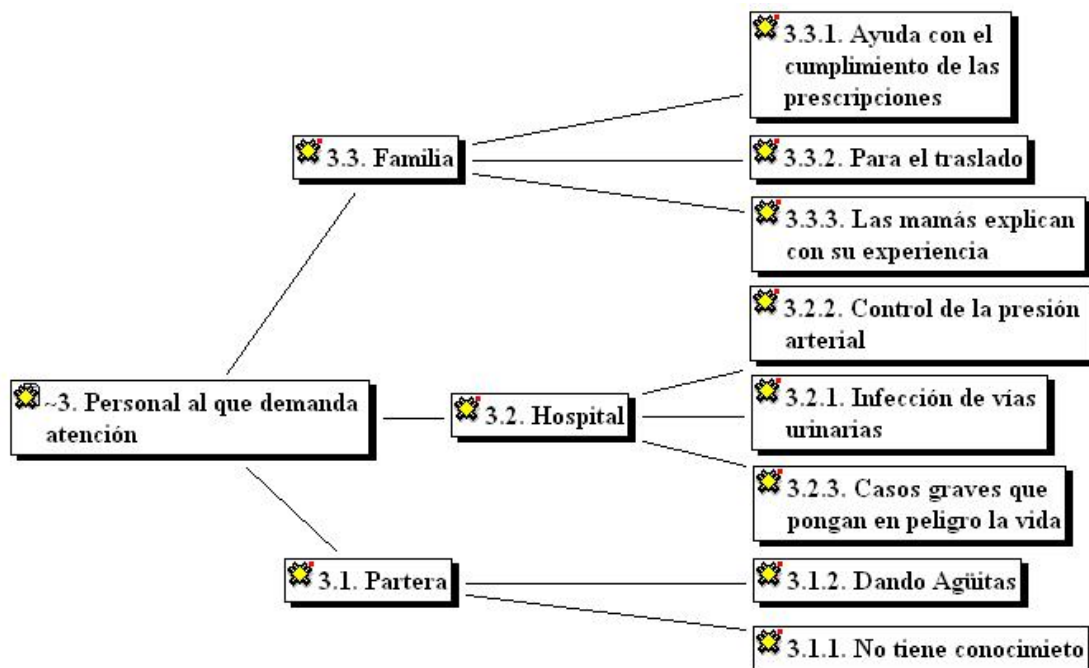


UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Gráfico N° 8

**Percepción de las mujeres sobre el personal al cual
demanda atención, Hospital de Paute Área de Salud N° 6.
Azuay-Paute, 2009.**



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

7.9.1.4 Aceptación o rechazo a la atención en la Unidad de Salud

Entre las razones para acudir a un hospital se señalan:
las relacionadas con los problemas que se espera sean
resueltos por los profesionales especialistas para salvar

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

la vida, mediante cesárea o parto, para combatir el dolor, por ITU, ante edema de miembros inferiores, uso de medicamentos por miedo que afecte al feto, y otras relacionadas con actitudes o valores como el buen trato (Gráfico N° 9).

(...) Bueno yo si en mi primer embarazo, lo que me hacia ir al médico, era porque yo sentía molestias de cuando orinaba me dolía bastante y como no sabía que era al principio asistía al médico y me dijo ya luego de exámenes que era infecciones de las vías urinarias (...) También 15 días antes me empezaron unos dolores osea serian contracciones como uno no se sabe, eran unas contracciones así como dolor de barriga y por el susto yo si asistí al hospital (...)

AUTORES:

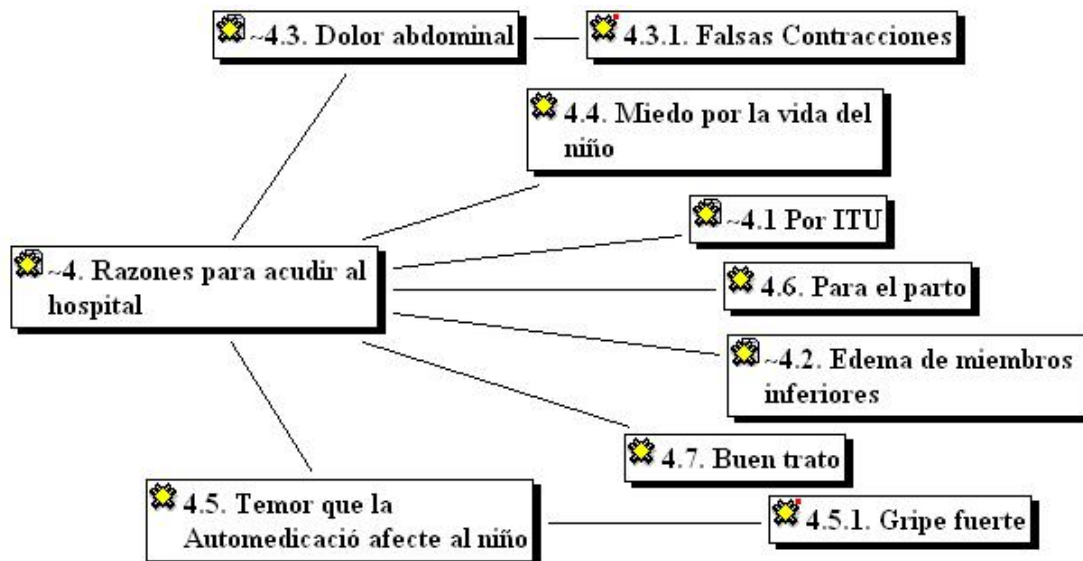
Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Gráfico N° 9

Razones planteadas por las mujeres para acudir al Hospital de Paute Área de Salud N° 6. Azuay-Paute, 2009.



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

Al referirse a las cosas que les gustaría cambiar en el hospital ponen énfasis en el trato que reciben por parte del personal, no les gusta el trato prepotente de las enfermeras, mal trato a la hora de poner las vacuna al niño, el favoritismo cuando son amistades, la existencia de personas de “mala fe, mal corazón”. Por otro lado, manifiestan su deseo de mejorar la eficiencia de los servicios en cuanto al tiempo de espera, horarios de

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

vacunación, disponibilidad de equipos médicos, materiales y medicamentos. (Gráfico N° 10).

(...) Bueno yo lo que pienso osea ahora no he acudido al centro pero yo me acuerdo cuando por obvias razones yo necesite hacerme una ecografía, no había ecografía, a veces faltan los medicamentos, falta los materiales (...) Hay un trato muy bueno que se diga con el embarazo, el trato era pésimo, los médicos también tienen preferitismo por ejemplo cuando son amistades esas formas de ser si fueran bueno cambiar y también el horario cuando empieza la atención a las 8 y están comenzando 9 o 9.30 y lo que si terminan 11 y ya se van

(...) Primerito un curso de relaciones humanas a las personas para que aprendan a tratar a la gente y otra que dejen los estrés del hogar en la casa de ellos y se dediquen a atender a los pacientes, parece que vienen de mal genio.

(...) Bueno yo le cambiaria primerio a la que pone las vacunas porque es grosera que bestia coge la pierna a los bebes y es así como si usted no se si usted ha visto

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



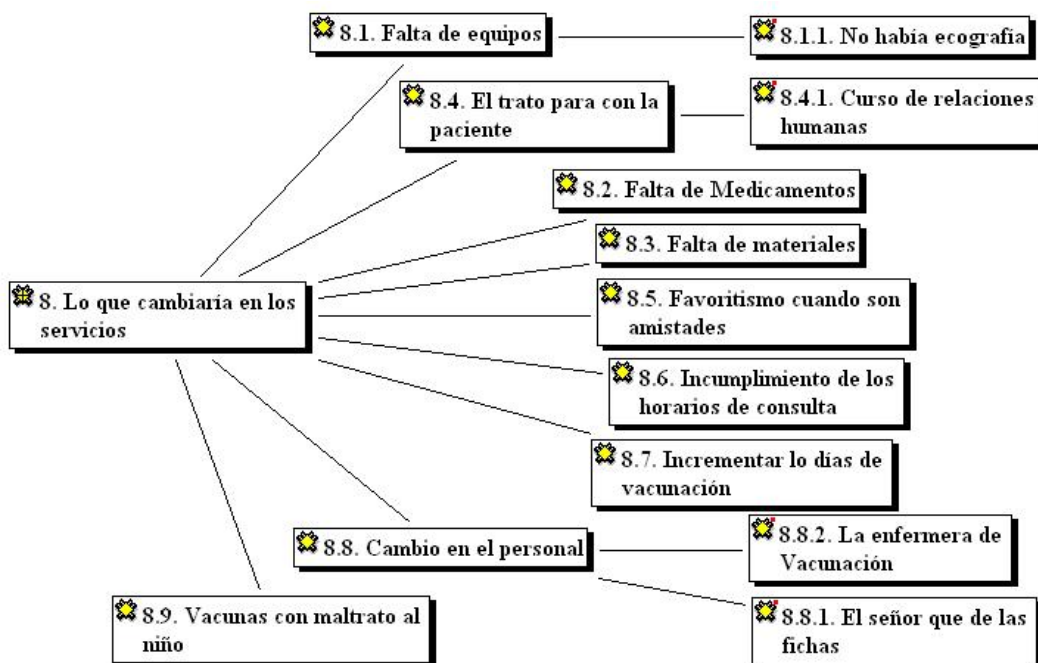
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

*como le inyectan a una vaca, y después la pierna de los
guaguas es, y es de pasar un calvario con los guagua s
hasta que se les rebaje la hinchazón de la pierna*

Gráfico N° 10

**Lo que a las mujeres les gustaría cambiar en los
servicios de salud, Hospital de Paute Área de Salud N° 6.
Azuay-Paute, 2009.**



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

Lo que les gusta a las mujeres de los servicios es la
atención por especialistas y más aún cuando el trato es

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

amable, la buena comida; la importancia de la atención especializada se focaliza en la posibilidad de realizarse una cesárea si el caso lo amerita (Gráfico N° 11).

(...) A mí lo que me gusto fue la atención de Medico que me atendió esa noche cuando di a luz (...) La comida estaba buena me gusto la comida porque me moría de hambre (...) El médico que me toco era bueno las enfermeras igual todo estaba bien como dice la comida y todo no tengo de que quejarme, todo estaba bien.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.

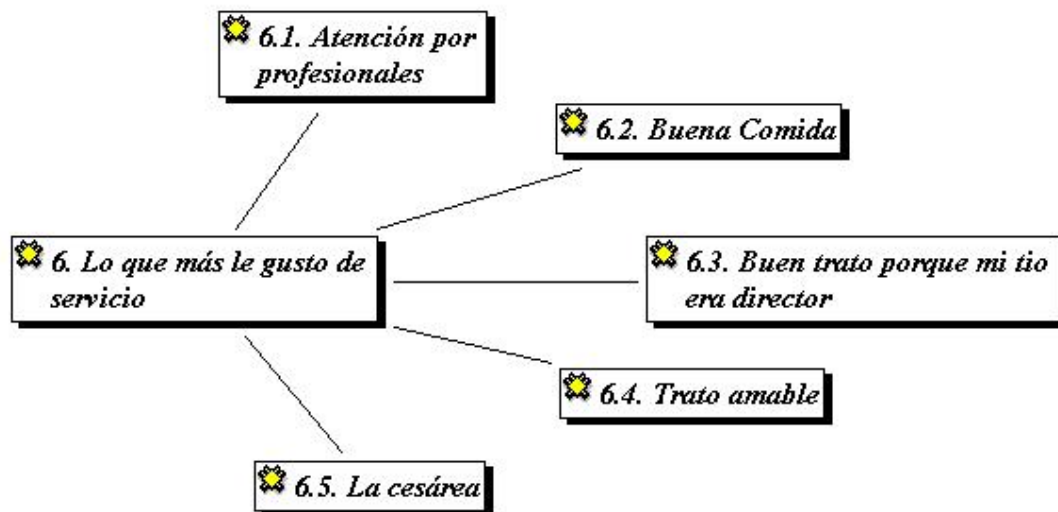


UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Gráfico N° 11

**Lo que más les gustó a las mujeres en los servicios de
salud, Hospital de Paute Área de Salud N° 6. Azuay-
Paute, 2009.**



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

Entre las razones por las que no acudirían las mujeres al hospital están: el mal trato del equipo de salud, demora en la atención, inatención por paralizaciones, encuentran una mejor atención en los servicios privados. (Gráfico N° 12).

(...) A la doctora yo quise preguntarle y doctora ¿esto que es son contracciones?, y ella me dijo eso no es

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

contracciones y eso es una mala posición del útero y no sé qué y se puso mal genio, entonces mejor yo no me quede , mas rápido me voy a la casa, a que me griten y me maltraten (...) A veces el maltrato y usted va al hospital demora tiene que coger desde la mañana hasta vienen en la tarde entonces uno como se trabaja entonces es bien difícil (...)

(...)Yo cuando yo di a luz me maltrataban bastante y quisieron abusar supuestamente porque uno es primeriza yo después de eso tuve ese recelo y dije no ya cuando me embarace de nuevo me he de ir a un médico privado porque es mejor la atención y se preocupan por uno.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.

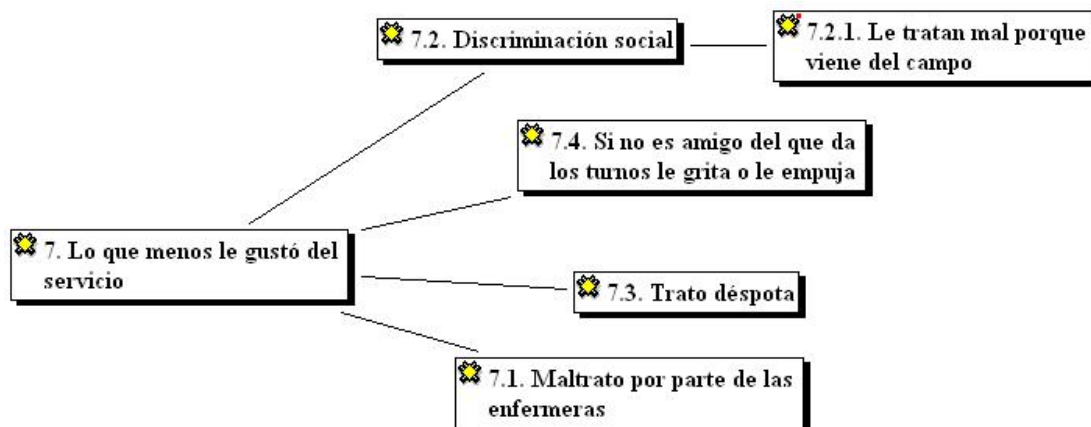


UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Gráfico N° 12

**Lo que menos les gustó a las mujeres en los servicios
de salud, Hospital de Paute Área de Salud N° 6 Azuay-
Paute, 2009.**



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

Las situaciones que nos les gustaron a las mujeres fueron: maltrato por parte de enfermeras, trato déspota, mal trato físico y discriminación por falta de recursos económicos. (Gráfico N° 13).

(...) Y lo que no me gusto fue lo de las enfermeras porque ellas en realidad me trataron mal trataron de abusar porque uno es primeriza (...) Yo vi osea que cuando la gentecita es póngase del campo esos día que

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

*di a luz habían gente así del campo a uno le tratan bien
pero cuando ya si la gente es humilde le tratan de vos le
gritan no le atienden como deben y no me gusto porque
yo digo si se trata de un hospital y están atendiendo a las
personas deben tratar a todas por igual no porque venga
del campo o quien sabe de dónde les traten como si no
importara la gente (...) Igual a veces cuando uno se va
sacar las fichas es ahí aquí en paute en especial hay
personas solo le ven a usted si usted es amigo a amiga
de él le ayuda sino le grita le empuja le dice si quiere
espere si no venga mañana no tengo tiempo a veces
está sentado allí entonces eso no esa no es la forma de
tratar*

AUTORES:

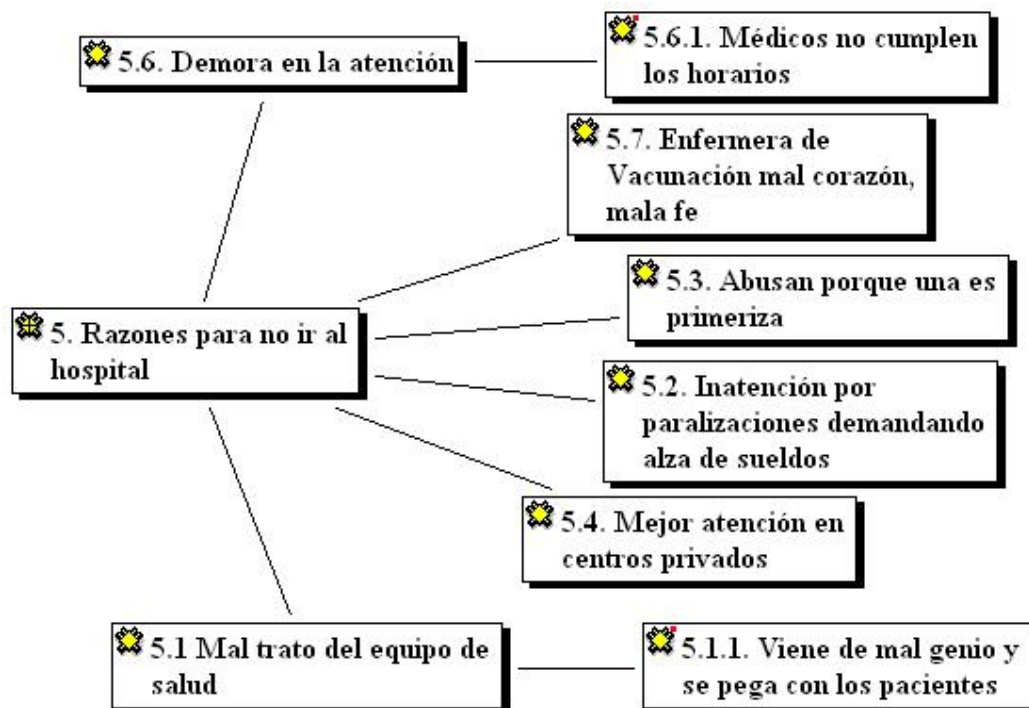
Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Gráfico N° 13

Razones planteadas por las mujeres para no acudir al Hospital, Hospital de Paute Área de Salud N° 6. Azuay- Paute, 2009.



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

7.9.1.5 Actitud ante situaciones similares

Para las mujeres que fueron atendidas en el hospital cantonal de Paute, ante situaciones similares que se pudieran presentar indican: por la experiencia de sus

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

embarazos previos, de presentarse una situación de peligro, demandarían de una manera temprana atención en el hospital, ya que cuentan con especialistas, ante la falta de recursos económicos acudir al hospital, no dejarse maltratar por el personal de salud porque conocen sus derechos, incluso algunas de ellas recomiendan atención privada. (Gráfico N° 14)

(...) Bueno primero ya estar más tranquila porque una con experiencia ya sabe si es que se empieza a hinchar y si tiene alguna molestia ya sabe que es lo que va hacer, incluso si uno conoce de algún caso uno se aconseja, si es parecido y con respecto a la atención y todo, bueno la primera vez si me deje porque como no sabia y estaba asustada y todo uno piensa que es normal pero cuando uno ya tiene más experiencia como en el caso de la señora de las vacuna, yo estaba esperándole media hora con paciencia a esa señora después si ya si me porte grosera le grite también como ella se porta, y no se creo que se asusto y bajo el tono de voz e inmediatamente le atendió, pero si es verdad de como vacuna a los guaguas entonces las experiencias

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



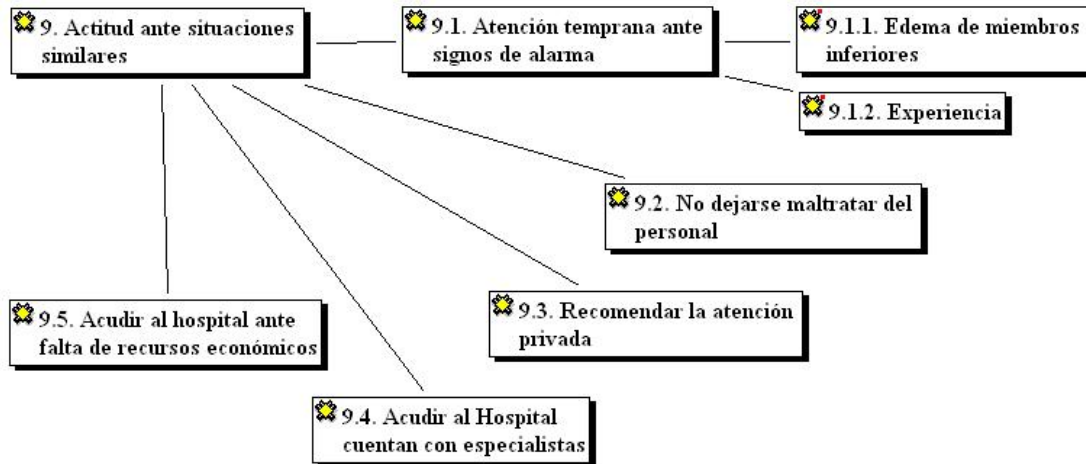
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

*van quedando y se va poniendo más dura para defender
a los niño*

Gráfico N° 14

**Actitud ante de las mujeres atendidas ante situaciones
similares, Hospital de Paute Área de Salud N° 6. Azuay-
Paute, 2009.**



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009*

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

7.9.2 Percepción referida por el personal de salud

7.9.2.1 Conocimientos sobre la información estadística

En general, el personal que atiende cotidianamente a los pacientes no conoce los datos con precisión, existe un solo profesional que indicó claramente que no existió mortalidad materna en el hospital cantonal de Paute ya que existe una referencia temprana de los pacientes con complicaciones, en donde se produce la muerte de dichos pacientes. Además los trabajadores de la salud refieren que existen jornadas de mortalidad materna y un comité de mortalidad materna. (Gráfico N° 15)

(...) De toda el área que sepa yo, mortalidad materna desconozco (...) Yo pregunte también así de curiosidad hace unos 2 meses en estadística a mi me informaron que no había un índice osea no ha existido muertes maternas en el hospital (...) No me empapado todavía de todos los detalles (...)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



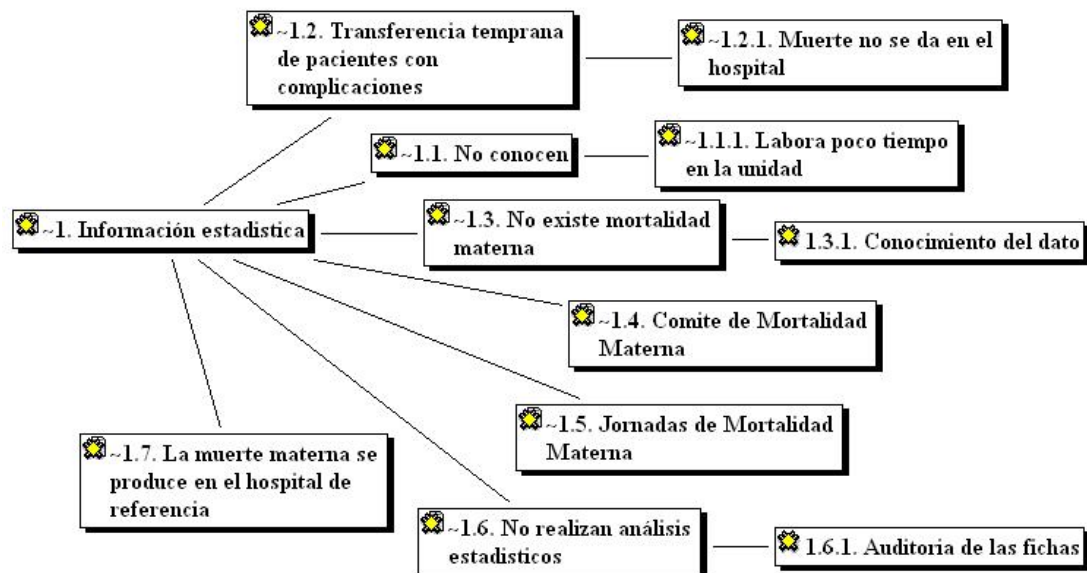
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

(...) Juntamente con el registro civil, municipio también participa y la comunidad, los líderes de las comunidades en los Subcentros de todas las aéreas hay jornadas de mortalidad (...) Hay un comité de mortalidad materna que se reúne.

Gráfico N° 15

Percepción del personal de salud sobre información estadística y cómo evitar las muertes maternas, Hospital de Paute Área de Salud N° 6. Azuay-Paute, 2009.



*Fuente: Grupo focal con el personal del hospital Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

7.9.2.2 Identificación de 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 se identifican cuatro tipos de problemas, en primer lugar, los relacionados con el curso del embarazo, tales como: la falta de controles prenatales, preeclampsia, hipertensión, desnutrición, aborto espontáneo, trabajo extenuante y exposición a tóxicos de plantaciones; en segundo lugar, anomalías en el parto como desprendimiento prematuro de placenta y hemorragia; en tercer lugar, los aspectos relacionados con la atención formal no formal, donde destaca la manipulación por partera; y en cuarto lugar los problemas económicos, sociales y familiares como la falta de educación, falta de aseo, embarazo en la adolescencia, madre soltera, distancia hacia la unidad de salud y falta de transporte (Gráfico N° 16).

(...) Es la preeclampsia hemos tenido pacientes preeclámplicas, que la mayoría la causa más frecuente

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

ha sido la preeclampsia aquí no he visto mas (...) Como riesgo primero la desnutrición, primero el hecho de ser embarazada adolescente ya es un riesgo para la paciente tenemos un gran índice de mujeres embarazadas adolescentes el otro riesgo en embarazadas adolescentes y peor si es solteras que entonces no se alimentan bien es desnutrición otro factor de riesgo que tengan las pacientes por ejemplo es que no acudan a los controles prenatales entonces ya los pacientes no se hacen ver el peso, TA, lo que es importante en el control de embarazo (...) Depende de qué etapa del embarazo estemos hablando si es en la primero, segundo, trimestre, si es en la primer trimestre nosotros tenemos el aborto... por ejemplo hay pacientes que como nunca se hacen los controles entonces llegan en el momento del aborto, llegan sangrando, llegan con hemorragias en el primer trimestre del embarazo, en el segundo trimestre lo que más hemos tenido aquí es la preeclampsia, hay pacientes con desprendimiento prematuro de placenta justamente a veces son pacientes que no se hacen controlar esto en el segundo trimestre del embarazo

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

(...) La lejanía y la dificultad de venir acá el transporte y sobre todo en los subcentros carecen por ejemplo a veces de materiales y de recursos, un poco también la ignorancia de la gente (...) Mala alimentación la carga excesiva de trabajo que ellas tienen cuando se les recomiendan reposo no pueden por su forma de vida eso más que nada durante el embarazo.

(...) Trabajan en plantaciones se exponen bastante a tóxicos y por lo general tenemos aquí niños bastante con deformidades por ejemplo sobretodo en extremidades tienen polidactilia a veces tienen menor número de miembros o alteraciones en las extremidades, las costumbres están bien arraigadas en la gente no se quita entonces tienen miedo a veces a los médicos mas se guían por las parteras y los empíricos.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.

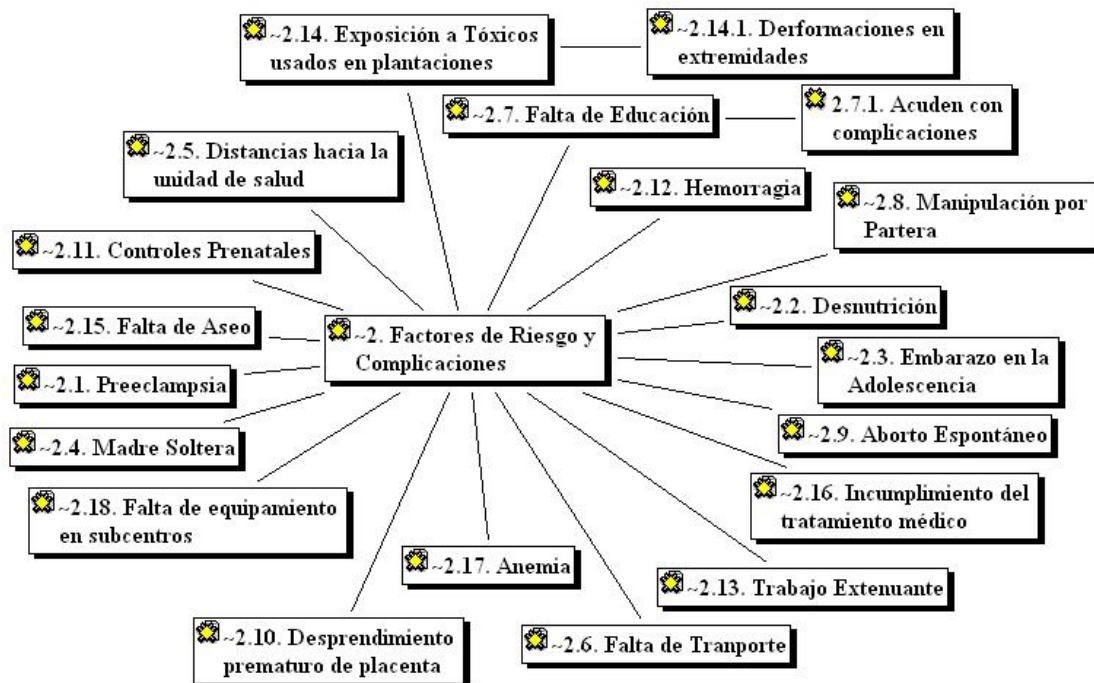


UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Gráfico N° 16

**Factores de riesgo que enfrenta la embarazada según el
personal de salud, Hospital de Paute Área de Salud N° 6.
Azuay-Paute, 2009.**



*Fuente: Grupo focal con el personal del hospital Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

7.9.2.3 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.

En el hospital cantonal de Paute existen diferencias de criterios para la terapéutica entre los diferentes tratantes, razón por la que se está iniciando con la implementación de protocolos del MSP, pero que lamentablemente no se cumplen, así mismo entre las deficiencias que impiden una buena respuesta ante una situación de riesgos se encuentran: no existe banco de sangre, falta de atención del laboratorio las 24 horas, falta de capacitación al personal de salud, falta de especialistas en turnos nocturnos y carencia de recursos materiales. La percepción de los trabajadores de salud en cuanto al manejo de complicaciones menores, es una buena respuesta en la medida de las posibilidades materiales y de personal existente en el hospital, y la atención de partos prematuros desde 24 semanas y más de 2000 gr de peso. (Gráfico N° 17)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

(...) Creo que las complicaciones obstétricas hasta donde nosotros podamos como área de nivel 1 si estamos preparadas pero ya complicaciones más serias como por ejemplo que nosotros tengamos por ejemplo sangre no tenemos a disposición entonces a veces toca trasferir a la paciente porque no hay aquí no tenemos un banco de sangre, en el área (...) Pero en complicaciones obstétricas por ejemplo que tengamos una paciente que le digo con una hemorragia que necesitemos sangre no disponemos nosotros, cuando tenemos un paciente que tiene ya que nosotros estamos pensando con un riesgo alto para ella no nos arriesgamos entonces mandamos a un centro de mayor complejidad como es el HVCM.

(...) Para atender a un neonato o prematuro creo que no, al menos para mi forma de ver no tenemos ni la infraestructura física para atender ni tampoco personas preparadas para lo que es un prematuro me refiero sobre todo al personal de enfermería no están preparados para atender un prematuro (...) Pero niños como digo que estén con un peso sobre los 2000gr que no sean muy prematuros, que estén más o menos en una edad de 34-35 semanas ya los hemos sacado acá porque sabemos

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



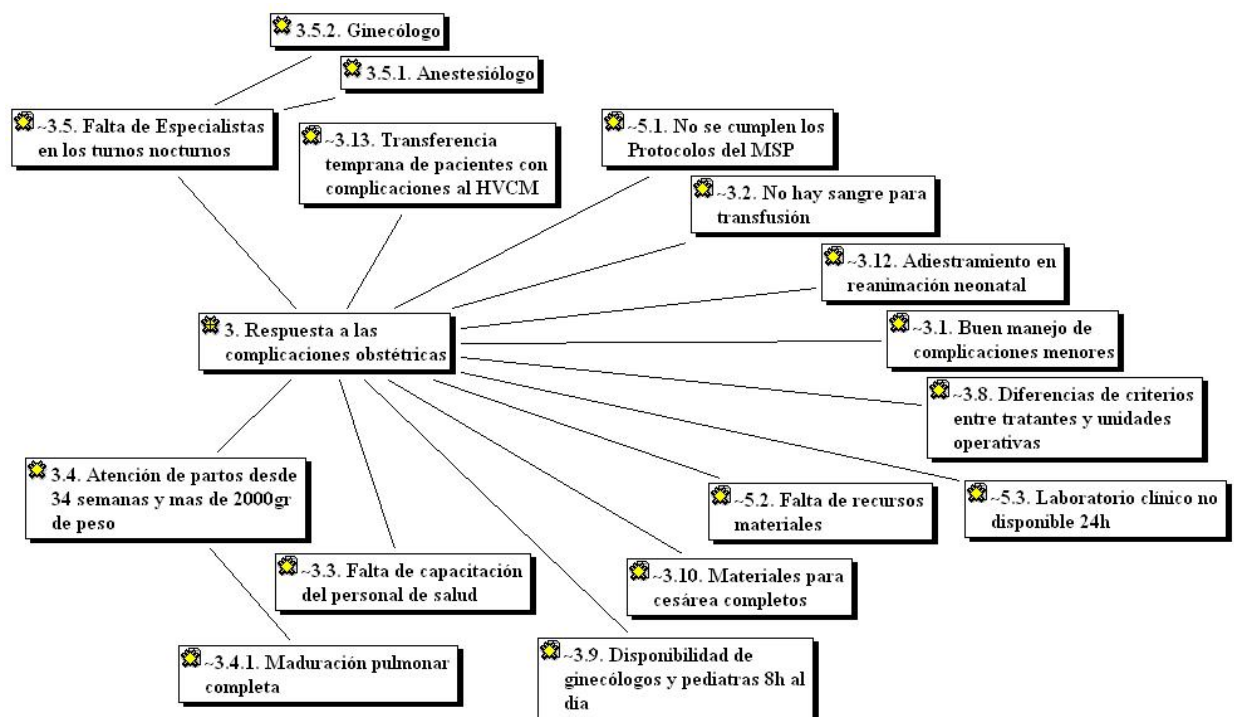
UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

*que no va a haber mayor complicaciones, esos niños ya
están con un pulmón maduro, si nos hemos quedado con
esos niños para tratarlos.*

Gráfico N° 17

**Puntos de vista del personal de salud sobre las
respuestas a las complicaciones obstétricas, Hospital de
Paute Área de Salud N° 6. Azuay-Paute, 2009.**



*Fuente: Grupo focal con el personal del hospital Cantonal de
Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

El personal de salud del hospital cantonal de paute enfatiza las dificultades como: falta de atención del laboratorio las 24h, incumplimiento de los protocolos del MSP, falta de recursos materiales, más capacitación para el personal y una mejor educación para los pacientes sobre la importancia de los controles prenatales. (Gráfico N° 18).

(...) Una mayor capacitación yo creo que para los médicos y para los internos que están en formación si faltaría porque a veces por falta de conocimiento y de practica más que nada no podemos actuar ante una complicación de una manera adecuada yo creo que siempre debería haber capacitaciones y actualizadas y unificando criterios (...) Como le dije lo que no tenemos aquí es un banco de sangre recientemente tuvimos un caso y tuvimos que mandarle a la paciente porque no tenemos un banco de sangre aquí disponible.

(...) Primero que cumplamos las normas que tenemos dentro del ministerio por que nos dan normas pero no las cumplimos si yo creo que si tenemos normas es para hacerlas cumplir porque a veces no el hecho de no

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

cumplir un norma ya cambia todo para una paciente (...)

*Si no cada uno manejaba a veces en el mismo hospital
una ginecóloga maneja de una forma y la otra de otra
forma realmente recién estamos poniéndonos de
acuerdo entonces yo creo que todavía eso falta más
capacitación.*

*(...) Como es un hospital de atención básica no se
dispone de los recursos materiales a aunque tengamos
los humanos los materiales no tenemos en verdad no
disponemos de rayos X en ningún momento, no
disponemos de laboratorio las 24 horas entonces
definitivamente recursos humanos tenemos digamos en
cuanto a especialistas en la rama no cierto pero el resto
de recursos no tenemos.*

AUTORES:

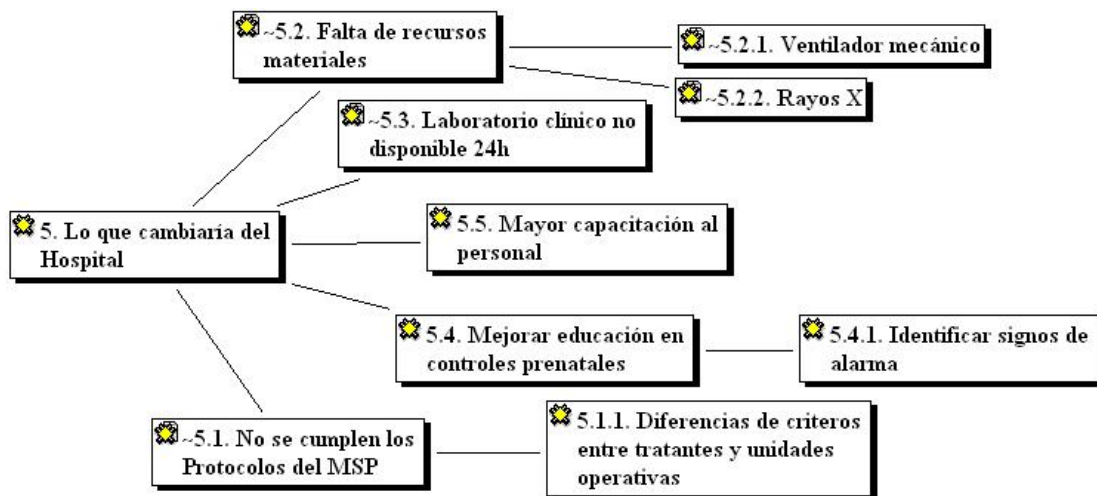
Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Gráfico N° 18

Opiniones del personal de salud sobre las condiciones que cambiaría en el Hospital de Paute Área de Salud N° 6. Azuay-Paute, 2009.



*Fuente: Grupo focal con el personal del hospital Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

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

El Hospital Cantonal de Paute trabaja conjuntamente con los líderes comunitarios con la formación de promotores de salud, con la finalidad de que sean porta voces de lo que sucede en la comunidad, así como con equipos

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

básicos de salud donde los médicos salen a las comunidades y captan a las mujeres embarazadas, recibiendo atención en el domicilio o en el caso de ser necesario se las lleva al hospital para la correcta atención; además se vincula con el MSP para capacitación, Concejo Cantonal de la niñez y adolescencia, los servicios del primer nivel del MSP y la jefatura de salud. (Gráfico N° 19).

(...) Igual formar líderes en las comunidades para que ellos también sean portadores de lo que pase en la comunidad eso es lo que se pretende hacer se llaman los promotores de salud que ya se está poniendo en marcha, se está capacitando para trabajar coordinadamente con los centros de salud y con los hospitales (...) Por otro lado está el concejo cantonal de la niñez y adolescencia que también incluyen parte en los neonatos, luego infantes y adolescentes (...) Hay gente que ha venido de Cuenca a dar charlas sobre todo del ministerio entonces en esa parte si se ha mejorado entonces llaman a los rurales a los médicos de planta de los subcentros y a los médicos residentes de aquí entonces ahora actualmente si ha empezado a haber

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

(...) Se capacitó a todos los médicos tanto del hospital como de los subcentro de salud por ejemplo en reanimación neonatal ellos están completamente diestros en manejar un recién nacido asfixiado (...) La jefatura prácticamente todos los meses nos vienen a hacer un chequeo y nos califican como área y como hospital nos califican como está funcionando y si está mal no y no es que una ficha por ejemplo sobre 100 cuánto vale es 0 o es 100.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.

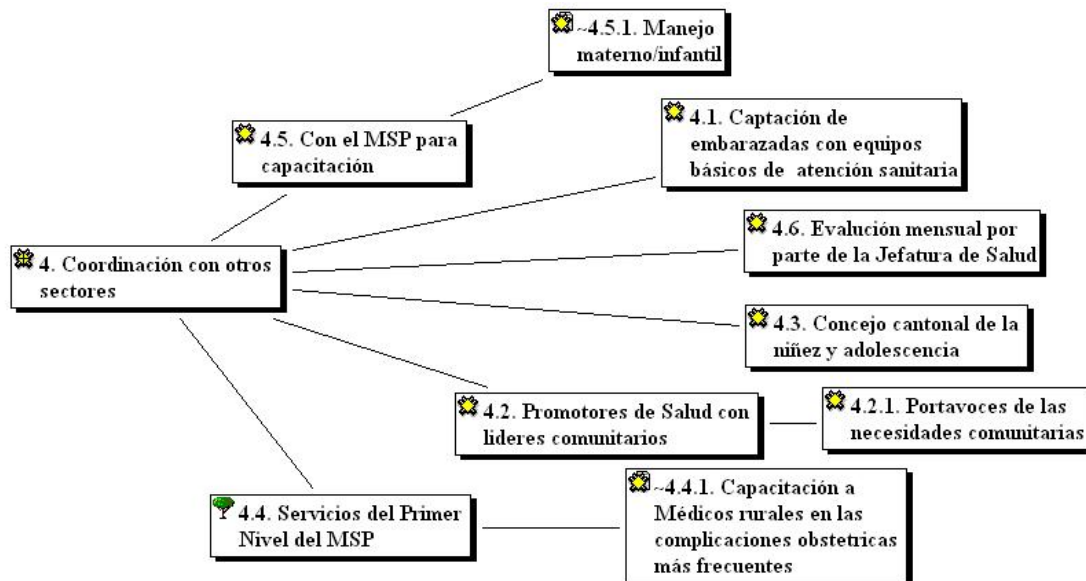


UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Gráfico N° 19

**Criterios del personal de salud acerca de la coordinación
con otros sectores, Hospital de Paute Área de Salud N° 6.
Azuay-Paute, 2009.**



*Fuente: Grupo focal con mujeres atendidas en el hospital
Cantonal de Paute Área N° 6.
Febrero de 2009.*

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



VIII. CONCLUSIONES

1. El estudio se realizó en el hospital Cantonal de Paute Área de Salud N°6 del MSP, siendo el mismo un hospital base del Cantón Paute. Tiene una cobertura poblacional de 40 mil habitantes. Atiende las 24 horas durante los 7 días de la semana, los servicios de laboratorio y rayos X atienden entre 8-9 horas durante 5-7 días a la semana, esto dificulta la atención de pacientes con emergencias obstétricas.
2. El Hospital de Paute cuenta con los servicios de: Emergencia, Admisión, Labor de Parto, Quirófano, Hospitalización, Reanimación al recién nacido, Farmacia, Laboratorio, Rayos X, y no dispone de Unidad de cuidados intensivos, sala de alto riesgo obstétrico, ni banco de sangre.
3. El hospital de paute realiza las referencias al HVCM, pero las contrarreferencias no funcionan.
4. Las poblaciones referidas al hospital de Paute que demandan cuidados obstétricos de emergencia están a menos de 7 km de distancia.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

5. El Hospital brinda COE incompleto, debido a que no se realiza el parto asistido o instrumental, extracción manual de placenta y transfusiones de sangre.
6. El área de sala de partos presenta la infraestructura más completa con un 76,9%, seguido de la de hospitalización gineco-obstetricia, sala de operaciones y finalmente la infraestructura de la sala de emergencias.
7. Los recursos materiales tales como, mobiliario en emergencia, mobiliario en hospitalización de gineco-obstetricia, mobiliario de sala de partos, mobiliario en sala de operaciones, equipo básico en todos los niveles, materiales de reposición periódica, equipo para anestesia, equipo para cesárea y laparotomía, maleta de ropa quirúrgica, equipo de legrado, equipo de resucitación neonatal y lencería están incompletas en esta unidad de salud estudiada en relación con el estándar del formulario No-4 Ecuador, MSP-OPS.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

8. Los equipos completos que se encontraron en el hospital son el equipo para parto y la maleta para parto.
9. El equipo de resucitación neonatal no se encuentra como tal, pero sus componentes se encuentran por separado, y representa un 84,6% de los elementos que debería contener.
10. En la unidad estudia se evidencio la falta de equipo para AMEU y de equipo de equipo para sutura perineal/vaginal/cervical. En el caso de sutura perineal/vaginal/cervical se solicita un equipo de parto que esta provisto con un porta agujas y el especulo se lo pide por separado.
11. La carencia total o parcial de recursos materiales repercute negativamente en la calidad de la atención, pues a pesar de que podría existir el número suficiente de personal y con un buen nivel de competencias no sería posible cumplir las funciones a cabalidad.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

12. El laboratorio clínico cuenta con un 77,8% de las áreas y un 52,1% de equipos y materiales en comparación con el estándar.
13. Esta Unidad de Salud del MSP no dispone de Banco de Sangre, por lo que no realiza transfusiones sanguíneas.
14. En cuanto a los medicamentos más utilizados para el tratamiento de emergencias obstétricas presentes en el área de Farmacia y Bodega del Hospital Cantonal de Paute, tenemos a los antibióticos con una disponibilidad de 64,8%, anticonvulsionantes de 66,6%, oxitócicos de 33,3% y medicamentos usados en reanimación de 57,1%.
15. Dentro de los medicamentos utilizados en los COE y teniendo como referente los metaanálisis y las investigaciones clínicas aleatorias (ICA), tenemos en el área de Emergencia una disponibilidad de medicamentos del 42,8%, Sala de Operaciones de 64,2%, Sala de Partos 14,2%, y finalmente en la Sala de Hospitalización una disponibilidad de 64,2%.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

16. Existen deficiencias en el abastecimiento de medicamentos inyectables importantes en el Hospital Cantonal de Paute como pethidine, salbutamol y halotano.
17. El personal de salud que atiende directamente a la madre y al neonato durante el periodo del parto normal en la unidad son: Gineco – Obstetra, Pediatra, Médico General, Enfermera General, Auxiliar de Enfermería, Médico Residente, Médico Rural e Interno/a de medicina.
18. 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.
19. Dentro del personal médico que más ha participado en actividades de capacitación corresponde a médicos rurales y a gineco-obstetras. El tema en el mayor porcentaje de capacitación fue el aborto, El tema con menor capacitación fue: Acretismo placentario. El

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

personal de enfermería fue el que menos capacitación recibió sobre estos temas, siendo este el personal que mayor contacto tiene con las pacientes y los recién nacidos.

20. Los registros estadísticos que no dispone el Hospital Cantonal de Paute son: sala de obstetricia, ginecología, abortos, muertes maternas, morgue, sistema informático perinatal y control de puerperio. Además cuenta con registros en formato electrónico de admisión general y de egresos, razón por la cual no se pudo determinar si se encuentran actualizados y completos.

21. Dentro de los registros incompletos tenemos: Libro de partos e Historias Clínicas. Los registros completos son: Emergencias y Sala de operaciones.

22. Esta unidad de salud carece de registros de neonatología, ya que no dispone de área de neonatología, este grupo de pacientes lo consideran dentro de pediatría, y ante cualquier eventualidad tratan de referir a los neonatos al HVCN, incluso dentro del vientre de la madre.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Los registros estadísticos del neonato vienen en la misma
ficha clínica de la madre.

23. No se han registrado muertes maternas en el periodo de Julio 2007 a Junio del 2008. Si se registraron 212 complicaciones obstétricas, las cuales representan el 39% y 58,4% de las admisiones obstétricas y del total de partos respectivamente. Las complicaciones registradas en orden de frecuencia son las siguientes: Otras complicaciones como partos distócicos y hipodinamia uterina, seguido parto prolongado, hemorragia, aborto espontáneo e hipertensión inducida por el embarazo.
24. Las mujeres concideran como peligro: Estrés, IVU, caídas, falta de movimientos fetales, falta de información, falencias del personal de salud y uso de medicamentos.
25. Se registraron 393 nacidos vivos y ningún fallecimiento en el periodo de julio de 2007 junio de 2008. En cuanto a las patologías registradas (83) la mayor parte corresponde a Hiperbilirrubinemia neonatal por incompatibilidad RH y

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

ABO (97,6%), y en pequeña frecuencia a displasia
broncopulmonar (2,4%).

26. Los cuidados brindados al recién nacido que se cumplen en un 100% son aquellos relacionados con la prevención de retinopatía y respiración con presión positiva.
27. Dentro del personal y recursos materiales en los servicios de neonatología en comparación con los formularios N° 10 de MSP-OPS se encontró que se encuentra disponible en 72,4% de los recursos, existiendo una deficiencia del 51,04. Recursos materiales como equipo de bolsa y mascara, medicación, insumos de atención rutinaria, elementos para prevención de la infección, elementos para profilaxis, elementos para rutinas antropométricas se encuentran en el 100% de disponibilidad
28. El personal de salud que atiende cotidianamente a los pacientes no conoce datos sobre mortalidad materna en el Hospital Cantonal de Paute. Indican que existe cada año jornadas de mortalidad materna y comité de mortalidad

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

materna. Entre los factores de riesgos identificados están:
los relacionados con el curso del embarazo, anomalías en
el parto, relacionados con la atención formal y no formal y
por último problemas económicos sociales y familiares.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

IX. DISCUSIÓN

La red de Cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) tiene una estrategia basada en la premisa de que una proporción de mujeres embarazadas, parturientas y recién nacidos desarrollarán complicaciones obstétricas y neonatales que en su mayoría pueden ser prevenidas o evitadas, y por lo tanto requieren CONE rápidos y de calidad para salvar sus vidas y prevenir morbilidad a largo plazo. La Organización Panamericana de la salud (OPS) promueve un enfoque más centrado en intervenciones costo-efectivas, como la provisión de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia, la asistencia del parto por personal calificado y el mejor acceso a servicios de atención de salud materna de calidad.¹

En el Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6, el 57,9% de los médicos y el 34,2% del personal de enfermería están vinculados al COE. También se pudo observar, al igual que en el estudio realizado en la provincia del guayas, los especialistas Gineco-obstetras tienen una menor asignación en cuanto a las actividades del servicio del COE, con un 5,3%, superándolos los Médicos Rurales con un 13,2%, los

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Internos/as, Médicos residentes y pediatras con un 7,9 %; igual 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 gineco-obstetras y pediatras, más bien la mayor capacitación se encuentra en los médicos rurales, residentes, e internos de medicina, los temas que más han sido abordados son: hipertensión inducida por la gestación, aborto y placenta previa, estos resultados son similares a los estudios realizados en las provincias del Azuay y Guayas. En relación a lo propuesto por el plan nacional de reducción acelerada de la mortalidad materna y neonatal, que recomienda que un hospital básico del MSP debe contar con profesional médico u obstetriz calificado durante 24 horas diarias y todos los días del año, para brindar las prestaciones clínicas establecidas en las normas para este nivel.

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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

acuerdo con los datos proporcionados en el último censo por el INEC en el año 2006, a diferencia de los resultados obtenidos en nuestro estudio, ya que los porcentajes de partos naturales y cesáreas son del 73,3% y 26,7% respectivamente. Si tomamos en cuenta que el porcentaje global de cesáreas aceptable para un hospital que brinda COE es de un 5-15%, nos indica que en la unidad de salud estudiada se están realizando un número excesivo de cesáreas.

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 otras complicaciones, parto prolongado, hemorragia, aborto espontáneo e hipertensión inducida por la gestación. Además se observó que las principales causas de morbilidad neonatal entre julio 2007 y junio 2008 fueron displasia broncopulmonar (2,4%), y casos correspondientes a otras patologías (97,6%) como: hiperbilirrubinemia por incompatibilidad Rh y ABO. En nuestro estudio no se encontró ninguna de las 5 principales causas de morbilidad neonatal (membrana hialina, sepsis, inmadurez

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

pulmonar, síndrome de aspiración meconial y distrés respiratorio) que fueron descritas en el estudio realizado en la provincia del guayas. Además no se encontraron patologías como retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal que fue presentado en la investigación de la provincia del Azuay. Es importante anotar que el hospital cantonal de paute no cuenta con un sistema de registro de neonatología, situación que se constituye en una limitante al momento de la recolección de los datos, ya que este grupo de pacientes están catalogados dentro del servicio de pediatría.

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 Paute que sufren alguna complicación, es la falta de atención durante las 24 horas por médicos especialistas, laboratorio y Radiología, razón por la que las complicaciones obstétricas tienen que ser

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

referidas a otra unidad de salud, luego se encuentra la segunda demora que es debida a la falta de transporte, que impide un acceso oportuno a la atención de calidad. En concordancia con lo encontrado en un estudio en Tanzania en el 2004 que sostiene que la dificultad para recibir una atención cuando sea necesaria, no es ni la ignorancia de la madre, ni la dificultad para llegar a la institución de salud, sino más bien la falta de atención de calidad en la institución.⁵⁶

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. CONSTITUCION 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:
www.conasa.gov.ec
3. INEC. **Principales causas de mortalidad materna.** Ecuador. 2007. En:
http://www.inec.gov.ec/web/guest/ecu_est/reg_adm/est_vit/est_nac_def
4. ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE PAUTE. **Fechas e Hitos Históricos.** En:
<http://www.municipiodepaute.gov.ec/>
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.A>

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

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/guest/ecu_est/reg_adm/est_vit/est_nac_def

8. MSP/CONASA. Plan de acción, política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos. 2006-2008. En:

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:

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

www.paho.org/spanish/ad/ths/os/aps-

[documentoposición19-07-05.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-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.healthwrights.org/static/cuestionando/inicio.htm>
14. VENTURA. G. et al. **Remediar y los programas para el tratamiento de los pacientes crónicos.** Ministerio de salud Argentino. Ags/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:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Biblioteca Virtual de Salud Junio.2005. En:

<http://www.eclac.cl/cgi-bin/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/maternal.shtml>

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:

<http://www.amdd.hs.columbia.edu/docs/SpanishUNICEFGuidelines.pdf>.)

19. **ARISTIZÁBAL, J. et al. Paciente obstétrica de alto riesgo: ¿dónde debe realizarse su cuidado**

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

periparto?. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2005, vol.56,
n.2 ISSN 0034-7434. En:

www.scielo.org.co/pdf/rcog/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:

www.engenderhealth.org

22. ORTIZ, J. et al. **Evaluación de los servicios de
cuidados obstétricos y neonatales de emergencia en
la provincia de Azuay-Ecuador**. Revista. Volumen 28.
Abril 2009. pag. 19.

23. HERRRERA, M. **MORTALIDAD MATERNA EN EL
MUNDO**. *Rev. chil. obstet. gineco*. 2003, vol.68, no.6,
p.536-543. 2008. En:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000600015&lng=es&nrm=iso.

ISSN 0717-7526.

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

24. **PREGNANCY INFO. Hemorragia postparto.** 2009.

En:

[http://espanol.pregnancy-
info.net/hemorragias_postparto.html](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_01100
7/for10182_fm.html](http://www.mja.com.au/public/issues/187_07_011007/for10182_fm.html)

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. Pág: 9-16

27. **ZAMORA, P. et al. Tratamiento médico y quirúrgico de las hemorragias postparto y del alumbramiento.** Hospital Universitario La Fe Servicio de Obstetricia y Ginecología Valencia. Valencia. 2003. En:

[http://www.nexusediciones.com/pdf/gine2003_2/gi-
4-2-003.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/gine2003_2/gi-4-2-003.pdf)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

28. MOLINA, X. et al. **“Normas en obstetricia”**. Julio 2008. Pág. 197.
29. NÁPOLES, D. et al **Cesárea y alternativas en las distocias del trabajo de parto**. Hospital Ginecoobstétrico Sur “Mariana Grajales Coello”. MEDISAN 2007. En:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_3_07/san14307.htm
30. MSP. **Normas y procedimientos para la atención de la salud reproductiva**. 1999
31. OMS. **Arriesgarse a morir para dar vida**. 2005. En:
<http://www.who.int/whr/2005/chapter4/es/index1.htm>
32. SHIELDS, S. **Dystocia in Nulliparous Women**. American family Physician. Junio 2007. En:
<http://www.aafp.org/afp/20070601/1671.html>
33. 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&tlng=en

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

34. GARCÍA, J. Et al. **Rotura uterina: frecuencia, factores de riesgo y conducta quirúrgica.** Venezuela. 2001 En:

http://www2.bvs.org.ve/scielo.php?pid=S036747622001000300009&script=sci_arttext&lng=es.

35. 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

36. ESCHENBACH, DA. **Puerperal infections.** Pubmed 1980. En:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7004691?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log\\$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7004691?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DiscoveryPanel.Pubmed_Discovery_RA&linkpos=3&log$=relatedreviews&logdbfrom=pubmed)

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

37. 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
38. BOTERO, J. et al. **Obstetricia y Ginecología.** Séptima edición. Colombia. Cib. 2004. Págs: 127- 156; 156- 165.
39. 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=BBCP&searchExp=Intervenciones%20and%20para%20and%20el%20and%20embarazo%20and%20ect%F3pico%20and%20tub%E1rico&lang=pt>
40. 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.Pu>

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

bmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.P
ubmed_RVDocSum

41. 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
42. BRIOZZO, L. **El aborto provocado en condiciones de riesgo. aspectos clínicos-epidemiológicos, Médico-legales, jurídicos y bioéticos.** Montevideo 2002. En:
<http://www.enelembarazo.com/articulos/articulo.shtml?id=dhFYKSB092eRC2OUBgWVQjjRWBSiyJ>
43. IBÁÑEZ, C. **Enfermedades nosocomiales (intrahospitalarias): Factores que influyen en su aparición .** 2008. En:
http://weblogs.madrimasd.org/salud_publica/archivo/2008/03/11/86374.asp

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

44. **UNIVERSITY OF VIRGINIA HEALTH SYSTEM. La Retinopatía del Prematuro. 2006. En:**

http://www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/peds_eye_sp/rpm.cfm

45. **DOMINGUEZ, L. Retinopatía del Prematuro (ROP). En:**

<http://cyberpediatria.com/retinopa.htm>

46. **GOYENECHEA, F. Hemorragia Intraventricular (HIV). Hospital Pediátrico Docente "Juan M. Márquez". Cuba. En:**

<http://neuroc99.sld.cu/text/hemorragiavent.htm>

47. **WHITELAW, A. Estreptoquinasa intraventricular después de la hemorragia intraventricular en recién nacidos. Cochrane Review. 2008. En:**

<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=hemorragia%20and%20intraventricular&lang=es>

48. **WHITELAW, A. Fenobarbital posnatal para la prevención de la hemorragia intraventricular en neonatos prematuros Cochrane Review. 2008. En:**

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

<http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lib=COC&searchExp=hemorragia%20and%20intravenotricular&lang=es>

49. MURRAY, J. et al. **Textbook of Respiratory Medicine**. Philadelphia. 2000. En:
<http://www.healthbasis.com/Spanish%20Health%20Illustrated%20Encyclopedia/5/001088.htm>
50. 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=S0370-41062002000500013&script=sci_arttext
51. 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. Jan 2009. En:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19117865?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

52. DI FIORE, JM. et al. **The effect of inhaled nitric oxide on pulmonary function in preterm infants.**

Cleveland. USA. Sep 2007. En:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17805339?ordinalpos=5&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_DefaultReportPanel.Pubmed_RVDocSum

53. CONAMU/UNFPA/UNIFEME/FLACSO. **Mujeres ecuatorianas entre la crisis y las oportunidades, mercedes prieto.** Quito. 2004. En:

http://books.google.com.ec/books?id=JnbpAnxoENC&pg=PP1&lpg=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=MQ9eStfTNOTcmQfr1pl7&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2

54. OPS/MSP. **XXV Reunión de Ministros de Salud.**

En:

http://www.msp.gub.uy/ucmercosurs_2495_1.html

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

55. **CONAMU. La Nueva Constitución y las implicaciones en los derechos de las mujeres. 2007.**

En:

[http://www.conamu.gov.ec/CONAMU/portal/main.do
;jsessionid=4FB92419F1ACB04A7EE37ADF4FAC1
486?sectionCode.](http://www.conamu.gov.ec/CONAMU/portal/main.do;jsessionid=4FB92419F1ACB04A7EE37ADF4FAC1486?sectionCode)

55. **OMS/UNICEF/UNFPA/BANCO MUNDIAL. Mortalidad materna en el 2005. 2005. En:**

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/97892435
96211_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789243596211_spa.pdf)

56. **NDEKI, S. et al. Complicated deliveries, critical care and quality in *Emergency Obstetric Care* in Northern Tanzania.** International Journal of Gynecology & Obstetrics; Oct2004, Vol. 87 Issue 1, p98-108, 11p. En:

[http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&
db=a9h&AN=14581431&site=ehost-live](http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=14581431&site=ehost-live)

57. **MSP/CONASA. Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Septiembre 2008. En:**

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

<http://www.conasa.gov.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/1.%20PlanNacionaldeReduccionAceleradadelaMortalidadMaternayNeonatal.pdf>

58. VITERI, G. **Situación de salud en el Ecuador, Subsecretaría de Política Económica del Ministerio de Economía y Finanzas, Ecuador.2007**

<http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2007/gvd-salud.htm>

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

XI. ANEXOS

ANEXO N° 1 Mapa del Cantón de Paute



Fuente: Ilustre Municipalidad de Paute

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

ANEXO N° 2

VARIABLES Y OPERACIONALIZACION:

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
CONE	Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia	Cuidados Obstétricos de Emergencia Cuidados Neonatales de Emergencia	Funciones que se desarrolla	Completo Incompleto
INFRAESTRUCTURA	Locales de los hospitales en donde el personal de salud brinda cuidados obstétricos y	Emergencia Hospitalización Quirófanos Laboratorios Farmacia Banco de Sangre	Estado en el que se encuentran los locales	Disponible: si, no Funcional: si, no

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

	neonatales de emergencia y se ubican los recursos materiales	Bodega		
DOCUMENTACIÓN ESTADÍSTICA	Características de cada uno 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	Equipo de ropa quirúrgica Equipo básico para	Presencia del Equipo	Cantidad disponible Completo, incompleto

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

	necesarios para los cuidados obstétricos y neonatales de emergencia hospitalaria.	todos los niveles Material de reposición periódica Equipos para partos disponibles Equipos de sutura perineal, cervical y vaginal Equipo para cesárea y laparotomía Equipo para resucitación neonatal Equipamiento básico para legrado Equipo para anestesia		Funcional: si, no
--	---	---	--	-------------------

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

MOBILIARIO	Conjunto de muebles que sirven para facilitar los usos y actividades habituales en los cuidados obstétricos y neonatales hospitalarios.	Gabinets Sillas Porta expedientes Relojes Teléfonos Basureros Camas Gradillas Biombos Sillas de ruedas Camilla ginecológica Lámpara ginecológica	Presencia de los muebles	Cantidad disponible: 0 a 9999 Funcional: si, no
VESTUARIO	Es el conjunto de trajes, complementos,	Sábanas Toallas Cobijas	Presencia del vestuario	Cantidad disponible: 0 a 9999 Funcional: si, no

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

	calzados, etc., que utiliza el personal de salud y los pacientes, para la atención obstétrica y neonatal.	Camisones o batas para pacientes		
MEDICAMEN TOS	Fármaco, principio activo o conjunto de ellos, destinado para su utilización en la atención obstétrica y neonatal de emergencia.	Lugar de almacenamiento Tipo de fármacos <ul style="list-style-type: none"> • Antibióticos • Desinfectantes • Esteroides • Medicamentos usados en reanimación • Líquidos 	Disponibilidad de Fármacos	1. Farmacia: 1.1.- cantidad disponible: 0 a 9999 1.2.- fecha de vencimiento 2. Bodega: 2.1.- cantidad disponible: 0 a 9999 2.2.- fecha de vencimiento

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

		<ul style="list-style-type: none"> • Anticonvulsivantes • Antihipertensivos • Oxitócicos • Anestésicos/analgésicos • Tocolíticos Anticonceptivos Otros 		3. Fuentes de abastecimiento: 3.1.- MSP 3.2.- donación 3.3.- compra
CONDICIONES DE RIESGO	Señales de peligro para la salud y vida de la madre y el	Individual Familiar Comunitario	Percepción de los signos de peligro	Presente Ausente

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

	neonato, que requiere de la toma de decisiones para ayuda.			
ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	Grado en el que las mujeres pueden utilizar los servicios de salud para los cuidados obstétricos y neonatales.	Utilización del servicio	Atención	Es atendida en el servicio: Si, no
CALIDAD DE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA Y NEONATAL	Características de las condiciones para la atención obstétrica y neonatal de	Técnica Perceptiva	Calidad técnica Percepción de las usuarias	Adecuada Inadecuada

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

DE EMERGENCI A	emergencia y el grado de satisfacción por la atención brindada y recibida.			
----------------------	--	--	--	--

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

ANEXO N° 3

Tabla N° 19

**Número y cargo de los informantes para la
caracterización del servicio de salud en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>Cargo</i>	<i>NUMERO</i>
<i>Directores</i>	1
<i>Coordinador Medico</i>	1
<i>Jefes de Departamento</i>	4
<i>Administradores</i>	1
<i>Especialistas</i>	5
<i>Médicos Residentes</i>	5
<i>Médicos Internos</i>	2
<i>Enfermeras</i>	2
<i>Auxiliares de Enfermería</i>	13
<i>Total</i>	34

Fuente: Registros de las unidades
visitadas.

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 20

**Disponibilidad de personal en el Hospital de Paute Área
de Salud N° 6. Azuay-Paute, 2008.**

PERSONAL DE SALUD	No.	%
Gineco-Obstetra	2	5,4
Pediatra	3	8,1
Médico General	4	10,8
Enfermera General	3	8,1
Auxiliar de Enfermería	10	27,0
Médico Residente	3	8,1
Médico Rural	5	13,5
Interno/a de Medicina	3	8,1
Anestesiólogo	2	5,4
Laboratorista	2	5,4
Total	37	100,0

Fuente: Registros de las unidades
visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 21

**Distribución de las comunidades con mayor demanda de
emergencia obstétrica, según distancia en kilómetros,
tiempo y medio de transporte al Hospital de Paute Área
de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008**

Comunidad	Distancia en Km	Tiempo	Medio de transporte
<i>Paute</i>	1	5min	Bus
<i>Dug-Dug</i>	15	15min	Bus
<i>Bulán</i>	15	15min	Bus

Fuente: Registros de las unidades visitadas.
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 22
Población asignada al hospital de Paute Área de Salud
N°6. Azuay-Paute, 2008.

<i>División Política</i>	Población
<i>Paute Cabecera Cantonal</i>	26000
<i>Otras Parroquias</i>	14000

Fuente: Registros de las unidades
visitadas.

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 23

Partos y Cesáreas atendidas en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, Julio 2007 – Junio 2008.

<i>Indicadores</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Partos</i>	266	73,3
<i>Cesáreas Primeras</i>	59	16,3
<i>Cesáreas Iteradas</i>	38	10,5
<i>Total</i>	363	100,0

Fuente: Registros de las unidades
visitadas.

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 24

**Distribución de nacidos vivos según morbilidad y
mortalidad en neonatos atendidos en el Hospital de Paute**

Área de Salud N°6. Azuay – Paute, 2008

<i>Mes</i>	<i>Nacidos Vivos</i>		<i>Fallecidos</i>		<i>Morbilidad</i>	
	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Julio</i>	35	9	0	0	10	29
<i>Agosto</i>	43	11	0	0	9	21
<i>Septiembre</i>	31	8	0	0	7	23
<i>Octubre</i>	28	7	0	0	4	14
<i>Noviembre</i>	30	8	0	0	5	17
<i>Diciembre</i>	39	10	0	0	6	15
<i>Enero</i>	29	7	0	0	7	24
<i>Febrero</i>	34	9	0	0	7	21
<i>Marzo</i>	26	7	0	0	7	27
<i>Abril</i>	37	9	0	0	7	19
<i>Mayo</i>	34	9	0	0	9	26
<i>Junio</i>	27	7	0	0	5	19
<i>Total</i>	393	100	0	0	83	21

Fuente: Registros de las unidades visitadas.

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 25

**Morbilidad neonatal en el Hospital de Paute Área de
Salud N°6. Azuay – Paute, 2008**

<i>Patología</i>	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Total
<i>Infecciones Nosocomiales</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Retinopatía del Prematuro</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Hemorragia Intra Ventricular</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<i>Displasia Broncopulmonar</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
<i>Otras Patologías</i>	10	9	7	4	4	6	7	7	7	7	9	4	81
<i>Total</i>	10	9	7	4	5	6	7	7	7	7	9	5	83

Fuente: Registros de las unidades visitadas.
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

ANEXOS N° 4

Tabla N° 26

**Cuidados preventivos para la infección adecuados
brindados al recién nacido en el Hospital de Paute Área
de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

ESTADO	CUIDADOS PREVENTIVOS- INFECCIÓN	N°	%	CUIDADOS QUE FALTAN
<i>Incompleto</i>	Se realiza	6	60	Lavado de manos Unidades individuales de pacientes Fraccionamiento de la leche Técnica de colocación de vía central y periférica Curación
	No se realiza	4	40	
Total		10	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 27

**Cuidados de termorregulación adecuados brindados al
recién nacido en el Hospital de Paute Área de Salud N°6.
Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>CUIDADOS DE TERMORREGU LACIÓN</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>CUIDADOS QUE FALTAN</i>
<i><u>Incompleto</u></i>	Disponible	2	40	Sábanas plásticas
	No disponible	3	60	Gorros Control de temperatura ambiental en la UCIN
Total		5	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 28

**Cuidados de la Piel adecuados brindados al recién nacido
en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>CUIDADOS DE LA PIEL</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>CUIDADOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	1	16,7	Asepsia y antisepsia
	No disponible	5	83,3	Uso de parches de hidrocoloide Tratamiento de las lesiones Rotación de los pacientes Cinta adhesiva hipoalergénica
Total		6	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 29

**Cuidados Respiratorios adecuados brindados al recién
nacido en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-
Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>ASISTENCIA RESPIRATO RIA</i>	<i>CUIDAD OS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>CUIDADOS QUE FALTAN</i>
<i><u>Incompleto</u></i>	<i>Utilización de halo cefálico</i>	disponible	1	20	Uso de blender Disminución de FiO2 Uso de mezcla con litros/minuto Uso de analizador de FiO2
		No disponibl e	4	80	
	Total		5	100	
<i><u>Completo</u></i>	<i>Presión Positiva</i>	disponible	3	100	
		No disponibl e	0	0	
	Total		3	100	
<i><u>Inexistente</u></i>	<i>Asistencia Respiratoria Mecánica</i>	disponible	0	0	Cuidado de la vía aérea: extubaciones accidentales
		No disponibl e	1	100	
	Total		1	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 30

Cuidados en técnicas de aspiración adecuados brindados al recién nacido en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

ESTADO	CUIDADOS EN TECNICAS DE ASPIRACIÓN	N°	%	CUIDADOS QUE FALTAN
<i>Incompleto</i>	Disponible	3	50	Técnica entre dos enfermeros/as Presión Negativa Controlada Tiempo de duración del procedimiento
	No disponible	3	50	
Total		6	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 31

**Cuidados en prevención de retinopatía del prematuro
adecuados brindados al recién nacido en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>CUIDADOS EN PREVENCIÓN DE LA RETINOPATIA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>CUIDADOS QUE FALTAN</i>
<u><i>Completo</i></u>	Disponible	2	100	
	No disponible	0	0	
Total		2	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 32

**Cuidados en el neurodesarrollo adecuados brindados al
recién nacido en el Hospital de Paute Área de Salud N°6.
Azúay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>CUIDADOS EN NEURODESARROLLO</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>CUIDADOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	2	50	Protección de luz Protección de ruido
	No disponible	2	50	
Total		4	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 33

**Cuidados en dolor adecuados brindados al recién nacido
en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>CUIDADOS EN DOLOR</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>CUIDADOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	0	0	Utilización de sistema de valoración objetivo
	No disponible	1	100	
Total		1	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 34

**Cuidados de monitorización clínica adecuados brindados
al recién nacido en el Hospital de Paute Área de Salud
N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>CUIDADOS DE MONITORIZACIÓN CLINICA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>CUIDADOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	2	40	Uso adecuado de equipos
	No disponible	3	60	Registro de los controles Valoración clínica por parte de la enfermera
Total		5	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 35

**Cuidados en lactancia adecuados brindados al recién
nacido en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-
Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>CUIDADOS EN LACTANCIA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>CUIDADOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	0	0	Instalaciones Educación a las madres: folleto/ clases incidentales Equipamiento
	No disponible	3	100	
Total		3	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 36

**Cuidado centrado en la familia adecuados brindados al
recién nacido en el Hospital de Paute Área de Salud N°6.
Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>CUIDADOS CENTRADOS EN LA FAMILIA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>CUIDADOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	1	33, 3	Horario de visita de los padres limitado
	No disponible	2	66, 7	Horario irrestricto
Total		3	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

ANEXOS N° 5

Tabla N° 37

**Infraestructura del Área de Emergencia en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008**

ESTADO	INFRAESTRUCTURA	N°	%	ÁREAS/SERVICIOS QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	15	57,7	Área de clasificación de pacientes Servicios Higiénicos Área de Observación Área de paciente crítico
	No disponible	11	42,3	Climatización Cielo raso en buen estado Lavabo para material instrumental(área de enfermería), Lavabo para material e instrumental, (área de atención al paciente crítico) Lavamanos (área de atención al paciente crítico) Lavamanos (área de observación), Servicios Higiénicos (área de observación)
Total		26	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 38

**Infraestructura de hospitalización de Gineco-Obstetricia
en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008**

ESTADO	INFRAESTRUCTURA	N°	%	ÁREAS/SERVICIOS QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	11	61,1	Área de preparación con baño para recién nacidos Área de Aislamiento Servicios Higiénicos con ducha para el personal
	No disponible	7	38,9	Paredes de superficie lisa con material durable, resistente a químicos. Cielo raso en buen estado Lavabo para material e instrumental (área de preparación) Lavamanos (área de preparación).
Total		18	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 39

**Infraestructura de Sala de Partos en el Hospital de Paute
Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008**

ESTADO	INFRAESTRUCTURA	N°	%	ÁREAS/SERVICIOS QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	10	76,9	Estación de enfermería Lavamanos en estación de enfermería
	No disponible	3	23,1	Aire acondicionado (todas las áreas).
Total		13	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 40

**Infraestructura de Sala de Operaciones en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008**

ESTADO	INFRAESTRUCTURA	N°	%	ÁREAS/SERVICIOS QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	10	58,8	Estación de enfermería Área de transferencia de camillas
	No disponible	7	41,2	Área de botica Área sucia Sistema de extracción de gases Señalización de áreas blanca, gris y roja Aire acondicionado
Total		17	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 41

**Disponibilidad de infraestructura de laboratorio en el
Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

ESTADO	INFRAESTRUCTURA DE LABORATORIO	N°	%	ÁREA/SERVICIO QUE FALTA
Incompleto	Disponible	14	77,8	Área de microbiología Área de vertedero de desechos
	No disponible	4	22,2	Área de preparación de medios de cultivo Aire acondicionado 18-20°C
Total		18	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

ANEXO N°6

Tabla N° 42

Equipo básico para todos los niveles en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008

<i>ESTADO</i>	<i>ÁREA</i>	<i>INSTRUMENTOS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>COMPONENTES QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	<i>Sala de Emergencias</i>	Disponible	14	77,8	Bandeja de medicamentos
		No disponible	4	22,2	Pinza uterina tenáculo o tirábala (acero inoxidable) 2, 4 o 6 Tijeras Carro o coche de paro debidamente equipado
	Total		18	100	
<i>Incompleto</i>	<i>Hospitalización Gineco-Obstétrica</i>	Disponible	14	77,8	Pinza uterina tenáculo o tirábala (acero inoxidable) 2, 4 o 6
		No disponible	4	22,2	Pinza de Aro Lámpara cuello de ganso Carro o coche de paro debidamente equipado
	Total		18	100	

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

<i>Incompleto</i>	<i>Sala de Partos</i>	Disponible	1	83,	Bandeja de medicamentos
		No disponible	3	3	
	Total		4	16,	Balanza de adultos
				7	Mascarilla de Oxígeno
					Carro o coche de paro debidamente equipado
			1	10	
			7	0	
<i>Incompleto</i>	<i>Sala de Operaciones</i>	Disponible	1	84,	Estetoscopio de Pinard
		No disponible	1	6	
	Total		2	15,	Carro o coche de paro debidamente equipado.
				4	
			1	10	
			3	0	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 43

**Material de reposición periódica faltante en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2009**

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
<u>Incompleto</u>	Sala de Emergencias	Disponible	12	70,6	Termómetro Clínico rectal (escala Celsius)
		No disponible	5	29,4	Mariposas Catgut crómico atraumático # 1-0, Vycril # 1-0 Vycril # 2-0
	Total		17	100	
<u>Incompleto</u>	Hospitalización Gineco-Obstetricia	Disponible	7	63,6	Termómetro Clínico rectal (escala Celsius)
		No disponible	4	36,4	Cepillo quirúrgico (cerdas de nailon) Mariposas Guantes quirúrgicos # 7 1/2
	Total		11	100	
<u>Incompleto</u>	Sala de Partos	Disponible	10	58,8	Agujas Mariposas
		No	7	41,	Catgut crómico atraumático # 1-0,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

		disponible		2	Vycril # 1-0 Vycril # 2-0 Sonda vesical (Foley y Nelaton) # 8, 10 y 14 Guantes quirúrgicos # 7 1/2
	Total		17	100	
<i>Incompleto</i>	<i>Sala de Operaciones</i>	Disponible	19	86,4	Mariposas Vycril # 1-0
		No disponible	3	13,6	Sonda Vesical (Nelaton)
	Total		22	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 44

Equipo básico para anestesia en el Hospital de Paute

Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Sala de Emergencias	Disponible	5	45,5	Catéter orofaríngeo Tubo Endotraqueal con mango (8 mm)
		No disponible	6	54,5	Tubo Endotraqueal con mango (10 mm) Pinzas de intubación (Magill) Tubos endotraqueales conectores: 15 mm, de plástico Aspirador a pedal
	Total		11	100	
Incompleto	Sala de Partos	Disponible	8	72,7	Catéter orofaríngeo Tubo Endotraqueal con mango (10 mm)
		No disponible	3	27,3	Aspirador eléctrico
	Total		11	100	

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Incompleto	Sala de Operaciones	Disponible	17	89,5	Aspirador centralizado Óxido Nitroso
		No disponible	2	10,5	
	Total		19	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 45

**Disponibilidad de equipo básico de cesárea y laparotomía
en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>INSTRUMENTOS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>COMPONENTES QUE FALTAN</i>
Incompleto	Disponible	23	69,7	Pinza hemostática Kelly curva 5 ½", Pinza para peritoneo Rochester Pean recta 6 ½", Separador Deaver delgado (1 ½"), Separador Deaver ancho (3"), Separador farabeuf army Separador Deaver (2"), Separador maleable 1 ½", Separador maleable 2", Pinzas de pozzy
	No disponible	10	30,3	
Total		33	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 46

Disponibilidad de equipo de Parto en el Hospital de Paute

Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
<u>Completo</u>	Sala de Emergencias Sala de Parto y sala de operaciones	Disponible	9	100	Ninguno
		No disponible	0	0	
	Total		9	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 47

Disponibilidad de maleta de parto en el Hospital de Paute

Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

<i>ESTADO</i>	<i>ÁREA</i>	<i>INSTRUMENTOS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>COMPONENTES QUE FALTAN</i>
<i><u>Completo</u></i>	<i>Sala de Parto</i>	Disponible	10	100	Ninguno
		No disponible	0	0	
	Total		10	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 48

Disponibilidad de Maleta de Ropa Quirúrgica en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
<i>Incompleto</i>	Sala de Operaciones	Disponible	13	92,9	Envoltura sencilla
		No disponible	1	7,1	
	Total		14	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 49

**Disponibilidad de equipo básico para legrado en el
Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Sala de Partos	Disponible	8	66,7	Guantes # 7 y 7 ½ Pinza Kelly recta Pinza de restos o huevo Cureta de Pinard
		No disponible	4	33,3	
	Total		12	100	
Incompleto	Sala de Operaciones	Disponible	8	88,9	Guantes # 7 y 7 ½
		No disponible	1	11,1	
	Total		9	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 50

**Disponibilidad de equipo de resucitación neonatal en el
Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
Incompleto	Sala de Partos	Disponible	11	84,6	Tubo endotraqueal 2.0
		No disponible	2	15,4	Trampa de LEE
	Total		13	100	
Incompleto	Sala de Operaciones	Disponible	11	84,6	Tubo endotraqueal 2.0
		No disponible	2	15,4	Aspirador Central
	Total		13	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 51
Disponibilidad de lencería en el Hospital de Paute Área de
Salud N°6. Paute, 2008.

<i>ESTADO</i>	<i>ÁREA</i>	<i>INSTRUMENTOS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>COMPONENTES QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	<i>Hospitalización Gineco-Obstetricia</i>	Disponible	5	71,4	Toallas Cobijas para bebé
		No disponible	2	28,6	
	Total		7	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 52

Disponibilidad de equipos de sutura
Perineal/Vaginal/Cervical en el Hospital de Paute Área de
Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

ESTADO	ÁREA	INSTRUMENTOS	N°	%	COMPONENTES QUE FALTAN
<u>Inexistente</u>	Sala de emergencia, sala de partos y sala de operaciones	Disponible	0	0	Bandeja o charol Pinza de Aro 9'' Pinza Kocher rectas 7'' sin dientes
		No disponible	15	100	Pinza hemostática Kelly recta 5½" Pinza de disección con dientes Pinza de disección anatómica Porta aguja Espéculo Vaginal Recipiente pequeño de acero Jeringa de 10cc Jeringa de 5cc Valvas de Sims (2) Agujas hipodérmicas de

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

					22 x ½"
					Campos dobles
					Campo mediano
	Total		1	10	
			5	0	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

ANEXO N° 7

Tabla N° 53

Disponibilidad de equipos y materiales de laboratorio clínico en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

<i>ESTADO</i>	<i>EQUIPOS Y MATERIALES DE LABORATORIO</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>EQUIPOS/MATERIALES QUE FALTA</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	24	52,1	Bulbo de 2" D 13/4 de 15ml Pipeta de 53/4" Pipeta Pasteur de 53/4" Puntas de pipetas de 1-5ul Pipetas de 250ml Botellas lavables rojas
	No disponible	22	47,9	Termómetro para freezer Termómetro para refrigeradora Baño circulatorio Cero fuga Rotor de cerofuga Marcadores indelebles Albúmina bovina al 22%

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

				Anti AB
				Antihumano
				Células A
				Células B
				Células control de
				Coombs
				Prueba para Hepatitis B
				Prueba para Hepatitis C
				Prueba para Toxoplasma
				Prueba para Chagas
Total		46	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 54

**Disponibilidad de materiales y equipos para extendido de
sangre periférica para el diagnóstico de malaria (gota
gruesa) / Toma de muestra en el Hospital de Paute Área
de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

ESTADO	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA PARA EL DIAGNOSTIC O DE MALARIA	N°	%	EQUIPOS/MATERIALES QUE FALTA
Incompleto	Disponible	7	43,7	Reactivos para anticuerpos para malaria Reactivos para anticuerpos para dengue
	No disponible	9	56,3	Gradilla para porta lámina Frasco gotero ámbar con giemsa Frasco con azul de metileno fosfatado Bandeja para coloración con puente de tinción Escurreidor de láminas Frasco de solución amortiguadora Frasco de coplin de 250ml
Total		16	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 55

**Disponibilidad de materiales y equipos de microscopía en
el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>MICROSCOPÍA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>EQUIPOS/MATERIALES QUE FALTA</i>
<i>Completo</i>	Disponible	2	100	Ninguno
	No disponible	0	0	
Total		2	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 56

**Disponibilidad de materiales y equipos para el conteo
total y diferencial de leucocitos en el Hospital de Paute
Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>CONTAJE TOTAL Y DIFERENCIA L DE LEUCOCITOS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>EQUIPOS/MATERIALES QUE FALTA</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	10	90,9	Porta láminas
	No disponible	1	9,1	
Total		11	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 57

Disponibilidad de materiales y equipos para la estimación de hemoglobina en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

<i>ESTADO</i>	<i>ESTIMACION DE LA HEMOGLOBIN A</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>EQUIPOS/MATERIALES QUE FALTA</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	1	50	Solución ácida clorhídrica (cianometahemoglobina + 5 estándares de hemoglobina)
	No disponible	1	50	
Total		2	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 58

**Disponibilidad de materiales y equipos para la
estimación de hematocrito/volumen fragmentado de
eritrocitos/pruebas bioquímicas en orina en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>ESTIMACION DE HEMATOCRITO/ VOLUMEN FRAGMENTADO DE ERITROCITOS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>EQUIPOS/MATERIALES QUE FALTA</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	5	100	Ninguno
	No disponible	0	0	
Total		5	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

ANEXO N° 8

Tabla N° 59

**Mobiliario del Área de Emergencia en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008**

ESTADO	MOBILIARIO	N°	%	MUEBLES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	9	34,6	Estante o archivador (área de admisión) Sillas (estación de enfermería) Reloj de pared (estación de enfermería)
	No disponible	17	65,4	Mesa de preparación de medicamentos (estación de enfermería) Basurero con tapa (estación de enfermería) Camillas (área de atención al paciente crítico) Sillas (área de atención al paciente crítico) Basurero con tapa (área de atención al paciente crítico) Escritorio (área de clasificación) Sillas (área de clasificación) Basurero con tapa (área

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

				de clasificación) Escritorio (área de observación) Sillas (área de observación) Basurero con tapa (área de observación) Velador (área de observación) Mampara o biombo (área de observación) Mesa de preparación de medicamentos (área de observación)
Total		26	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 60

**Mobiliario de hospitalización de Gineco-Obstetricia en el
Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008**

ESTADO	MOBILIARIO	N°	%	MUEBLES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	10	50,0	Reloj de pared (en estación de enfermería) Teléfono (en estación de enfermería)
	No disponible	10	50,0	Gradillas (área de internamiento) Biombos (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 (área de preparación) Balde de acero (área de preparación)
Total		20	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 61

**Mobiliario de Sala de Partos en el Hospital de Paute Área
de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008**

ESTADO	MOBILIARIO	N°	%	MUEBLES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	10	58,8	Silla (estación de enfermería) Reloj de pared (estación de enfermería)
	No disponible	7	41,2	Mesa de preparación de medicamentos (estación de enfermería) Teléfono (estación de enfermería) Mesa de preparación de labor Anaquel o estante en sala de labor Gradillas
Total		17	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 62

**Mobiliario de Sala de operaciones en el Hospital de Paute
Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

ESTADO	MOBILIARIO	N°	%	MUEBLES QUE FALTAN
Incompleto	Disponible	6	42,8	Mesa de trabajo (estación de enfermería) Sillas (estación de enfermería)
	No disponible	8	57,2	Gabinete con gaveta (estación de enfermería) Teléfono (estación de enfermería) Escritorio (área de anestesia) Silla (área de anestesia) Carro de transporte de instrumental Mesa para los instrumentos/medicamentos de emergencia
Total		14	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

ANEXO N° 9

Tabla N° 63

Disponibilidad de antibióticos en farmacia y bodega en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.

<i>ESTADO</i>	<i>ANTIBIOTICOS EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	13	68,4	Bencil penicilina potásica (inyectable)
	No disponible	6	31,6	Dicloxacilina (inyectable) Fosfomicina (inyectable) Kanamicina (inyectable) Nitrofurantoina (oral) Co-trimoxazol (oral)
Total		19	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 64

**Disponibilidad de desinfectantes en farmacia y bodega en
el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>DESINFECTANTES EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	4	57,1	Jabón líquido germicida
	No disponible	3	42,9	Cloruro de benzalconio Nitrito de sodio
Total		7	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 65

**Disponibilidad de esteroides en farmacia y bodega en el
Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>ESTEROIDES EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<u><i>Completo</i></u>	Disponible	3	100	Ninguno
	No disponible	0	0	
Total		3	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 66

**Disponibilidad de medicamentos usados en reanimación
en farmacia y bodega en el Hospital de Paute Área de
Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>MEDICAMENTOS USADOS EN REANIMACIÓN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	8	57, 1	Aminofilina (inyectable) Difenhidramina
	No disponible	6	42, 9	(inyectable) Naloxona (inyectable) Nitroglicerina (sublingual) Prednisolona (oral) Prometazina (inyectable)
Total		14	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 67

**Disponibilidad de líquidos en farmacia y bodega en el
Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>LÍQUIDOS EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	4	57,1	Dextrosa en agua al 50% Glucosa al 10%
	No disponible	3	42,9	Glucosa al 50%
Total		7	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 68

**Disponibilidad de anticonvulsivantes en farmacia y
bodega en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-
Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>ANTICONVULSIVANTES EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	2	66,6	Fenitoína (inyectable)
	No disponible	1	33,4	
Total		3	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 69

**Disponibilidad de antihipertensivos en farmacia y bodega
en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>ANTIHIPERTENSIVOS EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	2	50	Dihidralazina (inyectable) Labetolol (inyectable)
	No disponible	2	50	
Total		4	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 70

**Disponibilidad de oxitócicos en farmacia y bodega en el
Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>OXITÓCICOS EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	2	33, 3	Ergometrina (oral) Prostaglandina F2a
	No disponible	4	66, 7	(inyectable) Dinoprostona (prostaglandina E2) Misoprostol
Total		6	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 71

**Disponibilidad de anestésicos/analgésicos en farmacia y
bodega en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-
Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>ANALGÉSICOS/ANESTÉSICOS EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	8	53,3	Halotano Óxido nítrico
	No disponible	7	46,7	Pancuronio (inyectable) Vecuronio bromuro (inyectable) Propofol (inyectable) Pethidine (inyectable) Ketamina clorhidrato (inyectable)
Total		15	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 72

**Disponibilidad de tratamiento de la malaria en farmacia y
bodega en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-
Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>TRATAMIENTO DE LA MALARIA EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	0	0	Cloroquina clorhidrato inyectable
	No disponible	3	100	Cloroquina fosfato oral Primaquina fosfato oral
Total		15	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 73

**Disponibilidad de tocolíticos en farmacia y bodega en el
Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>TOCOLÍTICOS EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	0	0	Salbutamol (inyectable) Terbutalina (inyectable)
	No disponible	7	100	Indometacina (inyectable) Ritodrine (oral) Ritodrine (inyectable) Fenoterol (inyectable) Nifedipino (inyectable)
Total		7	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Tabla N° 74

**Disponibilidad de otros medicamentos en farmacia y
bodega en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-
Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>OTROS MEDICAMENTOS EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	2	66, 6	Toxoide tetánico (inyectable)
	No disponible	1	33, 4	
Total		3	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 75

**Disponibilidad de anticonceptivos en farmacia y bodega
en el Hospital de Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute,
2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>ANTICONCEPTIVOS EN FARMACIA Y BODEGA</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	5	83,3	Diafragma con espermicida (nonoxinol).
	No disponible	1	16,7	
Total		6	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 76

**Disponibilidad de medicamentos para emergencias
obstétricas en sala de emergencia en el Hospital de Paute
Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

ESTADO	MEDICAMENTOS EN EMERGENCIA	N°	%	MEDICAMENTOS QUE FALTAN
<i>Incompleto</i>	Disponible	6	42,8	Ampicilina Ceftriaxona Gentamicina
	No disponible	8	57,2	Diazepam Lactato de ringer Oxitocina Salbutamol Pethidine
Total		14	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 77

**Disponibilidad de medicamentos para emergencias
obstétricas en sala de operaciones en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>MEDICAMENTOS EN SALA DE OPERACIONES</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	9	64,2	Diazepam Sulfato de magnesio
	No disponible	5	35,8	Oxitocina Salbutamol Pethidine
Total		14	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 78

**Disponibilidad de medicamentos para emergencias
obstétricas en sala de partos en el Hospital de Paute Área
de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>MEDICAMENTOS EN SALA DE PARTOS</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	2	14,2	Ampicilina Ceftriaxona Gentamicina Furosemida
	No disponible	12	85,8	Diazepam Sulfato de magnesio Hydralacina Lactato de ringer Hidrocortisona Halotano Salbutamol Pethidine
Total		14	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas
Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Tabla N° 79

**Disponibilidad de medicamentos para emergencias
obstétricas en sala de hospitalización en el Hospital de
Paute Área de Salud N°6. Azuay-Paute, 2008.**

<i>ESTADO</i>	<i>MEDICAMENTOS EN SALA DE HOSPITALIZACIÓN</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>	<i>MEDICAMENTOS QUE FALTAN</i>
<i>Incompleto</i>	Disponible	9	64,2	Furosemida Hidrocloruro de cloruro de sodio
	No disponible	5	35,8	Halotano Salbutamol Pethidine
Total		14	100	

Fuente: Registros de las unidades visitadas

Elaborado por: Los Autores

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

ANEXO N° 10

CONSENTIMIENTO INFORMADO MUJERES ATENDIDAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD POR EMERGENCIA OBSTÉTRICA Y SUS FAMILIAS

Nosotros:

Paúl Martínez Torres, Johnny Morales García y Benjamín Tello Reinoso, 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 de Emergencia en el Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6", 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 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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 este.

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 095170339 y preguntar al nombre de los autores.

Yo, _____,
acepto colaborar con la información necesaria durante la aplicación de este cuestionario.

FIRMA

CI:.....

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

ANEXO N° 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO TRABAJADORES DE LA SALUD

Nosotros:

Paúl Martínez Torres, Johnny Morales García y Benjamín Tello Reinoso, 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 de Emergencia en el Hospital Cantonal de Paute Área de Salud N° 6", 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: 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

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

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.

De antemano agradecemos su colaboración, si tiene alguna inquietud al respecto puede comunicarse al 095170339 y preguntar al nombre de los autores.

Yo,

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

_____, acepto colaborar con la información
necesaria durante la aplicación del formulario
correspondiente.

FIRMA

CI:.....

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

ANEXO N° 12

FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1



Salud N°6

Hospital de Paute Área de

Fotografía 2



Investigadores Paul Martínez,
Johnny Morales y Lcda. Gladys
Togra

AUTORES:

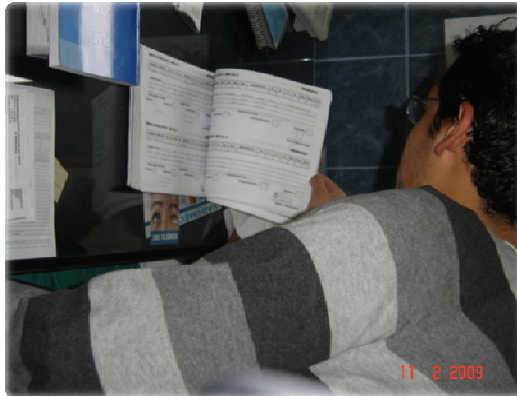
Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Fotografía 3



Departamento de Estadística en el Hospital de Paute

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

“Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008”

Fotografía 4



**Departamento de Estadística en el
Hospital de Paute**

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

"Evaluación de los servicios de cuidados obstétricos y neonatales de emergencia
del Hospital Cantonal de Paute, Área de Salud N° 6, 2008"

Fotografía 5



Grupo Focal con la Madres

Fotografía 6



Grupo Focal con el personal de
salud

AUTORES:

Paúl Martínez Torres
Johnny Morales García
Benjamín Tello Reinoso.