



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MAGISTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Implementación de programa de calidad de atención de la salud materna,
en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Enrique Garcés,
Quito, de julio a noviembre del 2013.**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

AUTOR: Gaibor Vinuesa, Ximena del Rocío, Dra.

DIRECTORA: Daher Carolyn Marie, Mgs

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Magister.

Carolyn Marie Daher.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: Implementación de programa de calidad de atención de la salud materna, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Enrique Garcés, Quito, de julio a noviembre del 2013, realizado por Gaibor Vinueza Ximena del Rocío, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Quito, diciembre 2013

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Gaibor Vinueza Ximena del Rocío declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría "Implementación de Programa de Calidad de Atención de la Salud Materna, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Enrique Garcés, Quito, de julio a noviembre del 2013", de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Carolyn Marie Daher directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad".

f.....

Autor Gaibor Vinueza Ximena del Rocío

Cedula 0201171006

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios todopoderoso que guía mi camino, a mis padres con su apoyo incondicional, y de manera especial a mi hijo Felipe Andrés, quien ha sufrido mis ausencias, por el deseo de superarme, y a todas las personas que me apoyaron desinteresadamente en la realización de este trabajo.

Ximena Gaibor Vinueza

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

Al personal médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Enrique Garcés (HEG), especialmente al amigo y Líder del Servicio por apoyar mi idea y participar en la ejecución de este trabajo, desarrollado en beneficio de la comunidad.

Ximena Gaibor Vinueza.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	5
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	8
CAPITULO I	9
1. MARCO INSTITUCIONAL RESEÑA HISTÓRICA.....	10
1.1. Contexto Geográfico.....	10
1.2. Perfil Poblacional.....	12
1.3. Estado de Salud ¹ de la Población.....	13
1.4. Organización Hospitalaria.....	14
1.5. Participación Social.....	15
1.6. Centro Obstétrico-Servicios de salud.....	15
1.7. Cartera de Servicios.....	16
1.8. Perfil epidemiológico de centro obstétrico 2012.....	18
2. MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.1. Atención Prenatal.....	19
2.2. Atención de parto y postparto.....	20
2.3. Atención de calidad.....	21
CAPITULO II.....	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Árbol de Problemas.....	27
3.2. Árbol de Objetivos.....	28

3.3. Matriz de marco lógico.....	29
CAPITULO III.....	32
4. RESULTADOS.	33
4.1 Resultado 1.....	33
4.2 Resultado 2.....	53
4.3 Resultado 3.....	60
ANÁLISIS DEL FIN.....	73
ANÁLISIS DEL PROPÓSITO.....	73
CONCLUSIONES.....	74
RECOMENDACIONES.....	74
BIBLIOGRAFÍA.....	76
APÉNDICES.....	79

RESUMEN

La calidad de atención en salud resulta de aplicar adecuadamente en las usuarias los procesos de atención, contenidos de normas, protocolos y estándares actualizados, basados en evidencia científica.

El tema para el proyecto es “Implementación de programa de la calidad de atención de la salud materna, en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Enrique Garcés, Quito, de julio a noviembre del 2013”.

Para la ejecución del proyecto se usó la metodología del marco lógico. El proyecto va dirigido a mujeres gestantes, y se propone tres acciones a realizarse:

- 1.- Capacitar al personal médico.
- 2.- Aplicar los manuales de atención materna.
- 3.- Evaluar el grado de cumplimiento de los manuales

Se tuvo apoyo de los médicos, asistiendo a capacitación, evaluación y aplicación de manuales de atención; y el comité de evaluación determinó su cumplimiento revisando historias clínicas de pacientes hospitalizadas.

En conclusión se logró capacitar sobre el manual de norma y protocolo de atención materna, y así mejorar la calidad de atención, disminuyendo la morbilidad, y el comité de evaluación conformado, trabajará a futuro, lo que hace el proyecto sostenible a largo plazo.

Palabras Claves: Calidad de atención, salud materna.

ABSTRACT

The quality of health care is properly applied in user service processes, content standards, protocols and updated standards based on scientific evidence. The theme for the project is "Implementation of Program Quality of Maternal Health Care in Gynaecology and Obstetrics Hospital Enrique Garcés, Quito, July to November 2013." To implement the logical framework methodology was used. The project is aimed at pregnant women, and three actions proposed to be carried out:

- 1.- Train medical personnel.
- 2.- Apply manuals maternal care.
- 3.- Assess the level of compliance manuals

Support doctors had, attending training, evaluation and application of care manuals, and the evaluation committee determined compliance checking medical records of hospitalized patients. In conclusion, training was provided on the manual standard and protocol maternal care, and improve quality of care, reducing morbidity, and the evaluation committee formed, will work in the future, making sustainable long-term project.

Keywords: Quality of care, maternal health.

INTRODUCCIÓN

La morbi-mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que más refleja la inequidad y la exclusión social, todas las mujeres en periodo de gestación tiene en el derecho de recibir un control prenatal adecuado, de fácil acceso, integral y basado en las normas y protocolos de atención que establece el Ministerio de Salud Pública (MSP). (Mortalidad Materna. Estadísticas-Proyectos, 2009)

En países en vías de desarrollo como Ecuador, la mortalidad materna es mucho más alta que en los países desarrollados, y esto afecta principalmente a las mujeres pobres, y más vulnerables, y pone en evidencia las diferencias existentes entre las zonas rurales y urbanas. (Programas Estrategicos-Salud Materno Neonatal, 2011)

La población de mujeres que se atiende en el HEG es del área urbano-marginal del sector sur del Distrito Metropolitano de Quito, tomando en cuenta que para reducir la morbi-mortalidad materna se debería:

- Mejorar las condiciones culturales, socio-económicas y ambientales de la población, y luego el sector salud,
- Establecer políticas a tomarse en cuenta por parte del personal médico, siendo estas: mejorar los servicios para la mujer haciéndolo accesible, e integral con atención prenatal, parto y postparto, y posteriormente con la planificación familiar.

Objetivos que se pueden llevar a cabo teniendo en las Unidades Hospitalarias un personal médico perfectamente capacitado para el afecto.

Las urgencias maternas son muy difíciles de predecir, por lo cual todas las mujeres necesitan acceso a los cuidados obstétricos esenciales. La adopción de las medidas necesarias para lograr un nacimiento seguro puede disminuir significativamente el riesgo de complicaciones y muerte de la madre y el recién nacido. (OPS, 2012)

Como parte del Plan Nacional de Reducción de la Muerte Materna y Neonatal, el MSP ha venido implementando desde el año 2002, estrategias de mejoramiento continuo de la calidad como: capacitación del personal de salud para mejorar la atención del embarazo, parto, y postparto, el manejo de complicaciones obstétricas; cumplimiento de estándares e indicadores de calidad de atención basados en

evidencias, vigilancia epidemiológica e investigación de la muerte materna, monitoreo de la calidad de atención y satisfacción del usuario, mediante acciones que permitan mejorar periódicamente los resultados. (Publica, Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente adecuado, 2008)

En el país para disminuir los problemas de mortalidad materna y perinatal se requiere que las gestantes y recién nacidos tengan acceso a la atención materna y perinatal de calidad, los cuales son ejes fundamentales en el sistema de salud, donde los equipos de profesionales trabajen por la mejora continua de las intervenciones, que demanden consenso de políticas nacionales, y estrategias que incorporen de manera decidida a la comunidad y a otros sectores, además del sector de la salud.

A través de intervenciones apropiadas y eficaces, se consigue una maternidad sin riesgo y nacimientos seguros, no solo se puede reducir la mortalidad y morbilidad sino que se contribuye a una mejor salud, calidad de vida y equidad. (OPS, 2012)

La población atendida en el HEG es principalmente del área gineco-obstétrica, con alto riesgo de presentar complicaciones, incrementado así la morbi-mortalidad. A pesar de lo antes anotado en el servicio de Ginecología y Obstetricia aún no se ha realizado un estudio al respecto para detectar posibles falencias y establecer correctivos. De ahí la importancia de llevar a cabo este trabajo de interés tanto para las usuarias como para el personal médico y la institución, y siendo factible su desarrollo al contar con el apoyo de todos los profesionales médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia.

En este tema hay mucho que trabajar, y existe la convicción de que la reducción de la mortalidad materna y neonatal puede ser paulatina y eficazmente lograda, si se cuenta con un conjunto de estrategias efectivas y coordinadas.

PROBLEMATIZACIÓN

La mortalidad materna es un grave problema de salud pública, que puede ser evitado aplicando estrategias y protocolos efectivos que ha desarrollado el MSP, aplicables a toda la población, en especial a la más vulnerable como es una mujer en periodo de gestación. (Programas Estrategicos-Salud Materno Neonatal, 2011)

Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia, especialmente de los más pequeños. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad. Uno de cada cinco embarazos y una de cada diez muertes maternas ocurre en adolescentes. (Salas, agosto 2008)

En el HEG el mayor porcentaje de ingresos y egresos es por el Servicio de Ginecología y Obstetricia, en el año 2012 se atendieron 3820 partos céfalo-vaginales y 2056 cesáreas, siendo una gran población susceptible de presentar complicaciones del embarazo inesperadas, no predecibles, por tanto requieren un cuidado obstétrico efectivo y a tiempo para prevenir la morbi-mortalidad materna-neonatal.

La tasa de mortalidad materna en Ecuador, hace 20 años, fue de 181 fallecimientos por cada 100.000 nacimientos. En el 2008 esa cifra se redujo a 77 fallecimientos. (Ecuador reduce el índice de Mortalidad Materna, 2011). Aun con esta reducción importante, la cifra sigue siendo inaceptablemente alta ya que actualmente que se cuenta con avances tecnológicos.

En el HEG el año 2012 hubo 2 casos de muertes maternas, de pacientes transferidas de otra casa de salud que presentaban complicaciones obstétricas graves, que fue muy difícil resolverlas, a pesar de tener una casuística relativamente baja, es pertinente cumplir con uno de los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo del MSP, que es mejorar continuamente la calidad de atención brindada a la población.

En la asignatura de marketing para los servicios de salud se realizó una encuesta SERVQUAL que incluye la confiabilidad, sensibilidad, seguridad, empatía, tangibles y expectativas, para valorar la expectativa y satisfacción de los usuarios a los servicios que brinda el hospital; se vio que en un 30% no es satisfactorio, razón por

la cual, se propuso realizar este plan de mejoramiento, para brindar una total atención de calidad.

Es por eso que los profesionales médicos tenemos un importante rol a la hora de ejecutar proyectos de intervención que lleven a mejorar la calidad de atención, siendo responsables y vigilantes de la salud del binomio madre-hijo.

Los miembros del personal médico del HEG no estamos atendiendo totalmente bajo normas de atención materna protocolizadas, ya sea por escaso conocimiento de su contenido, o por desinterés para realizar capacitaciones, y lo más importante no se hace un control de calidad de la atención para monitorizar el trabajo. Una de las metas del MSP es reducir la mortalidad materna y brindar una atención de calidad, razón por la cual es necesario realizar el proyecto: Implementación de programa de la calidad de atención de la salud materna en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Enrique Garcés, Quito, de julio a noviembre del 2013, para brindar una atención materna de calidad y disminuir la morbilidad materna.

JUSTIFICACIÓN

El Ecuador es uno de los países involucrados en cumplir con el Objetivo del Milenio (ODM) de reducir la tasa de mortalidad materna en un 75% entre 1990 y 2015, lo que equivale a una reducción media anual del 5,5%. (Ecuador reduce el índice de Mortalidad Materna, 2011). El 14 de agosto del 2008, la Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud, solicita declarar al Plan Nacional de Reducción acelerada de la Muerte Materna y Neonatal como política prioritaria para el sector salud como prioridad de la Agenda Pública Nacional. (Salas, agosto 2008)

La ley de Maternidad Gratuita en su artículo No 1 dice:

“Toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y postparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva” (Salas, agosto 2008). Siendo una política de estado, brindar una atención de calidad y en ejercicio de la práctica médica, es nuestra obligación cumplir con estos lineamientos para beneficiar a la población de escasos recursos principalmente del sur de la ciudad, a la que prestamos atención médica.

El fin del proyecto es contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna. Para lo cual es importante que todos los partos sean atendidos por profesionales sanitarios especializados, puesto que la conducta clínica apropiada y el tratamiento a tiempo puede suponer la diferencia entre la vida y la muerte. (OMS Mortalidad Materna, 2012). El propósito es Implementación de programa de atención, mediante la capacitación de personal médico y aplicación del Manual de Estándares e Indicadores de Calidad de Atención Materna del MSP, para lo cual hay que fortalecer el conocimiento y la aplicación de protocolos de atención del MSP, desarrolladas en base a evidencias, que para los profesionales debe ser una herramienta de consulta y lograr una adecuada, promoción, prevención y tratamiento de madres y recién nacidos beneficiándose de una atención especializada y de calidad.

Por todo lo mencionado es de vital importancia el desarrollo del proyecto para contribuir al fortalecimiento de la salud materna, además el compromiso de la participación voluntaria por parte de los médicos de la institución en el desarrollo del proyecto, lo que hace que sea sostenible en el tiempo.

OBJETIVOS

GENERAL:

Implementar un programa de atención de calidad a usuarias de Consulta Externa y Centro Obstétrico del Hospital Enrique Garcés, Quito, mediante la capacitación del personal médico, aplicación del Manual de Estándares, monitoreo y evaluación de Indicadores e Instrumentos para contribuir a disminuir la morbi-mortalidad materna.

ESPECÍFICOS:

- 1.- Capacitar al personal médico bajo el Manual de Norma y Protocolo Materno del MSP.
- 2.- Aplicar los manuales de estándares, indicadores de procesos (control prenatal, atención de parto, postparto, complicaciones obstétricas), a las pacientes.
- 3.- Evaluar el grado de cumplimiento de los Manuales de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materna-Neonatal.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

Marco institucional

Reseña histórica del Hospital Enrique Garcés

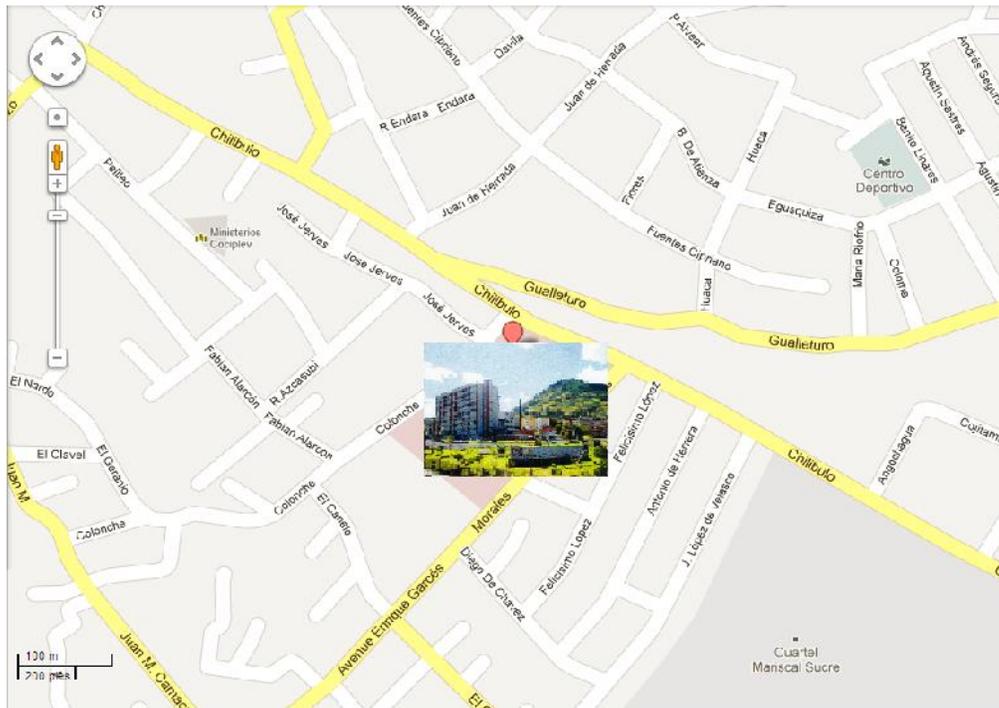
El Hospital Enrique Garcés llamado así en honor al Dr. Enrique Garcés Cabrera, médico quiteño, salubrista, literato, periodista, e historiador de gran calidad humana, que comúnmente es llamado Hospital del Sur. Su creación, nació ante la necesidad de satisfacer los anhelos de salud de la populosa población del sur de la ciudad de Quito, y fue inaugurado el 22 de mayo de 1982.



Actualmente, el HEG está considerado como un Hospital General de segundo nivel, con cuatro especialidades básicas: Pediatría, Cirugía, Medicina Interna y Ginecología -Obstetricia, más de 26 subespecialidades y Odontología. Además Clínicas de VIH, Diabetes, Movimientos Involuntarios, Hipertensión, Nutrición, Discapacidades, Adicciones, Fisiatría, Sala de primera acogida. Cuenta además con Patología, Imagen y Ecosonografía, Radiología dental, Endoscopía, Electrocardiografía, Pruebas de Esfuerzo, y Audiología.

Contexto geográfico

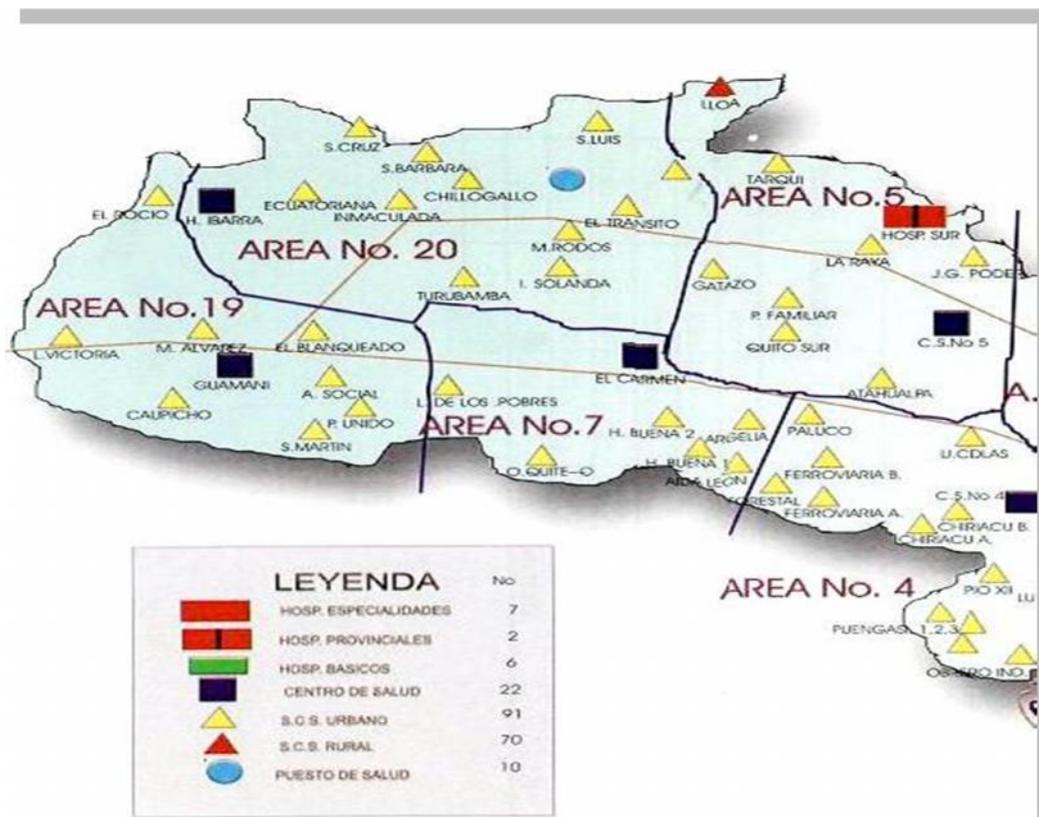
Ubicación geográfica



Está ubicado en la Parroquia de Chilibulo, entre las calles Chilibulo (norte), barrio 4 de diciembre, calle El canelo (sur), Colonche (este) y Av. Enrique Garcés (oeste).

Área - cobertura.- El área de influencia asignada es el sector sur de la ciudad de Quito que hace 20 años comprendía apenas 4 sectores geográficos de: La Magdalena, Chillogallo, La Libertad y Chimbacalle. Actualmente está limitada por algunas áreas de salud, además los Hospitales de Sangolquí y Machachi, y al norte la Av. Rodrigo de Chávez, Av. Maldonado y calle Epicachima, al sur quebradas de Pugro y Calicanto, al éste Av. Cardenal de la Torre faldas del Atacazo al oeste Laderas del Pichincha y Unguí.

La población de referencia del Hospital es de alrededor de 910.936 habitantes (cifra del censo del año 2010), considerando a todos los habitantes de las Zonas Administrativas de la Zona Sur en las que se encuentra dividido el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ): Eloy Alfaro, Quitumbe, Los Chillos, Manuela Sáenz así como, también, a la población de los cantones de Rumiñahui y Mejía.



Perfil poblacional.- Ha crecido aceleradamente en el año 1981 constaba de 300.000 habitantes, 1.500,000 en el 2002, la tasa de crecimiento se sitúa en el 4.8%, y si mantiene ese ritmo la población se duplicará en 12 años y con ello la demanda de servicios. La población actual de la ciudad en el 2013 es de 2.439,191 de habitantes. La mayor cuota de crecimiento proviene de la migración. La familia prototipo tiene 4 miembros.

En el año 2010 se dio atención a 970.000 personas, en el 2011 sobrepaso el 1.000.000 de personas.

Indicadores económicos.- Debido a que la mayoría de las personas tienen una educación secundaria no tienen mayores oportunidades y por lo general se dedican al comercio y actividades informales, de esta manera no se llega a percibir un ingreso que supere al valor de la canasta básica.

Educación.- El nivel educativo de la población económicamente activa predominantemente es primaria incompleta lo que favorece el trabajo informal y el subempleo.

Componente higiénico y sanitario.- Esta población pertenece a estratos económicos bajos y apenas el 60% dispone de infraestructura sanitaria básica, ubicándose en este sector los barrios urbano-marginales que comprometen en cinturón de máxima pobreza de la ciudad de Quito.

Estado de salud de la población.- Según el análisis del perfil epidemiológico del año 2012. Los datos a continuación fueron proporcionados por el Servicio de Estadística del Hospital en ellos se refleja las principales causas de morbilidad.

Perfil epidemiológico Hospital Enrique Garcés 2012

Hospital Enrique Garcés Egresos hospitalarios Año 2012			
RANGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	%
1	ABORTOS	1262	6,77
2	APENDICITIS	1140	6,12
3	COLELITIASIS	1013	5,44
4	SEPSIS	797	4,28
5	FRACTURAS	690	3,70
6	NEUMONÍA	620	3,33
7	EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	548	2,94
8	HERNIAS	515	2,76
9	HIPERBILIRRUBINEMIA	248	1,33
10	TRAUMAS	213	1,14
11	MIOMATOSIS UTERINA	204	1,09
12	ESTERILIZACIÓN	200	1,07
13	DIABETES	182	0,98
14	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	164	0,88
15	HIPERPLASIA PROSTÁTICA	137	0,74
16	OBESIDAD	137	0,74
17	QUISTES	131	0,70
18	PUERPERIO	117	0,63
19	DESVIACIÓN SEPTO-PIRAMIDAL	114	0,61
20	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	114	0,61
21	VIRUS DE INMUNO DEFICIENCIA HUMANA	114	0,61
22	COLECISTITIS	104	0,56
23	INSUFICIENCIA CARDIACA	99	0,53
24	HIPERTENSION ARTERIAL	92	0,49
25	ABSCESOS	89	0,48
26	VARIOS	3718	19,95
	TOTAL	12762	68,47

	PARTOS	3820	20,50
	CESÁREAS	2056	11,03
	TOTAL	5876	31,53
	TOTAL GENERAL	18638	100
FUENTE	HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS - ESTADÍSTICA		
ELABORADO	Lcdo. LUIS FLORES CAPELO		

Aquí se ve claramente que el mayor número de pacientes atendidos, es por causa obstétrica (abortos) 1262 con un 6,7% de la producción hospitalaria, y al menos 3 de las 10 primeras causas de morbilidad son de causa Ginecológica - Obstétrica.

Organización hospitalaria.- La intención original de la creación del HEG fue solucionar la demanda creciente de atención médica del sur de la ciudad de Quito y sus alrededores; no obstante, a lo largo de los años, se ha transformado en un centro de referencia para toda la Provincia de Pichincha, la sierra central ecuatoriana y parte de la costa y el oriente del país.

El Hospital “Dr. Enrique Garcés”, es la segunda Unidad Materno-Neonatal más grande de la Provincia de Pichincha (después del Hospital Gineco-Obstétrico Isidro Ayora) y de la Sierra ecuatoriana. La producción hospitalaria y de consulta externa en los ámbitos materno, pediátrico y neonatal ocupa más de la mitad de todo el trabajo del Hospital.

El HEG también es considerado como Hospital de referencia para las emergencias obstétricas y neonatales que no pueden ser resueltas en el primero y segundo nivel de complejidad de sus áreas de influencia. (Dirección Provincial de Salud de Pichincha , 2007-2008)

Participación social.- En el Hospital existen dependencias que aportan con su ayuda al desenvolvimiento y el desarrollo local, como son:

- Grupo de damas voluntarias sin fines de lucro,
- Salas de albergue donde familiares de pacientes de escasos recursos económicos permanecen hasta que sus enfermos sean dados de alta,
- Sala de primera acogida y Medicina Legal,
- Clínica de adicciones,

- Atención a madres adolescentes,
- Grupo “adhmys” se conformó en respuesta a la demanda de atención en la población de adolescentes con antecedentes suicidas.

Centro obstétrico

Visión.- La gestión del Servicio de Ginecología y Obstetricia pretende ser el estamento líder en la prestación de servicios de salud de todas las mujeres, manteniendo un soporte humano y tecnológico, que se desarrolla en un ambiente organizacional de calidad, sustentamos todo esto en el respeto, solidaridad, conocimiento, la innovación y altos niveles de atención.

Misión.- Brindar servicios de atención de salud a las mujeres, con los más altos niveles de calidad, cumpliendo normas establecidas con una participación activa de los profesionales dentro de un marco de efectividad administrativa, operativa y ética generando una imagen de confianza.

Servicios de salud.- En el área de Ginecología se dispone de un ambiente adecuado para dar atención de calidad, en cuanto a infraestructura física se dispone de 2 salas de partos con 4 mesas de partos, 3 quirófanos, 1 sala de recuperación con capacidad para 10 camillas, 2 salas de labor con 14 camillas, 1 sala de alto riesgo obstétrico con 6 camillas, 2 salas de vestidores de médicos, y 1 cuarto para desechos. En hospitalización se dispone de 88 camas, los ambientes de utilería limpia y usada, estación de enfermería, baños, cuartos de tratamiento y demás servicios básicos. El equipamiento acorde al momento en el inicio de su funcionamiento era para la época, muy básico y desde entonces se ha implementado en cuanto a infraestructura y equipamiento, pero no es suficiente, aun necesitamos mucho para brindar una atención de calidad.

En 1999 con el inicio del Programa de Maternidad Gratuita que involucraba la provisión de insumos y medicamentos para la atención obstétrica y del recién nacido, abastece constantemente de estos, pero casi siempre éstos son insuficientes.

Además se dispone de los servicios de Colposcopia, Mastología, Clínica de adolescentes, Clínica de VHI entre otros.

Oferta actual

Condiciones generales

El Hospital cuenta con una dotación de 329 camas, de las cuales 88 pertenecen a Gineco-Obstetricia distribuidas en dos plantas, tercero y cuarto piso. Centro Obstétrico está ubicada en el ala occidental del tercer piso, y cuenta con 3 quirófanos: el número 1 donde se realizan procedimientos menores como: legrados, revisiones, etc., el número 2 para procedimientos obstétricos, cesáreas, ligaduras postparto, histerectomías obstétricas y el número 3 para procedimientos ginecológicos como: laparotomías, histerectomías ginecológicas y laparoscopia; 2 salas para atención del parto vaginal con capacidad para 4 mesas de parto, 2 salas de labor de parto con 14 camillas, 1 habitación para paciente de alto riesgo obstétrico con 6 camas y 1 sala de recuperación con 10 camillas.

Planta física

El Centro Obstétrico comprende una superficie de 800m² aproximadamente, esta superficie está distribuida de la siguiente manera:

3 quirófanos de 16,64m², con pisos de vinil, paredes de cerámica, cielo raso enlucido y con pintura.

2 salas de parto de 59m² con piso de vinil y paredes de cerámica y cielo falso (6.95 x 9.45)

2 salas de labor de 87m² pisos de vinil, paredes enlucidas y cielo falso (12.5 x 6.95)

Recuperación de 106m² piso de vinil y paredes enlucidas y cielo falso (16.2 x 6.6)

Ambientes de utilerías 4.95 x 2.65, bodegas 1.8 x 3.5, sala de descanso 4.1 x 4.35, vestidores 1.95 x 5.7 y secretaría 2.5 x 4 con un total de 517m², con pisos de cerámica, paredes enlucidas y cielo falso.

Cartera de servicios

Atención del parto vaginal, cesáreas, ligaduras postparto y tardías, cirugía ginecológica, salpinguectomía laparoscópica, cirugía mamaria.

Recurso humano

Personal Médico del Servicio de Ginecología y Obstetricia consta de:

1 Líder Médico

13 Médicos Tratantes distribuidos de la siguiente manera:

7 Médicos AM con horario de 07h00 a 15h30.

2 Médicos PM con horario de 12h00 a 20h00.

4 Médicos (supervisores) con turnos rotativos de 20 horas de lunes a viernes y 24 horas en fin de semana.

6 Médicos Residentes asistenciales y 6 Médicos de postgrado (número que varía de acuerdo a las rotaciones) con guardias rotativas cada 4to día de 24 horas.

16 Internos Rotativos de Medicina.

3 Obstetrices de 07h30 a 15h30

3 Secretarias para cuarto, tercer piso y Centro Obstétrico

El equipo de enfermería está integrado por:

1 Líder de Enfermería,

14 Enfermeras miembros del equipo,

27 Auxiliares de enfermería, cubre las 24 horas de atención, en 3 turnos:

El personal de enfermería cubre las 24 horas de atención, en tres turnos: AM 3 Enfermeras, 3- 4 Auxiliares de Enfermería, PM: 3 Enfermeras, 3-4 Auxiliares de Enfermería, y NOCHE: 2 Enfermeras, 3-4 Auxiliares de Enfermería,

De lunes a viernes 1 Enfermera asignada para quirófano de ginecología (8 horas).

Los internos rotativos de enfermería forman parte del equipo de trabajo.

Perfil epidemiológico centro obstétrico 2012

Hospital Enrique Garcés Morbilidad de hospitalización Año 2012 Obstetricia			
ORDEN	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	PARTOS CÉFALO VAGINAL	3820	48,12
2	CESÁREAS	2056	25,90
3	ABORTO	1257	15,83
4	EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	544	6,85
5	PUERPERIOS COMPLICADOS	115	1,45
6	RESTOS CORIOPLACENTARIOS	45	0,52
7	AMENAZA DE ABORTO	15	0,19
8	ENDOMETRITIS	11	0,14
9	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	10	0,13
10	ÓBITO FETAL	5	0,06
12	FIBRO-MATOSIS UTERINA	9	0,04
13	MASTITIS	3	0,04
14	CÁNCER DE OVARIO	2	0,03
	OTRAS	47	0,59
	TOTAL	7939	100,00
FUENTE: EGRESOS HOSPITALARIOS			
ELABORADO: MARIO MENESES ESTADÍSTICA			

En el año 2012 hubo 18.638 egresos hospitalarios de los cuales 7.939 corresponden al servicio de Ginecología-Obstetricia, que corresponde un 42.59% de la producción hospitalaria anual, de ahí la importancia de realizar este proyecto que va dirigido a casi la mitad de la población que acude a solicitar los servicios en esta Unidad Hospitalaria.

Marco conceptual.

Para el marco conceptual se toma en cuenta las definiciones más importantes que contienen el proyecto.

Los aspectos importantes para brindar una atención obstétrica de calidad están comprendidos desde el control prenatal, hasta la atención de parto-postparto.

Atención prenatal: Conjunto de acciones médicas y asistenciales que se realizan a las embarazadas, a fin de controlar la evolución del embarazo, para detectar factores de riesgo en las gestantes y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y una adecuada preparación para el parto con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. (Protocolo. Atención Prenatal en APS - Ministerio de Salud Pública, 2011), (CONTROL PRENATAL-Escuela de Medicina, 2013)

Al lograr un nivel óptimo en la salud para la madre y el feto, también se disminuye la morbimortalidad materna y fetal durante el embarazo. Se debe asegurar que cada una de ellas reciba una atención acorde a sus necesidades, con la identificación precoz de posibles complicaciones y direccionarlas a tiempo de acuerdo al nivel de atención. Así los embarazos de bajo riesgo o normal corresponden al nivel I, embarazos de alto riesgo obstétrico al nivel II o III.

El objetivo principal de la atención prenatal es mantener mujeres con embarazos normales, a través del interrogatorio se identifica las condiciones de salud desde el inicio del periodo de gestación.

- Datos de identificación, fecha de la última menstruación, y fecha probable de parto.
- Conocer las patologías familiares: tuberculosis, diabetes, hipertensión, convulsiones.
- Antecedentes patológicos personales: cardiopatías, hipertensión arterial crónica, diabetes, infección de vías urinarias, tuberculosis, alergias, cirugías, anemia, desnutrición, enfermedades de transmisión sexual, HIV, malaria, sífilis.
- Gestación Actual: edad gestacional, factores de riesgo y enfermedades propias de la gestación (hipertensión inducida por embarazo, amenaza de parto pre término, sangrado en el I o II trimestre.
- Hábitos: tabaco, alcohol, y drogas.

Luego se detecta tempranamente las complicaciones que pueden surgir, mediante:

- Examen físico: peso, talla, tensión arterial, auscultación cardiaca y pulmonar, inspección de piel, mucosas, puño percusión lumbar, varices, edemas, palpación abdominal, examen odontológico, examen mamario.

- Examen ginecológico: genitales externos, cérvix, tacto vaginal, crecimiento uterino tamaño acorde con amenorrea. (Angelica, 2012)

Salud Preventiva: Esto se logra mediante una nutrición e inmunización adecuada, además suplementos vitamínicos y exámenes preventivos de laboratorio e imagen, fomentar además la lactancia materna y planificación familiar (Roberto, 1998) (Pineda, 2009)

Para llevar un adecuado control prenatal, todo lo mencionado anteriormente se lo registra en el carnet perinatal del MSP, Form # 051.

Periodicidad de las consultas: En las mujeres embarazadas de bajo riesgo se deberá completar al menos 5 controles prenatales, el 1ro de diagnóstico y 4 de seguimiento.

El control prenatal adecuado se realiza de acuerdo al texto de Norma y Protocolo Materno del Ministerio de Salud Pública. (Publica, 2008)

Atención de parto y postparto: Proceso fisiológico, de inicio espontaneo, con el que la mujer finaliza su gestación a término, y culmina con el nacimiento de un bebe en presentación cefálica con un peso mayor a 500 gr (20 semanas aproximadamente). (Charon, 2011) (CONTROL PRENATAL-Escuela de Medicina, 2013)

Dependiendo de la semana de gestación en que se produce tiene la siguiente denominación.

Parto a término: 37 a 41 semanas

Parto inmaduro: 22 a 27 semanas

Parto pre término: entre 28 a 36 semanas

Aborto: antes de las 22 semanas.

Parto espontaneo: su inicio sin que intervengan factores externos

Parto inducido o provocado: cuando intervienen factores externos.

Parto normal o eutócico: si en la evolución no se han producido desviaciones fisiológicas.

Parto distócico: si en la evolución se produce alguna alteración (contráctil, del mecanismo) (Funes, 2010) (Publica, 2008)

Etapas de la labor de parto:

Dilatación y borramiento: es el aumento del diámetro y adelgazamiento progresivo de la longitud del cuello.

Expulsivo: comprende desde la dilatación completa hasta la expulsión del producto.

Alumbramiento: salida de la placenta y membranas por el canal del parto.

La atención del parto normal.- Es el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones. Este proceso natural en las unidades hospitalarias se monitoriza para, evaluar, registrar y controlar el progreso de la labor de parto en la Hoja de Partograma del CLAP-OPS/OMS que esta al reverso de la Historia Clínica Materno Perinatal del MSP-HCU. Form # 051. (Publica, 2008) (Alfredo, 2004)

El partograma se usa para evaluar el progreso de la dilatación del trabajo de parto en función del tiempo.

En el postparto inmediato se hace un control riguroso de la temperatura, pulso, tensión arterial, involución uterina, y características de los loquios.

Atención de calidad.-

Atención de Calidad: consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. (Axa, 2012)

El grado de calidad: es la medida en que se espera que la atención brindada logre el equilibrio favorable entre riesgos y beneficios. La calidad depende de múltiples aspectos, cada uno valorado de manera diferente, por ejemplo: desempeño, seguridad, acceso a servicios.

Protocolo de atención o guía de práctica clínica: es un instrumento de diseño de la calidad de atención, que incluye las normas de atención y ayuda a los profesionales a decidir la forma más segura, efectiva, eficiente y satisfactoria frente a problemas

específicos de promoción, prevención y restauración de la salud. (Angélica, 2012) (Raunel, 2011).

Es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud, y ayuda a resolver problemas, actuando en base a protocolos o normalizaciones basados en la evidencia científica disponible.

Indicadores de calidad: es la expresión objetiva del desempeño, medido a través de la relación entre variables que intervienen en un proceso, son los insumos básicos que permiten realizar el diagnóstico de la situación de salud de una población, elaborar y evaluar programas de salud, y vigilar el estado sanitario de una población. (Uso de indicadores en la calidad y atención en los servicios maternos, 2012) (Econ, 2013)

Estándares de calidad: es el nivel alcanzable y deseable del desempeño contra el cual puede ser comparado el desempeño actual, evalúan a la organización de salud en forma integral, porque se los diseña para todo el proceso de atención asistencial y administrativo. (Econ, 2013) (Estandares e Indicadores de calidad en la atención materna, 2011)

Tiene la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad de atención de salud.

Monitoreo: es el proceso sistemático de recolectar, analizar, y utilizar información para hacer un seguimiento al progreso de un programa, en pos de la consecución de sus objetivos, y para guiar las decisiones de gestión. Este va dirigido a los procesos en lo que respecta a, como, cuando y donde tienen lugar las actividades; quien las ejecuta y a cuantas personas o entidades beneficia; es un proceso coordinado por los responsables de la acción. (Monitoreo de red-Wikipedia, la enciclopedia libre) (El monitoreo y evaluación - metoder.nu, 2013)

Un monitoreo se hace cuando empieza el programa y durante el tiempo de implementación, es la evaluación continua de una acción en desarrollo.

Norma: es toda ley o regla que se establece para ser cumplida por un sujeto en un espacio y lugar específico. Son las pautas de ordenamiento social que se establecen en una comunidad humana, para organizar el comportamiento, las actitudes, tareas

y las diferentes formas de actuar, de modo que no entorpecen el bien común.
(Concepto de Norma-definicion en de Conceptos.com).

Así pues, las normas dirigen todas las acciones del hombre, y el sentido que toma esa dirección.

Muerte materna: es la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o hasta los 42 días posteriores a su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales.
(Mortalidad Materna:Estadísticas-ProyectoTICs, 2011)

Mortalidad materna: número de defunciones maternas por 100.000 mujeres en edad reproductiva.

CAPITULO II

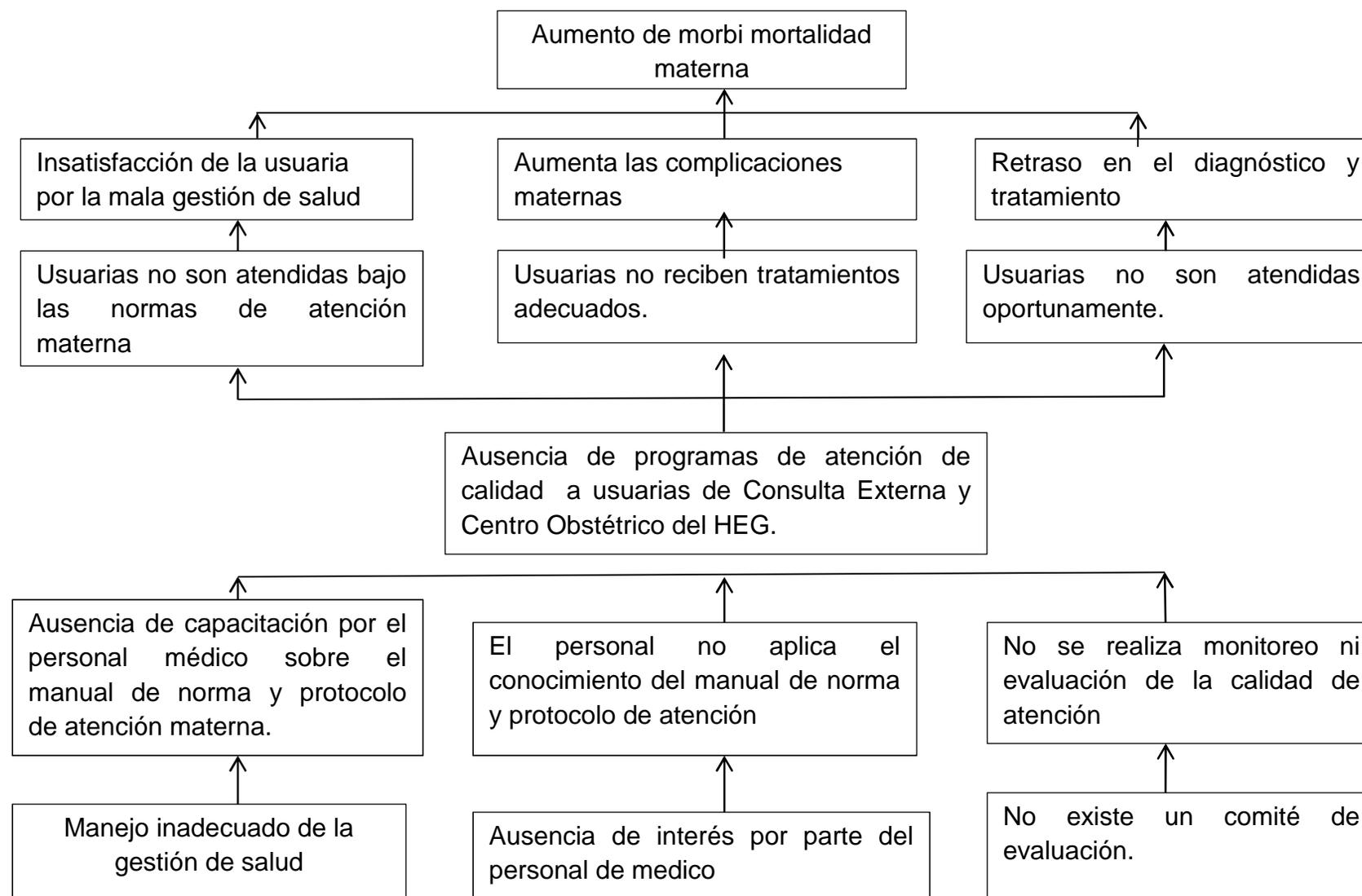
METODOLOGÍA

Matriz de involucrados

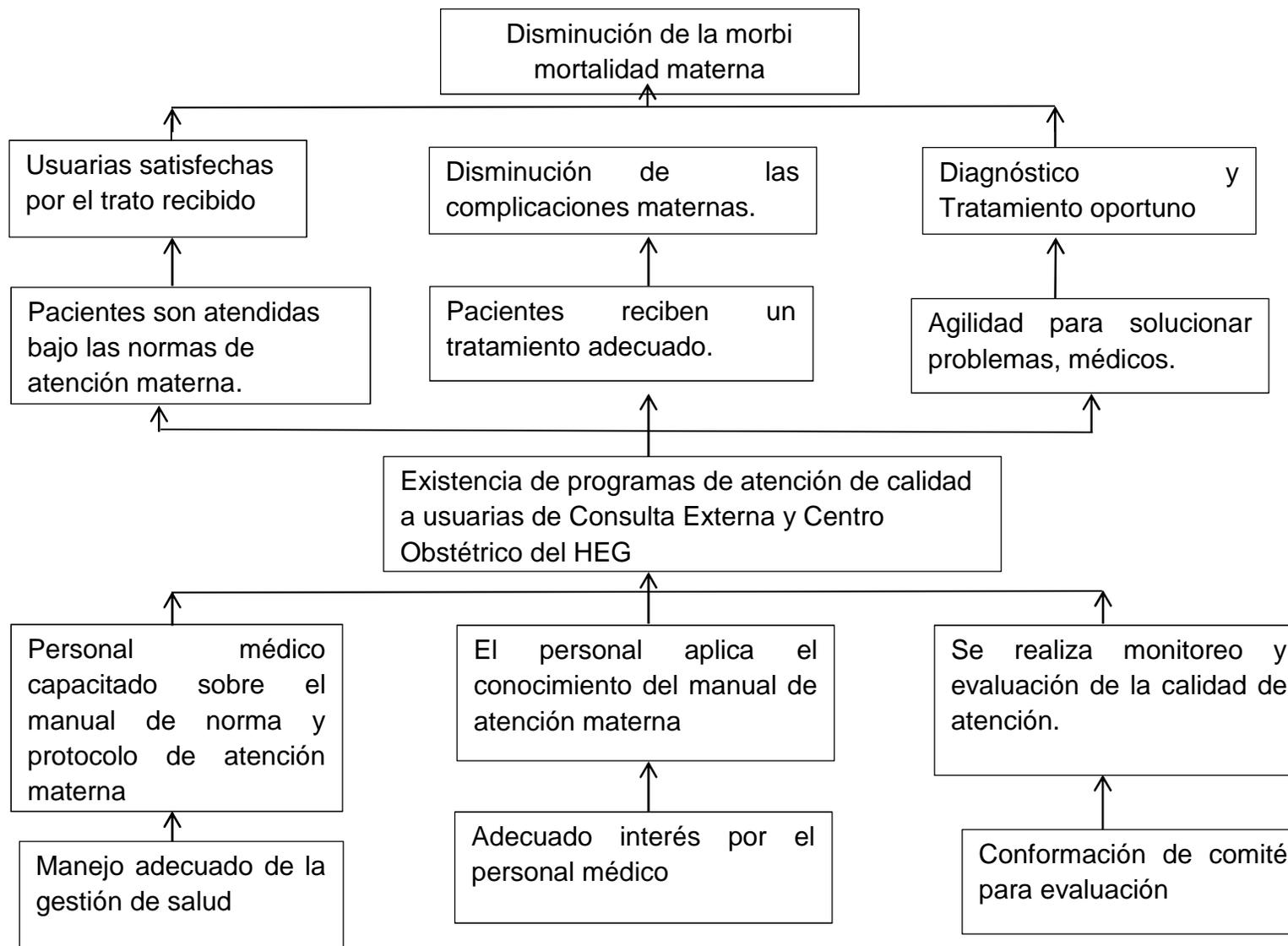
Grupos/Instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Recibidos
Usuaris que acuden al Servicio de Gineco/Obstet (Consulta externa y Centro Obstétrico)	Recibir un tratamiento adecuado de acuerdo a las demandas solicitadas	Humanos Demandar atención medica de calidad	- Complicaciones materno neonatales
Personal de Médicos Tratantes y Residentes del Servicio de Ginecología/Obstetricia.	Brindar un tratamiento oportuno y eficaz para mejor la calidad de atención a las usuarias El MSP formula el manual de normas y protocolos de atención materna y el personal médico debe aplicarlos.	Recursos humanos. En la ley de la Constitución Capitulo III - Art. 201.- Atención de calidad a los pacientes. "Es responsabilidad de los profesionales de salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población respetando sus derechos y los principios bioéticos". (Legislacion Codificada- Regimen de la salud, 2007)	- Falta de aplicación de los protocolos. - Desconocimiento por parte de los médicos. - No se aplica ni evalúa los programas
Personal de Internos Rotativos de Medicina del Hospital Enrique Garcés.	Colaborar con los médicos para brindar una atención integral a las usuarias, y así disminuir las complicaciones materno neonatales.	Recurso humano.	- Falta de aplicación de los protocolos. - Desconocimiento por parte de los estudiantes. - No se aplica ni evalúa los programas

Hospital Enrique Garcés	<p>Brindar atención adecuada y oportuna. Brindar calidad con calidez en la atención. Cumplir con la ley de la Constitución de la Republica que es controlar y evaluar los servicios de salud.</p>	<p>Recursos Humanos. Recursos Financieros Ley orgánica del sistema de salud, capítulo II artículo 11.- Control y evaluación “El MSP efectuara el control y evaluación de los planes de salud y el funcionamiento del sistema con la anticipación de las entidades que integran los consejos de salud” (Legislacion Codificada-Regimen de la salud, 2007)</p>	<p>Problemas percibidos. Falta de motivación. Liderazgo</p>
Maestrante	<p>Trabajar por mejorar la calidad de salud de la comunidad, apoyando a la Institución.</p>	<p>Recurso Humano Cumplir con el proyecto de tesis para culminar mi maestría.</p>	<p>- Falta tiempo - Escasos recursos.</p>

Árbol de problemas



Árbol de objetivos



Matriz de marco lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN. Contribuir a la disminución la morbi-mortalidad materna.	El 90% del personal aplica las normas y protocolos de atención.	Reporte de historias clínicas Formatos de evaluación.	Personal comprometido apoyar en proyecto.
PROPÓSITO. Programa de atención de calidad a usuarias de consulta externa y centro obstétrico implementado.	El 90 % de las actividades del proyecto se cumplen hasta finales de noviembre 2013. Monitoreo de calidad de atención a usuarias externas se cumple en el 100%.	Reporte de historias clínicas. Registro de procedimientos realizados. Encuestas a los usuarios.	Personal comprometido en brindar una atención de calidad.

COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS.

Se capacita a los médicos sobre el manual de norma y protocolo de atención materna.	El 90% de los Médicos del Servicio de Ginecología y Obstetricia son capacitados hasta finalizar el proyecto.	Lista de asistentes Evaluación de taller. Memoria de los talleres	Personal capacitado y con ánimo de participación y disponibilidad.
Se aplica el manual de normas y protocolos de atención materna por parte del personal médico.	El 90% del personal aplica las normas y protocolos de atención, desde el inicio del proyecto y a futuro. El 80% de usuarias satisfechas por la atención,	Historia clínica Formatos de evaluación, partes diarios, y Encuesta a usuarios externos	Participación del personal.
Se realiza evaluación y monitoreo del manual de estándares, indicadores e instrumentos de calidad de atención materna.	El 100% cumple con las actividades de monitoreo y evaluación hasta el fin de proyecto. El proceso de evaluación	Acta de formación del comité Hoja de recolección de datos.	Compromiso del Servicio de Gineco/Obstetricia y Disponibilidad del personal.

	implementado.		
--	---------------	--	--

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A1 Capacitar al personal sobre el manual de estándares e indicadores			
A1.1 Reunión con Jefe de Servicio y directivos para la aprobación del proyecto.	Maestrante Líder Jefe de Servicio	Lunes 5 de Agosto 2013	1 dólar
A1.2 Presentación del proyecto al personal médico.	Maestrante Personal del Servicio	Lunes 26 de Agosto 2013	3 dólares
A1.3 Implementación y ejecución de talleres sobre parto y postparto y complicaciones obstétricas.	Maestrante Personal del Servicio	Desde el mes de septiembre hasta octubre 2013	
A1.4 Talleres de capacitación sobre Estándares e Indicadores de procesos: Control Prenatal manejo de Historia Clínica en Consulta Externa, Atención del parto y postparto.	Dra. Ximena Gaibor Maestrante Drs. Residentes	13 Septiembre 2013 al 24 de septiembre 2013	7 dólares
Talleres de capacitación sobre complicac obstétricas: Preeclamsia y Eclampsia, Hemorragia Obstétrica, Ruptura de membranas y Amenaza de parto pre-término.		2 Octubre 2013 al 15 de octubre 2013	8 dólares
A1.5 Evaluación de los talleres pre y post test	Dra. Ximena Gaibor Maestrante	Octubre a Noviembre 2013	10 dólares

A2 Aplicación del manual de normas y protocolos de atención materna por parte del personal médico.			
A 2.1 Abastecimiento continuo de formularios necesarios para registro.	Dra. Ximena Gaibor Maestrante	Desde el inicio de los talleres	1 dólar
A 2.2 Encuesta realizada a los usuarios externos.	Dra. Ximena Gaibor Maestrante	Octubre 2013	10 dólares
A3 Evaluación de la aplicación del manual de estándares e indicadores			
A 3.1 Conformación del comité de evaluación.	Dr. Enrique Amores Dra. Ximena Gaibor	29 de Agosto 2013	1 dólar
A 3.2 Elaboración del formato de evaluación y seguimiento del proyecto.	Miembros del comité Dra. Ximena Gaibor	5 de Septiembre 2013	3 dólares
A 3.3 Aplicación del formato en las historias por parte del Comité de evaluación.	Miembros del comité Dra. Ximena Gaibor	30 Octubre 29 Noviembre	4 dólares

CAPITULO III

RESULTADOS

Resultados

Resultado 1.- Capacitación al personal sobre el manual de estándares e indicadores.

Para desarrollar el proyecto de tesis se hizo las siguientes actividades:

Primero recibí la aprobación del proyecto de tesis por parte de la Dra. María del Carmen Piedra mediante correo electrónico (Apéndice 1 aprobación del proyecto).

A 1.1.- El día 5 de Agosto se solicitó la autorización al Líder del servicio de Ginecología-Obstetricia y demás directivos de la Unidad Hospitalaria, donde se va a realizar el trabajo de investigación. (Apéndice 2 solicitud y autorización para la ejecución de proyecto), y se explicó sobre la necesidad de que todos conozcamos el manual de normas y protocolos de atención del MSP, para beneficio de las usuarias.

Posteriormente se solicitó al Jefe de Docencia del Hospital Dr. Rueda, que autorice realizar los talleres de capacitación, el mismo que direcciona el pedido al Comité de Ética del Hospital, la autorización se recibió el 29 de octubre previa disertación del proyecto ante el directorio (Apéndice 3 solicitud y autorización para desarrollar los talleres).

El mismo día que fue aprobado el proyecto por parte del Líder del Servicio, se revisó el contenido temático de los talleres a ejecutar, que constan en el Manual de Norma y Protocolo Materno del MSP, y que luego serán evaluados bajo el Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno-Neonatal del MSP. (Apéndice 4 foto reunión con Líder Servicio).

Estos talleres son de vital importancia, ya que incluye las principales patologías que se maneja en el servicio, siendo necesaria la capacitación al personal médico, para realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno, mejorando así la calidad de atención materna y disminuyendo la morbi-mortalidad materna que son el fin y el propósito del proyecto.

El cronograma de los talleres de capacitación que es el siguiente:

Cronograma de talleres

TEMA	FECHA	EXPOSITORES
Implementación y ejecución de talleres sobre parto y postparto.		
Taller de capacitación sobre Estándares e Indicadores de procesos: - Control Prenatal manejo de Historia Clínica en Consulta Externa.	Viernes 13 de septiembre 2013	Dra. Ximena Gaibor. Maestrante
Taller de capacitación sobre Estándares e Indicadores de proceso: Atención del parto.	Viernes 20 de septiembre 2013	Dra. Lucia Rosero Médico Residente
Taller de capacitación sobre Estándares e Indicadores de proceso: Atención del postparto	Martes 24 de septiembre 2013	Dra. Jesica Moreira Médico Postgradista
Implementación y ejecución de talleres de complicaciones obstétricas.		
Guía para la calificación del estándar de la preeclampsia y Eclampsia.	Miércoles 2 de Octubre 2013	Dra. Escarly Calvopiña Médico Residente.
Guía para la calificación del estándar de las hemorragias obstétricas	Lunes 7 de Octubre 2013	Dra. Ximena Gaibor Médico Tratante
Guía para la calificación del estándar de Ruptura prematura de membranas	Jueves 10 de Octubre 2013	Dra. Paulina Parra Medico Postgradista
Guías de manejo en la amenaza de Parto Pre termino	Jueves 17 de Octubre 2013	Dr. Andrés Sánchez Medico Postgradista

A 1.2 Se convocó a todo el personal médico del Servicio el día lunes 26 de agosto, para la socialización del proyecto de tesis.

Con la colaboración del Líder del Servicio Dr. Enrique Amores y contando con la presencia de algunos Médicos Tratantes y Residentes (postgradistas y asistenciales), se realizó la presentación del proyecto que tiene como tema: "Implementación de programa de calidad de atención de la salud materna, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Enrique Garcés, Quito, de julio a noviembre del 2013.

La presentación se realizó mediante una conferencia presentada en Powerpoint, exponiendo el tema, los objetivos, y las razones por las que se va hacer el proyecto, además se trató sobre la importancia del conocimiento y aplicación del manual de Norma y Protocolo Materno, y el Manual de Estándares e Indicadores para medir la Calidad de Atención Materno-Neonatal, en las usuarias que acuden al Hospital; permitiendo brindar una atención de calidad y a la vez reducir la morbi-mortalidad

materna. Además se solicitó la colaboración de los Médicos Tratantes a participar en el desarrollo del proyecto y a los Médicos Residentes se pidió el apoyo en la presentación de los temas de los talleres (Apéndice 5 lista de asistentes y compromiso de los participantes).

Los Médicos Residentes presentan los talleres, y es mi responsabilidad el desarrollo y evaluación de los mismos. Para la evaluación se va a realizar, una encuesta de conocimientos antes y otra luego de la capacitación. (Apéndice 6 foto de asistentes a la socialización).

A 1.3 Para cumplir la capacitación al personal médico, se hicieron 7 talleres que incluyen los temas de los procedimientos que se llevan a cabo para la atención a las usuarias en Centro Obstétrico y Consulta Externa.

Lugar: Sala de sesiones de Ginecología y Obstetricia

Participantes: Personal Médico del Servicio total 30. (Apéndice 7 lista de participantes a talleres).

Médicos Tratantes (9)

Médicos Residentes (12)

Internos Rotativos de Medicina (9)

Agenda de los talleres:

07H30 Presentación y Bienvenida.

07h35 Exposición de Conferencia.

08h20 Discusión del tema.

08h45 Cofee break

Metodología: Los talleres se realizaron en las reuniones de cada mañana para la entrega de guardia, a la misma que asiste casi todo el personal médico del servicio, de esa manera se garantiza su concurrencia.

Las exposiciones se las realizaron mediante conferencias en powerpoint de los temas antes señalados en base al Manual de Norma y Protocolo Materno del MSP, y luego se analizó los puntos más relevantes que requerían ser discutidos y aclarados.

Para evaluación del taller y medir el grado de conocimiento, se aplicó un cuestionario de 5 preguntas con opción de correcto e incorrecto antes y después de la charla.

Taller # 1

Título: Control Prenatal y Manejo de la Historia Clínica en Consulta Externa.

Fecha: Viernes 13 de Septiembre 2013.

Expositor: Dra. Ximena Gaibor V (maestrante)

Objetivo.- Dar a conocer el manejo de la historia clínica prenatal en consulta externa, bajo lo establecido por el MSP, para realizar una atención integral a las usuarias y evitar complicaciones en su periodo de gestación.

Contenido del taller

La exposición se hizo con la ayuda de los formularios existentes en consulta externa como son: los carnets prenatales y el formulario # 051 del MSP, con el cual se analizó todos los parámetros a cumplir en la consulta externa. Terminada la conferencia los participantes hicieron algunas observaciones en el manejo como: la administración de suplementos, vitaminas de acuerdo al normograma de peso/talla, administrar el calcio desde las 20 semanas, las ecografías desde el primer control prenatal, para verificar una gestación intrauterina, y se reconoció que no se deriva a las pacientes a la consulta de odontología. Se insistió sobre la importancia del adecuado llenado de los formularios, de tal manera que en los controles subsecuentes se disponga de una información prenatal completa y evitar demoras en la atención y toma de decisiones.

Además es de vital importancia:

- Brindar una atención con calidad y calidez a las usuarias en periodo de gestación.
- El personal médico debe cumplir con los horarios establecidos, para no crear malestar en las usuarias con esperas innecesarias.
- Trabajar en equipo y bajo los protocolos establecidos por el MSP.
- Realizar la rutina de exámenes prenatales completos.
- Direccionar a las usuarias a otras especialidades de apoyo, en caso de patologías coadyuvantes del embarazo.

Taller # 2

Título: Manejo de Atención del Parto

Fecha: Martes 20 de Septiembre 2013

Expositor: Dra. Lucia Rosero (Médico Residente)

Objetivo.- Conocer y aplicar los protocolos de atención del parto, de acuerdo a las normas de atención materna del MSP, para brindar un seguimiento adecuado de la labor de parto, y así disminuir las posibles complicaciones materno-neonatal.

Contenido del taller

Analizamos lo que hasta el momento hemos venido realizando con las usuarias durante su hospitalización, como es en el caso del manejo de la hoja del partograma (formulario # 051), en la cual debe constar el registro de los signos vitales materno y fetal, los controles y monitoreo de la labor de parto en las usuarias hospitalizadas en la sala de dilatación del centro obstétrico; se insistió sobre el manejo adecuado de la oxitocina, que sea solo en condiciones necesarias para no ocasionar distocias, además la frecuencia con la que se deben realizar la evaluación ginecológica (tacto vaginal) y que estos se registren en la historia clínica con fecha, hora y el número de tacto a que corresponde; en cuanto a que no se practica el acercamiento inmediato del recién nacido en el abdomen de la madre, para el estímulo afectivo y de la lactancia precoz, es porque el Médico Neonatólogo en ocasiones solicita que pronto se pince y corte del cordón umbilical, para la reanimación neonatal y evitar el enfriamiento del recién nacido; tomando en cuenta que vivimos en una sociedad de diversidad intercultural, existe la posibilidad de que en algún momento las parturientas soliciten que se les atienda el parto según sus costumbres, las cuales debemos respetar. Además se debe:

- Mantener una información adecuada a pacientes y familiares sobre los procedimientos que se van realizando.
- Informar sobre la evolución de la labor de parto.
- Trabajar en equipo y en base a los protocolos de atención.
- Brindar tranquilidad y apoyo emocional a las pacientes por parte del personal.
- Fomentar la lactancia precoz y el alojamiento conjunto.

Taller # 3

Título: Atención del Post Parto (puerperio normal)

Fecha: Miércoles 24 de Septiembre 2013

Expositor: Dra. Jessica Moreira (Médico Postgradista)

Objetivo.- Conocer y aplicar los protocolos de atención del post parto, de acuerdo a las normas y protocolos de atención materna del MSP, para controlar el puerperio inmediato adecuadamente y así disminuir las posibles complicaciones maternas en este periodo.

Contenido del taller

Posterior a la exposición de la Dra. Moreira se recalcó sobre los puntos relevantes a tomarse en cuenta en el manejo de la paciente en el puerperio inmediato:

- Mantener la vigilancia y registro cada 15 min de los signos vitales, fondo uterino, episiotomía y sangrado, durante las dos primeras horas postparto.
- Iniciar el alojamiento conjunto lo más rápido e incentivar la lactancia materna precoz, brindando apoyo constante para conseguir una succión adecuada.
- Instruir a la paciente sobre la importancia de acudir al centro de salud, para iniciar la planificación familiar.

Taller # 4

Título: Trastornos Hipertensivos Pre eclampsia y Eclampsia.

Fecha: Miércoles 2 de Octubre 2013.

Expositor: Dra. Escarly Calvopiña (Médico Residente).

Objetivo: Aplicar los protocolos de atención para un diagnóstico y tratamiento oportuno, además realizar una historia clínica con una evaluación física completa, para disminuir las posibles complicaciones materno-fetales.

Contenido del taller.- Mediante una conferencia realizada en power point se realizó la exposición del tema, este taller fue de mucho provecho, y se vio que se está cumpliendo de manera adecuada con los lineamientos de las normas y protocolos de atención del MSP, ya que a pesar de ser un Hospital de segundo nivel de

atención, se tiene mucha demanda de pacientes embarazadas con esta patología, misma que se la resuelve oportunamente y con buenos resultados, gracias también a que se cuenta con el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, que es el pilar fundamental para resolver los casos de mayor complejidad y que requiere de un monitoreo más especializado de las pacientes.

Sin embargo hubo unas pequeñas observaciones sobre la vía de terminación de embarazo, en usuarias con pre eclampsia grave, siempre ha existido controversia con los médicos pediatras, que solicitan en estos casos realizar una cesárea, sin considerar que pueden existir las condiciones maternas favorables para que se realice un parto vaginal, siempre y cuando la usuaria esté monitorizada permanentemente. En el caso de embarazos prematuros esto depende de las condiciones tanto maternas como del producto, en la madre en cuanto a las condiciones cervicales (cuello uterino) si estas son las adecuadas para que se produzca un parto vaginal y en un tiempo no muy prolongado por que la usuaria se puede descompensar, y del producto en cuanto a su peso y presentación al momento del parto.

Taller # 5

Título: Manejo de la Ruptura Prematura de Membranas (RPM).

Fecha: Jueves 10 de Octubre 2013.

Expositor: Dra. Paulina Parra (Médico Postgradista).

Objetivo.- Conocer y aplicar los protocolos de manejo de la Ruptura Prematura de Membranas, de acuerdo a las normas de atención materna del MSP, para dar una atención adecuada y así disminuir complicaciones materno-fetales, como corio-amnionitis y sepsis neonatal.

Contenido del taller.- La exposición la realizó la Dra. Paulina Parra, en base a los Protocolos de Atención del MSP, en una conferencia desarrollada en powerpoint.

El tema a discusión es una de las patologías que con mucha frecuencia se trata en la unidad, por esta razón es menester que se aplique estrictamente los protocolos de atención materna del MSP.

No hubo mayores observaciones ya que es un tema conocido por el personal, se aclaró sobre la terapia antibiótica que se está administrando a las usuarias en cuando a dosis y frecuencia, para manejar uniformemente a las pacientes, hay que recalcar en:

- Confirmar la RPM mediante exámenes: especuloscopia, cristalografía y ecografía.
- Verificar la edad gestacional al momento de la RPM con ecografía.
- Realizar el examen gineco - obstétrico previa ducha vaginal.
- Limitar el número de tactos vaginales, para evitar infección materna y neonatal.
- Administrar la terapia antibiótica correspondiente posteriores 8 horas de producida la ruptura.

Taller # 6

Título: Manejo del Parto Prematuro.

Fecha: Jueves 17 de Octubre 2013.

Expositor: Dr. Andrés Sánchez (Medico Postgradista).

Objetivo.- Conocer y aplicar los protocolos de manejo del Parto Prematuro, de acuerdo a las Normas de Atención Materna del MSP, para dar una atención oportuna y de calidad, además reducir el índice de morbi-mortalidad neonatal que conlleva el nacimiento de un recién nacido prematuro.

Contenido del taller.- La exposición se realizó basada en las normas del MSP y en las actualizaciones que serán publicadas el próximo año. El Hospital cuenta con una adecuada Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se dispone tecnología de punta, dentro de ello existe 8 ventiladores mecánicos, es la segunda Unidad de Neonatología de la ciudad de Quito, razón por la cual hay mucha demanda de usuarias que acuden con labor de parto de embarazos pre termino, ya sea por demanda espontanea o referidas de otros Centros de Salud, el Hospital brinda esa atención especializada a pesar de ser de segundo nivel de atención.

En la discusión se recalcó la importancia de determinar la etiología de la amenaza de parto pre término, para establecer el tratamiento de la misma, y como una aportación extra al contenido de las normas, es en lo que refiere a la fibronectina

fetal presente en secreciones cervico-vaginales, en niveles superiores o iguales a 50 ng/ml, se asocia a un mayor riesgo de partos prematuros espontáneos, teniendo una especificidad del 84%. En el HEG no se realiza esta prueba. (Berghella Vincenzo, 2008)

En resumen como un recordatorio hay que tomar en cuenta que:

- Primero realizar la historia clínica materno-perinatal (signos vitales, evaluación obstétrica).
- Solicitar exámenes de laboratorio, y ecografía abdominal para evaluar las condiciones fetales en cuanto a edad gestacional, peso fetal, cantidad de líquido amniótico; además valorar tamaño del cuello como signo predictivo del parto pre término.
- Realizar la primera evaluación en condiciones de asepsia, y por el personal de más experiencia, para evitar reevaluaciones.

Taller # 7

Título: Hemorragias Obstétricas

Fecha: Lunes 21 de Octubre 2013.

Expositor: Dra. Ximena Gaibor (Maestrante)

Objetivo.- Conocer y aplicar los protocolos de manejo de las Hemorragias obstétricas, de acuerdo a la Norma y Protocolo Materno del MSP, para dar una rápida solución, y evitar las complicaciones que con lleva el sangrado postparto, que no es advertido a tiempo.

Contenido del taller.- Los contenidos de charla son basados en las normas del MSP y en las actualizaciones que serán publicadas el próximo año, este en un tema crucial en la práctica de la obstetricia sin desmerecer los temas anteriores, ya que ante la inobservancia de las normas, puede traer consecuencias fatales a las usuarias, siendo el postparto una etapa muy importante, que si no es atendido adecuadamente el sangrado puede llevar al shock hipovolémico y a la muerte. En el servicio se trata con mucha frecuencia estas complicaciones del post parto y cesárea, que en la mayoría de casos es por retención de restos placentarios y por atonía uterina; los conceptos en cuanto a las causas y tratamiento se tiene muy claro, los mismos que se reflejan en la evaluación pre y post capacitación.

Como aclaración de la charla hay que tomar en cuenta que:

- Siendo un Hospital docente la atención del parto está a cargo de los médicos residentes e internos rotativos de medicina, pero siempre debe estar supervisado por el médico post gradista, residente de mayor experiencia, o un médico tratante ante cualquier emergencia.
- Principalmente hay que determinar la causa real del sangrado, para solucionar directamente el problema.
- Mantener la calma y comandar el equipo de trabajo, repartiendo tareas ya que muchas se las deben ejecutar simultáneamente; una vez hecho el diagnóstico diferencial, instalar lo más pronto posible el manejo del shock hipovolémico.

Análisis del resultado # 1

Evaluaciones pre y post capacitaciones.

En el análisis se propuso que el 90% de los médicos del Servicio de Ginecología sean capacitados bajo las normas de atención materna del MSP en el periodo de tiempo que dura la ejecución del proyecto, se determinó ese porcentaje porque a las reuniones diarias del servicio no acude el personal completo, los de guardia permanecen en centro obstétrico, por ser una área crítica requiere de personal médico todo el tiempo, ante cualquier emergencia.

Evaluación de capacitación # 1 Control Prenatal

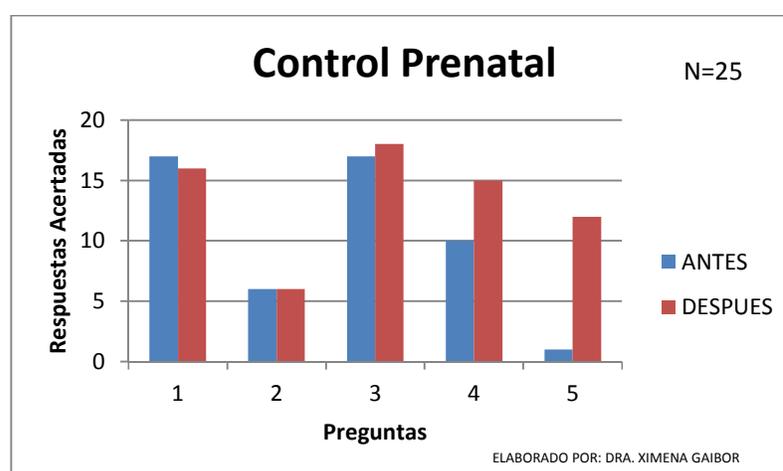


Grafico No 1

Se propuso capacitar al 90% del personal que corresponde a 27 profesionales, en la primera reunión hubo 25 asistentes que sería el 83.3 %, la inasistencia se debe a la observación antes mencionada del personal de guardia que permanece en centro obstétrico.

En la evaluación se formuló 5 preguntas que son:

1.- Estándar.- nivel alcanzable y deseable del desempeño contra el cual puede ser comparado el desempeño actual.

Correcto

incorrecto

2.- Indicador de calidad.- Es la expresión objetiva de las evaluaciones, medida a través de la relación entre variables.

Correcto

incorrecto

3.- Control pre natal.- Actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada, para identificar factores de riesgo y enfermedades.

Correcto

incorrecto

4.- Nivel mínimo eficiente de controles prenatales son 7.

Correcto

incorrecto

5.- El cultivo ano-genital screening por *Streptococo Agalactiae B* y prevención de sepsis neonatal entre las semanas 32-35 semanas.

Correcto

incorrecto

Las preguntas se debían contestar antes y después de la capacitación.

En la pregunta 1 y 2, al parecer hubo confusión con el concepto de que es un indicador, se entiende que no es un tema de su dominio, por eso no mejoró el resultado después de la charla, a pesar de eso 17 contestaron bien antes, en la 2da pregunta no se modificó las respuestas, en la preguntas 3, 4 y 5 se ve notoriamente que la charla mejoró el conocimiento que tenían antes.

En conclusión se ve mejora en parte el conocimiento de las normas y protocolos de atención materna después de la charla de capacitación.

A las charlas asisten mayor número de estudiantes de último año de medicina, los internos rotativos y puede ser la razón por la que las respuestas no sean tan favorables después de la conferencia, lo que hay que rescatar es que las decisiones sobre los protocolos de atención a las pacientes la toman sólo los médicos tratantes.

Evaluación de capacitación # 2 Atención de parto.

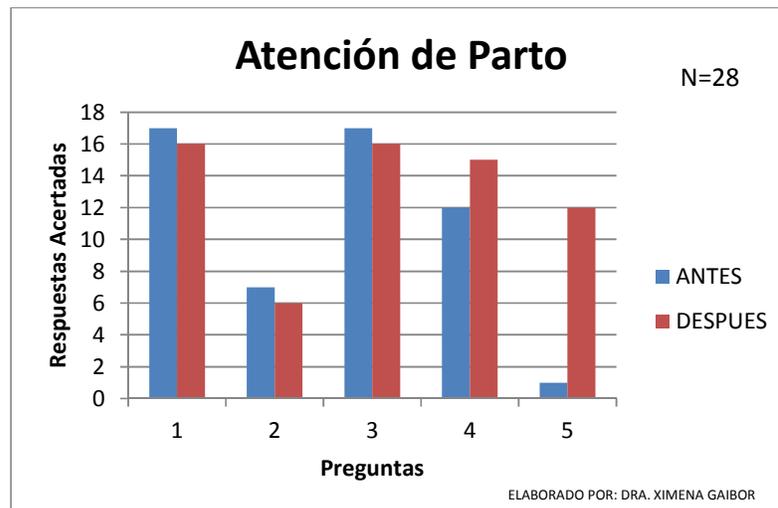


Grafico No 2

La asistencia fue de 28 personas que corresponde el 103.7 % de los convocados.

Las preguntas formuladas son:

1.- Parto inmaduro es el nacimiento de un producto de 22 a 28 semanas cumplidas de gestación.

Correcto

incorrecto

2.- En la primera etapa de la labor de parto los tactos vaginales se realizan cada 4 horas (OMS) y registrarlos en el partograma.

Correcto

incorrecto

3.- La episiotomía de rutina no se asocia con un aumento de los desgarros de tercer y cuarto grados de disfunción del esfínter anal.

Correcto

incorrecto

4.- El pinzamiento del cordón umbilical se lo hace precozmente.

Correcto

incorrecto

5.- El manejo activo del tercer periodo del parto se administrara a la parturienta 10UI de oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento.

Correcto

incorrecto

En el grafico se ve, que en la pregunta 1, 2 y 3 en vez de mejorar disminuyó en una pregunta mal contestada en cada una, al contrario en la 4ta y 5ta pregunta mejoró, y de manera muy notoria en la 5ta pregunta que antes solo hubo una respuesta positiva después hubo 12 respuestas positivas. La explicación puede ser igual que en la primera pregunta.

Evaluación de capacitación No 3 Atención Postparto

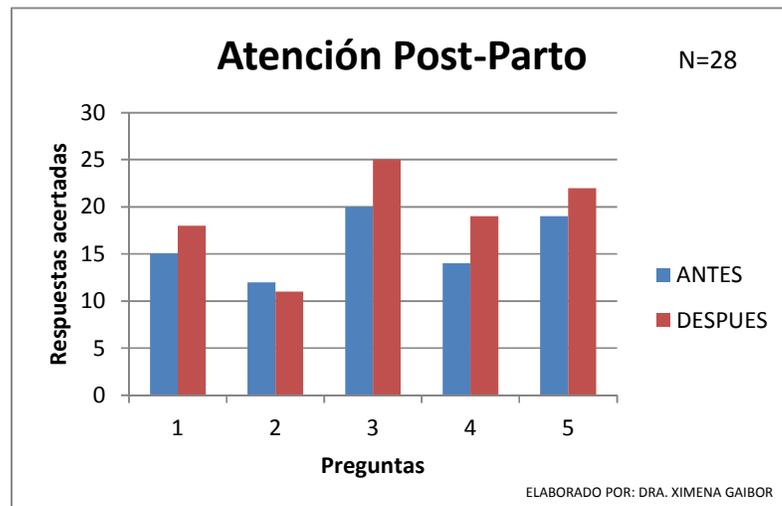


Grafico No 3

En la 3 ra capacitacion asistió el 93.3% del personal.

Las preguntas formuladas son.

1.- Puerperio mediano es el periodo comprendido hasta los 10 dias posteriores al parto.

Correcto

incorrecto.

2.- Puerperio tardio es el periodo comprendido hasta 40 dias posteriores al parto

Correcto

incorrecto.

3.- El control post parto se lo hace durante las 2 primeras horas y son en numero de tres.

Correcto

incorrecto

4.- Puerperio es el tiempo comprendido desde el nacimiento hasta 6 semanas posteriores al parto.

Correcto

incorrecto

5.- Fiebre puerperal, picos febriles de 38 grados centigrados separados por 6 horas, en los primeros 10 días del puerperio.

Correcto

incorrecto.

En el gráfico registra que a excepción de la 2da pregunta, hubo mejoría en los resultados de la capacitación en el resto de preguntas.

Evaluación de capacitación No 4 Preeclampsia y Eclampsia

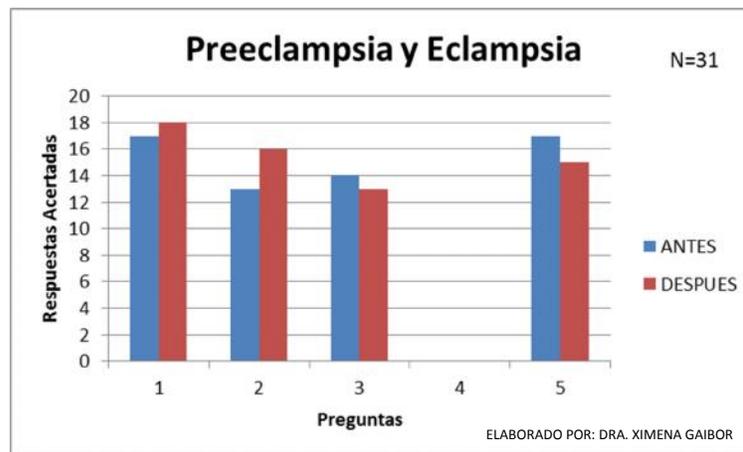


Grafico No 4

A esta capacitación asistieron 31 personas que corresponde al 114.8 %.

Las preguntas formuladas fueron:

1.- Pre eclampsia leve: TA 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas al menos 4 horas, con proteinuria de 300 mg / 24 horas, sin criterios de gravedad.

Correcto

incorrecto

2.- Es recomendable la restricción de sal en la dieta para la prevención de pre eclampsia.

Correcto

incorrecto

3.- Los alcaloides de cornezuelo del centeno como la ergometrina se pueden administrar en casos de emergencia.

Correcto

incorrecto

4.- Se recomienda la transfusión profiláctica de plaquetas, incluso antes de la cesárea cuando el recuento de plaquetas sea $> 50.000/ \text{mm}^3$ y no hay sangrado excesivo o disfunción plaquetaria.

Correcto

incorrecto

5.- Son signos de agravamiento materno la TA diastólica $> 0 = a 110 \text{ mm Hg}$ o TA sistólica $> 0 = a 160 \text{ mm Hg}$ mantenidas pese a tratamiento hasta por 8 horas.

Correcto

incorrecto

Como se manifestó antes, este es uno de los temas que en teoría más se maneja en el servicio, debido a la gran demanda que se tiene de usuarias con esta patología, y que se debería tener claros los conocimientos, pero al realizar la evaluación se ve que hay errores, y lo que más llama la atención nadie contesta bien la 4ta pregunta, referida al tratamiento de transfusión sanguínea que en realidad eso lo maneja la unidad de Terapia Intensiva.

A pesar de esto los resultados del tratamiento en esta patología con las pacientes son buenos, la morbi – mortalidad es muy baja, ya que se trabaja en conjunto con la Unidad de Cuidados Intensivos.

Evaluación de capacitación No 5 Ruptura Prematura de Membranas

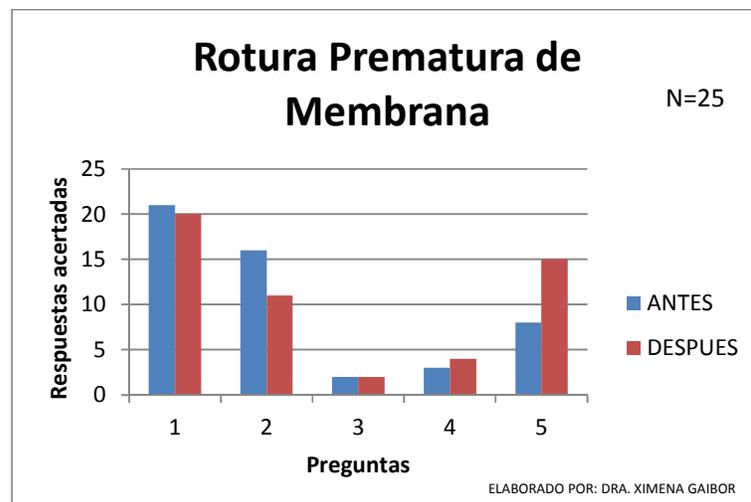


Grafico No 5

En esta capacitación asistió el 83,3 % del personal.

Las preguntas son:

1.- Corioamnionitis es la infección de las membranas ovulares y el líquido amniótico, cursa con fiebre elevada, hidrorrea de mal olor o purulenta y leucocitosis.

Correcto

incorrecto

2.- El diagnóstico diferencial se lo hace con: leucorrea, tapón mucoso cervical e incontinencia urinaria.

Correcto

incorrecto

3.- El tratamiento de la RPM en embarazo de > de 34 semanas y no se espera el parto antes de 12 horas se debe administrar ampicilina 2 g IV y luego 1g cada 4 horas por 7 días o hasta el parto.

Correcto

incorrecto

4.- Tratamiento de la ruptura prematura de membranas si el embarazo es < de 34 semanas es con eritromicina 250 mg VO cada 8 horas por 7 días o hasta el parto.

Correcto

incorrecto

5.- En embarazos con > de 34 semanas se usa nifedipina 10 mg VO cada 20 minutos por 3 dosis, luego 20 mg cada 4 – 6 horas hasta completar maduración pulmonar a 72 horas.

Correcto

incorrecto

En el gráfico se observa que en la capacitación, en la 3ra y 4ta preguntas referentes al tratamiento antibiótico, hubo confusión por la posología, son dosis exactas con tiempo determinado de la toma de los mismos que creo confusión. A pesar que en la charla se insistió y reafirmó el esquema recomendado, al parecer no quedo claro, además en esta conferencia se hizo referencia a que antes la ampicilina se usaba cada 6 horas y por muchos años se lo ha venido manejando así, pero ahora en la actualización 2013 de las normas se cambió a cada 4 horas.

Evaluación de capacitación No 6 Parto Pre termino

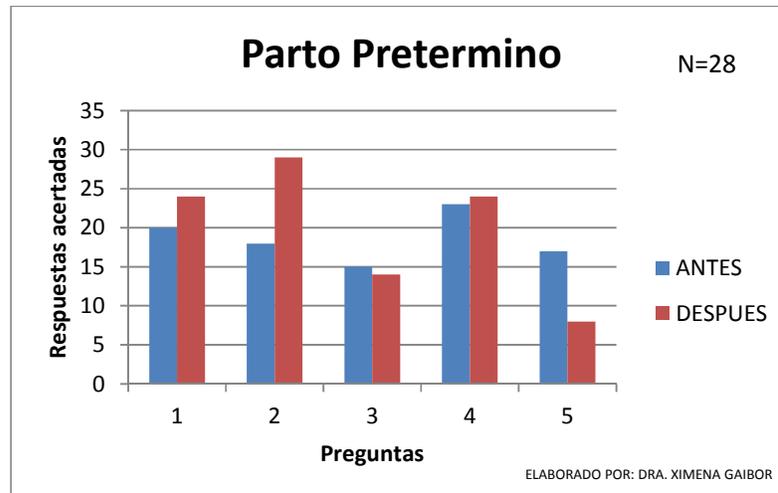


Grafico No 6

La asistencia fue del 93.3% del personal, con 28 asistentes.

Las preguntas formuladas son:

1.- Trabajo de parto pre termino son las contracciones uterinas acompañadas de cambios cervicales: borramiento 50% o dilatación más de 3 cm antes de las 37 semanas.

Correcto

incorrecto

2.- Después de la maduración pulmonar inicial, se requiere nuevas dosis semanales de corticoides para mejores efectos perinatales.

Correcto

incorrecto

3.- La administración de nifedipina es 10 mg VO por 3 dosis, luego 10 mg cada 4 – 8 horas hasta completar la dosis de maduración pulmonar.

Correcto

incorrecto

4.- Contra indicaciones de tocolisis son:

Dilatación > de 4 cm

Corioamnionitis

Pre eclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp

Compromiso de bienestar fetal o muerte materna

Malformaciones fetales

Desprendimiento normo placentario

Correcto

incorrecto

5.- Tratamiento de la corioamnionitis es:

Ampicilina 2 g IV cada 4 horas, gentamicina 2 mg/kg dosis inicial, luego 1.5 mg /kg

IV cada 8 horas o gentamicina 5 mg/kg IV cada día.

Clindamicina 900 mg IV cada 6 horas.

Correcto

incorrecto.

Aquí se ve que el grado de aprovechamiento del taller es variable de acuerdo a la pregunta, la 1ra, 2da y 4ta pregunta si mejoró, y la 5ta que es del tratamiento fue al contrario.

Evaluación de capacitación No 7 Hemorragia Obstétrica

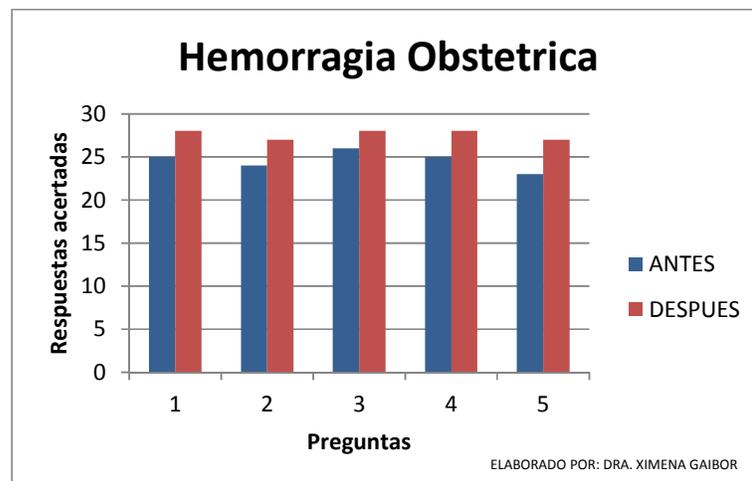


Grafico No 7

La asistencia fue de 28 personas, que corresponde el 93,3%.

Las preguntas formuladas son:

1.- La hemorragia post parto primaria es aquella que se produce dentro de las primeras 48 horas posteriores al parto, y se producen en un 70% por atonía uterina.

Correcto

incorrecto

2.- Los factores de riesgo asociados al trabajo de parto y al parto que inciden para una mayor pérdida de sangre son: la episiotomía, cesárea, y el trabajo de parto prolongado.

Correcto

incorrecto

3.- La oxitocina, 10 UI intramuscular se debe administrar dentro de los 3 minutos después del parto del recién nacido.

Correcto

incorrecto

4.- La tracción controlada del cordón se la debe hacer antes de observar los signos de separación de la placenta.

Correcto

incorrecto

5.- El manejo inicial de la hemorragia es: masaje uterino, compresión bimanual de útero, y uso de drogas útero tónicas.

Correcto

incorrecto.

Este fue uno de los temas que mejor resultado se tuvo, la evaluación antes de la capacitación se obtuvo buen resultado y mejoro aún más en la post capacitación, con respuestas de casi el 100% de los asistentes.

Análisis del resultado # 1.- En todas las evaluaciones el grado de mejoría en cuanto a los conocimientos de las capacitaciones depende de las preguntas, puede ser que estuvieron mal formuladas, o en las que se refiere a los esquemas de tratamiento, se equivocan en lo concerniente a la posología, o también porque los conocimientos no son firmes.

En general en todas las evaluaciones, se ve en la mayoría de las respuestas un leve incremento del conocimiento, y en pocas preguntas al contrario posterior a la capacitación contestan erróneamente.

Se solicitó al personal analizar esta situación, y se llegó a la conclusión que en la mayoría de estas, la interrogante errónea corresponde a los tratamientos de las patologías, en los que se incluye medicamentos con dosis, duración de los tratamientos, que si los conocimientos no están bien cimentados, es muy susceptible

equivocarse, al escuchar la charla, y se hizo el compromiso de prestar mucha atención y reforzar en la visita médica diaria la aplicación de esta norma en la pacientes de acuerdo al caso.

En cuanto a la capacitación se logró hacerlo en más del 90%, llegando en una charla al 103,3%, y se superó el indicador propuesto, ya que asistieron también los estudiantes de medicina (internos rotativos). Se considera que la capacitación fue de mucho provecho porque se logró aclarar conceptos, pautas de tratamientos e incluso actualizaciones fuera de las normas en algunos temas, a pesar que la encuesta no lo revele.

Cabe anotar que hubo algunos inconvenientes para realizar esta actividad del proyecto a tiempo, por la emergencia sanitaria nacional de la gripe H1N1, los profesionales se contagiaron y salieron con reposo medico; por tal razón, como medida de prevención se prohibió realizar reuniones en el servicio por el riesgo que conlleva la propagación, además durante este periodo se planificó con antelación las vacaciones anuales, por tales razones siendo un proyecto de interés que involucra a todos los profesionales del servicio, para la instrucción, aplicación y evaluación de los mencionados manuales, se retrasó el inicio de las capacitaciones.

Resultado 2

Aplicación del manual de norma y protocolo materno del MSP por parte del personal

Para cumplir este resultado se detallan las siguientes actividades

A 2.1 Abastecimiento continuo de formularios para el registro.- Normalmente la encargada de abastecer continuamente de formularios a Centro Obstétrico, es el Líder de Enfermería Lcda. Ruth Bahamonde, la misma que hace el requerimiento de los formularios al Servicio de Estadística con el tiempo necesario para que nunca falten.

Los formularios requeridos para la atención son:

Formulario No 003 anamnesis y examen físico

Formulario No 020 signos vitales

Formulario No 005 evoluciones y prescripciones medicas

Formulario No 024 consentimiento informado

Formulario No 017 protocolo operatorio

Formulario No 051 hoja de CLAP (partograma)

Formulario No 019 hoja de recuperación post quirúrgica

Formulario No 007 interconsulta

Formulario No 022 administración de medicamentos

Formulario No 018 hoja de anestesia

Formulario No 006 epicrisis

Formulario No 8 Control ingesta y eliminación

Se ha verificado que esto se cumpla, colaborando con la Lcda. Bahamonde, en revisar que siempre se disponga de los formularios necesarios para el registro durante la estada de la paciente, además de coordinar con el Servicio de Estadística para que cada fin de mes se despache la papelería sin necesidad de que se haga requisición.

A 2.2 Encuesta realizada a los usuarios externos, para evaluar la calidad de la atención

Se realizó una encuesta dirigida a los usuarios externos, para verificar el cumplimiento de las normas de atención materna, que en las usuarias se revela lo que corresponde a la calidad de atención médica.

Se formuló las siguientes preguntas:

1.- ¿Los médicos le dieron información acerca de los tratamientos que va a recibir para mejorar su estado de salud?

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca.

2.- ¿La información que recibió por el medico usted, la entendió?

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

3.- ¿Los médicos dieron información oportuna a sus familiares, sobre su estado de salud?

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

4.- ¿Usted recibió un trato amable por el personal médico?

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

5.- ¿El medico entendió sus dolencias y las solucionó?

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca

6.- ¿Cree que recibió una atención de calidad y se resolvieron sus problemas de manera ágil?

Siempre casi siempre a veces casi nunca nunca.

Las encuestas se aplicó a 30 pacientes hospitalizadas, para que exista diversidad de criterios por parte de las usuarias se lo hizo en cada día de guardia que son 4, un grupo de médicos en cada uno, de esa manera se mide la calidad de atención que recibieron de cada grupo de profesionales. Se realizó 2 encuestas, una a fines de octubre (color azul) y otra a fines de noviembre (color rojo). Y es compromiso de todos y del comité de evaluación seguir con estas encuestas al menos cada 3 o 4 meses, para evaluar la calidad de atención que se está brindando, y que el proyecto sea sostenible.

Las preguntas no se diseñaron con terminología médica, al contrario se trató de usar un vocabulario lo más sencillo posible, y que sea fácil de entender por parte de las usuarias, para que sea contestado de manera adecuada.

Análisis del resultado de la encuesta a los usuarios externos.

Pregunta No 1.- ¿Los médicos le dieron información acerca de los tratamientos que va a recibir para mejorar su estado de salud?

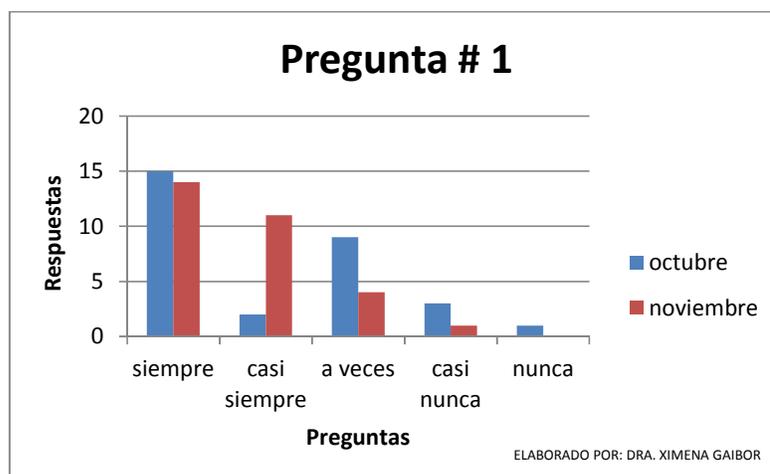


Grafico No 8

Los gráficos muestran dos columnas, el color azul representa la que se hizo a fines del mes de octubre y la de color rojo la que se hizo a fines del mes de noviembre.

En esta pregunta en el mes de octubre contestaron que, al menos el 50% de las usuarias siempre recibieron información acerca de los tratamientos que van a recibir, para mejorar su estado de salud. Un 30% opina que solo a veces fueron informadas. En las otras opciones de respuesta el porcentaje es bajo, 3 usuarias opinan que casi nunca les dieron información.

En el mes de noviembre se ve un importante incremento de la 2 da opción, registrando un 36,6% de que casi siempre reciben información, y en la tercera alternativa que a veces ha recibido información bajó del 30% a un 13,3%.

Cuando se hace la visita médica a las pacientes, siempre se informa sobre los avances de su estado con los tratamientos que se está usando para mejorar su salud, pero creo que no se toma en cuenta, si nos están entiendo, para eso habría que usar palabras que sea fácil descifrar por ellas, y preguntar al final si entendieron, o tiene alguna duda o pregunta que hacer. Pero algo muy importante a tomar en cuenta es el motivo por el que están en el hospital; su trabajo de parto por eso hay que ver el momento más propicio para abordar a la paciente, no es su fase de dolor.

Pregunta No 2. ¿La información que recibió por el médico, usted la entendió?

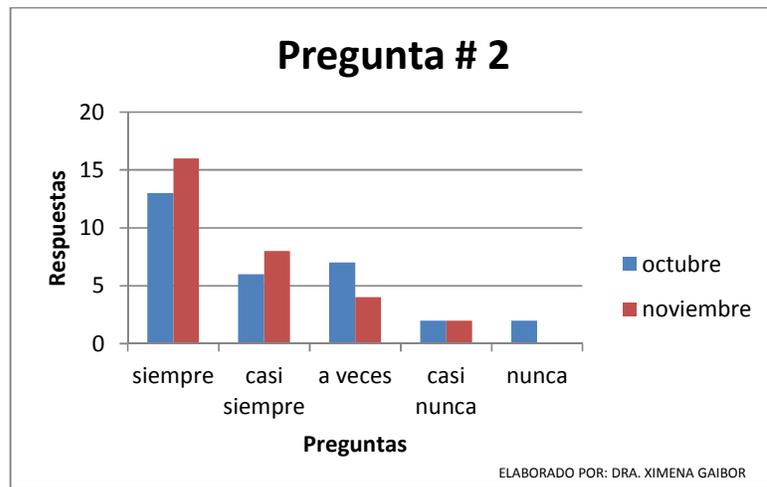


Grafico No 8

En cuanto a la información que se proporciona a las usuarias se debería hacer con terminología que sea fácil de entender, considerando que se trabaja con usuarias de nivel educativo medio a bajo, se recomienda no usar términos médicos muy complejos.

Es por eso quizá que solo un 43,3% de las usuarias siempre entendieron la información proporcionada por el médico, un 23,3% a veces y un 20% casi siempre; casi nunca y nunca solo 2 pacientes, esto en el mes de octubre. Observándose que en el mes de noviembre la primera opción se incrementa a un 53,3%, y en la 2da respuesta se incrementa a un 24%, evidentemente hubo mejores resultados en la segunda evaluación, en estas respuestas, el resto no hubo mucha variación.

Pregunta No 3. ¿Los médicos dieron información oportuna a sus familiares, sobre su estado de salud?

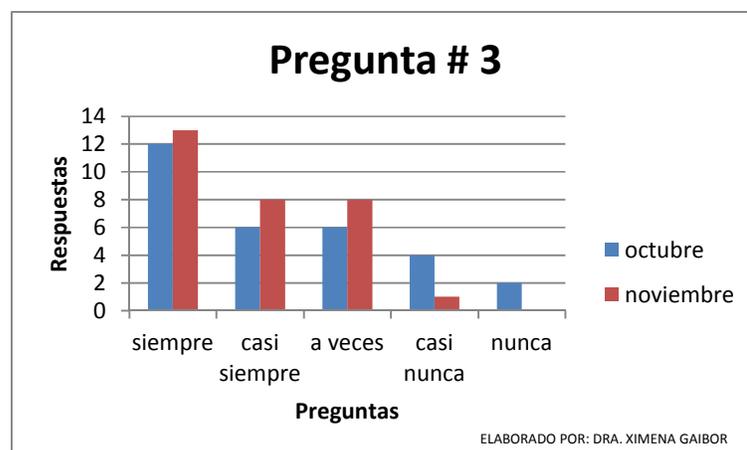


Grafico No 10

En cuanto a la información a familiares sobre el estado de las pacientes que se encuentran en Centro Obstétrico, se encarga el personal de enfermería, se hace 3 veces al día, posterior a la entrega de guardia donde se recibe las novedades de cada usuaria; esto es a las 08h00, a las 14h00 y las 20h00.

Los médicos no lo hacen de forma rutinaria, sino cuando lo amerita, al tratarse de casos graves o complicaciones que se presentan con las usuarias, por eso solo un 40% contesta que siempre han proporcionado información médica a los familiares, un 20 % casi siempre y a veces, esto en el mes de octubre. Y en el mes de noviembre los resultados mejoran notablemente, encontrándose que un 43,3% responde que siempre comunican las novedades a sus familiares, y un 26 6% que casi siempre y a veces lo hacen. Esto se debe cambiar y ser el personal médico quien informe siempre, porque hay que dar cuenta de nuestras acciones.

Pregunta No 4 ¿Usted recibió un trato amable por el personal médico?

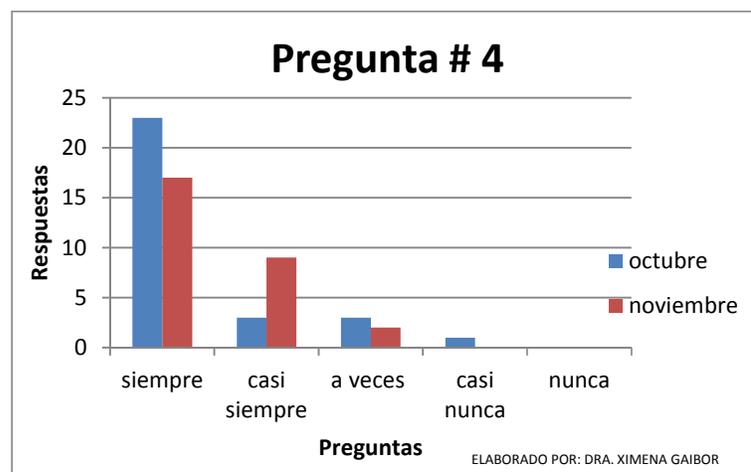


Grafico No 11

En la pregunta 4 en el mes de octubre, 23 usuarias contestan que siempre recibieron un trato amable por parte del médico, que corresponde a un 76.6%, el resto de opciones el porcentaje es muy bajo; en noviembre solo mejora a un 30% la opción que casi siempre reciben un trato amable y en octubre fue del 10%.

Y es bueno ver que ninguna opina que ha recibido mal trato por parte de los profesionales.

Los médicos debemos tomar en cuenta la clase pacientes que manejamos, son mujeres con mucho estrés, angustia, que acuden en busca de alivio al dolor, ocasionado por su trabajo de parto, de esa manera tenemos que brindarles seguridad, un ambiente tranquilo, proporcionar apoyo psicológico, como tenemos los internos rotativos de medicina podemos dar un trato personalizado a cada paciente por parte de ellos.

Es confortante ver que estamos trabajando bien, proporcionando un tratamiento profesional y responsable.

Pregunta No 5 ¿El medico entendió sus dolencias y las soluciono?

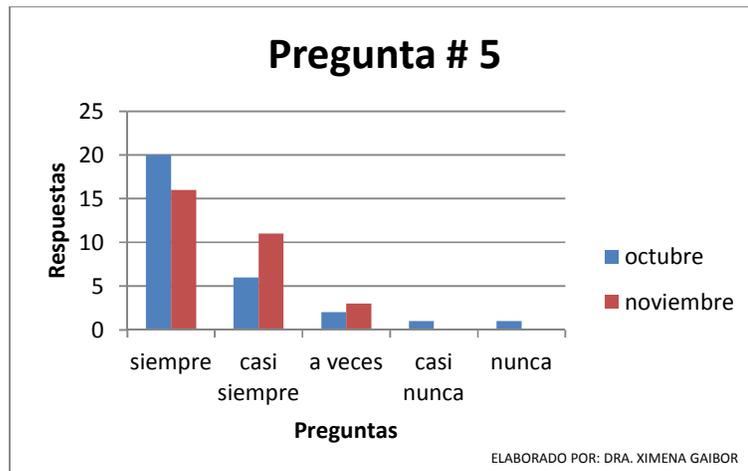


Grafico No 12

Para entender a las pacientes obstétricas, no es necesario haber pasado lo mismo que ellas, o sea el dolor del trabajo de parto., los médicos hombres también pueden desarrollar empatía con las pacientes, para entenderlas y ayudar a sobrellevar el dolor, no podemos dar alivio a su dolencia, sino hasta que se produzca el nacimiento de su hijo. En la encuesta en el mes de octubre 20 pacientes contestaron que siempre sus dolencias fueron solucionadas que representa un 66.6%, 6 pacientes que casi siempre, representando un 20%, y el resto un porcentaje muy

bajo; en el mes de noviembre se incrementó en la opción 2 en un 36,6%, y la primera al contrario bajo a un 50%.

Pregunta No 6 ¿Cree que recibió una atención de calidad y se resolvieron sus problemas de manera ágil?

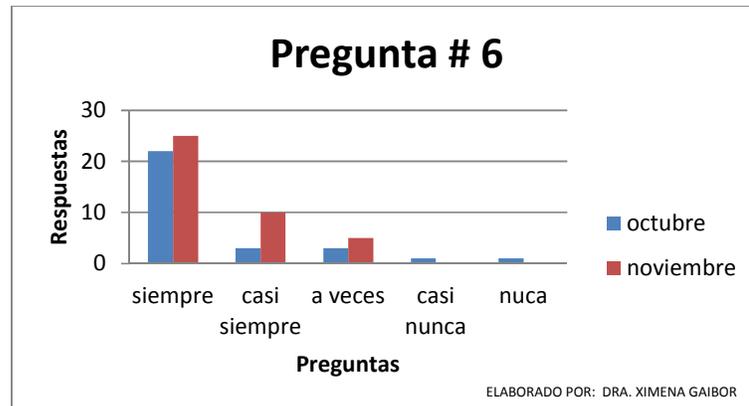


Grafico No 13

Aquí se ve en el mes de octubre un 73.3 % que son 22 pacientes manifestaron que siempre se resolvieron sus problemas, lo que revela que se aplicó de manera eficiente las normas y protocolos de atención materna, y así se dio pronta solución a sus complicaciones de salud; y 3 pacientes que es un 10% opinan que casi siempre y a veces se les atendió de una manera ágil. Y en noviembre se mejoró, tenemos un 83,3% siempre, 33,3 % casi siempre y 16,6% a veces sus problemas fueron resueltos.

En conclusión con los resultados obtenidos de la encuesta, se evidencia que durante los meses de octubre y noviembre la atención fue de calidad, con aceptable percepción por parte de los usuarios.

En relación a la encuesta SERVQUAL de calidad de los servicios que se realizó con anterioridad al presente proyecto, se concluye que al contestar las pacientes en todas las preguntas, siempre y casi siempre en las respuestas se ha superado ese 30% de insatisfacción presente en ese entonces.

Resultado 3

Evaluación de la aplicación del manual de indicadores

Para la conformación del comité de evaluación se, realizo las siguientes actividades.

A 3.1 Conformación del Comité de Evaluación.- El Jueves 29 de Agosto, en presencia de Dr. Enrique Amores Líder del Servicio, Médicos Tratantes, Médicos Residentes, Post gradistas de Ginecología y Obstetricia, se realizó la reunión para conformar el Comité de Evaluación para la aplicación y seguimiento del proyecto.

Se manifestó a los asistentes la importancia de realizar este proyecto y la necesidad de conformar el comité de evaluación, para lograr el sostenibilidad del proyecto, y además realizar la evaluación y seguimiento de la aplicación de los contenidos de los talleres.

En común acuerdo se conformó, con las siguientes personas que desean colaborar con el proyecto. (Apéndice 8 acta de conformación del Comité y fotos de asistentes).

Dr. Iván Cevallos, Dra. Samanda Romero, Dra. Isabel Cherres

Médicos Tratantes de Ginecología-Obstetricia.

A 3.2 Elaboración del Formato para la evaluación y seguimiento de los indicadores de calidad.- El día jueves 5 de Septiembre se realizó una reunión con el Comité ya conformado, para definir los formatos que servirán para realizar el seguimiento.

Luego de revisar alguna bibliografía sobre este tema, se decidió realizar la evaluación y seguimiento con el “Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de Atención Materna Neonatal” del MSP, del “Programa Nacional de Mejoramiento Continuo de la Calidad”. (Apéndice 9 de hoja recolección de datos)

Teniendo como base los temas de los talleres, que se realizaron en base al Manual de Norma y Protocolo Materno del MSP, que son la parte teórica del proyecto, se establecen los indicadores, que son los que van evaluar cuantitativamente la calidad de los servicios que se está prestando.

El comité se va a reunir la última de semana de los meses de octubre y noviembre; el objetivo será, revisar 40 historias clínicas tomadas al azar de los ingresos registrados en Centro Obstétrico, y de acuerdo al diagnóstico de hospitalización, se analizará el cumplimiento de las normas de atención, en base al manual de estándares e indicadores de la calidad de atención materna del MSP, con la hoja de recolección de datos. Con la información de las dos evaluaciones, se hará un

análisis de los resultados, identificando las falencias para reforzar sobre ese tema e insistiendo al personal para su cumplimiento.

Luego de culminar con el proyecto, el compromiso es hacer al menos una evaluación mensual de análisis de historias clínicas, para corregir errores, y llegar a cumplir al 100% con los manuales de atención materna, para brindar siempre una atención de calidad como se merecen las usuarias. Para que exista una buena colaboración, los médicos los harán por turnos uno cada mes, y de esa manera cumplan todos.

Son 7 talleres, con 4 indicadores y 8 estándares de medición. Se va a tomar una muestra de 40 historias cada mes aleatoriamente, en las que se evaluará de acuerdo a la patología del ingreso el estándar que corresponda, es probable que no se puedan medir todos, siendo una muestra al azar existe la posibilidad que en esas historias no existan todas las patologías de los temas de las capacitaciones.

Indicadores de calidad

INDICADOR	ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO	ESTÁNDAR
1	CONTROL PRENATAL	Mujeres embarazadas en cuyo control prenatal en el HEG, se le realizaron y registraron actividades seleccionadas según la norma, en el periodo en estudio.
2	ATENCIÓN DEL PARTO	Partos atendidos en el HEG con partograma graficado la curva de alerta y la curva de la dilatación cervical de la paciente, control de tensión arterial, actividad uterina, y frecuencia cardíaca fetal.

INDICADOR	ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO	ESTÁNDAR
3	ATENCIÓN DEL POST-PARTO	Post parto inmediato atendidos en el HEG, en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal, en tres controles obligatorios según la norma dentro de las dos primeras horas.
4	COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	4.1 Pacientes con Preeclampsia y Eclampsia, atendidas en el HEG, manejadas según la

		<p>norma.</p> <p>4.2 Pacientes con Hemorragias Obstétricas, atendidas en el HEG, manejadas según la norma.</p> <p>4.3 Pacientes atendidas en el HEG con Parto Pre termino en los que se administró a la madre corticoides, y se registró en la historia clínica.</p> <p>4.4 Pacientes atendidas en el HEG con Parto Pre termino en los que se administró nifedipina (útero-inhibidor) a la madre, y se registró en la historia clínica.</p> <p>4.5 Embarazadas atendidas en el HEG con Ruptura Prematura de Membranas que fueron manejadas según la norma, en el tiempo determinado para el estudio.</p>
--	--	--

Durante el mes de septiembre y octubre se va a realizar la capacitación, con los conocimientos adquiridos seguirán aplicándose cada día a las usuarias ingresadas a Centro Obstétrico.

Tomando en cuenta que en Centro Obstétrico se atienden alrededor de 300 pacientes mensuales, y debido a que hay 8 estándares de evaluación, se lo realizará con una muestra de un poco más del 10%, siendo así, se tomaran 40 historias clínicas al azar de pacientes que fueron atendidas en ese mes (como lo recomienda el manual), usando los indicadores para verificar si están aplicando las normas y protocolos de atención materna.

Los resultados obtenidos se darán a conocer al personal, para evaluar el porcentaje de cumplimiento, si este no es aceptable evaluar la posible causa y aplicar los correctivos.

A 3.3 Aplicación del formato en las historias clínicas por parte del Comité de Evaluación.- El comité de evaluación revisó las historias clínicas, de usuarias hospitalizadas en el mes de octubre y noviembre en Centro Obstétrico, se tomó aleatoriamente las historias clínicas, y se evaluó con el manual de estándares e indicadores en base a la patología de ingreso.

De esa manera en el mes de octubre se tuvo 11 usuarias evaluadas con el estándar de atención postparto, 9 con el estándar de atención de parto, 7 con ruptura prematura de membranas, 5 con pre-eclampsia, 5 de control prenatal y 3 de hemorragia obstétrica

En la evaluación se encontró los siguientes resultados, detallados a continuación.

Servicio ginecología/obstetricia
Estándar e indicador # 2 de atención de parto
Instrumento de recolección de datos

No de Historia Clínica

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Graficó bien las curvas (alerta y dilatación cervical) en el Partograma.	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x		
Identificó bien el punto de partida o punto cero de la curva de alerta.	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x		
Graficó bien la curva de progreso real de la dilatación desde el ingreso hasta el nacimiento.	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x		
Registro el descenso de la presentación en el partograma desde ingreso al nacimiento.	-	x	-	x	-	-	x	-	X	x	x	x	-	x	x	x	X	x		
Controló y registró: Tensión arterial	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x		
La actividad/uterina (frecuencia/duración)	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x		
L a frecuencia cardiaca fetal (FCF)	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x		
Cumple el estándar con todos los aspectos?																			4/9	44.4%
Marque + si cumple y – si no cumple.	-	+	-	+	-	-	+	-	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	8/9	88.8%
																			TOTAL	PORCENTAJE

Servicio ginecología/obstetricia
Estándar e indicador # 3 de atención post- parto
Instrumento de recolección de datos

No de Historia Clínica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	TOTAL	PORCENTAJE	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	11	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1.- Registro de la hora	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		
2.- Temperatura	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	-	X	x	x	x	x	x	x	x	x		
3.- Pulso	x	x	x	x	x	X	X	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		
4.- Tensión arterial	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		
5.- Involución uterina	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		
6.- Características de loquios	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x		
Cumple el estándar con todos los aspectos? Marque + si cumple y – si no cumple.	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	11/11	100%	
																						10/11	90.0%	

Servicio ginecología/obstetricia
Estándar e indicador # 4.5 ruptura prematura de membranas
Instrumento de recolección de datos

No de Historia Clínica Manejo de paciente hospitalizada	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL	PORCENTAJE
Determinar en cada turno (TID)																
15.- Temperatura	X	X	x	x	x	x	X	x	X	x	X	x	X	X		
16.- Pulso o frecuencia cardiaca	X	X	x	x	x	x	X	x	X	X	x	X	X	X		
17.- Tensión arterial	X	X	x	x	x	x	X	x	X	X	X	X	X	X		
Manejo Terapéutico																
18.- Valoración por Md de experiencia 30 min después de ingreso.	X	X	-	x	x	x	X	x	X	X	x	X	X	X		
19.- Maduración fetal de acuerdo a la norma.	na	na	na	na	na	x	na	na	na	x	na	na	na	X		
20.- Manejo de parto pre termino(si aplica)	na	na	na	na	na	x	na	na	na	X	na	na	na	X		
21.- ATB ampicilina 2gIVc/6-Gentamici QD	X	X	x	x	x	x	X	x	X	x	X	X	X	X		
22.-Terminar el embarazo según diagnostico	X	X	x	x	x	x	X	x	X	X	x	X	X	X		
a. parto normal x inducción en 36 o + semanas bishop >4, y madurez fetal comprobada.																
b. Corioamnionitis o hipoxia fetal, terminar gestación por cualquier vía.																
Marque + si cumple y - si no cumple.	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	6/7	85.7%
															7/7	100%

Servicio ginecología/obstetricia
Estándar e indicador # 4.1 pre eclampsia y eclampsia
Instrumento de recolección de datos

No de Historia Clínica
Manejo de paciente hospitalizada

	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
Realizar exámenes de lab al ingreso													
8. Coagulación: contaje de plaquetas	x	x	x	X	X	x	X	x	x	x			
Determinar en cada turno (TID)													
9.- Tensión arterial	x	x	x	X	X	X	X	x	x	x			
10.- Frecuencia cardiaca o pulso materno	x	x	x	X	X	X	X	X	X	X			
11.- Frecuencia respiratoria	x	x	x	X	X	X	X	x	x	x			
12.- Valoración del reflejo rotuliano sulfato	x	x	x	X	X	X	X	x	x	x			
13.- Control ingesta /excreta	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x			
Manejo Terapéutico													
14.- Valoración por Md 30 min pos ingreso	-	x	x	x	X	X	x	x	x	x			
15.- Nifedipina si TA diastólica > a 110 mm Hg	-	x	x	X	X	x	X	x	x	x			
16.- Sulfato Mg 1-2 gr hasta 24h post-parto.	x	x	x	X	X	X	X	x	x	x			
17.-Betametasona 12mg c/12h en 2 dosis	na	na	na	na	X	x	X	x	na	x			
18.-Terminar embarazo en 24 h p/c en 12 si aparece: convulsiones TA > a 110/160 mantenidas 6 h pos tto Oliguria a 1 cc / kg / h proteinuria a 3 gr / 24h o 3-4 + tirilla Sind de HELLP.	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x			
											TOTAL	PORCENTAJE	
Marque + si cumple y – si no cumple.	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	4/5	80%	
											5/5	100%	

Servicio ginecología/obstetricia
Estándar e indicador # 1 control prenatal
Instrumento de recolección de datos

No de Historia Clínica	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
Antecedentes personales y obstétricos	X	X	X	X	X	X	X	X	x	X		
Semanas de amenorrea.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x		
Determinación de la tensión arterial	X	X	X	X	X	X	X	X	x	X		
Auscultación de los latidos cardiacos fetales (FCF) en más de 20 semanas	na	X	X	X	na	X	X	X	x	x		
Sangrado genital (si aplica)	na	na	X	na	na	na	X	na	na	x		
Actitud fetal (presentación, posición y situación) desde las 32 semanas	na	X	na	na	na	X	na	na	na	X		
Estado nutricional	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x		
Verific, indic y regist vacunación antitetánica	X	X	X	X	X	X	X	X	x	x		
Prescripción de hierro (sulfato ferr 50mg)	-	X	X	X	x	X	X	X	x	x		
Prescrip ácido fólico 1mg desde 12 sem	X	na	X	na	X	na	X	na	X	x		
Ex pren: Gr, fact, VDRL, Hb,Hto, glucos, EMO.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	Total	Porcentaje
Proteinuria tirilla en embazo de > de 20 sem	na	X	X	na	na	X	X	na	x	X		
Cumple el estándar con todos los aspectos? Marque + si cumple y – si no cumple.	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	4/5	75%
											5/5	100%

Servicio ginecología/obstetricia
Estándar e indicador # 4.2 hemorragia obstétrica
Instrumento de recolección de datos

No de Historia Clínica Manejo de paciente hospitalizada	1	2	3	1	2	3		
Realizar exámenes de laboratorio al ingreso								
11.- Hematocrito/hemoglobina	X	X	X	x	x	X		
12.- Coagulación: TP – TTP	X	X	X	x	x	x		
13.- Contaje de plaquetas	X	X	X	X	X	X		
14.- Tensión arterial (3veces/día)	X	X	X	x	X	X		
15.- Pulso y/o frecuencia cardiaca materna	X	X	X	X	X	X		
16.- Valoración de sangrado vaginal y sus Características	X	X	X	x	X	X		
17.- Ingesta / Excreta	X	X	X	x	X	X		
Manejo Terapéutico	X	X	X	X	X	X		
18.- Continuar líquidos endovenosos								
Manejo según diagnostico								
a. Administración de uterotónico	X	X	X	x	X	X	total	porcentaje
b. AMEU, curetaje, revisión de cavidad uterina Aborto complicado, restos corio-placentarios	X	X	X	X	X	X		
c. Cesárea y/o histerectomía(placenta previa, DNP, rotura uterina, atonía uterina)	X	X	X	X	X	X		
d. laparotomía embarazo ectópico, atonía uterina								
e. reparación o sutura(desgarro cervical o vaginal)								
f. paquete globular (Hemoglobina < 7gr/dl, plasma, y plaquetas (< 20.000 a 50.000)	x	x	X	x	x	X		
Cumple el estándar con todos los aspectos? Marque + si cumple y – si no cumple.	+	+	+	+	+	+	3/3 3/3	100% 100%

Análisis del resultado de la evaluación por parte del comité de evaluación

De las 40 historias de usuarias ingresadas a centro obstétrico, hubo 6 diagnósticos a los que se aplicó el manual de estándares e indicadores del MSP. Como resultado de la evaluación se obtuvo los siguientes datos.

En el mes de octubre:

- Hubo 9 usuarias atendidas por parto normal en las que se aplicó el indicador # 2, se ve el cumplimiento de los estándares en 4 historias que representa un 44,4% de aplicación de la norma de atención de parto.
- En Atención Postparto indicador # 3 se analizó 11 historias clínicas y todas aplican los estándares, lo que corresponde el 100% de cumplimiento de la norma.
- Con el Indicador de Ruptura Prematura de Membranas hubo 7 usuarias, y en 6 historias aplican los estándares e indicadores, que corresponde el 85,7%.
- En 5 historias con diagnóstico de Pre eclampsia, 4 aplicaron los estándares lo que representa el 80% de cumplimiento de la norma.
- En el indicador de Control prenatal se evaluó 5 historias, y 4 cumplieron con la norma lo que representa un 80% de cumplimiento.
- En el indicador de hemorragia obstétrica se evaluó 3 historias con un cumplimiento de un 100% de la norma.

Con estos resultados se puede concluir que:

En cuanto a la atención de parto se ve con mucha frecuencia que no se grafica el descenso de la presentación durante el trabajo de parto, aunque esto parecería no tener importancia en el control de la labor, sin embargo es un parámetro que según los estándares hay que cumplirlo, es por este motivo que en el resultado solo refleja un 44.4% de cumplimiento, aunque el resto este bien.

En la Ruptura prematura de membranas se encontró que en una usuaria no se hizo la valoración por el médico tratante en los 30 minutos posteriores al ingreso, pero en general si se está cumpliendo, lo que representa un 85,7%.

En 3 historias hubo usuarias con pre eclampsia, y se cumplió todo en 2, que es un 66,6%.

Analizando en conjunto se ve, que son pocos los parámetros en los que debemos insistir su cumplimiento, ya que según la valoración del indicador así falte solo uno, por más que parezca no importante para nosotros, según el manual se lo cataloga como no cumplimiento de la norma.

Los resultados obtenidos de la evaluación en el mes de noviembre, se tomó 40 historias clínicas de las mismas patologías que salieron al azar en el mes de octubre, para poder hacer una comparación del cumplimiento con el mes anterior:

- En la atención de parto se analizó también 9 pacientes, y en 8 cumplen con los estándares de calidad que representan el 88,8% del cumplimiento de la norma.
- Con el indicador de atención posparto se analiza a 11 usuarias en las que se aplica los protocolos a 10 que corresponde al 90%.
- En la atención por ruptura prematura de membranas, 7 usuarias en las que se aplica correctamente y corresponde al 100% del cumplimiento
- En la atención por pre eclampsia se atendieron 5 usuarias a las que se aplica las normas y representa el 100%.
- Control prenatal 5 historias clínicas se evaluó con el indicador No 1, y se ve que en todas se cumplen con los estándares e indicadores que representan un 100% del cumplimiento de la norma y protocolo de control prenatal.
- En la atención por hemorragia pos parto se atienden a 3 pacientes y se cumplen los protocolos en todas lo que representa el 100%.

Se propuso que el 100% de los médicos apliquen el manual de norma y protocolo materna, objetivo que se ha cumplido en la mayoría de indicadores, a excepción de dos,(atención de parto y pos parto), en los que por un parámetro no aplicado, se lo cataloga como el no cumplimiento de los estándares e indicadores. Esto indica que el manual esta implementado y que a las usuarias se les está atendiendo en base a protocolos estandarizados del MSP, mejorando la calidad de atención.

Análisis del fin

El fin del proyecto es contribuir a la morbi-mortalidad materna en el hospital, no se propuso un indicador ya que en la institución la mortalidad materna es muy baja en el año 2012 hubo 2 muertes de pacientes transferidas de otras casas de salud, y 1 caso de causa indirecta igual transferida de otra institución.

En cuanto a reducir la morbilidad cumpliendo con los objetivos propuestos de capacitación al personal médico bajo las normas de atención materna y aplicación de los estándares e indicadores de procesos, que se logró un cumplimiento del 100%, y con esto se está contribuyendo para reducir la morbilidad. Esto es factible brindando un diagnóstico y tratamiento oportuno a las usuarias, y aplicando los protocolos de atención materna.

Análisis del propósito

El propósito es implementar el programa de atención de calidad a usuarias de consulta externa y centro obstétrico para mejorar la calidad de atención Maternal, actividad que se cumple con las actividades realizadas para lograrlo.

El indicador es que el 90% de las actividades se cumplan hasta finalizar el proyecto, el análisis se hace con la revisión de las historias clínicas, verificando si se cumplen con los protocolos establecidos según las normas.

Otro indicador el monitoreo de calidad de atención a las usuarias, que se los verifica con las encuestas a los usuarios externos que se realizó en los meses de octubre y noviembre.

Al analizar los resultados como se mencionó en la encuesta SERVQUAL realizada anteriormente había un 30 % de insatisfacción en los servicios, y posteriormente con la encuesta aplicada en el desarrollo de la tesis, a los usuarios sobre la calidad de atención, las respuestas fueron: que siempre y casi siempre la atención recibida es con calidad, concluyendo que si se ha cumplido con el propósito propuesto.

Conclusiones:

Mediante la participación activa de todo el personal se logró cumplir los objetivos del proyecto.

-La capacitación del 90% de los médicos se llevó a cabo, logrando este objetivo en un porcentaje, mayor al propuesto llegando hasta el 103,3%.

-Usuaris satisfechas por la atención recibida en un 80%, mediante la encuesta aplicada a los usuarios externos que valora la percepción de la calidad de atención e información oportuna de su estado de salud, se logró llevar a cabo este objetivo.

-Otro objetivo planteado es que el 90% de los médicos apliquen la norma y protocolo de atención, el comité de evaluación, verifico que después de las capacitaciones, se aplica en un 100%, lo que indica que si se aplican los manuales de norma y protocolo materno correctamente, verificación hecha en las historias clínicas.

-El comité de evaluación queda instaurado y con el compromiso de seguir trabajando para verificar el cumplimiento de las normas y protocolos de atención materna, por el bienestar de las usuarias que acuden a la institución, dando sostenibilidad al proyecto de investigación.

- Desde que se culminó el proyecto de tesis hasta la actualidad se ha realizado cada mes una auditoria interna de historias clínicas, verificando el cumplimiento de todos los indicadores que se aplican para el control de calidad de atención.

Recomendaciones:

-Seguir trabajando bajo los lineamientos del manual de norma y protocolo materno del MSP, el mismo que brinda una atención en base a protocolos, para ofrecer una atención de calidad y dar una solución efectiva y sin demoras en el diagnostico a las usuarias.

-Mantener una capacitación continua sobre el manual de norma y protocolo, haciendo a la vez una autoevaluación a todo el personal, para que siempre se esté actualizando y recordando su contenido.

-Al Líder del servicio que sea el promotor de este proceso de cambio, y encabece la continuidad y seguimiento de la aplicación de los protocolos establecidos por el MSP.

Bibliografía.

1. ¿ Cual es el monitoreo y la evaluacion? (n.d.). Retrieved 08 29, 2013, from <http://www.endvawnow.org/es/.../330-cual-es-el-monitoreo-y-la-evaluacion.ht...>
2. Alfredo, U. (2004). Guia para la atencion del parto normal en maternidades centradas. Retrieved 08 29, 2013, from http://www.ms.gba.gov.ar/.../pdf.../guia_para_la_atencion_del_parto_normal.
3. Angelica, R. (2012, 07 01). Guías clínicas, vías clínicas y protocolos de atención- Medwaw. Retrieved 08 29, 2013, from <http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Serie/GES01/5436>
4. Axa, S. (2012, 08 02). Atención de Calidad en Salud - SlideShare. Retrieved 08 27, 2013, from <http://www.slideshare.net/Aldonsa/atencin-de-calidad-en-salud>
5. Berghella Vincenzo, H. E. (2008, agosto 11). La Biblioteca Cochrane Plus. Retrieved 10 02, 2013, from www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?
6. Charon, P. Q. (2011, febrero). Atención del parto normal-GuiaSalud. Retrieved 08 27, 2013, from http://www.guiasalud.es/.../GPC_472_Part0_Normal_Osteba_embarazadas.pdf
7. Concepto de Norma-definición en de Conceptos.com. (n.d.). Retrieved 08 30, 2013, from <http://www.deconceptos.com/ciencias-juridicas/norma>.
8. CONTROL PRENATAL-Escuela de Medicina. (2013, noviembre 18). Retrieved 11 20, 2013, from escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/.../control_prenatal.html: http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/altoriesgo/control_prenatal.html
9. (2007-2008). Dirección Provincial de Salud de Pichincha . Quito.
10. Econ, P. L. (2013). Supervivencia, Rentabilidad y Crecimiento. Loja: EDILOJA.
11. Ecuador reduce el índice de mortalidad materna-Parte Alta. (2011). Retrieved 08 28, 2013, from <http://partealta.ec/.../11260-ecuador-reduce-el-indice-de-mortalidad-mate...>
12. Ecuador, M. d. (2008). Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente adecuado. In CONASA, Guía Técnica para la atención del Parto Culturalmente adecuado (p. 13). Quito.

13. El monitoreo y evaluacion - metoder.nu. (2013, 11 20). Retrieved 11 22, 2013, from www.motoder.nu/cgi-bin/met.cgi?d=s&w=2052&l=es&s=mt
14. Estandares e Indicadores de calidad en la atencion materna. (2011). Retrieved 08 28, 2013, from <http://www.saludarequipa.gob.pe/.../ESTANDARES%20%INDICADORES%...>
15. Funes, D. P. (2010). PARTO NORMAL PDF. Retrieved 08 29, 2013, from <http://www.humn.fcm.unc.edu.ar/pages/Obstetricia/.../PARTO%20NORMAL.P...>
16. garces, h. e. (2000). resena historica. quito.
17. (2007). Legislacion Codificada- Regimen de la salud. In Legislacion Codificada- Regimen de la salud tomo I. quito: Talleres de la Corporacion de Estudios y Publicaciones.
18. Monitoreo de red-Wikipedia, la enciclopedia libre. (n.d.). Retrieved 08 27, 2013, from http://www.es.wikipedia.org/wiki/Monitoreo_de_red.
19. Mortalidad Materna: Estadísticas-Proyecto (2009, 06, 01). Retrieved 08 29, 2013, from http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content
20. Mortalidad Materna: Estadísticas-Proyecto TICS 2011 (2011, 14, 01). Retrieved 10 09, 2013, from http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content
21. OMS Mortalidad Materna. (2012, mayo). Retrieved 08 27, 2013, from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
22. OPS. (2012). mortalidad materna y neonatal en ALC y estrategias de reduccion. Retrieved 08 24, 2013, from [http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis situacion mortalidad en ALC.pdf](http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis/situacionmortalidad%20en%20ALC.pdf)
23. Pineda, M. O. (2009). El Control Prenatal. Retrieved 08 28, 2013, from http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/28/Cap_5.pdf
24. 23. Protocolo 1. Atención Prenatal en APS- Ministerio de Salud Publica (2011, 02, 24). Retrieved (02, 09, 2013), from <http://mspbs.gov.py/.../index.php?...aps%20guia%201%20atencion%20p>
25. Programas Estrategicos-Salud Materno Neonatal. (2011). Retrieved 08 26, 2013, from http://www.mef.gob.pe/.../Programas_Estrategicos_Salud_Materno_Neonatal
26. Publica, M. d. (2008). Norma y Protocolo Materno. Quito.
27. Roberto, V. (1998). Control Prenatal. In V. Roberto, Obstetricia (pp. 119, 120, 121). Buenos Aires: Lopez Libreros Editores.

28. Raunel, H.(2011).Las guías de práctica clínica en la atención médica. Retrieved 22,09,2013.from http://www.bvs.sld.cu/revistas/ort/vol22_2_08/ort06208.htm
29. (agosto 2008). Manual de Estandares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atencion Materna-Neonatal. En D. B. Salas. Quito: Ministerio de salud publica.
30. Uso de indicadores en la calidad y atencion en los servicios maternos. (2012, febrero 16). Retrieved 08 27, 2013, from <http://www.slideshare.net/.../uso-de-indicadores-en-la-calidad-y-atencion-en-los-servicios>

APÉNDICES

APÉNDICE # 1.- Aprobación del proyecto

DE piedra maría del Carmen PIEDRA MARÍA DEL CARMEN PARA Tú + 4 Más

De

- [piedra maria del carmen PIEDRA MARIA DEL CARMEN](#)

Para

- [Carolyn Marie Daher](#)
- ximgab@yahoo.es
- [ALEXANDRA ELIZABETH MOLINA VELEZ ALEXANDRA ELIZABETH MOLINA VELEZ](#)

Estimada alumna Ximena Gaibor Vinueza me permito comunicarle que su proyecto denominado "Programa de monitoreo de la calidad de atención de la salud materna en el Servicio de GO del Hospital Enrique Garcés de Quito, año 2013" Ha sido aprobado. Se ha designado como directora de tesis a la Mg. Carolyn Marie, quien le orientara en el desarrollo de su tema.

Dra. Ma. Carmen Piedra

Comisión Académica

APÉNDICE # 2 .- Solicitud para realizar proyecto



**“HOSPITAL GENERAL “ENRIQUE GARCÉS”
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA**

A: Dr. Enrique Amores
LIDER DEL SERVICIO DE GINECOLOGA-OBSTETRA

DE Dra. Ximena Gaibor Vinueza
GINECOLOGA-OBSTETRA

FECHA: Quito, 05 de agosto del 2013

ASUNTO: Solicitud permiso para elaboración de talleres.

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente me dirijo a usted solicitando autorización para realizar talleres sobre Estándares e Indicadores de Calidad de Atención Materna del Ministerio de Salud Pública, dirigido al personal de médicos del servicio, requisito necesario para la elaboración de mi tesis de grado en Gerencia en Salud y Desarrollo Local.

Por su amable atención a la presente, anticipo si sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Ximena Gaibor Vinueza

GINECOLOGA-OBSTETRA

Aprobación para realizar el proyecto de tesis en el Servicio.



**“HOSPITAL GENERAL “ENRIQUE GARCÉS”
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA**

A: Dra. Ximena Gaibor Vinuesa
GINECOLOGA-OBSTETRA

DE: Dr. Enrique Amores
LIDER DEL SERVICIO DE GINECOLOGA-OBSTETRA

FECHA: Quito, 8 de agosto del 2013

ASUNTO: Autorización.

Luego de haber revisado el proyecto de tesis para la obtención de título en Gerencia en Salud y Desarrollo Local, tema: Monitoreo de la Calidad de atención de la salud materna, en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Enrique Garcés, se autoriza para que se lleve a cabo los talleres sobre los Estándares e Indicadores de Calidad de Atención Materna del Ministerio de Salud Pública.

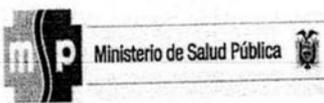
Atentamente,



HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS
Dr. Enrique Amores
GINECO OBSTETRA
MSP. L1 F11 N30

Dr. Enrique Amores.
LIDER DEL SERVICIO.

APENDICE # 3.- Solicitud para el desarrollo de los talleres



"HOSPITAL GENERAL "ENRIQUE GARCÉS" SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA

A: Dr. Marco Rueda
JEFE DE DOCENCIA DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS

DE Dra. Ximena Gaibor Vinueza
GINECOLOGA-OBSTETRA

FECHA: Quito, 22 de agosto del 2013

ASUNTO: Solicitud permiso para elaboración de talleres.

Reciba un cordial saludo, por medio de la presente me dirijo a usted, que luego de recibir la aprobación por parte del Líder de Servicio Dr. Enrique Amores para elaboración de mi tesis de grado en Gerencia en Salud y Desarrollo Local, tema: Monitoreo de la Calidad de atención de la salud materna en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Enrique Garcés, solicito a usted la autorización para llevar a cabo dicho proyecto.

Por su amable atención a la presente, anticipo si sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Ximena Gaibor Vinueza

GINECOLOGA-OBSTETRA

Aprobación por el Comité de Ética



Quito, 29 de Octubre del 2013

COMITÉ DE BIOÉTICA

Después de analizar la tesis de la Dra. Ximena Gaibor intitulada " Implementación y monitoreo de la calidad de atención de salud materna en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Enrique Garcés de Julio a Noviembre del 2013".

Se considera que dicho estudio es procedente y está en beneficio de las pacientes para disminuir así la morbi-mortalidad materna del hospital y mejorar la calidad de atención.

Atentamente,

Dr. Guido Sosa

Dr. Freddy Velasco

Dr. Angel Neira

Dr. Galo Reyes

Dra. Samanda Romero

Dra. Biviana Paredes

Dr. Manuel Jácome

HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS
Dr. Guido L. Sosa Zurit
MEDICO INTENSIVISTA
MSP. L.P.O. F12 N34 INH 17080268

Freddy Velasco

Angel Neira

Galo Reyes

Dra. Samanda Romero E.
GINECOLOGIA-OBSTETRICIA
SALAMANCA

Biviana Paredes

Dr. Manuel Jácome

APÉNDICE # 4 Foto reunión con Líder del Servicio Dr. Amores



Foto 1 Reunión con Dr. Amores

APÉNDICE # 5 Lista de asistentes a la socialización del proyecto

LISTA DE ASISTENTES

PRESENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.

NOMBRE Y APELLIDO	FUNCIÓN	FIRMA
Zinaf Pumaño M.	Medico Residente	
Neidy G. Encinas M.	Medico Post-Graduado	
Neidy Ferrera	Medico Post-Graduado	
Pablo Torres	Med. PostGraduado	
Carolina Sorica	Med. Residente	
Luan Cuollo	Tratante Ginecología	
Lorena Lomas	Med. Postgraduado	
Youssef Abdulaziz P.	Quimico - Obli	
Lucia Rosco	Med. Residente Asistencial	
Carlos Maldonado	Medico Residente Pat Gada	
Samanda Romero	Tratante Ginecología	
Escaly Calvopina	Medico Residente	
Andrés Sánchez	Medico Residente	
Jessica Herrera M.	Medico Residente	
Janet Chaves	Tratante de Ginecología	
CESAR AMORES	LIDER DE SERVICIO	

APÉNDICE # 6

Fotos de la presentación y asistentes al acto de socialización del proyecto.



Foto 2 exposición de proyecto



Foto 3 asistentes exposición de proyecto

APENDICE # 7.- Lista de participantes en los talleres

NOMBRE	FIRMA
<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Amanda Romero E	<i>[Handwritten signature]</i>
Isana Ochoa	<i>[Handwritten signature]</i>
Do Ana Lora	<i>[Handwritten signature]</i>
Do Lorena Lomas	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr Carlos Maldonado	<i>[Handwritten signature]</i>
Do Fenorio Moray	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Yonara Lobato	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Dando Van	<i>[Handwritten signature]</i>
<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
IRM Yolanda Guzmán	<i>[Handwritten signature]</i>
IRM Lania S. Mora	<i>[Handwritten signature]</i>
IRM María José Alvar	<i>[Handwritten signature]</i>
IRM Dajsi Benítez	<i>[Handwritten signature]</i>
IRM Andrea D'EE	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Gabriela Colero	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Marica Maldonado	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Andrea Illa	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Carolina Soria	<i>[Handwritten signature]</i>
IRM CrisDina Navarro	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Lenny Valencia	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Juan Cevallos	<i>[Handwritten signature]</i>
Dr. Ines Haens	<i>[Handwritten signature]</i>
IRM Sandra Corio	<i>[Handwritten signature]</i>
IRM Carolina Guano	<i>[Handwritten signature]</i>
IRM ELIZABETH CARRERO	<i>[Handwritten signature]</i>

Dra Lucia Kosció

Dra Jéssica Herrera

Dra. Paulina Parra

Dra. Isabel Chávez



APÉNDICE # 8 Acta de compromiso del Comité de Evaluación



**"HOSPITAL GENERAL "ENRIQUE GARCÉS"
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA**

A: MIEMBROS DEL COMITE DE EVALUACION

DE Dra. Ximena Gaibor Vinuesa
GINECOLOGA-OBSTETRA

FECHA: Quito, agosto del 2013

ASUNTO: Compromiso del Comité de Evaluación.

Estimados doctores, me permito comunicarles que en reunión realizada el día 29 de agosto para la conformación del Comité de Evaluación, fueron designados para llevar a cabo la evaluación y seguimiento del Proyecto: Implantación y Monitoreo de la Calidad de Atención Materna a en el Servicio de Ginecología y Obstetricia

Seguros de contar con su colaboración anticipo mi sincero agradecimiento


Dra. Isabel Cherres
GINECOLOGA-OBSTETRA

Dra. Isabel Cherres


GINECOLOGA-OBSTETRA


GINECOLOGA-OBSTETRA


GINECOLOGA-OBSTETRA

Dr. Iván Cevallos


GINECOLOGA-OBSTETRA


GINECOLOGA-OBSTETRA

Dra. Sandra Romero



Foto 4 asistentes comité de evaluación.

