



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**“Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención Materna Neonatal,  
Hospital Básico Shushufindi, 2013”**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

AUTORA: Aguirre Calderón María Teresa, Lic.

DIRECTORA: Velasco Garcés María de Lourdes, Dra.

**CENTRO UNIVERSITARIO SHUSHUFINDI**

2014

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

María de Lourdes Velasco Garcés

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría denominado " MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA NEONATAL, HOSPITAL BÁSICO SHUSHUFINDI JUNIO-OCTUBRE 2013". Realizado por la Lic. Aguirre Calderón María Teresa, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo de 2014.

.....

Dra. María de Lourdes Velasco

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, Aguirre Calderón María Teresa, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría: Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención Materna Neonatal del Hospital Básico Shushufindi, 2013, de la titulación Maestría en Gerencia de Salud para el desarrollo local, siendo la Dra. María de Lourdes Velasco Garcés 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 siguiente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estado 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 (operativo) de la Universidad”.

(f).....

Autor: Aguirre Calderón María Teresa

C.I.: 100287383-2

## **DEDICATORIA**

Con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón.

A la memoria de mi padre Luis Alberto por ser siempre la razón de mi ser, de mi amor y mi admiración, por su lucha constante con la vida, su sacrificio que ha sido mi fortaleza donde quiera que este y seguir adelante, contra toda adversidad.

A mi madre por ser el pilar fundamental de la familia, el ser quien no deja de ser un ejemplo de lucha constante y ser el aliento de cada día de mi vida.

Al amor de vida, Javier Muñoz por ser un ejemplo de constante superación y dedicación, su apoyo, su sabiduría, sus consejos, han sido una motivación para poder continuar y culminar mi carrera.

Ha mi precioso hijo, Keiler David, que con su ternura y amor a llenado de luz mi vida, y ser la razón de mis logros.

El amor infinito e incondicional, de estas personas y el deseo de superación me ha permitido que cada día me esfuerce más y lleve a cabo la consecución de este trabajo, y culmine mi formación profesional.

**María Teresa Aguirre**

## **AGRADECIMIENTO**

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

A los distinguidos Maestros quienes con su sabiduría, dedicación, tiempo y paciencia han sido guías y motivadores de nuestros logros.

Al personal de salud del Hospital Básico Shushufindi y sus autoridades por la apertura, apoyo y colaboración en la planificación y ejecución del proyecto propuesto en esta tesis.

Un caluroso agradecimiento a todas las madres que formaron parte de este desarrollo y a sus familias, quienes en forma audaz buscan nuevos conocimientos, poniendo en evidencia la necesidad de mejorar la calidad de atención de salud.

Un agradecimiento muy especial para la Doctora María de Lourdes Velasco, quien en calidad de DIRECTORA DE TESIS, me brindó la orientación oportuna, motivación, y perseverancia para el desarrollo y culminación de este trabajo, demostrando siempre su gran capacidad y don de gente, gracias por su invaluable trabajo, ser un ejemplo de inspiración de lucha constante para los momentos difíciles.

Además el agradecimiento a toda mi familia por su apoyo incondicional y constante para poder culminar este trabajo.

Hoy con todos ellos comparto mi alegría, en este momento trascendental en mi vida al ver culminada una más de mis metas.

María Teresa Aguirre

## AUTORIZACION INSTITUCIONAL



Ministerio  
de Salud Pública

Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos  
Área de Salud N° 2 Shushufindi

Shushufindi, 3 de Agosto 2013

Dr.

Jorge Herrera Molina

**JEFE DE LA DIRECCION DISTRITAL DE SALUD N° 21D04**

**PRESENTE:**

Saludos cordiales

Presente.-

Tiene la finalidad de solicitarle de la manera más comedida autorice la aplicación del siguiente proyecto de tesis "MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE ATENCION MATERNO NEONATAL, HOSPITAL BASICO SHUSHUFINDI, AÑO 2013." El mismo que se ha venido desarrollando con el apoyo de los profesionales de la salud para mejorar la calidad de la atención materna – neonatal en el servicio de gineco – obstetricia. Con el objetivo de mejorar la calidad de la atención profesional en la atención del parto, post- parto, puerperio y sobretodo en la asesoría de la planificación familiar, que es un responsabilidad de todos.

Por la atención favorable que le brinde al presente le reitero mi agradecimiento y estima.

ATENTAMENTE:

LIC. MARIA TERESA AGUIRRE CALDERON

ENFERMERA DEL HBSSFD

Realizado por: LIC. T. Aguirre

Revisado por: Dr. J. Herrera

Barrio el Ciano, Vía. Aguarico Calle Chile y 10 de Agosto  
Tel.: (06)2839093 – 2839789  
area2.shushufindi@dps.gov.ec

## INDICE DE CONTENIDO

### PRELIMINARES

Carátula	
Certificación del Director	II
Autoría y Cesión de Derecho	III
Dedicatoria:	IV
Agradecimiento	V
Autorización Institucional	Vi
Índice de contenidos	VI
1. Resumen	1
2. Abstracta	2
3. Introducción	3
4. Problematización	5
5. Justificación	7
6. Objetivos	8
CAPITULO I	9
7. Marco teórico	10
7.1 Marco Institucional	10
7.2 Marco conceptual	18
CAPITULO II	24
8. Diseño Metodológico	26
8.1 Análisis de involucrados	26
8.2 Árbol de Problemas	27
8.3 Árbol de objetivos	28
8.4 Matriz del marco lógico	29
9. Resultados	34
10. Conclusiones	77
11. Recomendaciones	78
12. Bibliografía	80
13. Anexos	83

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y CUADROS

<b>CUADRO 1</b> Coordinadores del Hospital Básico Shushufindi 2012.	<b>12</b>
<b>CUADRO N° 2</b> Capacidad resolutive del HBSSFD	<b>14</b>
<b>CUADRO N° 3</b> Servicios que ofrece la Jefatura de Salud área #	<b>14</b>
<b>CUADRO N° 4</b> Atención brindada en el área # 2 Shushufindi	<b>15</b>
<b>CUADRO N°5</b> Atención brindada en prevención y morbilidad	<b>15</b>
<b>CUADRO N°6</b> Atenciones brindadas en el área de Emergencia y Hospitalización	<b>16</b>
<b>GRAFICO N°1</b> Estructura física del hospital Básico Shushufindi. 2012	<b>16</b>
<b>GRAFICO N°2</b> Elección de los miembros de los Comités de salud materna neonatal del Hospital Básico Shushufindi. 2013	<b>37</b>
<b>GRAFICO N°3</b> Servicios que ofrece la jefatura de Salud Área # 2. año 2012	<b>43</b>
<b>CUADRO N° 7</b> Porcentaje de cumplimiento del manejo del protocolo en la atención del parto.	<b>43</b>
<b>GRAFICO N° 4</b> Porcentaje de cumplimiento del manejo del protocolo en la atención del parto.	<b>44</b>
<b>CUADRO N°8</b> Porcentaje de cumplimiento de la atención del post-parto, según la norma del MSP. Enero a agosto del 2013	<b>44</b>
<b>GRAFICO N°5</b> Porcentaje de cumplimiento de la atención del post-parto, según la norma del MSP. Enero a agosto del 2013	<b>46</b>
<b>CUADRO N° 9</b> Porcentaje del cumplimiento de la atención del parto por un profesional de salud, ya sea médico u obstetras, de enero a agosto del 2013	<b>46</b>
<b>GRAFICO N°6</b> Porcentaje del cumplimiento de la atención del parto por un profesional de salud, ya sea médico u obstetras, de enero a agosto del 2013	<b>47</b>
<b>CUADRO N° 10</b> Porcentaje del cumplimiento de la atención del parto por un profesional de salud, ya sea médico u obstetras, de enero a agosto del 2013	<b>47</b>
<b>GRAFICO N° 7</b> Porcentaje de complicaciones obstétricas, de enero a agosto del 2013	<b>48</b>



<b>CUADRO N° 11</b> Porcentaje de complicaciones Obstétricas, del Hospital Básico Shushufindi 2013.	<b>49</b>
<b>GRAFICO N° 8</b> Porcentaje de la mortalidad materna y neonatal del Hospital Básico Shushufindi 2013.	<b>50</b>
<b>CUADRO N° 12</b> Porcentaje de la mortalidad materna y neonatal del Hospital Básico Shushufindi 2013.	<b>50</b>
<b>CUADRO N° 13</b> Matriz de programación de ciclos rápidos mes de julio	<b>55</b>
<b>CUADRO N° 14</b> Matriz de programación de ciclos rápidos mes de julio	<b>56</b>
<b>CUADRO N° 15</b> Matriz de programación de ciclos rápidos mes de julio	<b>57</b>
<b>GRAFICO N° 9</b> Porcentaje de personal asistente a las capacitaciones de los protocolos más frecuentes materna neonatal del HBSSFD	<b>59</b>
<b>CUADRO N° 16</b> Porcentaje de personal asistente a las capacitaciones de los protocolos más frecuentes materna neonatal del HBSSFD	<b>59</b>
<b>CUADRO N° 17</b> Cronograma que se lleva a cabo para la capacitación del personal de salud del Hospital Básico Shushufindi, incluye la temática del Sistema de Referencia y Contra - referencia.	<b>61</b>
<b>GRAFICO N°: 10</b> Cumplimiento del sistema de referencia y contra-referencia de junio a septiembre del 2013 del HBSSDF	<b>66</b>
<b>CUADRO N° 18</b> Cumplimiento del sistema de referencia y contra-referencia de junio a septiembre del 2013 del HBSSDF	<b>66</b>
<b>GRAFICO N° 11</b> Educación a las madres del servicio de Ginecoobstetricia periodo de junio a septiembre del 2013	<b>70</b>
<b>CUADRO N° 19</b> Educación a las madres del servicio de Ginecoobstetricia periodo de junio a septiembre del 2013	<b>71</b>
<b>CUADRO N° 20</b> Cronograma de charlas educativas a madres gestantes, parto y post-parto y familiares	<b>72</b>

## RESUMEN

El siguiente trabajo inicia con la problemática actual de la reducción de la morbo-mortalidad Materna-Neonatal, donde se establece que la mujer embarazada no recibe una atención integral, teniendo como factores causales en el Hospital Básico Shushufindi, falta de control y seguimiento de los estándares e indicadores de la calidad, no capacitación del personal de salud, poca información de los procesos de atención a la madre gestante y su familia, manejo inadecuado del sistema de referencia y contra- referencia.

El presente trabajo tiene la finalidad de contribuir a disminuir la morbi – mortalidad Materna – Neonatal del Hospital Básico Shushufindi, 2013, mejorando la calidad de atención.

El proyecto realiza la conformación del equipo del mejoramiento continuo de la calidad de atención materna – neonatal, se desarrolló la respectiva capacitación sobre las patologías más comunes en el servicio de ginecología, se elabora la guía educativa para las usuarias del servicio de hospitalización sobre los cuidados durante el parto y post – parto, se mejora la funcionalidad del sistema de referencia y contra referencia con el fin de evitar complicaciones obstétricas, cumpliendo con los objetivos propuestos.

**Palabras claves:** Atención integral, morbi-mortalidad materna neonatal

## **ABSTRACT**

The next job starts with the current problem of reducing morbidity and mortality Maternal - Neonatal, which states that pregnant women do not receive comprehensive care, with the causal factors in the Basic Hospital Shushufindi, lack of control and monitoring standards and indicators of quality, no training of health, little information on the processes of care for the pregnant mother and her family, improper handling of the reference and counter- reference.

This paper aims to contribute to reducing morbidity and Maternal Neonatal mortality in Basic Hospital Shushufindi, 2013, improving quality of care.

The project takes the shape of the continuous improvement of the quality of maternal care team - neonatal, is developing the appropriate training on the most common diseases in gynecology, educational guide for service users elaborates on inpatient care childbirth and post - partum, the functionality of the reference and counter-reference in order to prevent obstetric complications, fulfilling the objectives is improved.

Keywords: Comprehensive care, maternal and neonatal morbidity and mortality

## INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de salud son valorados dentro de un proceso como un producto, mediante la aplicación de estándares e indicadores, que permiten valorar la calidad de la atención recibida por los usuarios, que además nos permite identificar la excelencia profesional, el uso adecuado de los recursos humanos y materiales, que nos permita reducir los riesgos y futuras complicaciones, mejorando la satisfacción en la atención del paciente, familia y la comunidad.

La morbi-mortalidad materna y neonatal son indicadores, que evidencia el grado de desarrollo y la garantía de los derechos en la sociedad, ya que la muerte de una madre compromete el desarrollo de los hijos y la familia. Además, la muerte de un recién nacido afecta el futuro de la sociedad. La incidencia de muertes maternas tiene una distribución mundial por la desigualdad que refleja las diferencias entre ricos y pobres, la ubicación geográfica, el difícil acceso a los servicios de salud. (MSP. 2008).

Con estos antecedentes es muy importante reconocer que tanto las políticas, programas, normas y protocolos, son pasos importante para garantizar el derecho a una atención de salud de calidad de la madre gestante y el recién nacido. Pero no son suficientes, por ello tenemos que fortalecer la vigilancia y control de su cumplimiento en las instituciones que conforman el sector de salud. Sobre todo se trata de crear el compromiso y la intervención de los trabajadores de la salud, aplicando las mejores prácticas científicas y humanas, que garanticen el embarazo, parto y nacimiento seguro, para nuestra satisfacción profesional y el de la sociedad.

Esta problemática antes descrita justifica la realización del presente proyecto cuyo objetivo fundamental consiste en mejorar la calidad de atención Materna-Neonatal, del Hospital Básico Shushufindi, mediante el seguimiento y control de los estándares e indicadores de la calidad de atención, para disminuir la morbi-mortalidad Materna-Neonatal, el cual se operacionalizó a través de cuatro objetivos específicos:

El primero, conformación del equipo de mejoramiento continuo de la calidad de atención, para dar cumplimiento a este objetivo se llevó a cabo una reunión y socialización del proyecto, en la cual se elabora un acta de trabajo y compromisos a cumplir el mismo que fue revisado y aprobado por la dirección técnica de la institución.

El segundo capacitar y socializar al personal de salud sobre protocolos, estándares e indicadores de calidad establecidos por el MSP. Este objetivo se llevó a cabo mediante la elaboración de la matriz de programación de los ciclos rápidos, donde se establece ideas de cambio, actividades, ¿Dónde?, ¿Cuándo? y responsables.

El tercero la optimización del sistema de referencia y contra referencia, para lo cual se capacita al personal de salud y se instaura un buzón de referencia y contra referencia, que permita recopilar la información y realizar su respectivo seguimiento.

El cuarto la elaboración de una guía de información básica para la madre gestante y su familia, sobre los cuidados durante el parto y post-parto.

Finalmente podemos decir, que realizado este proyecto de acción, se ha conseguido los resultados propuestos, como la conformación del equipo del mejoramiento continuo de la calidad de atención materna neonatal del hospital Básico Shushufindi, el personal de salud capacitado en temas prioritarios de la atención materna y neonatal, el sistema de referencia y contra referencia funcionando de manera organizada, información de las madres y familiares realizada mediante una guía educativa, promoviendo y garantizando una atención integral de calidad para la madre y el recién nacido. Este programa de acción contó con el apoyo de todo el personal que elabora en la Institución.

## PROBLEMATIZACIÓN

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que más claramente evidencian la inequidad y la exclusión social, el bajo nivel de accesibilidad a los servicios de salud, la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales. (MSP. 2008).

En los últimos años se ha venido dando un incremento de las complicaciones maternas. Según los datos estadísticos de la institución, en el año 2012 se presentaron 32 complicaciones obstétricas, y durante el año 2013, 48 complicaciones las mismas que deben ser derivadas a una unidad de mayor complejidad ya que el Hospital Básico Shushufindi no cuenta con los especialistas como el ginecólogo y anesthesiólogo.

En el año 2012 el Hospital Básico Shushufindi el servicio de estadística reporta registros de muertes maternas en (0), pero se registra 2 muertes neonatales en el mes de abril y junio del 2012, por asfixia severa del nacimiento. El impacto que tiene este suceso en la familia, hijos y en la sociedad, es una tragedia que se debe evitar, ya que la mayoría de los hogares ecuatorianos tienen jefaturas femeninas. (Salas B. y Sevilla F. 2008).

Los aspectos críticos que se identificaron en la atención de la salud Materna y Neonatal en el Hospital Básico Shushufindi fueron:

- Falta de calidad en la atención brindada a las madres gestantes.
- Falta de capacitación al personal de salud.
- Poca calidad resolutiva frente a problemas y emergencias obstétricas ya que no se cuenta con especialistas.
- Falta de control y monitoreo del cumplimiento de los estándares e indicadores Materno – Neonatales establecidos por el M.S.P.
- Falta de una guía educativa para los usuarios con información básica sobre los cuidados durante el parto y post-parto.

Todo este contexto conlleva a que la morbi-mortalidad materna y neonatal, sigue siendo un indicador negativo de salud, que muestra significativamente la deficiente

calidad de atención de salud que recibe la mujer gestante durante todo el periodo del embarazo.

La necesidad de emprender acciones de coordinación y mejoramiento de los programas de salud Materno-Neonatales, que permitan ordenar, cumplir las normativas establecidas, con un alto compromiso ético, moral, de solidaridad, equidad, que permita brindar una atención de calidad con calidez humana.

## JUSTIFICACION

En los últimos años la atención materna - neonatal se ha convertido en una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública, sobretodo comprometido con el cumplimiento de los objetivos del milenio en la reducción de la morbi-mortalidad materna neonatal, en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. (Organización Mundial de la Salud. 2012).

De igual manera el Art. 48 de la Constitución Política de la República del Ecuador. Establece que “en el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada, los niños, adolescentes y mujeres embarazadas”. (MSP. 2008).

Es la razón por la cual la atención de la madre es una responsabilidad de los profesionales de salud, garantizando una atención de calidad tanto en la etapa preconcepción, como en la etapa prenatal, ya que es la fase de formación del feto, lo que garantizará el buen estado nutricional y vital del mismo hasta su nacimiento.

La realización del siguiente trabajo tiene un aporte académico y científico, para justificar la realización de este proyecto de acción, el mismo que ha sido llevado a cabo en razón de nuestra realidad local e institucional, como el requerimiento de profesionales especialistas, con los que no se cuenta en la actualidad por situaciones geográficas y económicas, lo que ha permitido que todo el equipo de salud se involucre en el cambio e implementen en la práctica diaria, las normativas de atención materna neonatal establecidas, como un instrumento conceptual valioso.

Nuestro enfoque gerencial busca el desarrollo organizacional, ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades de las usuarias y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud materna neonatales. Y esto se logra con la capacitación continua y permanente de todo el personal de salud, mejorando la toma de decisiones y evitando futuras complicaciones en la madre y el recién nacido.

El proyecto de acción se ha caracterizado por ser accesible, debido a la gestión de los recursos disponibles, tanto en el área humana como técnica y económica, lo que lo convierte en un programa sostenible a largo plazo con bases para mejorarlo.



## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general.**

Mejorar la calidad de atención materna - neonatal en el Hospital Básico Shushufindi, mediante la conformación del equipo del mejoramiento continuo de la calidad de atención, la capacitación del personal de salud, la optimización del funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia y elaboración de una guía educativa para la paciente y su familia sobre los cuidados durante el parto y post-parto, para reducir la morbi-mortalidad materna-neonatal.

### **Objetivos Específicos**

1. Conformar el Equipo del Mejoramiento Continuo de la Calidad de Atención Materna Neonatal (EMCC), Permitiendo el control y participación del personal de salud sobre los procesos de atención.
2. Capacitar y socializar al personal de salud sobre protocolos, estándares e indicadores de calidad establecidos por el MSP.
3. Optimizar el funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia materna – neonatal para evitar futuras complicaciones.
4. Elaborar una guía de información básica para la madre y familia, sobre los aspectos más importantes de los cuidados durante parto y post-parto.

**CAPITULO I**

**MARCO TEORICO**

## **1.1. Marco Institucional.**

### **1.1.1 Aspectos geográficos y características del lugar.**

**Reseña histórica.-** Shushufindi fue declarado cantón el 7 de agosto de 1984 por decreto publicado en el registro oficial 802, hasta ese entonces pertenecía a la provincia de Napo. Luego al crearse la provincia de Sucumbíos en 1989 Shushufindi paso a convertirse en el segundo cantón de mayor población e importancia en la provincia.

**Ubicación y extensión geográfica.-** El cantón Shushufindi se encuentra ubicado al sur de la ciudad de Nueva Loja, al norte de la provincia de Francisco de Orellana, al oeste del cantón Joya de los Sachas.

**Etnias:** Kichwas, Sionas, Secoyas, Cofanes, Shuaras, Afro ecuatorianos y Mestizos. El Hospital Básico Shushufindi, es una unidad de salud del Ministerio de Salud Pública que se encuentra ubicado en la provincia de Sucumbíos, cantón Shushufindi, en el barrio el cisne, vía aguarico.

### **1.1.2.- Dinámica poblacional.**

**Actividad Económica:** Se sustenta en el desarrollo de las actividades de producción petrolera, ganadería, agricultura con cultivos de palma africana, cacao, arroz, plátano, yuca y la piscicultura.

**Instituciones:** Instituciones Públicas civiles: Gobierno Municipal Autónomo de Shushufindi, Patronato Municipal, Supervisión de Educación (escuelas, colegios y jardines), MIES (guarderías), Registro Civil, CONATEL, CNEL. Instituciones militares y de policía (Boes 54 y destacamento policial de Shushufindi), cuerpo de bomberos, Cruz Roja, empresas petroleras (Petroecuador, Petroamazonas) y privadas (Palmeras del Ecuador), bancos (Internacional, Fomento).

**Vivienda:** En los centros poblados predominan las construcciones de cemento armado, mixtas y de madera.

**Servicios básicos:** luz en la zona urbana y rural en un 80 por ciento, agua tratada y de pozo, teléfono en la zona urbana y cabeceras parroquiales con servicio de internet, alcantarillado en zona urbana y cabeceras parroquiales y letrina en el resto de comunidades.

**Datos demográficos:** El Cantón Shushufindi cuenta con una superficie de 2432 km. cuadrados tiene una población de 52.995 habitantes dividido en grupos programáticos, para recibir Atención Primaria en Salud.

**Red de servicios:** En el cantón Shushufindi existen 17 Unidades Operativas de Salud del Área 2 pertenecientes al Ministerio de Salud Pública: 3 Subcentros de salud del seguro social campesino (Conambo, 7 de Julio y Los Olivos), 3 privados (Palmeras del Ecuador, Petroamazonas y Palmeras del Ecuador), Patronato Municipal, 10 consultorios particulares.

### **1.1.3 Misión institucional.**

Garantizar el derecho a la salud, su promoción y protección incorporando prácticas de medicina tradicional, y alternativas involucrando, a todos los sectores y actores responsables en los ámbitos nacional, provincial y local, mediante la organización y funcionamiento de manera desconcentrada, descentralizada, y participativa, cumpliendo con los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia.

### **1.1.4. Visión institucional.**

Reducción de eventos graves y muertes con la implementación y funcionamiento de la red de servicios, unidades operativas con personal suficiente y atendiendo en horarios de acuerdo a la densidad y demanda de la comunidad.

### **1.1 5.- Organización administrativa.**

#### **Directivos institucionales.**

- Nombre completo del jefe de área:  
Jorge Eduardo Molina Herrera
- Coordinadores o responsables de programas del Hospital Básico Shushufindi:

**Cuadro N° 1. Coordinadores del Hospital Básico Shushufindi 2012.**

Nombres	Programas
Dr. John León	Epidemiología
Lcda. Odila Sotelo	TB/VIH
Obsta. Nancy Chavez	Maternidad Gratuita
Lcda. Carmen Castro	PAI
Lcda. Rocío Suárez	Plan Visión MAIS
Lcda. Eva Mero	Nutrición

Fuente: Departamento de administración del HBSSFD.

#### **1.1.6 Análisis situacional:**

#### **Propuesta para la implementación de las actividades para la estrategia de puerta de entrada por el primer nivel de atención de salud del área N° 2 de la provincia de sucumbíos.**

##### **Antecedentes.-**

La población Ecuatoriana registra un dinamismo particular, tanto en la organización como su distribución en el territorio nacional. Dichos cambios son continuamente actualizados por el sistema público de salud, con la finalidad de adecuar la red de los servicios para una mejor oferta de presentaciones en los ámbitos preventivos, curativos, de rehabilitación, así como en sus distintas modalidades de atención.

En los últimos años, la red de servicios del Ministerio de Salud Pública ha implementado algunas modificaciones mediante la incorporación de nuevas Unidades Operativas, así como variaciones a la tipología de algunas de ellas, cada cambio parte de un proceso Técnico Administrativo mediante el cual los niveles locales sustentan técnicamente los argumentos, y considerando el Art. 360 de la Constitución “El sistema garantizará a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de Salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base a la atención primaria de salud; articulará diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativa.

La provincia de Sucumbíos no es la excepción frente a la Implementación de estos cambios, con una población de 128,532 habitantes asignados para atención de primer

nivel a las Unidades Operativas del Área de Salud N° 1, distribuidos en 6 cantones y con una propuesta de distritalización en 3 grupos diferentes.

Llámesse **Puesto de salud** a todo establecimiento de Salud del Sector público, que preste servicio de promoción y prevención de la salud, actividades de participación comunitaria, y primeros auxilios; su población asignada o adscrita es de menos de 2000 habitantes; cumple con las normas de atención del MSP, cuenta con un botiquín e informa mensualmente de sus actividades al nivel correspondiente. Es la Unidad de máxima desconcentración, atendida por un auxiliar de Enfermería o técnico superior en enfermería, está ubicado en la zona rural de amplia dispersión poblacional con un horario de trabajo de 8 horas diarias.

Llámesse **Centro de salud rural** a todo establecimiento de salud del sector público que cubre una población de 2000 a 6000 habitantes asignados o adscritos ubicados en el sector rural y su horario es de 8 horas, presta servicios de prevención, promoción, recuperación de salud, cuidados paliativos, atención médica y de emergencia, atención odontológica, enfermería y actividades de participación comunitaria, tiene botiquín, cumple con las normas de atención del MSP.

Llámesse **Centro de Salud de 12 horas urbano**, a todo establecimiento de salud del sector público que cubre una población de 10000 a 50000 habitantes asignados o adscritos, ubicado en el sector urbano, su horario de atención es de 12 horas, presta servicio de prevención, promoción, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos, atención de emergencia a través de los servicios de medicina general y de especialidades básicas, odontología, psicología y enfermería, puede disponer de servicios de apoyo en nutrición, trabajo social, dispone de los servicios básicos de diagnóstico de laboratorio clínico, imagenología básica, opcionalmente audiometría, farmacia institucional, promueve acciones de salud pública y participación social, cumple con las normas y programas de atención del MSP, atiende referencias y contra referencias.

**Objetivo institucional.-** Garantizar que el Primer Nivel de Atención en Salud sea la Puerta de Entrada al Sistema Nacional de Salud.

**Propuesta institucional.-** Se realiza la presente propuesta de acuerdo al instrumento legal para viabilizar el trabajo de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) basado en el

Acuerdo de la Tipología para Homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del Sistema Nacional de Salud.

El Área de Salud N° 2 de la provincia de Sucumbíos actualmente se encuentra cubriendo la población asignada para el cantón Shushufindi y sus 5 parroquias: San Pedro de los Cofanes, 7 de Julio, San Roque, Limoncocha y Pañacocha y el cantón Lago Agrio con la Parroquia del Eno.

### 1.1.7.- Servicios que presta la institución.

**Cuadro N° 2. Capacidad resolutive del Hospital Básico ShuShufindi 2012.**

TIPOLOGÍA ACTUAL	POBLACION ASIGNADA	TIPOLOGÍA PROPUESTA	HORARIO DE ATENCIÓN	SERVICIO QUE OFERTA
HOSPITAL BÁSICO SHUSHUFINDI	52.995	HOSPITAL BÁSICO	24HD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CURACIÓN</li> <li>• REHABILITACIÓN ATENCIÓN DE ESPECIALIDAD</li> </ul>
CENTRO DE SALUD URBANO SHUSHUFINDI CENTRAL	18.491	CENTRO DE SALUD URBANO SHUSHUFINDI CENTRAL	24HD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PROMOCIÓN</li> <li>• PREVENCIÓN</li> <li>• RECUPERACIÓN DE SALUD</li> <li>• REHABILITACIÓN</li> <li>• CUIDADOS PALIATIVOS</li> <li>• CASOS EMERGENTES</li> <li>• MEDICINA GENERAL</li> <li>• ODONTOLOGÍA</li> <li>• PSICOLOGÍA</li> <li>• ACTIVIDADES DE ENFERMERIA</li> <li>• NUTRICIÓN</li> <li>• TRABAJO SOCIAL</li> <li>• AUDIOMETRÍA</li> <li>• IMAGENOLOGÍA</li> <li>• FARMACIA INSTITUCIONAL</li> <li>• CASOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</li> </ul>

Fuente: Estadística del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: autora del proyecto.

**Cuadro N° 3. Servicios que ofrece la jefatura de Salud Área # 2. Año 2012**

<b>Unidades de Salud área # 2</b>		
Unidad	Servicios que ofrecen	Horario de

Operativa		atención
Hospital Básico Shushufindi.	<p>Consulta externa, Medicina general, Gineco-Obstetricia, Odontología, inmunizaciones, Cirugía, Psicología, Nutrición, Rx, Ecografías.</p> <p>Emergencias: atención las 24 horas al día.</p> <p>Hospitalización: Clínica de Hombres, clínica de mujeres, pediatría, ginecología, centro obstétrico, centro quirúrgico, laboratorio, trabajo social, salud intercultural, audiometrías.</p>	<p>08H00-12H00</p> <p>12H30-16H30</p>

Fuente: Estadística del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: autora del proyecto.

### 1.1.8 Datos estadísticos de Coberturas.

**Cuadro N° 4. Atenciones brindadas en el área de salud # 2 Shushufindi según el lugar de atención. Año 2012.**

Unidad operativa	Establecimiento	Comunidad	Escuela	Domicilio
Hospital Básico Shushufindi central	19760	814	1562	252

Fuente: Estadística del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: autora del proyecto.

**Cuadro N° 5. Atención brindada en prevención de Salud y su Morbilidad del Hospital Básico Shushufindi. Año 1012.**

Unidad operativa	Prevención	Morbilidad
Hospital Básico Shushufindi central	11305	15050

Fuente: Estadística del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: autora del proyecto.



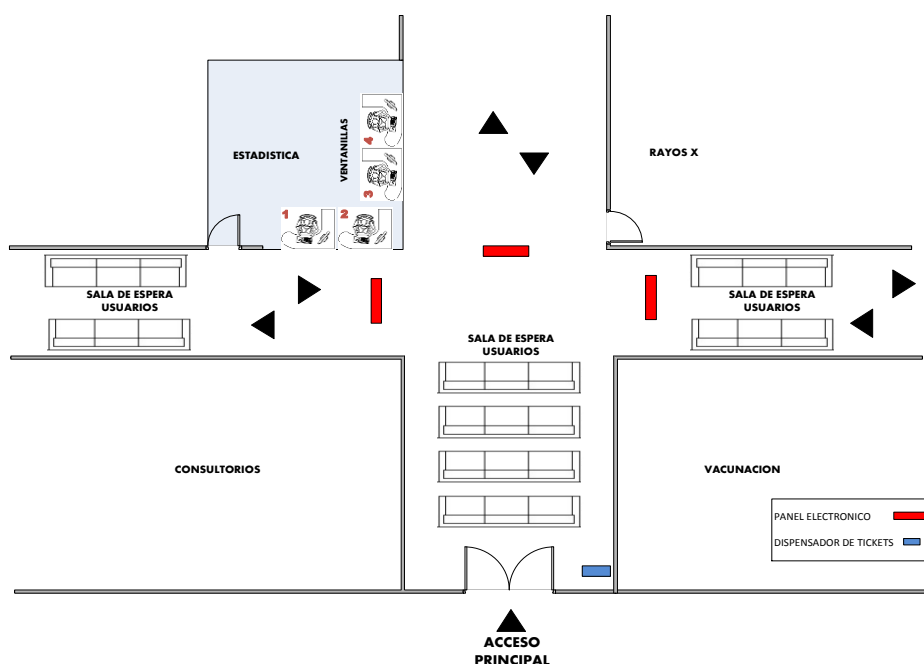
**Cuadro N°6. Atenciones brindadas en Hospital Básico Shushufindi, del servicio de Emergencia Y Hospitalización. Año 1012.**

Unidad operativa	Emergencias	Ingresos	Partos	Cesáreas
Hospital Básico Shushufindi central	3458	700	198	24

Fuente: Estadística del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: autora del proyecto.

**1.1.9. Características geo-físicas del Hospital Básico Shushufindi. Año 2012.**



**Grafico N° 1. Estructura física del hospital Básico Shushufindi. 2012.**

Fuente: Estadística del Hospital Básico Shushufindi

**1.1.10. Políticas de la institución.**

Fortalecer y lograr que todos los procesos que desarrolla la institución tenga inmerso el compromiso del cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad de los servicios y la adaptación a las condiciones y necesidades de los usuarios.

Brindar una atención de calidad con calidez y eficiencia, mediante la actualización y capacitación de los profesionales, además equipar los servicios con equipos de

tecnología actualizada para satisfacer con ello la demanda y necesidad de la población.

**Lineamiento estratégico:** Principales estrategias para el logro de los objetivos y criterios para su priorización.

1. Línea estrategia 1:

Perspectiva de aprendizaje y crecimiento.

Disponer de profesionales capacitados para llevar a cabo la misión de la asociación y que se sientan satisfechos de la misma.

- Mejorar la capacitación de las personas que trabajan y colaboran con la asociación.
- Mejorar la gestión del conocimiento externo e interno.
- Defensiones de los puestos de trabajo.

2. Línea estratégica 2:

Perspectiva financiera:

- Mejorar la sostenibilidad económica consiguiendo nuevos ingresos y haciendo más eficiente los gastos.

3. Línea estratégica 3:

Perspectiva proceso interno:

Mejorar la coordinación y comunicación entre procesos claves (áreas de trabajo) para poder ofrecer proyectos innovadores de máxima calidad que den respuesta a las necesidades de quienes lo requieran.

- Establecer una organización interna desde la perspectiva de género.
- Agilizar la toma de decisiones.
- Mejorar la capacidad de innovación
- Mejorar los circuitos de comunicación interna.

4. Línea estratégica:

Perspectiva del cliente: Dar una atención personalizada y ágil a las a las personas que requieren nuestros servicios.

- a. Mejorar la comunicación con los socios y socias y su participación en las actividades.
- b. Mejorar la presencia en actos sociales y en las agendas políticas.
- c. Mejorar el tiempo de respuesta con los colaboradores y entidades que requieren nuestros servicios.

## **1.2. Marco conceptual.**

### **Antecedentes de la Mortalidad Materna.**

Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2010 murieron 287 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se produjeron en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (OMS. 2012).

Los objetivos del milenio también contribuyen a la reducción de la mortalidad materna y neonatal, sin embargo el trabajo de salud a un es insuficiente ya que se comprometieron con la reducción de la mortalidad materna en un 75 % desde 1990 y 2015, de ello solo el 47%, sin embargo desde 1990 y 2010 solo se ha reducido en un 3.1 % al año, la misma que está lejos de lo propuesto que es la reducción del 5.5% para alcanzar el Objetivo de desarrollo del milenio. (OMS. 2012).

Existen varios factores que interfieren con la atención de salud adecuada y oportuna a la mujeres gestantes como es: el difícil acceso a los servicios de salud la mayor de las mujeres son indígenas y viven en las zonas rurales, son de bajos recursos económicos.

Es importante reconocer que el embarazo es una situación de salud que requiere una atención especializada antes, durante y después del parto, permitiendo intervenir oportunamente en las complicaciones obstétricas salvando la vida de la madre y del recién nacido.

Por ello es muy importante conocer la definición del embarazo; Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. (ABC. 2007-2014).

La muerte de una mujer durante el embarazo, o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de éste, es una tragedia familiar y comunitaria, con profundas

consecuencias sociales y económicas. La mayoría de estas muertes pueden ser prevenibles con acciones dirigidas a evitar el embarazo no planificado, con controles prenatales adecuados para detección y tratamiento oportuno de las complicaciones y una adecuada atención del parto y puerperio. (Gonzales F. 2013).

Según la organización mundial de la salud se debe dar a conocer que la muerte materna puede ser considerada por causa obstétrica directa: que incluye las muertes que resultan del embarazo, parto y puerperio. Y la causa obstétrica indirecta: que comprenden las muertes que resultan de enfermedades preexistentes o enfermedades que se desarrollan durante el embarazo y que no son debidas a causa obstétrica directa pero que son agravadas por el embarazo.

Las principales complicaciones, causantes del 80% de las muertes maternas, son: las hemorragias graves (en su mayoría tras el parto), las infecciones (generalmente tras el parto), la hipertensión gestacional (pre eclampsia y eclampsia) y los abortos peligrosos. La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas. Cada año mueren más de 3 millones de recién nacidos, y otros 2,6 millones mueren antes de nacer. (OMS. 2012).

Es necesario mejorar la calidad de la atención de salud materna neonatal, en la cual todo el personal de salud está inmerso en el mejoramiento de las acciones y procedimientos en forma sistemática, periódica dirigida a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de los factores condicionantes de la morbi-mortalidad materna y neonatal.

### **Calidad de la atención de la salud.**

Abadís Donabedian, (2011). Define que la calidad de la atención de la salud, es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

Jaime Breilh,(2012) define que la calidad de atención es el cumplimiento de las especificaciones, los requisitos del diseño del producto o servicio, el grado de adecuación de un determinado producto o servicio a las expectativas del usuario o a ciertos parámetros tecnológicos o científicos expresados mediante normas concretas.

La calidad de atención en salud tiene como características principales hacer que los servicios sean accesibles, oportunos, seguros, pertinentes y sostenibles. Dentro de estas características el programa de Gerencia de la Calidad en Salud contribuye desde la visión de usuario a que los servicios se organicen en el contexto de sistemas de mejoramiento de calidad, dando respuesta a las necesidades actuales y competitivas de los mercados de servicios de salud. (Universidad el Bosque. 2013).

Uno de los instrumentos más valiosos en una institución de salud que brinda atención a la madre gestante y la culminación del mismo con el parto, es el manual de estándares e indicadores, que permite medir la Calidad de la Atención Materna – Neonatal. (MSP. 2008).

Por esta razón es necesario conocer que es un estándar de salud, que muchos lo definen como nivel de desempeño deseado, previamente definido y factible de alcanzar. Tiene la finalidad de guiar prácticas operativas que concluyan en resultados óptimos relativos a la calidad de atención de salud. Los indicadores son variables que intentan medir u objetivar en forma cuantitativa o cualitativa, sucesos colectivos (especialmente sucesos biodemográficos) para así, poder respaldar acciones políticas, evaluar logros y metas. (OMS. 2007).

### **Enfoque Metodológico del mejoramiento de la calidad de atención en salud.**

Un Sistema que garantice la Calidad en Salud, no solo con el requerimiento del recurso humano especialista y capacitado, sino también el tecnológico, que contribuye al mejoramiento de la salud de los habitantes del Cantón Shushufindi, a través de sus mecanismos de regulación externa de la calidad de atención (Licenciamiento, Acreditación, Certificación), y mecanismos internos de monitoreo y mejora continua de la calidad en los servicios.

El Mejoramiento Contínuo de la Calidad es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades del/a usuario/a y del cumplimiento de normas técnicas, organizando, Identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud. (MSP. 2008).

Por esta razón es muy importante que cada institución de salud, conforme un equipo de mejoramiento continuo de la calidad de atención, un grupo de personas motivadas,

multidisciplinarias, que intercambian sus conocimientos, experiencias, que trabajan en conjunto para alcanzar un objetivo común: mejoramiento de forma permanente la calidad de los servicios de salud, a través de medición periódica de estándares e indicadores maternos-neonatales.

Existen grandes desafíos en cuanto a salud materna neonatal, el trabajo en equipo es un logro de la concientización de los profesionales de salud mediante la capacitación continua, pese a no contar con especialistas como el ginecólogo, anesthesiólogo que son la parte esencial para el diagnóstico definitivo de una madre gestante, permitiendo que su salud y del bebe no corra ningún riesgo o complicación posterior. Los profesionales o prestadores de servicios de salud coordinan los esfuerzos de un equipo que tiene como misión la búsqueda de mejorar la salud de la población a su cargo.

Un equipo que ya no se conforma con llevar una rutina de atención de acuerdo a lo aprendido durante su formación si no también, aprender el manejo de los estándares e indicadores de salud materna neonatal del Ministerio de Salud Pública, que es el eje rector de nuestras funciones para con el paciente, saber que estamos cumpliendo con nuestra responsabilidad brindando una atención organizada y priorizada de acuerdo a las necesidades de las usuarias y su familia.

Por lo tanto es muy valioso tomar en cuenta también la salud emocional y física del propio prestador de los servicios de salud, ya que los trabajadores, son los primeros interesados en capacitarse para alcanzar su desarrollo integral e integrado que le permita mejorar su desempeño profesional y laboral.

***Ventajas del trabajo en equipo:***

- Permite el control y participación del personal de salud sobre los procesos de atención
- Permite compartir las experiencias de cada uno de los que participan en el proceso de atención
- Genera solidaridad y mejora la relación del personal entre ellos y con sus directivos
- Educa y capacita de manera continua y permanente.
- Participación en condiciones de igualdad

Toda institución de salud debe contar con un gerente de la Salud Pública, ya que su compromiso es de dirigir un proceso que permita alcanzar los objetivos de su organización en el menor plazo posible, que permita mediante sus conocimientos velar por el desarrollo de un sistema de salud equitativo y justo, que logre que la mayor parte de la población reciba una atención de salud de calidad con calidez humana.

### **Sistema de referencia y contra referencia.**

El Sistema de Referencia y Contra referencia es el mecanismo a través del cual el Ministerio de Salud, en el marco de sus procesos de descentralización de competencias y recursos, define estrategias que permitan garantizar a la población en general el acceso a los servicios de salud, con el concurso de los distintos actores involucrados entre los que se cuentan los entes territoriales, y los prestadores de servicios de salud de carácter público. (MSP. 2004).

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contra-referencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

### **El Ministerio de Salud Pública, presenta algunas definiciones del sistema de referencia y contra-referencia.**

REFERENCIA. Es el proceso estructurado de envío de la paciente de un nivel de atención a otro superior en tecnicidad y competencia.

CONTRAREFERENCIA. Es el proceso inverso a la referencia, es decir el retorno de la paciente del nivel superior en que fue atendida al nivel de origen para su seguimiento (con información por escrito en la hoja de epicrisis).

**TRANSFERENCIA.** Es el transporte físico de la paciente de una unidad a otra. Siempre debe realizarse con la paciente estabilizada y en las mejores condiciones que permita la patología por la que se transfiere a otra unidad.

**REFERENCIA INVERSA.** Es el proceso cuando el nivel superior envía a una paciente al nivel inferior con la debida información, sin que este paciente haya pasado por el nivel inferior. Generalmente se da después de una autorreferencia o sirve para corregir el funcionamiento del sistema.

### **Premisas básicas para la referencia y contra referencia materna- neonatal del Ministerio de salud pública.**

- Cada unidad operativa debe conocer su capacidad de resolución, para no demorar la referencia y hacerla de manera adecuada y oportuna.
- Toda paciente que represente cualquier de los signos o síntomas de alerta o es clasificada como de riesgo debe referirse de forma inmediata al nivel de resolución superior para asegurar un control adecuado del bienestar materna – fetal.
- Se utilizara el carnet perinatal, como documento de referencia y contra referencia institucional durante la etapa prenatal.
- El mejor medio de transporte de un producto por nacer es el útero materno.
- Si el caso implica riesgo materna perinatal no olvide enviar por escrito la impresión diagnóstica los exámenes practicados y el motivo de la referencia
- Si una referencia o transferencia pudiera representar demora en el inicio del tratamiento de la emergencia en lo posible atender el caso en la misma unidad de origen.
- Si el parto es inminente se debe atender a la embarazada y a su hijo- a en las mejores condiciones antes de proceder a la transferencia.

### **Protocolos de atención.**

Los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud. Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. En otras palabras los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y



hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud. (OMS. 2010).

Que importante es además conocer el protocolo de manejo, para recibir una referencia o realizar una contra-referencia materna o perinatal. Por lo cual se menciona los pasos esenciales que se debe tomar encuentra. Muchos de los pasos deben realizarse simultáneamente, ser coordinados con los responsables del lugar de destino, dando a conocer la condición y diagnóstico probable de la paciente, necesidades especiales, hora de salida y hora probable de llegada, al mismo tiempo a la familia se brinda información constante de la condición de salud de la paciente, que su acompañante más cercano de la autorización para la transferencia, esto y muchos otras actividades conjuntas se realizan a diario para evitar una muerte materna y neonatal.

Los protocolos son elementos necesarios que fortalecen la toma de decisiones en forma oportuna para evitar complicaciones obstétricas, permite priorizar las necesidades de atención de la paciente, según su estado de salud, y ser referida a tiempo a otro nivel de atención de mayor complejidad.

La educación e información adecuada y oportuna también es un actividad importante entre la institución, los prestadores de salud y el usuario, permite mejora la orientación de la familia sobre el procedimientos de atención que se debe realizar con la paciente, cuando corre riesgo la vida de la madre o del bebe.

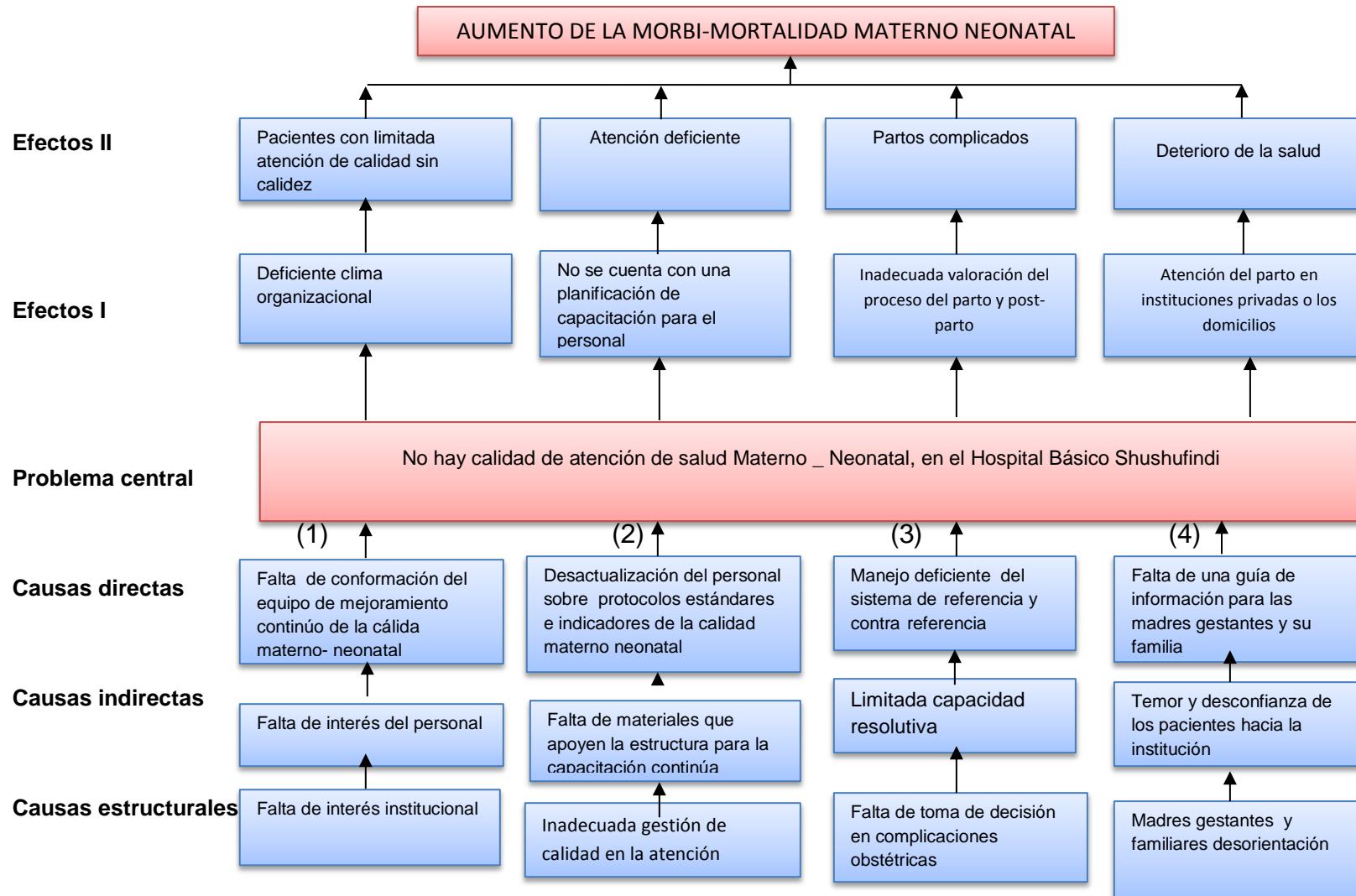
## **CAPITULO II**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

## 2.1. Matriz de involucrados.

Involucrados	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas
Hospital Básico Shushufindi Autoridades	Trabajar para mejorar la calidad y satisfacción en la atención de salud del usuario interno y externo.	Recurso Humano Recursos Económico Art. 48 de la Constitución Política de la Republica. Establece que “en el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria, preferente y especializada, los niños, adolescentes y mujeres embarazadas”.	-Escasa comunicación con autoridades del Hospital Básico Shushufindi. -Falta de importancia a los programas del ministerio de salud y su aplicación, seguimiento y control.
<b>Personal del de salud (Médicos, Enfermeras y Obstetras)</b>	-Empoderamiento y compromiso del personal de salud para brindar una atención de calidad. -Estandarización y manejo correcto de protocolos de atención materna-perinatal. -Llenado correcto de la historia clínica	Recurso Humano. -Art. 362 de la constitución del Ecuador, expresa que la atención de salud será segura de calidad y calidez, garantizando el consentimiento informado, y el acceso a la información y su confidencialidad.	-Falta de empoderamiento del personal de salud -Falta de toma de decisiones en emergencias obstétricas. -mal llenado de la historia clínica y perdida de información del paciente.
<b>Grupo de población ( usuarios que acuden al servicio de gineco-obstetricia del HBSSFD)</b>	Recibir atención adecuada y oportuna	Recursos Participación activa El Art. 10 de la constitución, expresa que las personas tiene derecho a la atención de salud en servicios de optima cálida.	-Inadecuada calidad de atención. -largos tiempos de espera para la atención -inadecuada información a los usuaría.
<b>Maestrante</b>	Racionalizar el cumplimiento del llenado adecuado de la historias clínicas materna neonatal	Recursos Participación activa Mandato: Mejorar la esperanza de vida de la población y reducir la muerte materna neonatal.	Falta de protocolos de atención materna neonatales del MSP. En los servicios de salud.

## 2.2. Árbol de problemas.



### 2.3 . Árbol de objetivos.



## 2.4 Matriz del marco lógico.

Problemática:

Mejoramiento continuo de la calidad de atención materno-neonatal, del Hospital Básico Shushufindi, 2013.

<b>MATRÍZ DEL MARCO LÓGICO</b>			
<b>OBJETIVOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>  Contribuir a disminuir la morbi – mortalidad materna perinatal del Hospital Básico Shushufindi			
<b>PROPÓSITO</b>  Programa de calidad de atención materno-neonatal implementado	-Lograr el cumplimiento del 80 % de las actividades del proyecto octubre 2013.	-Partes diarios -Control de historia clínica -Monitoreo de los estándares e indicadores de calidad.	Implementación de normas y protocolos , programas del Ministerio de Salud, su aplicación, seguimiento y control
<b>COMPONENTES O RESULTADOS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>1.-</b> Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad, conformado.	Lograr un 80 % en el mejoramiento permanente de la calidad de los servicios, a través	-Acta de conformación y plan operativo del comité. -Observación y	Colaboración del equipo del mejoramiento continuo de la calidad.

	de medición periódica de estándares e indicadores de calidad, octubre 2013	revisión directa de la historia clínica.  -calificación de los de los estándares e indicadores de calidad cumplidos.	-Personal motivado, participando en el cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad materna - neonatal.
<b>2.-</b> Personal de salud capacitado en protocolos de atención y estándares e indicadores de calidad materna-neonatal.	El 80 % del personal de salud capacitado en protocolos estándares e indicadores de salud materna neonatal, octubre 2013.	- Registro de asistencia de los participantes.  -Fotografías	Personal de salud capacitado y aportando en el cumplimiento de la aplicación de los protocolos de atención.
<b>3.-</b> Sistema de referencia y contra referencia materna neonatal cumpliendo con responsabilidad.	Lograr que más del 80 % de las referencias y contra referencias se cumplan, octubre del 2013	-Libro de registros de referencias y contra referencias  -Informes de mensuales	Personal de salud cumpliendo con el sistema de referencia y contra-referencia.
4.-Elaboracion de una guía de información básica para madres y familiares sobre cuidados durante el parto y post-parto.	Guía elaborada, y distribuida y disponible para la mujer embarazada y su familia	-copias de la guía  -Fotografías	Pacientes y familiares comprometidos con el mejoramiento y cuidado de su salud.

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMAS	PRESUPUESTO
<b>RESULTADO 1</b> Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad, conformado.			
1.1 Conformación del Equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad.	-Dr. Jhon León epidemiólogo -Obsta. Nancy Chávez -Lic. Roció Suarez líder de procesos -Lic. María Falcones - Lic. Teresa Aguirre. Autora -Dr. Luis tapia director del HBSSFD - Obstetra Paulina guerrero. Responsable del área de gineco-obstetricia	7 de junio del 2013	200.00
1.2 Reunión del equipo de mejoramiento continuo para coordinar actividades.	Lic. Teresa Aguirre autora -Lic. Jhoset Almeida reps. de Ginecología - Obstetra Paulina Guerrero -Estadístico Edison Piloso.	2 de julio del 2013	50.00
1.3 Análisis y verificación de los estándares e indicadores de calidad. ( evaluación de historias clínicas)	-Lic. Teresa Aguirre autora -Lic. Jhoset Almeida reps. de Ginecología - Obstetra Paulina Guerrero -Estadístico	Mes de junio, julio y Agosto	100.00
<b>RESULTADO 2</b> Personal de salud capacitado en protocolos de atención y estándares e indicadores de calidad materna-neonatal.			
2.1 Taller de actualización del personal de salud sobre	Director del hospital Dr. Luis Tapia	- Mes de MAYO	500.00



protocolos de atención, y estándares e indicadores de salud.	-Obsta. Nancy Chávez, responsable del programa de maternidad. - Lic. Teresa Aguirre reps. Del Hospitalización.	-18 de julio 2013 - 23 de julio 2013 - 31 de julio 2013 - 29 de agosto 2013 -19 de septiembre 2013 - 26 de septiembre del 2013 - 3 de octubre del 2013 -17 de octubre del 2013.	
2.2 Revisión y calificación del cumplimiento de los estándares e indicadores calidad, mediante la revisión de las historias clínicas y llenado de los formularios del MSP.	- Lic. Teresa Aguirre autora - Obstetra Paulina Guerrero Lic. Jhoset Almeida -Estadístico Edison Piloso.	23 de Agosto del 2013	100.00
2.3 Matriz de ciclos rápidos de mejora materna neonatal, elaborados.	- Lic. Teresa Aguirre reps. de Hospitalización -Obsta. Paulina Guerrero -Estadístico Edison Piloso.	2 de junio, julio. Agosto, septiembre	100.00
<b>RESULTADO 3</b> Sistema de referencia y contra referencia materna neonatal cumpliendo con responsabilidad			
3.1 Taller de actualización del personal sobre el sistema de referencia y contra referencia	Lic. Teresa Aguirre Dr. Oswaldo Borja ginecólogo del área # 1 Obt. Nancy Chávez	31 de julio del 2013	100
3.2 Reunión y presentación de avances de referencia y contra referencias.	Lic. Teresa Aguirre reps. de Hospitalización -Obsta. Paulina Guerrero -Estadístico Edison Piloso.	5 de junio, Julio, Agosto y Septiembre 2013	50
3.3 Optimizar el manejo del sistema de referencia, contra referencia, mediante un buzón de recepción de documentos.	Lic. Teresa Aguirre reps. de -Obsta. Paulina Guerrero	Mes de septiembre 2013	100
<b>RESULTADO 4</b>			

Elaboración de una guía de información básica para madres y familiares sobre cuidados durante el parto y post-parto			
4.1 Diseño de la guía de información básica para madres y familiares sobre cuidados durante el parto y post-parto.	- Lic. Teresa Aguirre autora	18 y 19 de septiembre del 2013	50
4.2 Educación a las usuarias y familiares del servicio de hospitalización mediante un plan de charlas.	- Lic. Teresa Aguirre autora - Personal de enfermería del área Hospitalaria	Mes de mayo Mes de junio Mes de julio Mes de agosto Mes de septiembre Mes de octubre	100.00
4.3 Plan de distribución de la guía de información para las madres y familiares.	Lic. Teresa Aguirre autora. -Obstetra Paulina Guerrero.	20 de septiembre del 2013	300.00

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

### **3.1 Resultado 1.**

#### **Equipo del Mejoramiento Continuo de la Calidad Materna Neonatal, conformado.**

Para la mejora de la atención materna –neonatal, el personal de salud inmerso en este cambio está comprometido a trabajar en conjunto para garantizar la calidad de la atención de salud, es un enfoque gerencial que busca el desarrollo organizacional, ordenado y planificado, orientado a la satisfacción de las necesidades de los usuarios y usuarias y sobretodo del cumplimiento de normas técnicas, organizando, identificando y mejorando todos los aspectos de los procesos de atención en los servicios de salud.

Mejorar la calidad de atención de salud materna-neonatal del Hospital BÁSICO Shushufindi. Para lograr este resultado se realizaron las siguientes actividades:

#### **3.1.1. Reunión con todos los responsables de los servicios para la conformación del equipo del mejoramiento continuo de la calidad.**

La misma que se llevó a cabo en la ciudad de Shushufindi a los 7 días del mes de junio del 2013, donde se acepta la aplicación del proyecto y se firman el actas de compromiso tanto los directivos como los participantes y se forma los equipos de la “RED CONE Y LOS EQUIPOS DEL MEJORAMIENTO CONTÍNUO DE LA CALIDAD MATERNA NEONATAL”.

Con el siguiente personal asistente:

- Comités de salud de las unidades operativas.
- Coordinadores médicos de las unidades operativas.
- Personal de salud del HBSSFD
- Responsables del distrito 04
- Responsables provinciales

Se realizan las siguientes actividades las mismas que constan en el acta de trabajo:

- Instalación de la reunión, el Dr. Jhon León Coordinador del distrito N° 4 inaugura el evento.
- Se realiza la socialización de los objetivos, donde se da a conocer los objetivos de la reunión para trabajar en conjunto tanto el personal de salud y la comunidad, y

fortalecer el PLAN NACIONAL DE REDUCCION ACELERADA DE LA MUERTE MATERNA NEONATAL mediante los lineamientos de trabajo que constan en la RED CONE Y MCC.

- Se realiza la capacitación de la reducción acelerada de la muerte materna y neonatal, red CONE y MCC, a cargo del Dr. Jhon León, Obsta. Nancy Chávez y Lic. Elizabeth Moreno como representante de la Dirección Provincial de Salud de Sucumbíos.

Se procede a la conformación de los comités:

Comité conductor de salud del distrito N° 4 el mismo que queda conformado de la siguiente manera:

- Dr. Jhon León Coordinador y Epidemiólogo.
- Obsta. Nancy Chávez responsable del equipo conductor.
- Lic. Roció Suarez líder de procesos
- Lic. María Falcones, responsable del aseguramiento de la calidad

Equipo del mejoramiento continuo de la calidad del HBSSFD:

- Dr., Luis Tapia, Director del HBSSFD
- Obsta. Maritza Sangucho, líder del servicio de Gineco Obstetricia
- Dra. Marta Guamán, líder del servicio de Emergencia
- Lic. Mónica Caiza, enfermera líder del Hospital.
- Lic. Lidia Sánchez estadística.

Equipo de mejoramiento de Ginecología:

- Obsta. Paulina Guerrero. Líder del servicio de Ginecología
- Dra. Liliana Herrera, líder del servicio de Pediatría
- Lic. Jhoset Almeida , líder del servicio de Gineco-Obstetricia
- Lic. Teresa Aguirre, líder del servicio de Hospitalización
- Ing. Edison Piloso Estadístico

Comité de muerte materna:

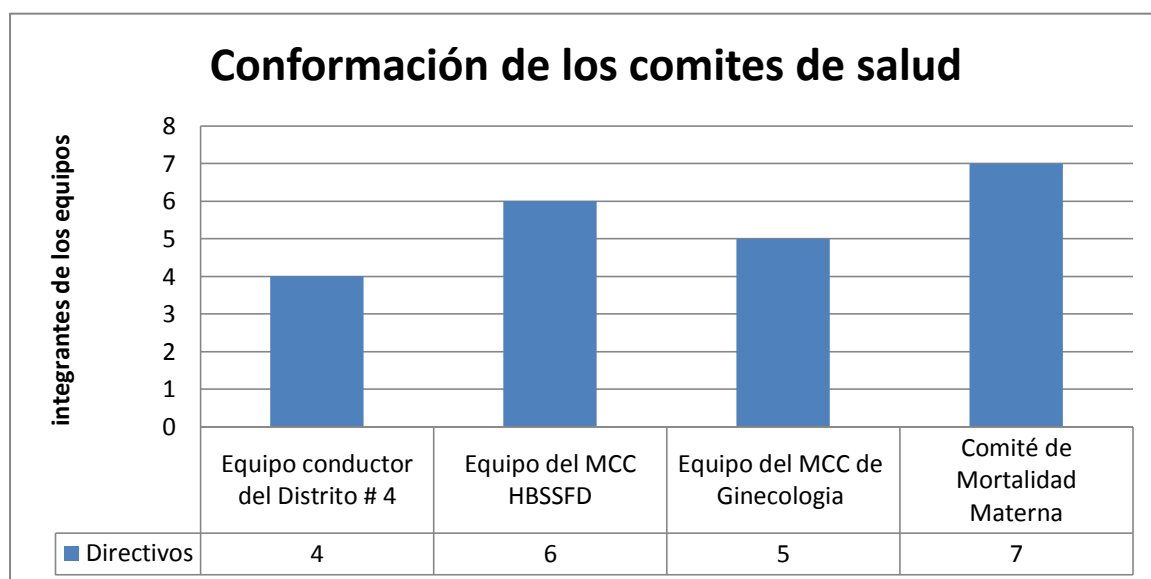
- Doctor Jorge Herrera Director del Distrito de Salud 21D04
- Dr. Jhon León Coordinador y Epidemiólogo.
- Obsta. Nancy Chávez responsable del equipo conductor.
- Dr., Luis Tapia, Director del HBSSFD
- Lic. Roció Suarez líder de procesos

- Lic. María Falcones, responsable del aseguramiento de la calidad
- Representante del registro civil

Los compromisos que se lograron mediante la agrupación de 4 equipos, los que establecen sus compromisos, de los cuales detalla lo correspondiente al equipo del mejoramiento continuo de la ginecología del HBSSFD:

- Trabajar arduamente por el bienestar materna neonatal del HBSSFD
- Que el equipo se reúna el primer día laborable de cada mes, para la revisión de las historias clínicas y hacer el análisis de las mismas.
- Recordatorio a los profesionales de salud el llenado correcto de la historia clínica.
- Insistir en el diagnostico medico de acuerdo el CIE 10.
- Realizar los ciclos cortos de mejora luego de cada análisis que sean ejecutables inmediatamente.

**Clausura del evento:** siendo la 14Hoo pm, se da por clausurado el evento a cargo del Dr. Jhon León, indicando que se cumplan los compromisos. (Anexo 1 acta de trabajo).



**Gráfico No.2. Elección de los miembros de los Comités de salud materna neonatal del Hospital Básico Shushufindi. 2013.**

Fuente: Propia de la autora del proyecto

**Evaluación:** los comités cumplen sus compromisos de trabajo, los mismos que son entregadas cada mes a la Obsta. Nancy Chávez , responsable de los equipos conductores

del mejoramiento continuo de la calidad de atención del Hospital Básico Shushufindi, para poder consolidar la información recolectada y ser enviada a nivel provincial.

### **3.1.2 Reunión del equipo de mejoramiento continuo de la calidad de atención materna neonatal del Hospital Básico Shushufindi, para coordinación de actividades.**

La calidad de la atención en salud es el resultado del manejo correcto de las normas y estándares actualizados y basados en evidencia científica y de la ejecución apropiada de los procesos de atención a los/as usuarios/as de acuerdo a esas normas.

A los 2 días del mes de julio, el Equipo de Mejoramiento continuo de la calidad Materna Neonatal del Hospital Básico Shushufindi, se reúne para el cumplimiento de los compromisos, en el cual se da cumplimiento a las siguientes actividades:

Se establece los Momentos metodológicos que se llevara acabó en la valoración de los indicadores y estándares de calidad materna neonatal:


- La Definición Operativa de la Calidad a través de estándares e indicadores.
  - Un estándar de calidad deriva de las Normas de Salud Sexual y Reproductiva del MSP.
- La Medición o Monitoreo de la calidad
  - Recolección y análisis de datos para evaluar el grado de cumplimiento de los estándares y comunicados periódicamente a los distintos niveles del sistema.
- El mejoramiento de la calidad.
  - Cambios concretos con ciclos rápidos.

Para lo cual se cumplen las siguientes actividades:

1. Se procede a la reunión, para la revisión de las historias clínicas y la valoración de los estándares, mediante:
  - Constatación del Quórum
  - Instalación de la reunión
  - Recepción de las historias clínicas
  - Revisión de las historias clínicas
  - Elaboración del consolidado Mensual
  - Elaboración de los ciclos rápidos
  - Clausura.

2. Se realiza la revisión minuciosa de las historias clínicas de todas las pacientes atendidas el servicio de ginecología.
3. Luego de la revisión de las historias clínicas, se da paso al llenado de los instructivos de los estándares e indicadores Maternas Neonatales.
4. Elaboración del consolidado mensual del cumplimiento de los estándares e indicadores maternos y neonatales correspondientes al mes de junio.
5. Elaboración de los ciclos rápidos de mejora para su ejecución inmediata.
6. Se realiza la consolidación en la matriz del monitoreo de la Calidad de la atención Materna Neonatal.

**Imágenes: Estándares e indicadores de salud materna neonatal evaluados en el mes de junio del 2013.**

ESTÁNDAR E INDICADOR DE PROCESO: ATENCIÓN DEL PUS 1 - PARTO																																	
. Porcentaje de post partos inmediatos en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal en tres controles obligatorios durante las dos primeras horas las actividades seleccionadas según la norma.																																	
Provincia															Sucumbios																		
Área de Salud																																	
Unidad Operativa															Hospital Basico Shushifindi																		
Fecha de la medición															2 de Julio																		
Mes evaluado:															Junio																		
Responsable de la medición															Obst Guerrero, Loda Aguirre, Almei																		
<b>INSTRUCTIVO:</b> Las historias clínicas utilizadas en el indicador 3 A servirán para evaluar este indicador. Verifique en el formulario 051 (anverso), en la sección de PUERPERIO si se evaluó y registró por lo menos en tres controles obligatorios durante las primeras dos horas después del parto los aspectos seleccionados.																																	
																																	
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:																																	
o. De Historia Clínica	39226	52720	4733	45100	34518	52711	26096	49773	51820	50866	12463	47249	40614	48172	8281	20889	20640	50447	2384	52715	38457	34740	40967	20161	52714	52699	51177	52717	6714	26476	<b>TOTAL PORCENTAJE</b>		
. Registro de la Hora	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	
. Temperatura	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	
. Pulso	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	
. Tensión arterial	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	
. Involución uterina	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	
. Características de loquios	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	
Cumple el estándar con los aspectos seleccionados?	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		+	28
Marque + si cumple y - si no cumple																																30	
																													93,3				







### **3.1.3. Elaboración del informe sobre el análisis y verificación de los estándares e indicadores de calidad materna neonatal (revisión de historias clínicas).**

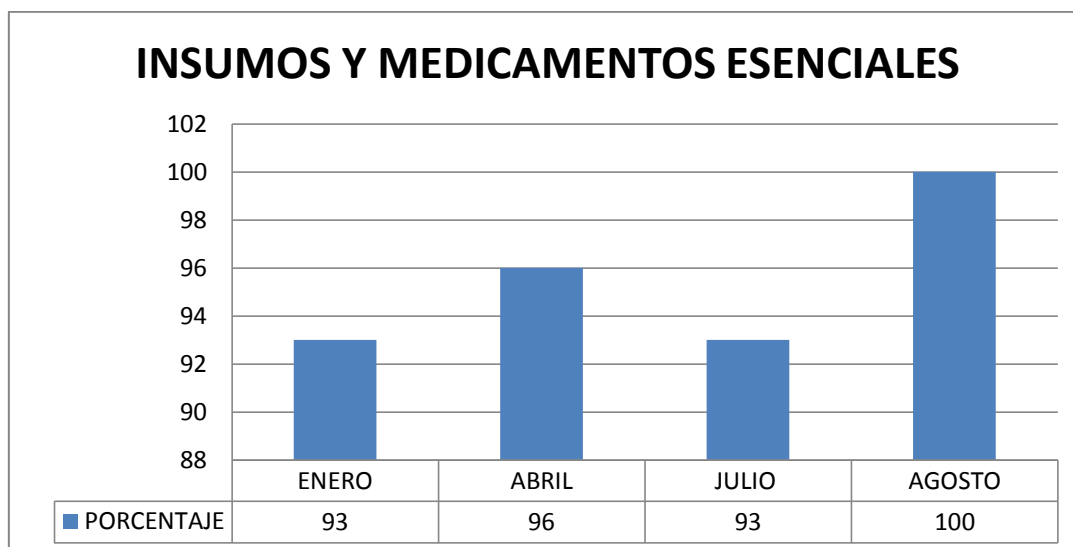
A los 2 días del mes de julio también se realiza el informe del análisis mediante la valoración de las historias clínicas y valorar los estándares e indicadores de salud Materna Neonatal del mes de junio del 2013, Es la elaboración de la acta de trabajo mediante un informe de todo lo realizado y las novedades encontradas en el proceso de la revisión de las historias clínicas de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología. (Anexo 2 actas de trabajo).

En la realización del acta de trabajo que realiza el equipo de mejoramiento continuo de la calidad de atención materna neonatal son básicamente:

- La instauración de la reunión, constatamos los participantes para proceder.
- Recepción de las historias clínicas del personal de estadística, quien se encarga de recopilar todas las historias clínicas del servicio de ginecología del mes a evaluar.
- Revisión de las historias clínicas, calificación de los estándares e indicadores de salud establecidos, en la cual si se atendió 50 pacientes del servicio de ginecología las mismas son revisadas minuciosamente para poder evaluar el trabajo realizado por el profesional de salud, el mismo que revelara si cumplió o no con los indicadores y estándares establecidos para el control de una atención de calidad.
- Se recopila los puntos en los que el personal aún sigue teniendo fallas para posteriormente elaborar el plan de capacitación del personal de salud, y poder socializar cada error presentado y reforzar.

La medición de los estándares e indicadores de salud Materna Neonatal, son parámetro de medición de la calidad de atención de salud que brinda una la institución, por lo cual es importante dar a conocer el cumplimiento obtenido en la evaluación de los estándares e indicadores de calidad materna-neonatal.

**Cumplimiento de los estándares e indicadores Maternas y neonatales del Hospital Básico Shushufindi. 2013.**



**Gráfico N°.3. Porcentaje de cumplimiento del equipamiento y medicamentos esenciales para la atención materna neonatal. Enero-Agosto del 2013.**

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: María Teresa Aguirre

**Cuadro N°.7. Porcentaje de cumplimiento del equipamiento y medicamentos esenciales para la atención materna neonatal. Enero-Agosto del 2013.**

MES	INSUMOS Y MEDICAMENTOS		
		Numerador	Denominador
ENERO	93	135	145
ABRIL	96	164	171
JULIO	93	134	145
AGOSTO	100	145	145

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

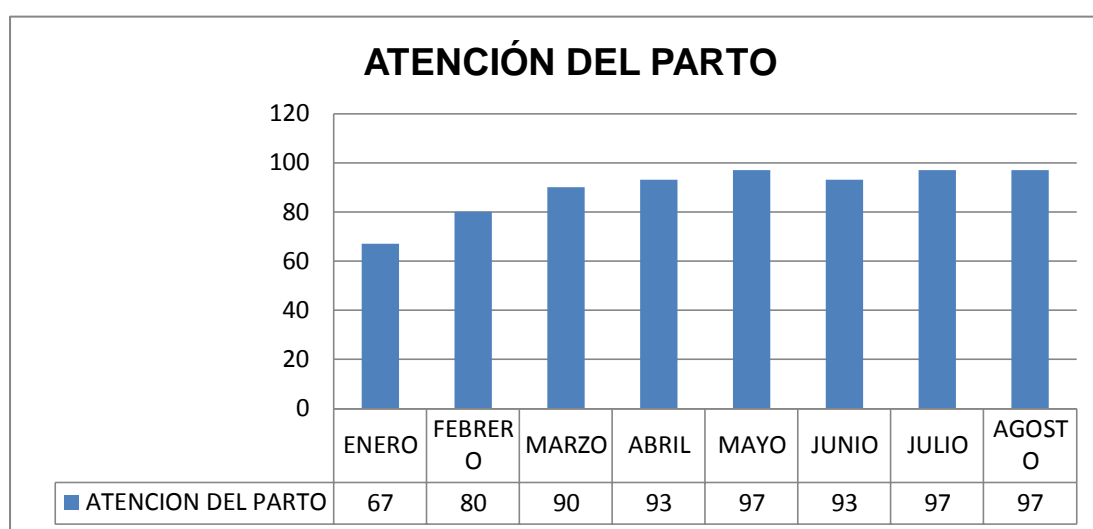
Realizado por: María Teresa Aguirre

#### **Análisis:**

Una de las pautas más importantes del equipo del mejoramiento continuo de la calidad de atención Materna neonatal, es primeramente evaluar el cumplimiento de la dotación de los medicamentos e insumos necesarios y básicos para la atención de calidad materna – neonatal en los servicios, Emergencia, Ginecología y Hospitalización. Que permitan brindar una atención completa de calidad. Las necesidades son muchas pero mediante el trabajo



conjunto podemos solicitar anticipadamente la dotación de los medicamentos o insumos faltantes para la atención, esa gestión lo realiza el equipo del mejoramiento continuo de la calidad cada 3 meses durante todo el año, por lo cual damos a conocer su avance en el cumplimiento del mismo: La dotación de insumos médicos que se explica en el cuadro 7, presenta un denominador que representa el total de insumos con los que se debe contar en los servicios para la atención materna y neonatal, y un numerador que es el total de medicación existente en los servicios los cuales han sido verificados, por lo cual en enero se cumple con el 93%, en abril con el 96% y en agosto con el 100% de los insumos y medicamentos requeridos para la atención materna neonatal.



**Grafico N°.4. Porcentaje de cumplimiento en el manejo de los protocolos según los estándares e indicadores de la atención del parto en el Hospital Básico Shushufindi 2013.**

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: María Teresa Aguirre

**Cuadro N°.8. Cuadro descriptivo del cumplimiento logrado en la aplicación de los protocolos de salud en la atención del parto en el Hospital Básico Shushufindi 2013.**

	ATENCIÓN DEL PARTO	NUMERADOR	DENOMINADOR
ENERO	67	20	30
FEBRERO	80	24	30
MARZO	90	27	30
ABRIL	93	28	30
MAYO	97	29	30
JUNIO	93	28	30
JULIO	97	29	30
AGOSTO	97	29	30

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

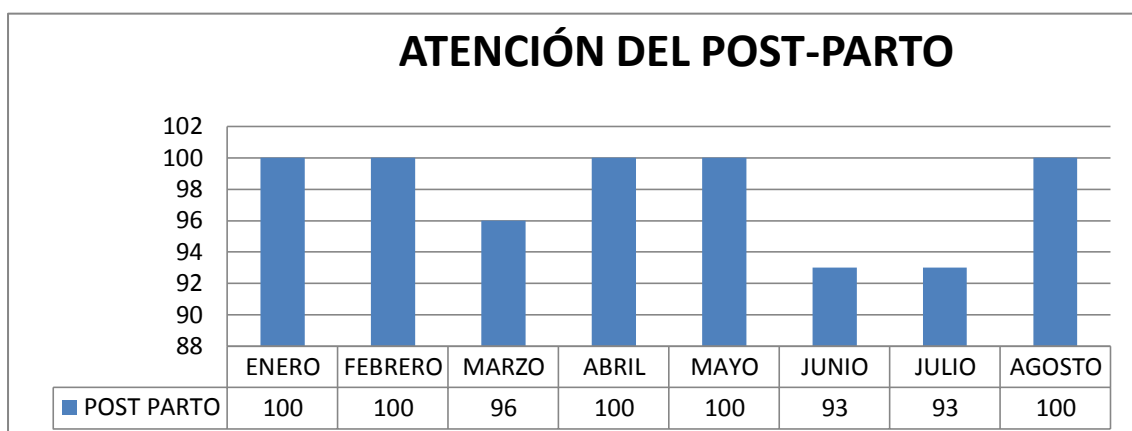
Realizado por: María Teresa Aguirre

## Análisis:

Con la evaluación de los estándares de la atención de calidad de materna neonatal, podemos observar que se ha venido mejorando paulatinamente en la atención del parto de acuerdo a las normas establecidas por el MSP. Contamos con un denominador que es el total de historias clínicas evaluadas de acuerdo a los estándares establecidos y con un numerador que son las historias evaluadas en este ciclo y que han cumplido con en su mayor parte lo establecido.

Podemos diferenciar como se ha venido mejorando la atención, en el porcentaje enero con un cumplimiento del 67%, por lo que nos encontrábamos en zona roja, febrero el 80%, marzo el 90%, abril el 93%, mayo con el 97%, junio 97% y junio y agosto se ha logrado mantener el 97%, de la mejora según la evaluación de los estándares de atención del parto, en donde se refleja el trabajo del profesional de salud si cumplió las actividades recomendadas durante la atención y así evitar complicaciones, gracias a la capacitación y concientización de cumplir con una atención de calidad ordenada.

Debemos aclarar que en nuestra unidad de salud es muy difícil mantener estándares de buena calidad de atención materna neonatales ya que contamos con personal médico que en su gran mayoría son rurales y no tienen la suficiente experiencia en la atención del parto, y cuando se logra que realicen un buen trabajo en la atención, lastimosamente terminan su año de rural y llega personal nuevo con el mismo déficit el cual se debe trabajar nuevamente en la capacitación para poder mantener y mejorar la calidad de atención.



**Grafico N°.5. Porcentaje de cumplimiento de la atención del post- parto del Hospital Básico Shushufindi 2013.**

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: María Teresa Aguirre

**Cuadro N°.9. Porcentaje de cumplimiento de la atención del post- parto del Hospital Básico Shushufindi 2013.**

MESES	ATENCIÓN DEL POST-PARTO	NUMERADOR	DENOMINADOR
ENERO	100	30	30
FEBRERO	100	30	30
MARZO	96	29	30
ABRIL	100	30	30
MAYO	100	30	30
JUNIO	93	28	30
JULIO	93	28	30
AGOSTO	100	30	30

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: María Teresa Aguirre

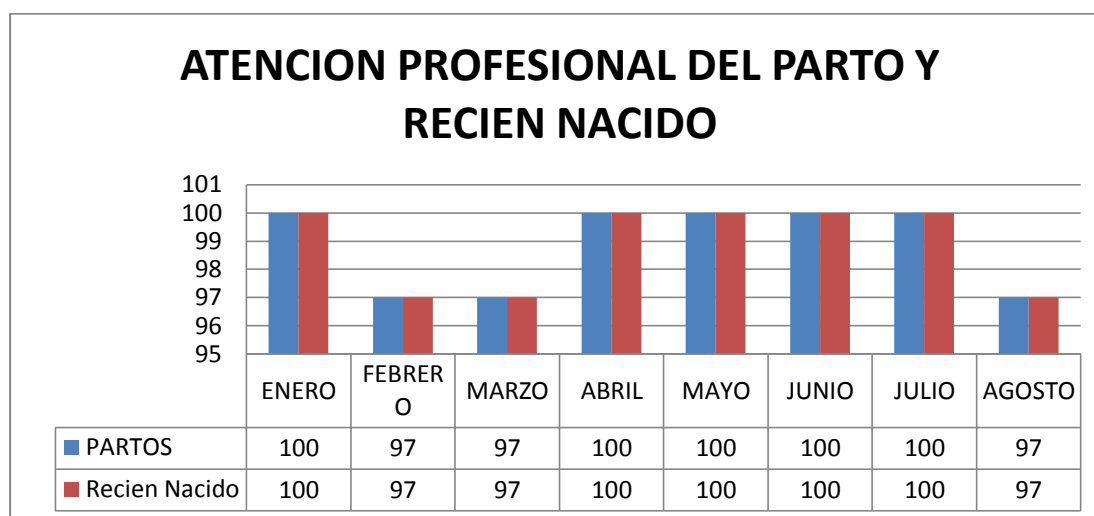
**Análisis:**

Con la evaluación de los estándares de la atención de calidad de materna neonatal, podemos observar que se ha mejorado en la atención del parto y post-parto de acuerdo a las normas establecidas por el MSP.

En este análisis también se utiliza un denominador que son las 30 historias en total evaluadas al azar y un numerador que es el número de historias evaluadas y que cumplen con los estándares e indicadores establecidos.

De acuerdo a la evaluación realiza podemos observar y analizar que toda paciente de post-parto tuvo una valoración adecuada y acorde a las normas y protocolos, permitiendo mantener un buen nivel de atención entre el 93% y al momento el 100% en el correcto manejo del post-parto, por lo cual es muy importante recalcar que existe variaciones entre los porcentajes de atención, aunque no son malos, aún persiste un poco de fallas no en la atención a la paciente, si no en el llenado de los formularios luego de la atención médica, esto solo lo podemos apreciar el equipo del mejoramiento continuo de la calidad, porque somos los entes que miramos el desempeño laboral y profesional, mediante la observación directa de la historia clínica, en la cual se plasma el cumplimiento de las actividades en la atención de la madre gestante, se registran todas las actividades en los formularios

correspondientes, que nos permite plantearnos las mejoras para brindar una atención de calidad.



**Gráfico N°.6. Porcentaje del cumplimiento de la atención del parto por un profesional de salud, ya sea médico u obstetra, Hospital Básico ShuShufindi. 2013.**

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: María Teresa Aguirre

**Cuadro N°.10. Porcentaje del cumplimiento de la atención del parto por un profesional de salud, ya sea médico u obstetra, Hospital Básico ShuShufindi. 2013.**

	PARTO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RECIEN NACIDOS	NUMERADOR	DENOMINADOR
ENERO	100	30	30	100	30	30
FEBRERO	100	29	30	97	29	30
MARZO	100	29	30	97	29	30
ABRIL	100	30	30	100	30	30
MAYO	100	30	30	100	30	30
JUNIO	100	30	30	100	30	30
JULIO	100	30	30	100	30	30
AGOSTO	97	29	30	97	29	30

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

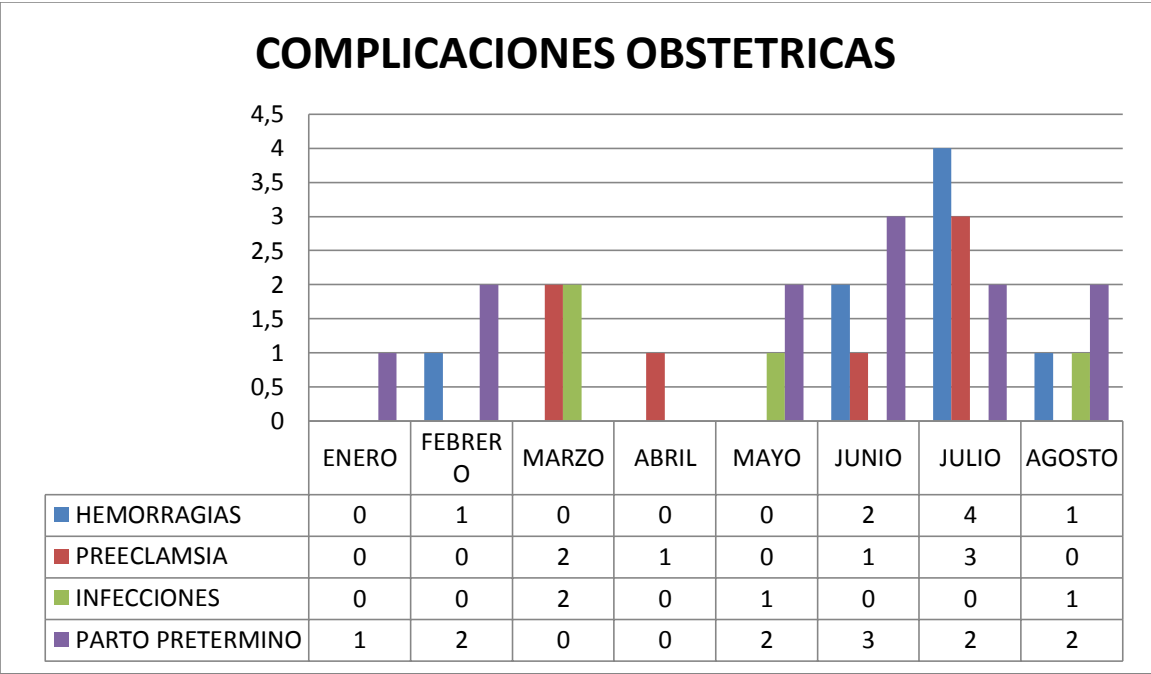
Realizado por: María Teresa Aguirre

**Análisis:**



Con la evaluación de las historias clínicas se pudo comprobar que estándares de la atención de calidad materna neonatal, ha mejorado en la atención del parto y del recién nacido por el personal profesional de salud de acuerdo a las normas establecidas por el MSP. Es muy importante recalcar que se logra el 100% en la atención profesional en la mayoría de los meses, en cuanto a llenado de la historia clínica y la atención de la paciente y el recién nacido.

Pero existen excepciones puesto que en algunos meses se refleja el cumplimiento del 97% como el mes de febrero, marzo y agosto, porque durante la evaluación de las historias clínicas en la calificación y evaluación de los estándares se encontró que una de las madres de cada uno de estos meses, se dio el parto al llegar al hospital en el taxi o camionetas ya que eran pacientes de comunidades lejanas, además eran multíparas, lo que no les dio mucho tiempo para llegar al hospital, sin embargo la atención se complementó en el hospital por el médico u obstetras y la enfermera, por ello no se registra como parto atendido por el profesional durante todo su proceso y el nacimiento, esto no quita que se realizó su debida atención y cuidados de la madre y del recién nacido.



**Gráfico N°.7. Porcentaje de complicaciones Obstétricas, del Hospital Básico Shushufindi 2013.**

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: María Teresa Aguirre

**Cuadro N°.11. Porcentaje de complicaciones Obstétricas, del Hospital Básico Shushufindi 2013.**

Mes	Complicaciones obstétricas atendidas (Numerador)	Complicaciones obstétricas esperadas (Denominador)
Enero	2	16
Febrero	3	16
Marzo	4	16
Abril	1	16
Mayo	3	16
Junio	6	16
Julio	9	16
Agosto	4	16

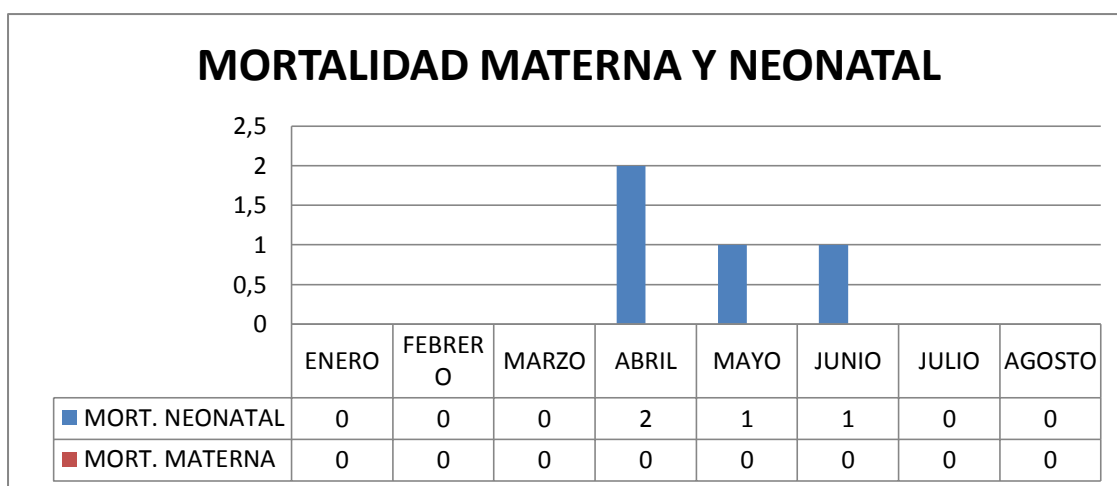
Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: María Teresa Aguirre

**Análisis:**

Con la evaluación de los estándares de la atención de calidad materna neonatal, podemos observar que se ha mejorado, logrando una considerable disminución de las complicaciones Obstétricas, siendo tratadas y solucionadas de acuerdo al manejo de los protocolos de atención establecidos por el MSP. Primeramente tenemos las complicaciones obstétricas esperadas o denominador que son 16 las esperadas en el mes y en segundo lugar tenemos las que se han presentado durante cada mes o el numerador, donde se puede apreciar el gran incremento de las complicaciones obstétricas en el mes de junio con 6 casos y julio con 9 casos.

Sin embargo volvemos a recalcar que la falta de profesionales son esenciales en la atención del parto y post –parto, de igual manera también es importante mencionar que por el mes de mayo, junio, julio se integra personal médico rural nuevo a los servicios, que se ha convertido en un obstáculo de la continuidad de mejorar la calidad de atención materno-neonatal, por los cambios notorios del personal de salud, se aprecian las cifras elevadas de las complicaciones obstétricas, durante el mes de junio y julio, con lo cual seguimos en la lucha ardua de la capacitación del personal de salud para lograr la mejora de la calidad en la atención materno-neonatal.



**Gráfico N°.8. Porcentaje de la mortalidad materna y neonatal del Hospital Básico Shushufindi, 2013.**

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: María Teresa Aguirre

**Cuadro N°.12. Porcentaje de estándares e indicadores de salud, materna – neonatal, del Hospital Básico Shushufindi 2013.**

Meses	Mortalidad. Neonatal	Numerador	Denominador	Mortalidad Materna	Numerador	Denominador
ENERO				0	0	30
FEBRERO				0	0	30
MARZO				0	0	30
ABRIL	2	2	40	0	0	30
MAYO	1	1	43	0	0	30
JUNIO	1	1	39	0	0	30
JULIO				0	0	30
AGOSTO				0	0	30

Fuente: Estándares e indicadores de salud del Hospital Básico Shushufindi

Realizado por: María Teresa Aguirre

#### **Análisis:**

En este último gráfico podemos identificar que la mortalidad materna se ha logrado controlar en un 100% desde el mes de enero a agosto del 2013 con cero casos reportados.

En cambio la mortalidad neonatal sigue siendo un problema grave de salud, pero se ha logrado disminuir en lo que va del año a solo 4 casos, que representan un 3.2 % del total, de la población de 122 nacidos vivos. De igual manera se explica el cuadro 12, el denominador

representa todos los recién nacidos del mes de abril tenemos 40, de los cuales el numerador explica las muertes neonatales que se dio en el mes de abril que fueron 2 y en mayo 43 recién nacidos de los cuales 1 fallece, y el mes de junio 39 partos y 1 recién nacido fallece. Son situaciones que por falta de profesionales como el pediatra no se puede dar solución, sin embargo toca seguir fortaleciendo al personal de salud para estar siempre alertas en la presencia de futuras complicaciones y evitar la mortalidad materno-neonatal.

### **Análisis del resultado 1.**

La conformación del equipo del mejoramiento continuo de la calidad materna neonatal, del Hospital Básico Shushufindi, está conformado, coordinando actividades para el mejoramiento de la atención de la madre gestante, mediante el programa de capacitación continua que permitirá corregir de manera más realista los errores cometidos y no solo eso, sino también los documentos no llenados adecuadamente según las normativas establecidas por el MSP, para lo cual el equipo de mejoramiento continuo cumple sus actividades, la más importante es el evaluar la calidad de atención que se brinda a las usuarias, observando las falencias que continúan y afectan en la atención de salud, la que realiza a través de la historia clínica en el cumplimiento de los estándares e indicadores de salud materna neonatal, el trabajo es constante ya que el equipo lucha con la resistencia de muchos o pocos profesionales que se rigen a cumplir con la atención médica, más no con la complementación de la atención que es el llenado correcto de la historia clínica, ya que este es un documento legal que debe estar con la información más relevante del paciente y su evolución de salud y estado actual con la que egresa de la institución de salud, es muy satisfactorio saber que se logra concientizar al personal profesional para que no omita muchos ítems de los formularios más importantes como es el formulario 051 de la hoja de la atención prenatal, donde consta las actividades esenciales de la atención del parto y post-parto institucional y refleje el trabajo coordinado, ordenado y en equipo para brindar una atención de calidad con calidez.

Sin embargo se continua luchando por una mejor atención materna y neonatal y lograr mantenernos en "0" muertes maternas y enfocarnos a disminuir las muertes neonatales, mediante el cumplimiento de los estándares e indicadores de salud materna y neonatal, el personal de salud mejora en la atención y colabora con el cambio.

### **3.2. Personal de Salud capacitado sobre protocolos, estándares e indicadores de salud según la norma.**

La salud materna- neonatal es el bienestar físico, emocional y social vinculado al embarazo, parto y post-parto. Por lo cual es necesario capacitar al talento humano, permitiendo así mejorar sus conocimientos para evitar estos sucesos que pueden ser evitados como es la muerte de la madre o del recién nacido, todas las mujeres necesitan una atención personalizada, especializada antes, durante y después del parto, por lo cual es muy importante que el personal este actualizándose permanentemente para poder tomar una conducta clínica apropiada y el tratamiento oportuno, evitando futuras complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre o el recién nacido.

Mejorar y fortalecer la capacidad resolutive en la toma de decisiones frente a las complicaciones obstétricas. Para lograr este resultado se realizaron las siguientes actividades:

### **3.2.1. Reunión con el personal de salud para socializar el cumplimiento de los estándares e indicadores de salud materna- neonatal.**

El día 23 de julio del 2013, se realiza una reunión de trabajo con el personal de salud del Hospital Básico Shushufindi, para socializar el cumplimiento de los estándares e indicadores materna-neonatales establecidos, a cargo de la Lic. Elizabeth Moreno y la Obsta. Nancy Chávez, en el cual se da a conocer la importancia del cumplimiento de los estándares que se mide a través de indicadores que son herramientas de análisis cuantitativo de la calidad, el monitoreo es una parte muy importante para cumplir el sistema que garantice la calidad de atención, y funcione de manera eficiente.

Apoyar la medición de los estándares e indicadores, analizar la calidad de los procesos de atención, identificar necesidades de mejoramiento en los procesos y / o servicios, apoyar y evaluar las actividad de mejoramiento mediante los ciclos rápidos esta es una más de las actividades que realiza el equipo del mejoramiento continuo de la calidad de atención, para mantener la continuidad de la capacitación del personal de salud las mismas que permiten fortalecer las falencias existentes del personal de salud y que se necesita de manera urgente mejorarlas, ya que en su mayor parte de las actividades se refleja su trabajo y responsabilidad profesional.

Por lo cual es importante conocer los resultados de la medición de la calidad de atención que como profesionales estamos brindando a los usuarios de nuestros servicios de salud materna neonatal. Y sobre todo involucrar en el mejoramiento a todo el personal de salud. Así que se contó con la aprobación y compromiso de los asistentes a participar de manera proactiva en el desarrollo del mismo, permitiendo seleccionar los temas de mayor interés:

- Hemorragias obstétricas en la primera y segunda etapa del embarazo.
- Monitoreo continuo, red CONE, control prenatal, cuidados obstétricos y neonatales en el primer nivel en caso de las complicaciones.
- Cuidados Obstétricos y Neonatales y Emergencias Obstétricas ,
- Sistema de Referencia y Contra-referencia.
- Ruptura prematura de membranas y manejo de protocolo.
- Trastornos motores y del desarrollo del recién nacido
- Hemorragias de la tercera etapa del parto.
- Caso clínico de Óbito Fetal.
- Manejo activo de la labor de parto- inducción y su protocolo.
- Cuidados de enfermería en pacientes con diagnóstico de Óbito fetal.
- Caso clínico ruptura prematura de membranas y aplicación de su protocolo

### **Informes de los talleres de capacitación al personal de salud del Hospital Básico Shushufindi.**

Tema: Monitoreo continuo de la RED CONE, control prenatal, cuidados obstétricos y neonatales, en el primer nivel en caso de complicaciones.

Hora: de 08H00 am - 17h00 pm.

Lugar: Auditorio del Hospital Básico Shushufindi.

Responsables: Lic. Elizabeth Moreno y Obstetras Nancy Chávez.

Inauguración del evento por el Dr. Jorge Herrera, quien da la bienvenida y da a conocer en forma rápida la temática a tratar.

Se aplica un pre test en el cual se puede evaluar rápidamente el grado de conocimiento del personal de salud la cual se detalla a continuación:

- 1.- Cual es el control prenatal óptimo que se debe realizar una madre gestante.
- 2.- Cuidados durante el periodo del parto, post-parto y recién nacido.

Tomando en cuenta los 17 participantes entre médicos, Obstetras y Enfermeras se pudo valorar que el 100 % conocen la temática de acuerdo a su formación en la universidad, pero no más las actividades que se deben cumplir de acuerdo a lo establecido en los estándares e indicadores del mejoramiento de la calidad de atención.

Luego de ello se procede a con los temática programada, la Lic. Elizabeth Moreno, presenta un video para conocer la RED CONE, y explica su función y como se tiene que trabajar con cada unidad operativa fortaleciendo las redes comunitarias.

Luego se realiza la socialización sobre el monitoreo continuo de la calidad de atención, las matrices y sobre los ciclos rápidos que se deben realizar.

Continuando con el control prenatal y llenado de los formularios ya que el mayor problemas esta en llenarlos durante se brinda la atención a los usuarios, y hay muchos ítems que se dejan en blanco, se da una breve indicación sobre las falencias en el manejo de los protocolos y que se los debe mejorar para brindar una atención coordinada y de calidad. A las 13H: 30 el almuerzo, luego interviene el Dr. William Vásquez con el protocolo de atención en la atención de las complicaciones obstétricas, hemorragias y trastornos hipertensivos en forma breve parto prematuro y sepsis.

Luego de terminar la exposición de los temas se llega a los compromisos a cumplir:

- Entrega de la información del equipo de mejoramiento continuo de la calidad de atención materna neonatal.
  - Tener el mapa actualizado con el censo
  - Mantener el equipamiento de los servicios con la medicación e insumos necesarios para la atención de la madre gestante y el recién nacido.
- (Anexos 3 lista de participantes y fotos).

### **3.2.2. Elaboración de la matriz de los ciclos rápidos de mejora continua Materna Neonatal.**

El día martes 2 de julio del 2013, el equipo de mejoramiento continuo de la calidad de atención, procede a la revisión de las historias clínica y la valoración de los estándares e indicadores materna – neonatales, se elabora los ciclos rápidos y la matriz de mejora

continua para la capacitación del personal de salud, del hospital básico Shushufindi. (Anexo 4 ciclos rápidos).

**Cuadro N°.13. Matriz del ciclo rápido del mes de julio 2013, de la mejora de la calidad de atención materna neonatal del Hospital básico Shushufindi.**

<b>MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE CICLOS RÁPIDOS:</b>				
<b>Mes: julio</b>				
<b>IDEAS DE CAMBIO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>¿DÓNDE?</b>	<b>¿CUÁNDO?</b>	<b>RESPONSABLE/S</b>
1 Mejorar el % en los indicadores del uso correcto de cartograma, y atención del post. Parto	Socializar con cada profesional sobre sus falencias con cada historia clínica	Área de ginecología, centro obstétrico.	Primera y segunda semana del julio	Equipo de MCC del Gineco-Obstetricia
2.- <i>Mantener ubicada y en permanente observación los insumos y medicamentos según la norma.</i>	Control permanente de los materiales e insumos y solicitar lo que no hay al momento	Cada área del hospital	Control inicial este mes y monitoreo permanente todos los meses	Líderes de enfermería de todos los servicios. Y responsable de enfermería del hospital.
3.- Manejo de los protocolos de Trastornos Hipertensivos Fiebre puerperal Hemorragias post parto Parto grama Sistema de Referencia y contra referencia	-Manejo correcto de los cuidados obstétricos esenciales -Brindar asesoría sobre el uso correcto los corticoides y tocolisis -Manejo correcto de la fiebre puerperal y uso de antibiótico-terapia. -Manejo adecuado de la tercera etapa de parto. -Sistema de Referencia y contra referencia	Auditorio del hospital	31 de julio	Departamento de Obstetricia del HBSSFD Ginecólogo Dr. Oswaldo Borja del hospital marco Vinicio Iza - lago agrio

Nombre Responsable :

Obsta. Paulina Guerrero, Lic. Teresa Aguirre y EQUIPO del MCC



El día martes 5 de Agosto del 2013, el equipo de mejoramiento continuo de la calidad de atención, procede a la revisión de las historias clínica y la valoración de los estándares e indicadores materna – neonatales. Y se elabora la matriz de programación de los ciclos rápidos, que no es más que el cronograma de las capacitaciones del personal de salud.

**Cuadro N°.14. Matriz del ciclo rápido del mes de agosto 2013, de la mejora de la calidad de atención materna neonatal del Hospital básico Shushufindi.**

MATRÍZ DE PROGRAMACIÓN DE CICLOS RÁPIDOS:				
Mes : Agosto				
IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	RESPONSABLE/S
1.- mantener ubicada y en permanente observación los insumos y medicamentos según la norma	Revisar continuamente los implementos e insumos que existen en las áreas de emergencia y hospitalización.	Auditorio del hospital	Control inicial este mes y monitoreo permanente todos los meses	Líderes de enfermería de todos los servicios. Y responsable de enfermería del hospital.
2. mejorar el % de manejo de hemorragias obstétricas según la norma	Capacitar con los profesionales sobre el protocolo de manejo de las hemorragias obstétricas, según el nuevo protocolo.	Auditorio del hospital	15 de agosto	Equipo de MCC del Gineco- Obstetricia Dr. Leon, Dr Tapia, Dra. Ruiz y Dr. Gualato
3.- Mejorar el porcentaje de partos con decisiones frente a las desviaciones de la curva del parto grama.	Capacitar al personal sobre las decisiones que se deben tomar si la curva del parto grama se desvía.	Auditorio del hospital	22 de agosto	Equipo de MCC del Gineco- Obstetricia Obsta Nancy Chávez
4.-Mejorar y manejar correctamente el porcentaje de embarazadas con ruptura prematura de membranas según la norma	Brindar asesoría sobre el uso correcto de los antibióticos que se deben utilizar en la ruptura prematura de membranas	Auditorio del hospital	29 de agosto	Equipo de MCC del Gineco- Obstetricia Obsta Sangucho ,Obsta Guerrero

Nombre Responsable

de elaborar el documento:

Obsta. Paulina Guerrero, Lic. Teresa Aguirre y EQUIPO del MCC  
Materna Neonatal del HBSSFD

El día martes 3 de septiembre del 2013, se procede a la reunión para revisar las Historias Clínicas y la valoración de los estándares para el mejoramiento continuo de la calidad, (ver anexos del actas de trabajo del equipo del mejoramiento continuo de la calidad) y la elaboración de la matriz de programación de los ciclos rápidos. El mismo que quedo estructurado de la siguiente manera para la capacitación continua del personal:

**Cuadro N°.15. Matriz del ciclo rápido del mes de septiembre 2013, de la mejora de la calidad de atención materna neonatal del Hospital básico Shushufindi.**

MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE CICLOS RÁPIDOS:				
Mes : septiembre				
IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	RESPONSABLE/S
1.- mantener ubicada y en permanente observación los insumos y medicamentos según la norma	Revisar continuamente el stock implementados de los insumos que existen en las áreas de emergencia y hospitalización.	Auditorio del hospital	Control inicial este mes y monitoreo permanente todos los meses	Líderes de enfermería de todos los servicios. Y responsable de enfermería del hospital.
2. mejorar el % de manejo de hemorragias obstétricas según la norma	-Capacitar con los profesionales sobre el protocolo de manejo de las hemorragias de la tercera etapa del parto  -Trastornos motores del recién nacido	Auditorio del hospital	19 de septiembre	Equipo de MCC del Gineco- Obstetricia  Dra. Pinargote A.  Dra. M. Guamán  Dr. W. Vásquez

<b>3.- Manejo del protocolo de la atención de muerte fetal intrauterina u óbito fetal.</b>	-Capacitar y Mejorar la toma de decisiones frente a los casos de paciente sobretodo adolescentes sobre el manejo correcto del protocolo de atención de óbito fetal o muerte intrauterina.	Auditorio del hospital	26 de Septiembre	Equipo de MCC del Gineco- Obstetricia Dr. Byron Zambrano Médico rural
<b>4.- Mejorar el porcentaje de partos con decisiones frente a las desviaciones de la curva del parto grama.</b>	-Capacitar al personal sobre las decisiones que se deben tomar si la curva del parto grama se desvía.  -Manejo activo – Inducto conducción de la labor de parto.	Auditorio del hospital	26 de Septiembre	Equipo de MCC del Gineco- Obstetricia Obsta Maritza Sangucho

Nombre Responsable

Obsta. Paulina Guerrero, Lic. Teresa Aguirre y EQUIPO del MCC de gineceo-obstetricia

de elaborar el documento:

---

### **3.2.3. Capacitación en forma permanente del personal de salud sobre protocolos de atención, estándares e indicadores de salud Materna- Neonatales del MSP.**

Los talleres de capacitación se llevaron acabo de acuerdo a la programación y cumplimiento de la matriz de los ciclos rápidos, se consideró los protocolos de las patologías más frecuentes materna neonatales en los servicios de hospitalización, emergencia, ginecología. Médicos tratantes 4, médicos residentes 3, médicos rurales 9, personal de enfermería 25, con un total de 41 asistentes para la capacitación considerando al personal que se encuentra de turno en los diferentes servicios.(Anexo 5, informes, fotos y firmas de las capacitaciones).

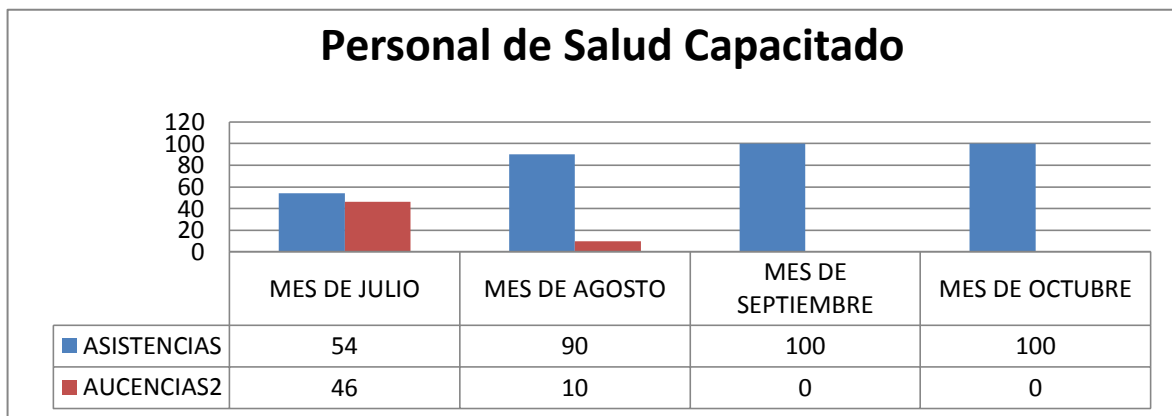
#### **Compromisos:**

Se estableció el compromiso de continuar la capacitación permanente los días jueves a partir de la 15h00, las mismas que siguen llevándose acabo de acuerdo al análisis de las falencias

encontradas por el equipo de mejoramiento continuo de la calidad de atención de acuerdo a la evaluación realizada mediante la historia clínica, evaluación que se lleva a cabo cada mes. Por lo cual también se realiza un análisis sobre la asistencia del personal de salud a las capacitaciones, el mismo que a continuación se detalla.

**Porcentaje de personal asistente a la capacitación de los protocolos más frecuentes materno-neonatales del Hospital Básico ShuShufindi.**

Este resultado se lo mide con el siguiente Indicador: el 80% del personal de salud capacitado hasta octubre del 2013.



**Grafico N°.9. Personal de salud capacitado en protocolos más comunes de la atención materna neonatal del Hospital Básico Shushufindi.**

Fuente: Registro de asistencia.

Realizado por: María Aguirre.

**Cuadro N°.16. Personal de salud capacitado en protocolos más comunes de la atención materna neonatal del Hospital Básico ShuShufindi.**

Indicador	Número de asistentes	Porcentaje
Propuesto	32	80%
Logrado	41	100%

Fuente: Registro de asistencia.

Realizado por: María Aguirre.

**Análisis del resultado 2:**

Con el cumplimiento de estas actividades se logró sobre pasar el indicador propuesto y lograr que el 100% del personal de salud (41 asistentes) se capacite en los protocolos

establecidos por el M.S.P. los cuales estuvieron motivados a ser parte del proyecto de acción.

Es preciso mencionar que al inicio de La capacitación, no todo el personal podía estar presente en los diferentes talleres por encontrarse de vacaciones o de salida de los turnos de la noche, sin embargo han estado presentes y poder participar de ellos, con el solo interés de formar parte del mejoramiento de la calidad de atención materna neonatal de nuestra institución de salud.

De modo que la planificación y la coordinación de estos eventos que permitieron que el personal se interese, involucren y participe para el alcance del resultado esperado, y mejorar siempre en beneficio de los usuarios que requieren de nuestros servicios.

De la misma manera se debe mencionar la colaboración del Director del HBSSFD, Jefe del área hospitalaria, responsable de la coordinación de enfermería, líderes de los servicios, el Equipo del MCC hospitalario, durante todo el proceso de capacitación para poder tener mayor credibilidad y sostenibilidad.

La capacitación del personal de salud no es solo la responsabilidad del personal, sino también de la institución en la cual laboramos, para poder brindar un servicio de calidad con calidez, basada en conocimientos científicos, pero sobre todo dar cumplimiento a lo que establece el Ministerio de Salud Pública para el buen desempeño de los profesionales de la salud en la atención Materna Neonatal.

### **3.3. Sistema de referencia y contra referencia materna neonatal cumpliendo con responsabilidad.**

Cada institución de salud o unidad operativa, debemos conocer la capacidad resolutive con la finalidad de cumplir de forma adecuada el manejo del sistema de referencia y contra-referencias, según las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública y hacer una valoración diagnóstica oportunamente sin poner en riesgo la salud y la vida de la paciente y su producto, refiriéndola a otra unidad de salud de mayor complejidad y asegurar el bienestar Materna- Neonatal.

Por lo tanto se mejora la atención al usuario y se realizar un direccionamiento adecuado para ofrecer una atención de acuerdo a las necesidades de salud, por ello se debe continuar con la:

- Capacitación sobre el sistema de referencia y contra-referencia.
- Avances sobre el sistema de referencia y contra-referencia
- Informe sobre el análisis del sistema de referencia y contra-referencia.

### 3.3.1. Personal de salud capacitado sobre el sistema de referencia y contra-referencia Materna Neonatal.

Es una de las actividades en la cual se ha colaborado por parte del personal de salud para mejorar el manejo adecuado del sistema, por lo cual el 31 de julio de del presente año se capacita sobre el Sistema de Referencias y contra Referencias obstétricas, permitiendo esclarecer al personal sobre las prioridades de la atención materna neonatal y la toma de decisiones adecuadas y oportunas, para no poner en riesgo la vida tanto de la madre gestante como de su producto y evitar futuras complicaciones. (Anexos 6, fotos y registro de asistencia).

**Cuadro N°.17. Cronograma que se lleva acabo para la capacitación del personal de salud del Hospital Básico Shushufindi, incluye la temática del Sistema de Referencia y Contra - referencia.**

<b>MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE CICLOS RÁPIDOS:</b>				
<b>Mes: julio</b>				
<b>IDEAS DE CAMBIO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>¿DÓNDE?</b>	<b>¿CUÁNDO?</b>	<b>RESPONSABLE/S</b>
1 Mejorar el % en los indicadores del uso correcto de parto grama, y atención del post. Parto	Socializar con cada profesional sobre sus falencias con cada historia clínica	Área de ginecología, centro obstétrico.	Primera y segunda semana del julio	Equipo de MCC del Gineco-Obstetricia

2.- <i>Mantener ubicada y en permanente observación los insumos y medicamentos según la norma.</i>	Control permanente de los materiales e insumos y solicitar lo que no hay al momento	Cada área del hospital	Control inicial este mes y monitoreo permanente todos los meses	Líderes de enfermería de todos los servicios. Y responsable de enfermería del hospital.
3.- Manejo de los protocolos de Trastornos Hipertensivos Fiebre puerperal Hemorragias post parto Parto grama Sistema de Referencia y contra referencia	-Manejo correcto de los cuidados obstétricos esenciales -Brindar asesoría sobre el uso correcto los corticoides y tocolisis -Manejo correcto de la fiebre puerperal y uso de antibiótico-terapia. -Manejo adecuado de la tercera etapa de parto. -Sistema de Referencia y contra referencia	Auditorio del hospital	31 de julio	Departamento de Obstetricia del HBSSFD Ginecólogo Dr. Oswaldo Borja del hospital marco Vinicio Iza - lago agrio

Nombre Responsable de elaborar el documento: Obsta. Paulina Guerrero, Lic. Teresa Aguirre y EQUIPO del MCC Materna Neonatal del HBSSFD

### **Informe del taller de capacitación del personal de salud del sistema de referencia y contra -referencia del Hospital Básico Shushufindi. 2013.**

Tema: Cuidados Obstétricos y neonatales, emergencias obstétricas, sistema de referencia y contra referencia.

Fecha: 31 de julio

Hora: se 09H00 a 15H00

Lugar: Auditorio del Hospital

Responsable de organizar el taller: Lic. Elizabeth moreno y Obsta. Nancy Chávez.

Responsable de impartir el taller: Dr. Oswaldo Borja Ginecólogo del hospital Provincial marco Vinicio Iza de Lago Agrio.

Desarrollo de la temática:

09h00 bienvenida por parte del director del hospital Dr. Jorge Herrera

A las 9h30 se da inicio con la temática de trastornos hipertensivos, en los cuales se abarco lo más importante ya que se dejó en claro que el Hospital básico Shushufindi no puede resolver este tipo de patología por no contar con el ginecólogo y anesthesiólogo para una intervención quirúrgica de emergencia que se debe realizar en la mayoría de pacientes que presentan este trastorno inesperado, y que se debe comunicar a tiempo el caso de la paciente e inmediatamente ser referida a otro nivel de atención.

A las 10h10 continuamos con las hemorragias obstétricas post-parto, se habló que la gran mayoría de las pacientes con estos problemas después del parto son aquellas pacientes gran multíparas que tienen más de 3 hijos y sus partos han sido atendidos en el domicilio por parteras. 10h50 refrigerio.

11H05 continuamos con el tema de fiebre puerperal, que son aquellas pacientes que días después del parto presentan fiebre y puede en la mayoría de ellas deberse a la presencia de restos placentarios en la cavidad uterina. Además se continua con el parto grama se insiste en el correcto llenado del formulario 051, el que refleja todo el trabajo realizado en una madre gestante y el recién nacido así que es fundamental su llenado. Luego del almuerzo de continua la temática del reforzamiento para la optimización del manejo del sistema de referencia y contra referencia de las pacientes que presenta alguna complicación en el embarazo, proceso del parto o el puerperio.

De igual manera se realizó los compromisos: Manejo de las emergencias obstétricas de acuerdo a los protocolos, llenado adecuado del parto grama y el formulario completo 051. Referir a tiempo la paciente que amerite de acuerdo a su condición de salud.

Total participantes: 22 entre médicos, obstetras y enfermeras. (Anexo 9 informe, fotos y firmas).

**Imagen del taller de capacitación del sistema de Referencia y Contra Referencia, del personal de salud del Hospital Básico Shushufindi. 2013.**





### **3.3.2. Reunión del área y exposición de avances en el sistema de referencia y contra referencia materna neonatal.**

El intercambio de ideas del personal de salud y su compromiso de cambio y mejora, ha permitido llevar acabo el registro de las referencias de todas las pacientes obstétricas que ameritan ser referidas a otra unidad de mayor complejidad y de igual manera se cuenta con un buzón donde se deposita las contra referencias y así evitar la pérdida de información, además hoy en días se cuenta con una persona a cargo de editar la información diariamente.

### **Imagen del buzón de referencias y contra referencias del Hospital Básico Shushufindi 2013.**



Imágenes: Del taller de capacitación de los avances del sistema de referencia y contra referencia del Hospital Básico Shushufindi. 2013.

Ministerio de Salud Pública

## AVANCES DE REFERENCIAS Y CONTRA REFERENCIAS

JUNIO 2013

### REFERENCIAS JUNIO 2013 HBSSFD

LUGAR	HMVI	EUGENIO ESPEJO	H. CARLOS ANGRAGE MARIN	H. VACA ORTIZ
HBSSFD	30	8	4	6

### # DE PACIENTES ATENDIDOS HBSSFD

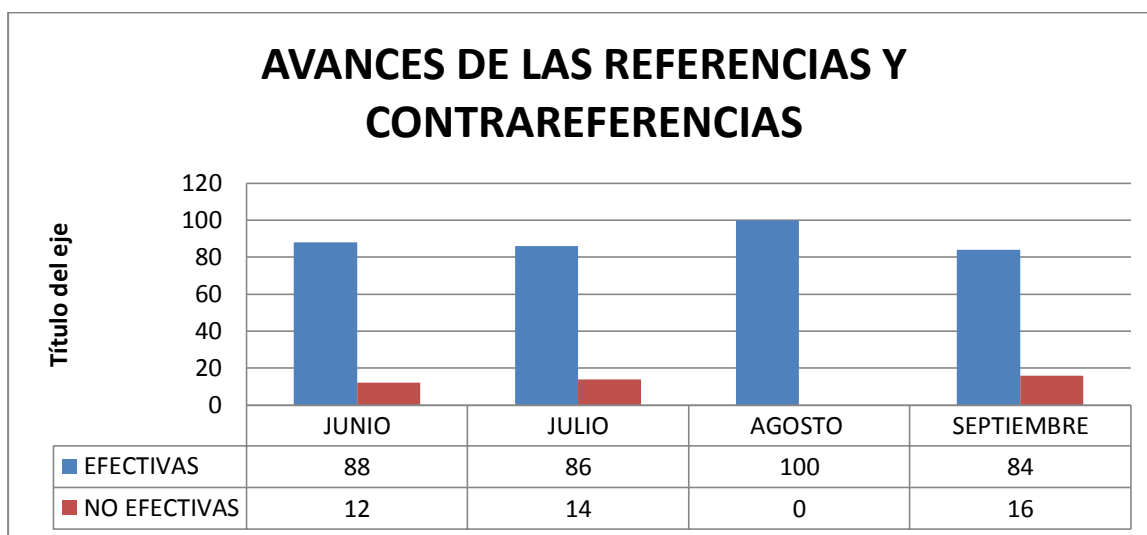
PACIENTES	TOTAL DE REFERENCIAS DE VARIAS PATOLOGIAS	TOTAL DE REFERENCIAS GINECOLOGICAS	REF. GINECOLOGIA EFECTIVAS	NO EFECTIVAS GINECOLOGIA	CONTRA REFERENCIAS
EMERGENCIAS 1454	76	19	16	3	19



Las capacitación de los avances del sistema de referencia y contra referencia son actividades que permiten dar a conocer la funcionalidad que se está llevando este sistema cuando lo manejamos bien y cuando lo hacemos mal, es importante conocer ya que permite definir el destino de una paciente que requiere atención por especialidad, por lo cual este sistema cuando se lo realiza de acuerdo a su protocolo la información se envía de forma clara y precisa, para que se facilite la recepción de la paciente en otra casa de salud, sin pérdida de tiempo por el mal llenado de los formularios e incumplimiento de actividades antes del traslado.

### 3.3.3. Realizar el análisis del manejo del Sistema de referencia y contra Referencia.

Mediante el análisis de los datos estadísticos del HBSSFD de las referencias y contra Referencias, pudimos observar cuantas de ellas fueron catalogadas positivas y cuantas negativas. De igual manera hemos analizado las muertes maternas que no han ocurrido en nuestros servicios llegando a la conclusión de que pudieron ser evitadas, si nosotros como primera instancia de atención de salud valoráramos y tomáramos la decisión oportunamente, evitando complicaciones y por ende la muerte Materna Neonatal.



**Gráfico N°.10. Cumplimiento del sistema de referencia y contra referencia, de junio a septiembre del Hospital Básico Shushufindi, 2013.**

Fuente: Estadística del HBSSFD.

Realizado por: LIC. María Teresa Aguirre.

**CUADRO N° 18 Cumplimiento del sistema de referencia y contra referencia, de junio a septiembre del Hospital Básico Shushufindi, 2013.**

Meses	Total de referencias realizadas	Efectivas	No efectivas
Junio	17	15	2
Julio	7	6	1
Agosto	4	4	0
Septiembre	19	16	3

Fuente: Estadística del HBSSFD.

Elaborado por: LIC. María Teresa Aguirre.

### **Análisis del resultado 3:**

El Sistema de referencia y contra referencia es una red de información del MSP, que facilita el traslado de un paciente de un nivel de menor complejidad resolutive a uno de mayor nivel de capacidad resolutive o que cuente con los especialistas requeridos para resolver la situación de salud de las pacientes ginecológicas.

Por ello como primera actividad se realizó la capacitación del personal de salud sobre el sistema de referencia y contra referencia, en la cual tuvimos la colaboración del Ginecólogo Dr. Oswaldo Borja del Hospital Marco Vinicio Iza, que es de 2° nivel de atención de salud.

Permitiendo así aclarar muchas dudas en casos de pacientes gestantes con patologías que ponen en riesgo la vida no solo de la madre sino también del recién nacido, en la cual se aclara que el sistema de referencia incluyen toda paciente gestante con riesgo obstétrico, y como el Hospital Básico no cuenta con el especialista como el ginecólogo y anesthesiólogo, toda complicación obstétrica deberá ser referida a la brevedad posible, para evitar la pérdida de esos seres valiosos.

De igual manera es importante dar a conocer los avances del sistema de referencia y contra referencia conocer si las actividades realizadas fueron acertadas, correctas por lo cual podemos observar una importante variación de los porcentajes del cumplimiento de las referencias efectivas que son consideradas aquellas en las que la paciente enviada fue atendida por el profesional de salud. Y las no efectivas cuando no son atendidas por el profesional de salud, solo la reciben pero no se saben cuál será atendida por el especialista, por ello se puede observar la variación en el porcentaje del cumplimiento de los estándares que si se mejora en el mes de junio 86%, julio 88% y agosto con el 100% ya que todos los casos fueron valorados a tiempo y se realizó una referencia oportuna para evitar complicaciones obstétricas y poner en riesgo la vida de la madre, sin embargo debemos

aclarar que en septiembre se presenta una descenso en el 84% ya que se presentó 3 referencias no efectivas, pero que no se debe a la falta de atención o que la atención no fue adecuada, si no que muchas ocasiones el especialista este en quirófano o con otra emergencia y tenemos que esperar.

Pero gracias a la capacitación continua al trabajo organizado de los profesionales de salud se logra mejorar la capacidad resolutive de las complicaciones obstétricas, salvando la vida de la madre y del recién nacido.

### **3.4. Pacientes capacitadas sobre cuidados durante el parto y post-parto.**

Uno de los puntos más importantes y de gran interés fue el tener como prioridad la educación de las madres que ingresan a nuestra casa de salud para su atención, por lo cual es prioritario que conozcan lo más esencial de la atención, y a su vez ofertemos los servicios

Que presta nuestra institución de salud, para crear confianza y que los procesos de atención se lleven a cabo de la mejor manera para el beneficio de la madre, su hijo y la familia.

Contribuir para que la mujer disfrute del embarazo, parto y nacimiento como un acto único e irrepitable entendiendo todos los procesos que experimentara durante la atención del parto y post- parto.

- Elaboración de trípticos de información sobre cuidados de la madre antes durante y después del parto
- Elaboración de cronograma de actividades de educación
- Charlas educativas de las madres que son atendidas en el servicio de ginecología.

Con lo cual se realizan las siguientes actividades:

#### **3.4.1. Elaboración el trípticos o guía de información sobre cuidados de la madre antes durante y después del parto.**

La elaboración se llevó acabo con los responsables médicos, Dra. Martha Guamán Obstetra Paulina Guerrero, Lic. Teresa Aguirre, los cuales mediante la necesidad de dar a conocer nuestro servicio de atención a la madre gestantes y sus familiares, realizamos una guía de información con el objetivo de orientar a las pacientes sobre su evolución durante el parto,

sus cuidados, las actividades del personal de salud en cada momento, valorando el estado de salud no solo de la madre sino también del Feto, brindándole una mejor información clara y sencilla del proceso de su atención en nuestra unidad de salud, que permita recuperar la confianza y credibilidad de la institución.

Destacando los cuidados desde su ingreso por el servicio de emergencia, su proceso en la labor del parto, el apoyo que va a recibir durante todo su estancia en el servicio de ginecología, sala de parto y post-parto, nunca la paciente queda solo después de los procedimientos.

**Imagen: Elaboración del tríptico para la educación de las madres gestantes que son atendidas en el Hospital Básico ShuShufindi 2013.**



**Miembro**  
Ministerio de Salud Pública

**Dirección Provincial de Salud de Sucumbios**

**HOSPITAL BASICO SHUSHUFINDI**

El BSSFD es una institución pública del M.S.P del Ecuador, que tiene como objetivo principal garantizar el derecho a la atención médica oportuna de calidad con calidez, su promoción y prevención, incorporando practicas saludables tanto tradicionales como alternativas, involucrando a todos los sectores ya sean públicos o privados, mediante la organización y participación, cumpliendo los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, pluralidad, calidad y eficiencia.

Motivo por el cual es importante dar a conocer los servicios que presta nuestra institución de salud.



**ATENCION DEL PARTO**

El parto y el nacimiento son dos etapas únicas de vida de su madre, hijo y la familia.

Por lo cual hoy en día la madre es quien elige como, donde y con quien ocurrirá este evento importante.

El hospital básico shushufindi ofrece la atención del embarazo, parto, y post-parto, con personal calificado y capacitado, que ofrece una atención de calidad y calidez.

La madre gestante ingresa al hospital por dos servicios:

- Consulta externa que brinda una atención de 8 horas al día de lunes a viernes.
- Emergencia que atiende las 24 horas del día.

**LA ATENCION PRENATAL**

Es un conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación.

La atención médica de la mujer embarazada es muy importante para asegurar un embarazo saludable evitando complicaciones durante el mismo.



**PARTO**

**AL INGRESO**

La madre embarazada que ha culminado su embarazo y ha iniciado sus dolores del parto, es valorada por el médico u obstetras, quien informa el proceso que se llevara durante el proceso de la atención del parto.



Luego que se informa del ingreso de la paciente se asigna una cama en la sala de maternidad y se prepara a la madre para el momento del parto.

La madre gestante es monitorizada constantemente para valora:

- Latidos cardiacos del bebe
- Intensidad de las contracciones de la madre.



- Tacto vaginal de acuerdo al protocolo o consideración del médico.
- Signos vitales

**SALA DE PARTOS**



El PARTO: es la culminación del embarazo y el periodo de salida del bebe del útero materno.

El proceso del parto se caracteriza por 3 etapas importantes:

- Periodo de dilatación
- Periodo de expulsión o nacimiento
- Periodo de alumbramiento o salida de la placenta.

Donde la paciente recibe una atención individualizada de los profesionales de salud, brindándole siempre comodidad y confianza.



Una vez que el bebe nace es llevado al área del recién nacido, donde se le brinda cuidados como el aseo, abrigo y se le toma las medidas como talla, peso, perímetro cefálico, torácico y braquial.



Terminado el periodo del parto paciente es llevada a la sala de recuperación, donde es valorada cada 15 minutos durante 2 horas, la cantidad de sangrado vaginal, tonicidad del útero, signos vitales y luego trasladada a la sala de maternidad.





Dirección Provincial de Salud de Sucumbios

**HOSPITAL BASICO SHUSHUFINDI**

ATENCION PRIMARIA DE SALUD

**ATENCION DEL PARTO Y SUS CUIDADOS**

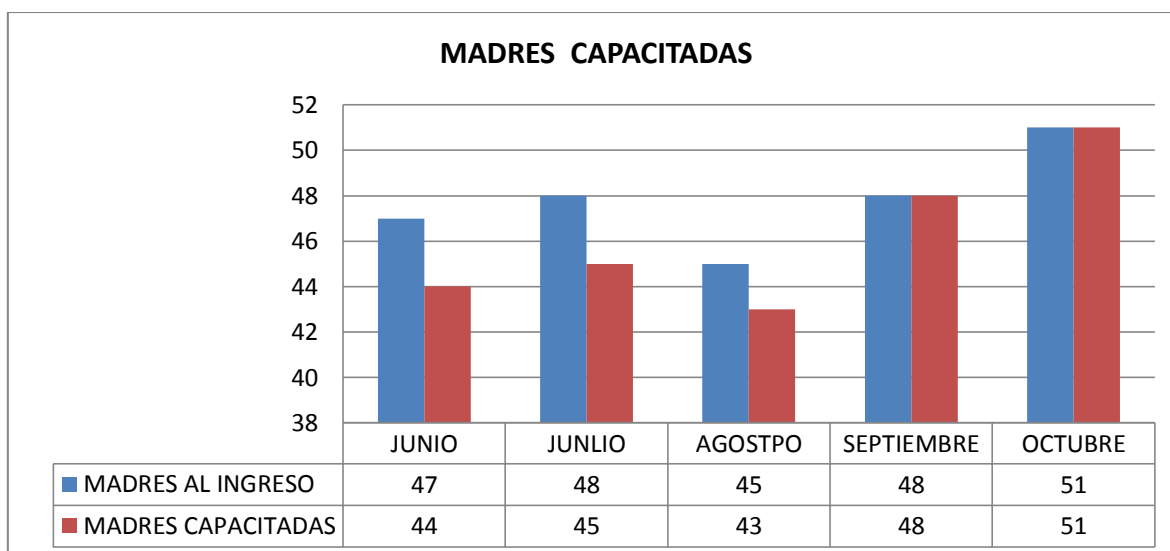



PROMOCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

REALIZADO POR: LIC. MARIA TERESA AGUIRRE

SHUSHUFINDI -SUCUMBIOS- ECUADOR 2013

Se realiza el análisis de la capacitación de las usuarias del servicio de Ginecología en el siguiente gráfico.



**Gráfico N°.11. Educación de las madres del servicio de Hospitalización y ginecología, del Hospital Básico Shushufindi, 2013.**

Fuente: Registro de las charlas educativas.

Elaborado por: LIC. Teresa Aguirre.

**Cuadro N°.19. Educación de las madres del servicio de Hospitalización y ginecología, del Hospital Básico Shushufindi 2013.**

Meses	Total de madres gestantes	Total de madres gestantes capacitadas.	Porcentaje.
Junio	47	44	93%
Julio	48	45	93%
Agosto	45	43	95%
Septiembre	48	48	100%
Octubre	51	51	100%

Fuente: Registro de Charlas educativas del servicio de hospitalización del HBSSFD.

Elaborado por: LIC. María Teresa Aguirre.

**Análisis:**

Se ha llevado a cabo la educación de las madres gestantes que ingresan al servicio de hospitalización, y se puede apreciar que en los últimos cuatro meses ha variado del 93 al 100% del cumplimiento la capacitación respectiva de las madres de parto y post- parto, superando así el indicador planteado.

La educación continua contribuye en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios que brinda nuestra institución de salud, y de la misma manera aumentar el grado de satisfacción de las usuarios del servicio y sus familiares comprometidos en el cuidado y mejora de su salud.

Un información oportuna y adecuada a la situación de las pacientes, conocer los servicios de salud, se crea un ambiente de confianza ya que ellas son quienes eligen donde dar a luz.

**3.4.2. Elaboración de un cronograma de charlas educativas a las usuarias y familiares del servicio de hospitalización.**

Para lo cual se tuvo la colaboración del personal de enfermería y personal de obstetricia quienes llevaron a cabo la capacitación de forma permanente y continua, ya que son áreas que a diario se educa para que todo proceso de atención que se llevara a cabo resulte de la mejor manera posible con la colaboración de las paciente y sus familiares, por ello se debe mantener una comunicación clara y constante de su estado de salud y como va evolucionando.



En este trabajo participaron 1 medico 2 Obstetras y 2 Enfermeras, en la cual se comparte muchas ideas y se logra socializar al personal de Enfermería quien será el encargado de impartir la información a todas las pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización, y a su familia para un mejor entendimiento del proceso que llevara la paciente en nuestro servicio, es muy importante siempre mantener la comunicación con los acompañantes de la madre gestante para evitar ideas erróneas de su cuidado, además debemos recalcar que se educa también de otros temas como la lactancia materna, el consentimiento informado de la planificación familiar.

**Cuadro N°.20. Cronograma de charlas educativas a madres gestantes, de parto y post-parto y familiares del servicio de Hospitalización, del Hospital Básico Shushufindi 2013.**

SERVICIO PERSONAL PARA:	DE MADRES	HOSPITALIZACIÓN DE ENFERMERIA GESTANTES	Y FAMILIARES	
ACTIVIDADES:				
CHARLA EDUCATIVA	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
TEMAS	-El Parto y Post-parto y sus cuidados -Lactancia Materna -Asesoramiento de planificación familiar	El Parto y Post-parto y sus cuidados -Lactancia Materna -Asesoramiento de planificación familiar	El Parto y Post-parto y sus cuidados -Lactancia Materna -Asesoramiento de planificación familiar	El Parto y Post-parto y sus cuidados -Lactancia Materna -Asesoramiento de planificación familiar

Fuente: LIC. Teresa Aguirre.

Revisado por : LIC: Monica Caiza.

RESPONSABLE DE LA GESTION DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BÁSICO SHUSHUFINDI.

### **3.4.3. Charla educativas a las pacientes y familiares del servicio de hospitalización, del Hospital Básico Shushufindi. 2013.**

Se realiza la educación de los usuarios y familiares en forma explicativa y demostrativa, los cuidados básicos de las madres gestantes, durante y después del parto.

**Fotos de charlas educativas a madres gestantes, post-parto y Familiares. Llevadas a cabo en el servicio de Hospitalización del Hospital Básico Shushufindi 2013.**





**Fotos del registro de firmas de la charla educativa a madres gestantes, post-parto y Familiares. Llevada a cabo en el servicio de Hospitalización del Hospital Básico Shushufindi 2013.**

Ministerio de Salud Pública  
Dirección Distrital de Salud 21D04

**CHARLA EDUCATIVA SOBRE LACTANCIA MATERNA**  
DEL PERSONAL DE ENFERMERIA EN EL AREA DE HOSPITALIZACION Y GINECOLOGIA 08 DE AGOSTO 2013.

NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
Priscilla Vico	210003708-0	[Firma]
Nelanda Silva	210114760-7	[Firma]
Katherine Barahona		[Firma]
Blahmi Zentz	2100435268	[Firma]
Jelencia Jimnez	220022922-3	[Firma]
Gregorio Payaguaje	210000459-9	[Firma]
Hilda Coguiche	2100004530-7	[Firma]
Carmita Camacho	150040129-2	[Firma]
Bella Arcos		[Firma]
MILENA CAMACHO		[Firma]
Sonia Camacho	210067206-8	[Firma]
Elizabeth Acosta	19745206-2	[Firma]
Josmin Vera	2700502727	[Firma]
Castro Cesar	210090454-9	[Firma]
Fanny Durango	210031134-5	[Firma]
Laya Johy	210012093-5	[Firma]
Jenny Castillo	210030434-0	[Firma]

### 3.5. Análisis del propósito.

**Indicador:** lograr el cumplimiento del 80% del parto institucional hasta el 31 de octubre del 2013, bajo estándares e indicadores de salud de calidad.

El propósito de este proyecto de acción es de mejorar la calidad de atención Materna Neonatal, del Hospital Básico Shushufindi, año 2013, mediante el seguimiento y control de los indicadores y estándares de calidad de atención, para disminuir la morbi-mortalidad materna neonatal.

El propósito cumple con la mejora en la atención de salud institucional, por un profesional de salud, médico u obstetra, permitiendo brindar una atención integral, cumpliendo las estándares e indicadores de la calidad materna neonatal, mejorando la atención de salud, mediante la capacitación continua del personal, brindando una atención de calidad con calidez, para lograr disminuir la morbi-mortalidad materna- neonatal de nuestra población, mediante el cumplimiento del llenado correcto de la historia clínica en el cual también se refleje el cumplimiento de los estándares e indicadores maternos-neonatales establecidos

por el Ministerio de Salud Pública, cumpliendo con el sistema de referencia y contra referencia que permita evitar complicaciones obstétricas, educar a las madres y familiares sobre los servicios que brinda nuestra institución de salud y así poder ser confiables frente a nuestra población y que los partos en su gran mayoría se atiendan en una institución de salud por un profesional capacitado.

### **3.6. Análisis del fin.**

El fin del proyecto es contribuir a disminuir la morbi – mortalidad materno-neonatal y mejorar la calidad de atención de los servicios de salud del Hospital Básico Shushufindi.

Este proyecto es básicamente de intervención corta, no es medible pero se analizó cualitativamente mediante la evaluación de la calidad de atención de acuerdo al cumplimiento de los estándares e indicadores de salud establecidos por el Ministerio de Salud Pública, para que se brinde una atención oportuna y ordenada a las pacientes gestantes atendidas en el servicio de hospitalización y conocer el grado de cumplimiento de los estándares e indicadores maternos neonatales de calidad mediante la evaluación que realiza el equipo del mejoramiento continuo, los mismos que quedan inmersos en un trabajo arduo y constante para mantener la mejora en la calidad que brinda nuestra institución de salud ya que salud lo hacemos todos.



## CONCLUSIONES

- Los proyectos de acción les permite participa en el mejoramiento continuo de la calidad de atención mediante la concientización del personal de salud, mejorando el trabajo en equipo, el trato al usuario o paciente, brindando información oportuna y una atención complementaria, que satisfaga sus expectativas de los servicios de salud que brinda nuestra institución.
- La capacitación continua del personal de salud son bases fundamentales para el cambio es la valoración oportuna, adecuada y sobretodo la toma de decisiones frente a las complicaciones obstétricas evitando futuras complicaciones o la muerte materna o neonatal.
- La formación del equipo del mejoramiento continuo de la calidad de atención es una base fundamental, ya que es un grupo de trabajadores que observan las falencias en la atención brindada a las pacientes gestantes, durante el parto y post- parto, evaluando y estableciendo estrategias de mejora, para brindar una atención de salud de calidad.
- Es muy importante además que el personal de salud conozca a fondo los protocolos, estándares e indicadores de salud los mismos que son valorados en cuanto a la calidad de atención materna neonatal, si cumple con las normas establecidas por el M.S.P. esto permite conocer las falencias en la atención que se brinda a las usuaria que requieren atención de calidad.
- Se debe gestionar a tiempo todos los requerimiento para la atención materna neonatal, como insumos y medicamentos para evitar problemas durante la atención de las pacientes, contribuyendo a su mejorar su estado de salud.
- Conocer el sistema de referencia y contra referencias, permite garantizar la atención de salud, en los servicios de todos los niveles, mejorando su capacidad resolutive y tomar decisiones oportunas, con criterio de calidad, eficiencia, eficacia. Estableciendo normas y procedimientos para la organización, control y articulación entre las unidades de salud.
- Las guías educativas son la clave para dar a conocer los servicios de salud que están a su disposición y como es su funcionamiento, además conocer los principales signos y síntomas de alarma para acudir oportunamente a una valoración médica, sobretodo en una madre gestante.

## RECOMENDACIONES

- Mantener los talleres de capacitación continua del personal de salud, con la exposición de estudios de caso y protocolos de atención, que nos permitirán compartir experiencias positivas y negativas fortaleciendo nuestros conocimientos para casos posteriores y tomar la mejor decisión por el bienestar de la paciente.
- Que el equipo del mejoramiento continuo de la calidad de atención siga trabajando e incentivando a los profesionales de salud en el cumplimiento de las normas y procedimiento de acuerdo a los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.
- Continuar con el fortalecimiento del sistema de referencia y contra referencia que permitirá mejorar la responsabilidad y la capacidad resolutive al personal según los diferentes niveles de atención de salud.
- Socializar los resultados obtenidos en la evaluación de la historia clínica, que realiza el equipo del MCC
- Continuar la educación al usuario interno y externo para mejorar su conocimiento sobre el funcionamiento de los servicios que presta nuestra institución de salud y evitar inconformidad por los largos tiempos de espera para la atención.
- Continuar con la valoración periódica de las historias clínicas para poder corregir los errores a tiempo y en el momento que se dan los sucesos dándole su debida importancia y solución.
- Apoyar siempre los procesos de atención y mejoramiento de la calidad de atención materna neonatal.
- Capacitar de manera continua y garantizar la asistencia del mayor número de profesionales de salud.
- Verificar siempre que los insumos y medicamentos no se caduquen o se terminen en los diferentes servicios de salud materna neonatal.
- Trabajar en equipo brindando una atención protocolizada para evitar futuras complicaciones obstétricas.
- Mantener el Stock básica y necesaria para la atención emergente de las pacientes gestantes que acuden a nuestros servicios.
- Continuar con las capacitaciones y actualizaciones sobre la atención Materna Neonatal.
- Continuar con la valoración de las actividades llevadas a cabo por el equipo del MCC Hospitalario, quienes son observadores de las actividades cumplidas en la atención de la usuaria.

- Continuar con las capacitaciones continuas del personal de salud.
- Continuar con las exposiciones de casos clínicos por que mediante esas experiencias vividas, los demás podemos aprender y evitar menos errores en la toma de decisiones frente a casos de complicaciones obstétricas.
- Continuar trabajando en equipo ya que esto fortalece las decisiones y Acciones a tomar frente a determinado caso que haya dudas en su diagnóstico médico y así poder ayudar a la paciente tempranamente.
- Que los líderes de los servicios ayuden facilitando la apertura en los turnos para que todos puedan asistir y participar de las capacitaciones.
- Involucrar a la institución en sí y los jefes del área para que apoye con lo necesario para que se sigan desarrollando los talleres de capacitación para el personal de salud,
- Ya que es muy grato ver como las profesionales y no profesionales se van sumando a la causa de mejorar la calidad de atención que estamos brindando y que mejor capacitándonos continuamente.
- Continuar con la educación de los usuarios y sus familias sobre los servicios de salud.
- Solicitar la impresión de las guías educativas para no dejar de educar a las usuarias.
- La educación continua es un apoyo ya que las pacientes conocen el proceso de atención evitando incomodidad e inconformidad en la atención recibida, facilitando la atención del profesional.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Bernarda S. Y Sevilla F. (2008), Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Quito-Ecuador, MSP\_ CONASA.
2. Bernarda S. N Sevilla FC. (2008), Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Quito-Ecuador, MSP\_ CONASA.
3. Ministerio de Salud Pública, S.N.S. (Agosto 2008). Manual de estándares, indicadores e instrumentos, para medir la calidad de la atención Materna Neonatal. Ecuador.MSP
4. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2011), Manual de Estándares Indicadores e instrumentos para medir la Calidad de la Atención materna y Neonatal.
5. REPUBLICA DEL ECUADOR, (2009- 2013). PLAN NACIONAL DE DESARROLLO, PLAN NACIONAL PARA EL BUEN VIVIR.
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (mayo 2012).Mortalidad materna. Ecuador. Centro de prensa.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008).Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y neonatal. Ecuador (en construcción).
8. Ministerio de Salud Pública. (Septiembre 2006).Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos para la Calidad de la Atención Materna-infantil. Quito-Ecuador. MSP.
9. MSP. CONASA (2006).Subcomisión de Prestaciones, Conjunto de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. MSP.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2006).Addendum a la Norma Nacional para el Manejo Activo del tercer período del parto. Quito-Ecuador MSP.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.Dirección Provincial de Salud del Tungurahua. (Marzo 2007).Proyecto de Garantía de Calidad, QAP-USAID. Manual para la Humanización y Adecuación Cultural de la Atención del Parto.Quito-Ecuador.MSP.
12. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Subsecretaría de Desarrollo Institucional. (Septiembre 2000).Gestión para la Calidad en Unidades descentralizadas.Quito-Ecuador.MSP.
13. Ministerio de Salud Pública del Ecuador MSP. QAP/USAID. (2008).Curso de Capacitación Clínica en Cuidado Obstétrico Esencial (COE)/Complicaciones Obstétricas y Neonatales. Guía del Capacitador/Guía del Profesional. Quito.MSP.
14. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social CEPAR. (2005). Encuesta Demográfica de Salud Materna e Infantil ENDEMAIN -2004.Ecuador.

15. Ministerio de Salud Pública. (junio 2008).Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) de la Atención Materna Neonatal. Componente Obstétrico de la Norma Materna Neonatal (Borrador). Quito-Ecuador.
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2007). Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud, HCI-USAID (ex-QAP). Curso de Capacitación Clínica en CONE. Módulos y Guía del Proveedor del Servicio. Disponible en la Dirección Nacional de Normalización, MSP, o en el Proyecto HCI (ex QAP) en Quito.
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Dirección de Normalización del Sistema Nacional de Salud. (2007).Programa de Atención Integral a la Niñez. Guía de Intervenciones Perinatales Basadas en Evidencias para la Reducción de la Mortalidad Perinatal.Ecuador.MSP.
18. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Abril 2004). Manual para la referencia y contra referencia de pacientes y usuarios. Quito: Ministerio de Salud Pública [Ecuador].
19. Dra.Salas B. y Dr. Sevilla F. (septiembre 2008). Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Ecuador. MSP. Pp.11.
20. INSP. Boletín de Práctica Médica Efectiva PME. Ricardo Muñoz. Dr. Luis Alcázar Álvarez. Prevención, diagnóstico y tratamiento de las hemorragias en el Embarazo, PartoyPuerperio.México2006.www.insp.mx/Portal/Centros/ciss/nls/boletines/PME\_17.pdf

### **Linografía:**

1. Plan Nacional para la Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y neonatal Quito-Ecuador, MSP\_ CONASA.  
<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/1.%20PlanNacionaldeReduccionAceleradaelaMortalidadMaternayNeonatal.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud. (Noviembre 2012). Objetivos del Desarrollo del Milenio (ODM). Ecuador. Centro de Prensa. Nota descriptiva N° 290.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/es/>
3. OMS. (mayo 2012). Mortalidad materna, Ecuador, Centro de prensa. Nota descriptiva N°348<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.
4. Desde Definición ABC: (2007-2014).  
<http://www.definicionabc.com/salud/embarazo.php#ixzz2u0S8meB7>.

5. Gonzales F. (junio 1 2013). Reducción de la mortalidad materna en Ecuador. Public Health. <http://www.doctorfabricio.com/2013/06/reduccion-de-la-mortalidad-materna-en.html>.
6. . "Organización Mundial de la Salud. (mayo 2012). Mortalidad materna, Ecuador, Centro de prensa de la OMS. [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/.](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/)"
7. "OMS los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios". Web Gabriel Rada. Revisado 2007 Tomás Merino [http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/insIntrod6.htm.](http://escuela.med.puc.cl/Recursos/recepidem/insIntrod6.htm)"
8. "Ministerio de Salud Pública, S.N.S. (Agosto 2008). Manual de estándares, indicadores e instrumentos, para medir la calidad de la atención Materna Neonatal. Ecuador.MSP. [www.maternainfantil.org/archivos/smi\\_D65.pdf](http://www.maternainfantil.org/archivos/smi_D65.pdf)
9. "Ministerio de Salud Pública. (Abril 2004).Manual para la referencia y contra referencia de pacientes y usuarios. Quito: [Ecuador]. MSP" [http://www.opsecu.org/jspui/handle/123456789/58.](http://www.opsecu.org/jspui/handle/123456789/58)
10. "MSP Proyecto MODERSA. (Abril 2004).Manual para la referencia y contra referencia de pacientes y usuarios. Quito: Ministerio de Salud Pública [Ecuador]. <http://10.134.1.5:8080/xmlui/handle/123456789/581>".
11. "Organización Mundial de la Salud (OMS), (2010). Manual de Procedimientos para el Diagnóstico y Tratamiento. Copyright. OMS." [www.ispch.cl/sites/default/files/documento/2010/05/VIH-MINSAL.pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/documento/2010/05/VIH-MINSAL.pdf)
12. Clínica al Día. Ginecología y Obstetricia. (2007). Aborto séptico. Venezuela [obstetriciayginecologiaaldia.blogspot.com/2007/10/aborto-septico.html](http://obstetriciayginecologiaaldia.blogspot.com/2007/10/aborto-septico.html). [https://www.google.com.ec/search?q=que+es+la+ATENCIÓN+prenatal&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&channel=np&source=hp&qws\\_rd=cr&ei=nBaKUqyyJcqHkQe21IHQBA](https://www.google.com.ec/search?q=que+es+la+ATENCIÓN+prenatal&ie=utf-8&oe=utf-8&rls=org.mozilla:es-ES:official&client=firefox-a&channel=np&source=hp&qws_rd=cr&ei=nBaKUqyyJcqHkQe21IHQBA).
13. ONU (Septiembre 2000).Objetivos de Desarrollo del Milenio. Objetivos No.4 y No.5 en lo pertinente a la reducción de muerte materna e infantil. Nueva York. [www.un.org/spanish/](http://www.un.org/spanish/).

## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Actas de reunión N° 1 de la conformación de- JASSFD – RED CONE – y Equipo del mejoramiento continuo de la calidad materna neonatal del Hospital Básico Shushufindi 2013.

**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Provincial de Salud de Sucumbios  
Dirección Distrital N° 21D04

**ACTA DE REUNIÓN N° 01- JASSFD- RED CONE – MCC 2013  
REUNIÓN DE TRABAJO CON LOS COMITÉS DE SALUD, PERSONAL  
MÉDICO DE LAS UNIDADES OPERATIVAS Y DEL HBCSSFD.**

En la ciudad de Shushufindi, a los 07 días del mes de junio del 2013, siendo las 10:00h.m se realiza la reunión con el siguiente personal:  
Presidente o representantes de los comités de Salud de las Unidades Operativas  
Coordinadores Médicos de las Unidades Operativas  
Personal de Salud del HBCSSFD  
Responsables de Procesos del Distrito 04  
Responsables provinciales

Con el siguiente orden del día:

- 1.- CONSTATACIÓN DEL QUORUM
- 2.- INSTALACIÓN DE LA REUNIÓN
- 3.- SOCIALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS
- 4.- CAPACITACIÓN SOBRE, PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN ACCELERADA DE LA MUERTE MATERNA NEONATAL, RED CONE, MCC.
- 5.- FORMACIÓN DE LA RED CONE Y DE LOS EQUIPOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA NEONATAL.
- 6.- COMPROMISOS DE LOS PARTICIPANTES.
- 7.- CLAUSURA.
- 8.- ALMUERZO.

1.- CONSTATACIÓN DEL QUORUM.- Están presente los presidentes o representantes de 11 Unidades Operativas (La Victoria, Yamanunka, Flor de los Ríos, San Pedro de los Cofanes, 18 de Noviembre, 7 de Julio, Limoncocha, Tierras Orientales, Mes Ecuador, San Vicente y Proyecto) y el personal de Salud Invitado de las Unidades Operativas, del HBCSSFD y responsables de los procesos.

Barro el Cane, Vía Aguarico Calle Chile y 10 de Agosto  
Tel.: (05)2339593 – 2339789  
area2.shushufindi@dpsa.gob.ec

**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Provincial de Salud de Sucumbios  
Dirección Distrital N° 21D04

2.- **INSTALACIÓN DE LA REUNIÓN.**- El Doctor John León Verdesoto inaugura el evento en representación del Dr. Jorge Herrera Jefe del Área de Salud N°2 Shushufindi, da la bienvenida a todos los presentes y agradece su asistencia y su puntualidad, siendo las 10h25 minutos da por instalada la reunión.

3.- **SOCIALIZACIÓN DE LOS OBJETIVOS**

Se dio a conocer que el objetivo de la reunión es para trabajar en conjunto la comunidad con el personal de Salud para fortalecer el PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN ACCELERADA DE LA MUERTE MATERNA NEONATAL mediante los lineamientos de trabajo que constan en la RED CONE, MCC.

4.- **CAPACITACIÓN SOBRE, PLAN NACIONAL DE REDUCCIÓN ACCELERADA DE LA MUERTE MATERNA NEONATAL, RED CONE, MCC.**

Mediante presentaciones visuales textuales la Obstetrix Nancy Chávez dio a conocer sobre el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Muerte Materna en el cual se indicó también las estadísticas a nivel nacional y Provincial indicando los tipos de demora, de esta manera concionando tanto a la comunidad como al personal Médico para así lograr un trabajo en conjunto con el mismo objetivo.

El Dr. John León socializó sobre la RED de cuidados Obstétricos Neonatales haciendo énfasis en el CONE Comunitario y CONE Básico detallando las funciones de los promotores de Salud, parteras, Comités de Salud y personal de Salud de cada Unidad Operativa. Asimismo informando sobre los lineamientos Básicos y ejes estratégicos que implica la RED.

La Obstetrix Nancy Chávez impartió la información sobre el monitoreo continuo de la calidad que se lleva acabo mensualmente a nivel Hospitalario y también de las Unidades Operativas.

La Licenciada Elizabeth Moreno que acudió de la Dirección Provincial de Salud participo reforzando sobre la formación de la RED. Y explico sobre todos los CONE (comunitario, básico y completo)

5.- **FORMACIÓN DE LA RED CONE Y DE LOS EQUIPOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA NEONATAL.**

En conjunto con el personal que asistió de la Dirección Provincial de Salud y personal del Distrito N°4 se procedió a formar la RED CONE Comunitaria que

Barro el Cane, Vía Aguarico Calle Chile y 10 de Agosto  
Tel.: (05)2339593 – 2339789  
area2.shushufindi@dpsa.gob.ec

**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Provincial de Salud de Sucumbios  
Dirección Distrital N° 21D04

quedo establecida con los presidentes o representantes de los comités de Salud de cada Unidad Operativa, promotores de Salud y parteras dirigido por el personal de Salud de cada Unidad Operativa, como referencia se formo el CONE Básico el cual está conformado por los profesionales del HBCSSFD.

Se formo también los Equipos de Mejora continua de la calidad quedando de la siguiente manera:

**EQUIPO CONDUCTOR DE SALUD DEL DISTRITO N°4**

- 1)- Dr. John León Coordinador y Epidemiólogo
- 2)- Obst. Nancy Chávez Responsable del Equipo Conductor
- 3)- Lda. Rocio Suarez Líder de Procesos
- 4)- Lda. María Falcones Aseguramiento de la Calidad

**EQUIPO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DEL HBCSSFD.**

- 1)- Dr. Luis Tapia Director del HBCSSFD
- 2)- Obst. Maritza Sangucho Líder de Servicio de Gineco Obstetricia
- 3)- Dr.- Edgar Gualoto Líder de Servicio de Pediatría
- 4)- Dra. Martha Guamán Líder de Servicio de Emergencia
- 5)- Lda. Mónica Caiza enfermera Líder del Hospital
- 6)- Lda. Lidia Sánchez Estadística

**EQUIPO DE MEJORAMIENTO DE GINECOLOGÍA**

- 1)- Obst. Paulina Guerrero Líder del Servicio de Ginecología
- 2)- Dra. Liliana Herrera Líder del Servicio de Pediatría
- 3)- Lda. Jhoset Almeida Enfermera Líder de Gineco Obstetricia
- 4)- Lda. Teresa Aguirre Enfermera Líder del Servicio de Hospitalización
- 5)- Ing. Edison Piloso Estadística

Barro el Cane, Vía Aguarico Calle Chile y 10 de Agosto  
Tel.: (05)2339593 – 2339789  
area2.shushufindi@dpsa.gob.ec

**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Provincial de Salud de Sucumbios  
Dirección Distrital N° 21D04

**COMITÉ DE MORTALIDAD MATERNA**

- 1)- Dr. Jorge Herrera Director del Distrito de Salud N°21D04
- 2)- Dr. John León Coordinador Epidemiólogo
- 3)- Dr. Luis Tapia Director del HBCSSFD
- 4)- Obst. Nancy Chávez Obstetrix Responsable Ley de Maternidad Gratuita
- 5)- Lda. Rocio Suarez Enfermera
- 6)- Lda. María Falcones Aseguramiento de la Calidad
- 7)- Representante del Registro Civil

6.- **COMPROMISOS DE LOS PARTICIPANTES**

Se formo 4 grupos de trabajo conformados por 4 Unidades Operativas cada grupo incluyendo los profesionales de la Salud y la comunidad, con el objetivo de que establezcan sus compromisos y analizando los mismos coinciden en lo siguiente:

6.1.- **COMPROMISOS DE LOS PRESIDENTES O REPRESENTANTES DE LOS COMITES DE SALUD**

- ✓ Transmitir en Asamblea Comunitaria los temas de Mortalidad Materna y sobre Reproducción Sexual.
- ✓ Incentivar a las madres y padres de familia para que acudan a los controles en los SCS de las diferentes comunidades en especial las mujeres embarazadas, luego del parto y para planificación familiar.
- ✓ Incentivar para que acudan a las Charlas educativas de Salud.
- ✓ Censo de las comunidades para tener conocimiento de mujeres embarazadas con altos riesgos para poder enviarla al SCS más cercano.
- ✓ Mantener la comunicación continua con el personal de Salud de la Unidad Operativa y coordinar con los Médicos de las Compañías en caso de que se necesite trasladar a pacientes de Emergencia.
- ✓ Realizar reuniones mensuales en cada comunidad para analizar la situación Médica y cada tres meses en la junta parroquial.
- ✓ El comité de salud verificara la cotación de servicios básicos y las necesidades del SCS para trabajar en conjunto, también estará pendiente del estado de la vivienda del personal de salud.

Barro el Cane, Vía Aguarico Calle Chile y 10 de Agosto  
Tel.: (05)2339593 – 2339789  
area2.shushufindi@dpsa.gob.ec

  
**Ministerio de Salud Pública**  
 Dirección Provincial de Salud de Sucumbios  
 Dirección Distrital N° 21D04  
 ✓ Acudir a la asamblea de las parroquias para socializar el trabajo que está haciendo

**7.- CLAUSURA.**

En este punto interviene el personal de la dirección provincial de salud indicando que se realice acciones de personal dando a conocer que forman parte de los equipos de mejora continua de la calidad.

Siendo la 14:00 se da por clausurado el evento por parte del Dr. John León indicando que se cumplan los compromisos.

**8.- ALMUERZO**

Por parte de la dirección provincial se brinda el almuerzo a todos los participantes.

  
**Doctor. Jorge Herrera Molina**  
**Director del Distrito de Salud N°21D04**


  
**Dr. John León**  
**Epidemiólogo Del Distrito**

  
**Obst. Nancy Chávez**  
**Responsable De Provisión**  
**De Servicios De Salud**


  
**Sra. Marlene Armijo**  
**Secretaria del 21D04 (E)**

Barrio el Cisne, Vía. Aguarico Calle Chile y 10 de Agosto  
 Tel.: (06)2838093 – 2839789  
 area2.shushufindi@dps.gov.ec

**Firmas de los asistentes a la reunión para la conformación de – JASSFD – RED CONE – y Equipo del mejoramiento continuo de la calidad materna neonatal del Hospital Básico Shushufindi 2013.**

  
**Ministerio de Salud Pública**  
 DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD SUCUMBIOS  
 REDATORIA DE AREA DE SALUD Nº 2 SHUSHUFINDI  
 EMAC (GRUPO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD) AREA Nº 2 SUSU.  
 REUNION DE TRABAJO CON LOS COMITÉ DE SALUD Y PERSONAL MEDICO DE LAS USU.  
 FECHA: 07 DE JUNIO DEL 2013

UNIDAD OPERATIVA	NOMBRES	EMAIL	Nº CÉBOLA IDENTIFICADO	Nº TELEFONO	FIRMA
Cardiología	Rain Jaime Anagnón	rain@shushufindi.gov.ec	00085411	0757604791	[Firma]
Endocrinología	José Víctor Rizzo	victor.rizzo@shushufindi.gov.ec	00082043	0990599711	[Firma]
Neurología	Mario José Torres	mario.josetorres@shushufindi.gov.ec	00082044		[Firma]
Medicina Familiar y Comunitaria	Espinoza		00082045	0985572645	[Firma]
Urgencias	Amador Díaz		00086980	0757252241	[Firma]
Neurólogo	Expinoza		00082046	091720754	[Firma]
Neurólogo	José A. García	fgarcia@shushufindi.gov.ec	00082047	08255490	[Firma]
Neurólogo	Pizarro Torres		00082048	099211206	[Firma]
Neurólogo	Morales		00082049	091720754	[Firma]
Jefe de área	Leonora Zamora	leonora.zamora@shushufindi.gov.ec	00082050	098559541	[Firma]
Neurólogo	Roberto		00082051	091720754	[Firma]
HRSSFD	Roberto		00082052	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082053	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082054	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082055	098559541	[Firma]

  
**Ministerio de Salud Pública**  
 DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD SUCUMBIOS  
 REDATORIA DE AREA DE SALUD Nº 2 SHUSHUFINDI  
 EMAC (GRUPO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD) AREA Nº 2 SUSU.  
 REUNION DE TRABAJO CON LOS COMITÉ DE SALUD Y PERSONAL MEDICO DE LAS USU.  
 FECHA: 07 DE JUNIO DEL 2013

UNIDAD OPERATIVA	NOMBRES	EMAIL	Nº CÉBOLA IDENTIFICADO	Nº TELEFONO	FIRMA
Neurólogo	Samuel		00082056	099211206	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082057	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082058	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082059	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082060	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082061	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082062	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082063	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082064	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082065	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082066	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082067	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082068	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082069	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082070	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082071	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082072	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082073	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082074	098559541	[Firma]
CSU CSFSD	Roberto		00082075	098559541	[Firma]

## Anexo 2

### Acta de trabajo N° 1 del equipo del mejoramiento contínuo de la calidad de atención materna neonatal del Hospital Básico Shushufindi.

**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital de Salud N.21D04

**ACTA N.- 1**

**TEMA: REUNIÓN DE EMCC DEL MES DE JUNIO DEL HOSPITAL BÁSICO SHUSHUFINDI.**

Siendo las 8:30, del día martes 2 de Julio del 2013, se procede a la reunión para revisar la Historias Clínicas y la valoración de los estándares para el mejoramiento continuo de la calidad con el siguiente orden del día.

1. Constatación del Quórum.
2. Instalación de la reunión.
3. Recepción de las Historias Clínicas
4. Revisión de las Historias Clínicas.
5. Elaboración del Consolidado Mensual.
6. Elaboración de Ciclos Rápidos.
7. Clausura.

1.- Con los siguientes integrantes presentes, Md. Liliana Herrera, Obst. Paulina Guerrero, Lcda. Teresa Aguirre, Lcda. Jhoset Almeida, Ing. Edison Piloso.

2.- instalación de la reunión: Obstetrix Paulina Guerrero da la cordial bienvenida a los presentes siendo las 8:40 am se da por instalada la reunión.

3.- El ingeniero Edison Piloso integrante del Servicio de Estadística, procede a realizar la entrega de las Historias Clínicas para realizar la respectiva evaluación.

4.- Conjuntamente en grupo se inicia la revisión de las HCL y se analizan todos los puntos que involucran los estándares de calidad, las HCL son seleccionadas al azar.

Conforme realizamos la evaluación de la plantilla encontramos un sinnúmero de novedades q se detalla a continuación:

- No se llenan los literales L3-4-L5-L6.
- No se llena el literal de inducto conducción.
- No se llena la involución uterina.
- No se llena el literal de anticoncepción
- No se llena el literal de si hay o no enfermedades.
- No se registra el literal 5 del punto de puerperio.
- No se llena el punto 4 de RN.
- No se realiza la curva real del partograma.
- No se llenan los casilleros de reanimación.

**Ministerio de Salud Pública**  
Dirección Distrital de Salud N.21D04

- No se llenan los signos vitales en la parte posterior del formulario 51.
- No se realiza el examen físico.
- No se llena el egreso tanto de la madre como del RN y l@s profesional que da el alta.
- No se detalla los literales del apartado 3.

5.- se realiza el consolidado mensual una vez revisados todos los estándares y se hacen la entrega oficial a la Obst. Nancy Chávez.

6.- La elaboración de los ciclos rápidos se realizan en otra reunión en base a los resultados obtenidos en la evaluación del MCC en las mismas que se plasmaron ideas de cambio.

7.- Siendo las 17:00 horas se da por clausurada la primera reunión para valorar los estándares del mejoramiento continuo de la calidad.

Atentamente:

Equipo de Mejoramiento de Gineco-Obstetricia

Md. Liliana Herrera.

**Obst. Paulina Guerrero.**

**Lcda. Jhoset Almeida.**

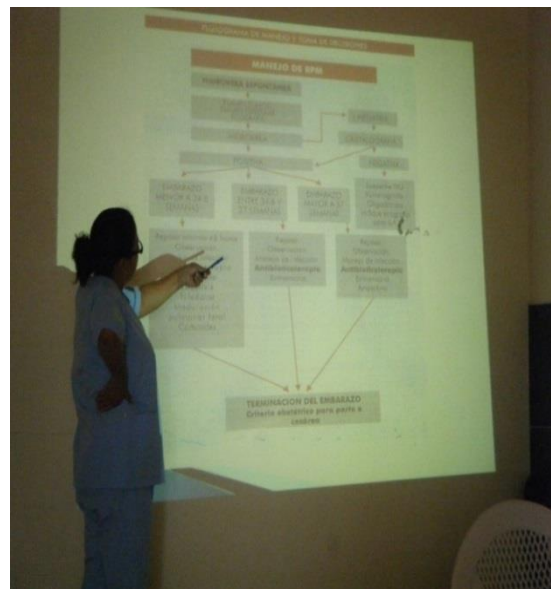
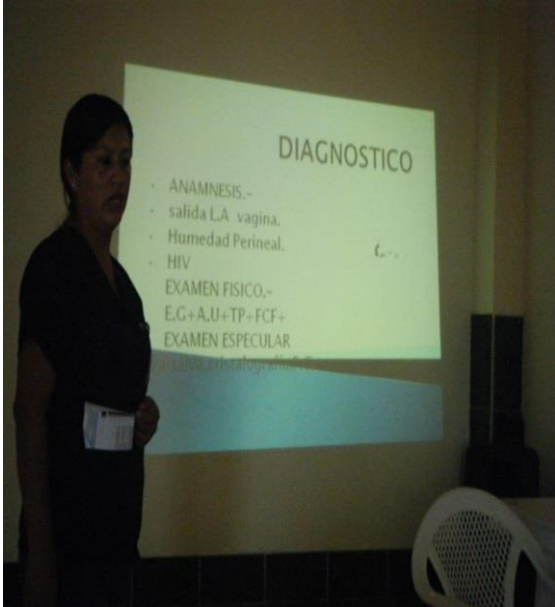
**Lcda. Teresa Aguirre.**

**Ing. Edison Piloso.**



### Anexo 3

Fotos de las capacitaciones del personal de salud sobre protocolos del Hospital Básico Shushufindi 2013.





**Fotos de las capacitaciones del personal de salud sobre protocolos del Hospital Básico Shushufindi 2013.**



## Anexo 4

### Acta de trabajo del equipo del mejoramiento continuo de la calidad de atención materno- neonatal del hospital Básico Shushufindi. 2013

CICLOS RÁPIDOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNA  
NEONATAL DEL HOSPITAL BÁSICO SHUSHUFINDI 2013.

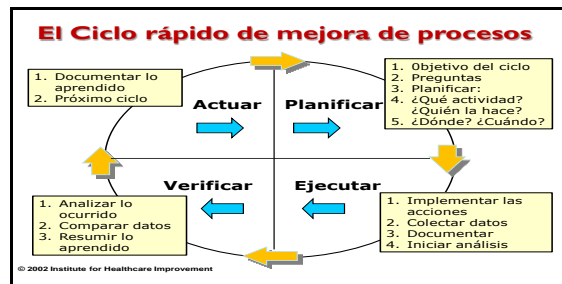
<b>UNIDAD OPERATIVA:</b>	<b>HOSPITAL BÁSICO SHUSHUFINDI</b>
--------------------------	------------------------------------

	Nombre	Cargo
<b>Responsable del EMCC:</b>	<b>Obsta. Paulina Guerrero</b>	Obstetra

	Nombre	Cargo
<b>Miembros del equipo del MCC de todo el hospital</b>	<b>Dr. Luis Tapia</b>	Director del hospital
	<b>Dr. Edgar Gualato</b>	Médico residente
	<b>Dra. Marta Guamán</b>	Médico residente
	<b>Obsta. Maritza Sangucho</b>	Obstetra
	<b>Lida Mónica Caza</b>	Licenciada jefa de enfermería del hospital
	<b>Licda. Lidia Sánchez</b>	Estadística
<b>Equipo De mejoramiento de Gineco- Obstetricia</b>	Obsta. Paulina Guerrero	Obstetra
	<b>Dra. Liliana Herrera</b>	Medica Rural
	<b>Lcda. Jhosef Almeida</b>	Líder de Ginecología
	<b>Lcda. Teresa Aguirre</b>	Líder de hospitalización
	Ing. Edison Piloso	Estadística

De mm AA. de mm a

<b>Ciclo #:</b>	1	<b>Fecha de inicio:</b>	02	07	2013	<b>Fecha de conclusión:</b>	02	08	2013
-----------------	---	-------------------------	----	----	------	-----------------------------	----	----	------



Objetivo que se quiere lograr: Trate de hacer objetivos específicos pero enmarcados en los objetivos mayores de acceso y mejora de atención (÷ Mejorar el acceso de recién nacidos en las comunidades a atención ya sea por partera o institucional); (Mejorar la atención a los recién nacidos que nacen en la unidad de salud):

Ideas de cambio que se quiere introducir en este ciclo rápido para lograr los objetivos anteriores:

1.- *mejorar la atención en las complicaciones obstétricas*

2. completar el 100% en los indicadores del uso correcto de parto grama, y atención del post. Parto

3.- *Mantener ubicada y en permanente observación los insumos y medicamentos según la norma.*

**4.- Manejar correctamente el protocolo de Manejo del Parto Prematuro.**

MATRÍZ DE PROGRAMACIÓN DE CICLOS RÁPIDOS:				
IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	RESPONSABLE/S

1. <i>Mejorar la atención en las complicaciones obstétricas</i>	<i>Capacitar sobre el manejo de las complicaciones obstétricas. En especial de hemorragias y trastornos hipertensivos</i>	Auditorio del hospital	27-06 Y 18 de julio	Obsta. Nancy Chávez
2 Completar el 100% en los indicadores del uso correcto de parto gram, y atención del post. parto	Socializar con cada profesional sobre sus falencias con cada historia clínica	Área de ginecología, centro obstétrico.	Primera y segunda semana del julio	Equipo de MCC del Gineco-Obstetricia
3.- <i>Mantener ubicada y en permanente observación los insumos y medicamentos según la norma.</i>	Control permanente de los materiales e insumos y solicitar lo que no hay al momento	Cada área del hospital	Control inicial este mes y monitoreo permanente todos los meses	Líderes de enfermería de todos los servicios. Y responsable de enfermería del hospital.
4.-Manejar correctamente el protocolo de Manejo de Parto Prematuro.	Brindar asesoría sobre el uso correcto los corticoides y tocolisis	Auditorio del hospital	1 de Agosto 2013	Departamento de Obstetricia del HBSSFD

## FOTOS DEL EQUIPO DEL MEJORAMIENTO CONTÍNUO DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL HOSPITAL BÁSICO SHUSHUFINDI. 2013.



### Anexo 5

Imágenes: Informes de los talleres de capacitación al personal de salud del Hospital Básico Shushufindi.

**MSP** **Dirección Nacional de Salud Pública**  
**Dirección Distrital de Salud 21D04**

**INFORME DEL TALLER DE CAPACITACION AL PERSONAL OPERATIVO DEL HOSPITAL BASICO SHUSHUFINDI.**

**TEMA:** CUIDADOS OBSTETRICOS Y NEONATALES Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

**FECHA:** 31 DE JULIO

**HORARIO:** DE 9:00 DE LA MAÑANA A 15:00

**LUGAR:** AUDITORIO

**RESPONSABLE DE ORGANIZAR EL TALLER:** Lcda. Elizabeth Moreno y Obst. Nancy Chávez.

**RESPONSABLES DE IMPARTIR TALLER:** Dr. Oswaldo Borja

**DESARROLLO:**

Luego de realizar la convocatoria a las unidades operativas por medio de secretaria. El día indicado se procedió a realizar el taller de acuerdo al cronograma planificado.

A las 9:00 iniciamos con la inauguración por parte del Dr. Jorge Herrera quien explico sobre la temática del día. Y presenta al Dr. Que va a exponer.

A las 9:30 inicio con los trastornos hipertensión.

10:10 continuamos con hemorragias postparto

10:50 refrigerio

11:05 continuamos con el taller con el tema de fiebre puerperal.

11:40 se dio sobre atención del parto con sus variedades de presentación

12:10 se realizo el partograma con ejercicios.

13:00 ALMUERZO

14: Reforzó sobre referencias y contra referencias

14:40 se realizo compromisos que fueron los siguientes

Manejar las emergencias de acuerdo a los protocolos

Llenar el partograma.

Calle Chile y 10 de Agosto  
Teléfonos: 06(2) 839-093 ext.: 101  
[www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

INFORME DEL TALLER DE CAPACITACION AL PERSONAL OPERATIVO DEL HOSPITAL BASICO SHUSHUFINDI.

TEMA: CUIDADOS OBSTETRICOS Y NEONATALES Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

FECHA: 31 DE JULIO

HORARIO: DE 9:00 DE LA MAÑANA A 15:00

LUGAR: AUDITORIO

RESPONSABLE DE ORGANIZAR EL TALLER: Lcda. Elizabeth Moreno y Obst. Nancy Chávez.

RESPONSABLES DE IMPARTIR TALLER: Dr. Oswaldo Borja

DESARROLLO:

Luego de realizar la convocatoria a las unidades operativas por medio de secretaria. El día indicado se procedió a realizar el taller de acuerdo al cronograma planificado.

A las 9:00 iniciamos con la inauguración por parte del Dr. Jorge Herrera quien explico sobre la temática del día. Y presenta al Dr. Que va a exponer.

A las 9:30 inicio con los trastornos hipertensión.

10:10 continuamos con hemorragias postparto

10:50 refrigerio

11:05 continuamos con el taller con el tema de fiebre puerperal.

11:40 se dio sobre atención del parto con sus variedades de presentación

12:10 se realizo el partograma con ejercicios.

13:00 ALMUERZO

14: Reforzó sobre referencias y contra referencias

14:40 se realizo compromisos que fueron los siguientes

Manejar las emergencias de acuerdo a los protocolos

Llenar el partograma.

Referir a las pacientes a tiempo en caso que amerite.

Se encontraron falencias como no poder capacitar a todo el personal por que están de turno, están de vacaciones. Por lo que hay que estar continuamente en este tipo de eventos.



Obst. Nancy Chávez

RESPONSABLE DE PROVISION DE SERVICIOS



Informé y firmas de respaldo de las capacitaciones del personal de salud del HBSSFD.2013.

**Ministerio de Salud Pública**  
**Dirección Distrital de Salud 21D04**

INFORMES DEL TEMA CAPACITADO AL PERSONAL OPERATIVO DEL HOSPITAL BASICO.

TEMA: TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS.

FECHA: 27 DE JUNIO

HORARIO: DE 15:30 (UNA HORA)

LUGAR: AUDITORIO

RESPONSABLE: NANCY CHAVEZ

DESARROLLO:

Cada jueves se realiza revisión de casos clínicos o de los protocolos de atención materna neonatal especial complicaciones obstétricas

A las 15:30 revisamos los protocolos de atención sobre Trastorno hipertensivos en el embarazo informando sobre anamnesis, examen físico, exámenes de laboratorio, diagnóstico diferencial de hipertensión gestacional, pre eclampsia, pre eclampsia leve, pre eclampsia severa, eclampsia, hipertensión crónica síndrome de hellp y tratamientos respectivos de acuerdo al diagnóstico y referencia oportuna.

PARTICIPANTES:

Obst. Nancy Chávez

RESPONSABLE DE PROVISION DE SERVICIOS

**Ministerio de Salud Pública**  
**Dirección Distrital de Salud 21D04**

INFORMES DEL TEMA CAPACITADO AL PERSONAL OPERATIVO DEL HBSSFD

TEMA: ATENCION DEL PARTO Y PARTOGRAMA.

FECHA: MAYO

HORARIO: DE 15:30 (UNA HORA)

LUGAR: AUDITORIO

RESPONSABLE: Dra. Jessica Suarez y Obst Nancy Chávez.

DESARROLLO:

Cada jueves se realiza revisión de casos clínicos o de los protocolos de atención materna neonatal especial complicaciones obstétricas

A las 15:30 revisamos los protocolos de atención del parto normal con su respectiva definición, etapas de la labor de parto (dilatación y borramiento, expulsivo y alumbramiento) protocolos de manejo de cada etapa reforzando sobre el manejo activo de la tercera etapa, planos de Hodge y BISHOP. Completando con el partograma con ejercicios que elaboraron los participantes

PARTICIPANTES: 8 MEDICOS 1 RECIDENTE Y 7 RURALES

Obst. Nancy Chávez

RESPONSABLE DE PROVISION DE SERVICIOS

**Ministerio de Salud Pública**  
**Dirección Distrital de Salud 21D04**

TEMA: HEMORRAGIAS OBSTETRICAS EN LA PRIMERA Y SEGUNDA MITAD DEL EMBARAZO.

FECHA: 18 DE JULIO

HORARIO: DE 15:30 (UNA HORA)

LUGAR: AUDITORIO

RESPONSABLE: NANCY CHAVEZ

DESARROLLO:

Cada jueves se realiza revisión de casos clínicos o de los protocolos de atención materna neonatal en especial complicaciones obstétricas

A las 15:30 revisamos los protocolos de atención en caso de las hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo reforzando con las diapositivas de todas las patologías como en la primera mitad del embarazo en casos de Abortos, Embarazo molar, embarazo ectópico, otras patologías de genitales (ginecológicas) de las tres primeras se indica patología, clínica, diagnóstico diferencial, y tratamiento de acuerdo a los protocolos.

Obst. Nancy Chávez

RESPONSABLE DE PROVISION DE SERVICIOS

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
**DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DE SUZUMBILOS**  
**UNIDAD ADMINISTRATIVA DE TALENTO HUMANO**

**LISTADO DE POSICION**

N°	CODIGO DE CATEGORIA	NOMBRE	DETALLE DEL PUESTO		FIRMA
			GRUPO OCUPACIONAL	GRUPO PROFESIONAL	
		<b>CENTRO DE SALUD URBANO</b>			
		<b>PROCESOS AGREGADORES DE VALOR</b>			







MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD SUCUMBIOS  
JEFATURA DE AREA DE SALUD N° 2 SHUSHUFINI

ASISTENCIA: A LA REUNION DE CASOS CLINICOS : AVANCES DE REFERENCIAS Y CONTRA-REF

FECHA: 27 Agosto del 2013 HORA: 15:00

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Marilí Monzó	17191977-1	
Carolina Samamé	12101456-3	
Luis Jaime	210042042-5	
Luisa Celi	21000189-0	
Diego Barrera	05000446-4	
Le Tereza Lopez	100184983-9	
Milena Arango	08094845-4	
Santiago Falty	11205622-3	
Le Angèle Peña	1720072-3	
Alicia Kelly Sarrago	2100688-9	
Alicia Kelly Sarrago	21001722-9	
Le Nancy Ruiz	20003093-4	
Patricia Pérez	071175115-2	
DR. Tereza Lopez	40271042-2	
Milena Ruiz	11615174-4	

M.P. Ministerio de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud de Sucumbios  
Área de Salud Nº 2 Shushufindi

NOMINA DEL PERSONAL : AVANCES DE REFERENCIA Y CONTRA-REF

16:00 PM 5 de Junio - 2013

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
Yolanda Muñoz	11191977-1	
Patricia Sarrago	21000189-0	
Le Tereza Lopez	40271042-2	
Roberto Gómez	130666100-3	
Alicia Kelly Sarrago	2100688-9	
Nancy Ruiz	20003093-4	
Patricia Sarrago	2100688-9	
Patricia Sarrago	2100688-9	
Le Tereza Lopez	100184983-9	
Santiago Falty	11205622-3	
Milena Arango	08094845-4	
Carolina Samamé	12101456-3	
Diego Barrera	05000446-4	
Carolina Samamé	12101456-3	
Patricia Sarrago	2100688-9	
Yolanda Muñoz	210045056-4	
DR. Tereza Lopez	40271042-2	
Patricia Sarrago	2100688-9	
DR. Tereza Lopez	40271042-2	
DR. Tereza Lopez	40271042-2	

M.P. Ministerio de Salud Pública  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD DE SUCUMBIOS  
Área de Salud Nº 2 Shushufindi

NOMINA DE PERSONAL: AVANCES DEL SISTEMA REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA MATERNO NEONATALES.

LUGAR: AUDITORIO HBSSFD FECHA: JULIO 2013

NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	FIRMA
DR. Tereza Lopez	40271042-2	
Lic. Kathy Sarrago	12205622-3	
Lic. Patricia Sarrago	050245254-1	
DR. Nancy Ruiz	20003093-4	
DR. Fernando Lama	0020746-3	
DR. Tereza Lopez	050245254-1	
DR. Marilí Monzó	17191977-1	
DR. Diego Barrera	05000446-4	
DR. Edith Tzaponta	05034774-6	
DR. Yana Zambrano V.	131224555-0	
MARCELA SARRAGO	12205622-3	
Edith Tzaponta	05034774-6	

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD SUCUMBIOS  
JEFATURA DE AREA DE SALUD N° 2 SHUSHUFINI

ASISTENCIA: A LA REUNION DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO

FECHA: 16 DE SEPTIEMBRE DEL 2010 HORA: 14:00

Expte del MCC : Sistema de Referencia y C-Refer

NOMBRE Y APELLIDO	DEPARTAMENTO	FIRMA
Yolanda Muñoz	OS-AD	
Patricia Sarrago	OS-AD	
DR. Tereza Lopez	OS-AD	
Edith Tzaponta	OS-AD	
Santiago Falty	EMERGENCIA	
Patricia Sarrago	OS-AD	
Nancy Ruiz	OS-AD	
Alicia Kelly Sarrago	EMERGENCIA	
Carolina Samamé	EMERGENCIA	
Diego Barrera	EMERGENCIA	
Patricia Sarrago	OS-AD	
Nancy Ruiz	OS-AD	
Yolanda Muñoz	OS-AD	
Patricia Sarrago	OS-AD	
Yolanda Muñoz	OS-AD	
Yolanda Muñoz	OS-AD	