



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULO DE MAGISTER EN GERENCIA EN SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**Fortalecimiento de la calidad de atención a las
embarazadas en el Hospital Luis Moscoso Zambrano, Piñas,
2014**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: García Macías Martha Yessenia, Obst.

DIRECTORA: Piedra María del Carmen, Mgts.

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2016

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora

Piedra María del Carmen, Mgts.

DOCENTE DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación, denominado: Fortalecimiento de la calidad de atención a las embarazadas en el Hospital Luis Moscoso Zambrano, Piñas, 2014, realizado por la Obst. García Macías, Martha Yessenia ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Marzo 2016

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, García Macías Martha Yessenia, declaro ser autora del presente trabajo de titulación Fortalecimiento de la calidad de atención a las embarazadas en el Hospital Luis Moscoso Zambrano, Piñas, 2014, de la Titulación de Magister en Gerencia en Salud para el desarrollo local, siendo la Mgts María del Carmen Piedra 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, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Firma:

Autora: García Macías, Martha Yessenia

Cedula: 0916200165

DEDICATORIA

Se la dedico a mis queridos padres que son las personas que más me han apoyado, espiritual y moralmente, por haberme guiado por la senda del bien haciendo de mi un ser útil para la sociedad y una persona responsable que quiere dejar tras de sí una huella imborrable.

Los resultados de esta Tesis que constituye una meta más en mi vida, como prueba de gratitud y con todo cariño

Martha.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi directora de tesis Dra. Ma. Carmen Piedra por su esfuerzo y dedicación, quien con su conocimiento, experiencia, paciencia y motivación ha logrado la culminación de mis estudios con éxitos.

Un agradecimiento especial a los profesores que durante toda mi carrera profesional han aportado con un granito de arena a mi formación.

De igual manera agradezco a mis jefes de trabajo quienes son como una guía para mí, los cuales me han motivado durante mi formación profesional.

A mis queridas madres de familia, agradecerles por su participación en la ejecución de este proyecto.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerle por sus consejos, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

A mi familia y a mis padres por su apoyo, pero en especial a mi padre por darme todo porque gracias a él soy una profesional y que ahora se convirtió en mi ángel que desde el cielo me cuida, protege y me guiara siempre por el buen camino.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	10
PROBLEMATIZACIÓN	12
JUSTIFICACION.....	13
OBJETIVOS	14
MARCO TEORICO	15
1.1. MARCO INSTITUCIONAL	8
1.2 MARCO CONCEPTUAL	12
1.2.1 Salud Materna	12
1.2.2 Controles Prenatales	15
1.2.3 Indicadores de Calidad	16
DISEÑO METODOLOGICO.....	19
MATRIZ DE INVOLUCRADOS	21
ARBOL DE PROBLEMAS	22
ARBOL DE OBJETIVOS.....	23
MARCO LÓGICO	24
ACTIVIDADES.....	25
RESULTADOS	28
RESULTADO Nº 1	29
RESULTADO Nº 2.....	36
RESULTADO Nº 3.....	41
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES.....	73
BIBLIOGRAFÍA.....	74

RESUMEN

El hospital de Piñas está ubicado en la provincia de El Oro, se realizó un proyecto de fortalecimiento de la calidad de atención de embarazadas.

La propuesta partió del diagnóstico participativo evaluando la problemática referente a la desactualización de los profesionales en las normas obstétricas y el desconocimiento de las embarazadas sobre los controles prenatales.

Al analizar la problemática se identifica como factores causales la mala calidad de atención, desconocimiento de estrategias de cuidado obstétrico y neonatal.

Como respuesta se desarrolló un problema de acción cuya finalidad es mejorar la calidad de atención de la embarazada, aplicando guías de normas obstétricas y controles prenatales.

Como resultados se presenta que se dio cumplimiento al 100% de lo programado, se actualizo a los profesionales con el manual de normas.

Concluyendo que, si se puede mejorar la calidad de vida de la embarazada aplicado guías y normas, actualización del equipo de salud e informando a las madres embarazadas y familiares que reciben atención.

PALABRAS CLAVES: Embarazo, Riesgos, Calidad.

ABSTRACT

Pineapples hospital is located in the province of El Oro, a project to strengthen the quality of care for pregnant women was performed.

The proposal came from the participatory assessment evaluating the problems concerning the obsolescence of professional standards in obstetric and ignorance of pregnant women about prenatal care.

In analyzing the problem it is identified as causal factors of poor quality of care, lack of strategies obstetric and neonatal care.

In response problem of action aimed at improving the quality of care for pregnant women , applying standards and guidelines for obstetric prenatal developed.

As results are presented that 100% compliance of schedule was given, I was upgraded to professional standards with the manual.

Concluding that if it can improve the quality of life of the pregnant applied guides and standards, upgrade health team and inform pregnant mothers and families receiving care.

KEY WORDS: Pregnancy, Risk , Quality

INTRODUCTION

La Salud Materna, depende en buena medida del bienestar físico, emocional y social vinculado al embarazo, el parto y el post parto. Por ello también en el entorno en el que la mujer embarazada se desenvuelve. Lo que determina que esta tarea es de toda la familia. Y se debe contar con el talento humano adecuado, pues como mínimo el personal médico que prestara un servicio en el campo de obstetricia y neonatología, debe poseer la capacidad de ayudar a las mujeres y al recién nacido durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal normales; detectar las complicaciones; y tener la capacidad de referir a las mujeres y los recién nacidos para que reciban atención a los niveles más altos si se requiere.

El personal médico de cualquier nivel puede aplicar normas profesionales acordadas, universalmente aceptadas y basadas en evidencias para lograr que todas las mujeres y los recién nacidos se beneficien de una atención capacitada con calidad y calidez. El uso de normas para la atención ayudaría a determinar las competencias verdaderas (conocimientos, aptitudes y actitudes) que requiere el personal que va a realizar determinada prestación. Tales normas deben basarse en teorías e investigaciones que tengan una visión familiar y comunitaria.

Este Plan de Acción brindará la posibilidad de definir y redefinir la normativa propuesta por el MSP, es decir validarla en el servicio que presta el Hospital "Luis Moscoso" de la ciudad de Piñas y constituirse en un instrumento diario de consulta para lograr la promoción, prevención, tratamiento ya que permitirá identificar un posible riesgo y referir al nivel superior de complejidad con oportunidad, entendiéndose que la atención de la mujer embarazada es un proceso continuo.

Transita el mismo por niveles que se inician con el cuidado intrafamiliar y comunitario, continúa con las acciones de atención primaria y secundaria, donde normalmente debe culminar el proceso con la atención del parto y la asistencia del nacimiento seguro. Al actuar así se eleva la calidad y calidez de las prestaciones, se mejora la oportunidad de acceso de las usuarias que lo requieren, se optimizan los servicios y se eleva la satisfacción de las usuarias. No existieron limitaciones para llevar a cabo el Programa a más de la difícil tarea de concienciar a las embarazadas, pero con la satisfacción de haber logrado el propósito deseado.

PROBLEMATIZACIÓN

El embarazo es una experiencia profunda en la vida de una mujer, mientras cambia su cuerpo y su ánimo, también lo están haciendo sus necesidades y prioridades, se lo define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, con el objeto de garantizar las mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto.

La mortalidad materna y neonatal son indicadores sensibles que traducen el grado de desarrollo y garantía de los derechos en la sociedad. Cuando una mujer muere se compromete el desarrollo de los hijos y la familia.

Los últimos datos publicados según MSP 2014 a nivel nacional al respecto con información de instituciones del sector público demuestran que la cobertura de atención prenatal es del 95,0 % se realiza por lo menos un control prenatal y el 79,5 % se realizan más de cinco controles. El 64,6 % se realiza el primer control del primer trimestre de embarazo.

En el Hospital Luis Moscoso de Piñas se han atendido de enero a diciembre del 2014, 784 mujeres embarazadas, y en el periodo de enero a junio, 367 embarazadas, los controles oportunos permitirán tomar acciones de prevención y promoción.

La enorme experiencia práctica que se ha ganado en diferentes áreas y especialidades en el campo de la prestación de atención de salud, la cada vez mayor complejidad de la prestación de atención de salud y las nuevas necesidades que se plantea en términos de que la atención sea eficiente y eficaz en función de los costos, las mayores expectativas de los clientes y los avances en nuestros conocimientos sobre mejoramiento, administración y práctica clínica.

Entre las causas que se vislumbra esta:

1. Incumplimiento de guías y normas de control a embarazadas limita el mejoramiento de la calidad de atención a este sector vulnerable.
2. La desactualización de las normas de atención obstétricas por parte de los profesionales del área de la salud.
3. Desconocimiento de los riesgos obstétricos y no obstétricos, debido a que no se ha capacitado a las embarazadas sobre estos riesgos, probablemente por ser considerado el embarazo como un hecho natural de la mujer.

JUSTIFICACIÓN

El gran número de Embarazo entre las usuarias que acuden por Consulta Externa del Hospital "Luis Moscoso Zambrano" Piñas, es preocupante, lo que llamo mi interés por actuar en este segmento de la población.

La realización del presente proyecto tiene la finalidad de establecer programas de prevención, promoción en las usuarias que acuden a control prenatal por consulta externa al Hospital Luis Moscoso Zambrano y de esta manera disminuir las complicaciones como: diabetes, anemia durante la gestación, preclamsia, eclampsia y por consiguiente la muerte materna, puesto que como estudiante de la maestría y como profesional de la Institución es mi deber contribuir en la conservación de la salud de las usuarias y además obtener la aprobación del proyecto que realizare como preámbulo para mi Tesis de Grado. La importancia del trabajo de intervención radica en el riesgo que presenta la mujer embarazada, y sobre todo en las adolescentes que tienen un doble riesgo tanto por la edad como por el embarazo, situación que tienen una probabilidad alta de muerte materna o perinatal.

El aporte que el presente trabajo de intervención brinda, está relacionado con el fortalecimiento de la atención materna, además de dejar una línea de intervención de tal forma se pueda realizar en lo posterior acciones complementarias para la adhesión al control de las mujeres embarazadas.

Las beneficiarias del proyecto de intervención serán las mujeres embarazadas que acuden al hospital de Piñas de tal forma se pueda prevenir y en todo caso disminuir los riesgos en este grupo poblacional vulnerable, y además lograr que se mantenga en constante contacto con la unidad operativa para su control y termine con un parto exitoso.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de atención de embarazadas en el hospital Luis Moscoso Zambrano a través del fortalecimiento del club de madres, capacitación al personal y, la aplicación y evaluación de normas obstétricas para disminuir el riesgo de morbilidad materna

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Actualización a los profesionales de la salud sobre normas obstétricas en el Hospital Luis Moscoso Zambrano.
2. Evaluación de la aplicación de las normas obstétricas en el Hospital Luis Moscoso Zambrano.
3. Fortalecimiento del club de madres mediante la capacitación a embarazadas sobre riesgos obstétricos y no obstétricos.

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco institucional

1.1.1. Aspectos geográficos del lugar.

El Cantón se encuentra ubicado al sur del Ecuador, y en la parte alta de la Provincia de El Oro. Limita al norte con los cantones: Atahualpa y Santa Rosa, al sur con la Provincia Loja, al este con los cantones Portovelo y Zaruma, al oeste con los cantones Balsas, Marcabellí y Arenillas. La superficie total es de 571,00 km², con una temperatura media de 21,70 °C. En las estribaciones accidentales de la Cordillera de los Andes, nudo, Guagrahuma, en la hoya de Zaruma.



Figura 1. Mapa del Área de Salud N°8
Fuente: <https://maps.google.com.ec>
Elaborado por: <https://maps.google.com.ec>

1.1.2. Dinámica poblacional.

Tabla 1. PROYECCIÓN DE POBLACIÓN POR GRUPOS PROGRAMÁTICOS Y POR ÁREAS DE SALUD. AÑO 2014

UNIDAD	TOTAL	< 1 Año	1 a 4 Años	5 a 9 Años	10 a 14 Años	15 a 19 Años	20 a 64 Años	65 Años y más	Embarazadas	MEF 10 a 45 años	MEF 15 a 45 años	DOC MAMARIO (25 a 64 años)	DOC CÉRVICO UTERINO (35 a 64 años)
ÁREA 8 PIÑAS	41.671	836	3.376	4.235	4.156	3.921	22.424	2.724	1.045	11.834	9.783	9.289	6.098
LUIS MOSCOSO	18.156	364	1.471	1.845	1.811	1.708	9.770	1.187	455	5.156	4.262	4.047	2.657
PIÑAS GRANDES	650	13	53	66	65	61	350	42	16	184	152	145	95
BALSAS	7.714	155	625	784	769	726	4.151	504	193	2.191	1.811	1.719	1.129
MARCABELI	5.871	118	476	597	585	552	3.159	384	147	1.667	1.378	1.309	859
CAPIRO	2.021	41	164	205	202	190	1.088	132	51	574	474	450	296
LA BOCANA	1.475	30	120	150	147	139	794	96	37	419	346	329	216
MOROMORO	900	18	73	91	90	85	484	59	23	256	211	201	132
PALO SOLO	582	12	47	59	58	55	313	38	15	165	137	130	85
EL CARMEN PIEDRAS	615	12	50	62	61	58	331	40	15	175	144	137	90
SAN ROQUE	937	19	76	95	93	88	504	61	23	266	220	209	137
SARACAY	2.750	55	223	279	274	259	1.480	180	69	781	646	613	403

Fuente: Departamento de Estadística, 2014
Elaborado por: Martha García

1.1.3. Misión de la institución.

Garantizar en nuestra unidad de salud el proceso universal y permanente de todos los servicios con calidad y eficiencia a todos los grupos vulnerables con prestación de servicios en las áreas de promoción y prevención de enfermedades, en el que el MSP ejerce la rectoría en salud fortaleciendo los procesos de gestión mediante la apertura de espacios armónicos, procurando satisfacer las demandas de la población de Piñas, con la adecuada utilización y disposición de recursos, y con la tecnología adecuada de acuerdo al nivel de atención al que pertenecemos. (Hospital de Piñas, 2014).

1.1.4. Visión de la institución.

En el año 2014 la ciudad de Piñas cuenta con un sistema único de salud, liderada por el Ministerio de salud Pública, el cual ejerce en forma consiente la rectoría en salud, garantizando el cumplimiento del derecho de salud de la población de Piñas, operacionalizando en forma efectiva el modelo de atención de salud integral, intercultural y comunitaria, con talento humano debidamente actualizado, equipamiento acorde a la demanda y garantizar una mejor calidad de vida, para que nuestros usuarios (as) sean fuertes y saludables, con las diferentes prácticas medicinales, con interacción activa y positiva de los diferentes actores institucionales y comunitarios. (Hospital de Piñas, 2014)

1.1.5. Organización administrativa.



Figura 2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL MINISTERIO DE M.S.P.

Fuente: Ministerio de Salud Pública

Elaborado por: Ministerio de Salud Pública

1.1.6. Servicios que presta la institución.

El Hospital cuenta con infraestructura de una planta de hormigón, dispone de todos los servicios básicos, baterías higiénicas en buen estado, con buena iluminación y ventilación el cual dispone de las áreas de emergencia, consulta externa con consultorios de internamiento:

sala ginecología, pediatría clínica y cirugía, centro quirúrgico: dos quirófanos, dos salas de parto, una sala labor, una sala neonatos, rayos X, laboratorio, estadística, epidemiología, inspector sanidad, mantenimiento y farmacia, planta administrativa, esta ultima de dos plantas.

Departamento de ropería y dietética, departamento odontológico actualmente dispone del siguiente recurso humano, cuatro médicos tratantes, un médico imagenólogo, cuatro médicos rurales, cuatro médicos residentes, una obstetrix contratada, una obstetrix rural, tres internos de medicina, un tecnólogo RX, dos médicos de laboratorio, dos enfermeros de planta, epidemióloga, seis enfermera contratadas, auxiliares en enfermería, tres internas de enfermería, líder en gestión de recursos humanos, contador, tres secretarias, recaudador, trabajadora social, economía, dos secretarias estadística, un odontólogo, un odontólogo contratado, auxiliar en odontología, dos inspectores de salud, tres guardianes, tres señores de mantenimiento, dos señoras en cocina, dos señoras en lavandería, etc.

1.1.7. Datos estadísticos de cobertura

Tabla 2. CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL LUIS MOSCOSO 2014 POR ESPECIALIDAD

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
CIRUGÍA	169	157	137	149	135	66	118	91	106	104	70	72
PEDIATRÍA	0	66	113	175	117	127	206	183	154	116	117	58
GINECO	0	35	101	92	69	70	95	54	72	69	76	51

Fuente: Estadística del Hospital L.M.Z.

Elaborado por: Estadística del Hospital L.M.Z.

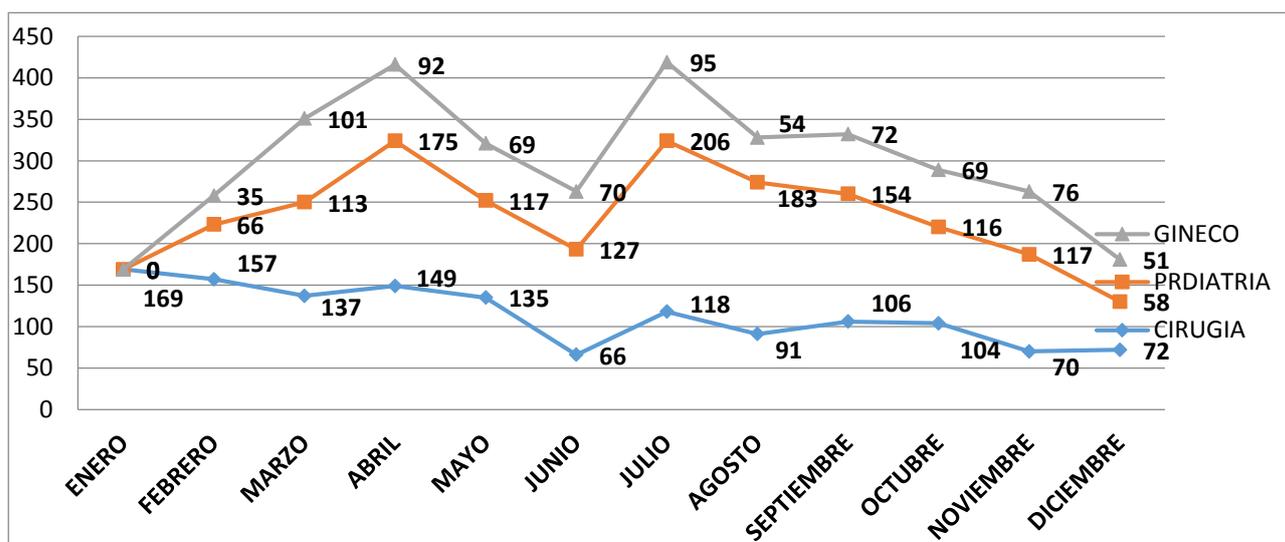


Figura 3. Consulta externa en el hospital Luis Moscoso 2014, por especialidad

Fuente: Estadística del Hospital L.M.Z.

Elaborado por: Estadística del Hospital L.M.Z.

Tabla 3. PERFIL PATOLÓGICO DEL AÑO 2014

Nº ORDEN	PATOLOGÍA	FREC.	%
1	Vaginosis	18	9.2
2	Embarazo en adolescentes	45	23
3	Prolapso Genital	10	5.1
4	ITS	25	12.8
5	Mastitis	20	10.2
6	Dismenorrea	31	15.8
7	Metrorragias	24	12.3
8	Ca Uterino	3	1.5
9	IVU	35	17.9
10	Vaginitis	4	2.1
TOTAL		195	

Fuente: Departamento de Epidemiología del Hospital L.M.Z.

Elaborado por: Departamento de Epidemiología del Hospital L.M.Z.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. Salud Materna.

En los últimos 20 años las cifras de mortalidad materna han descendido, no obstante, siguen siendo altas en muchos países de la región. Bahamas, Chile y Uruguay ya han logrado superar la meta de reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad. Sin embargo, en el otro extremo, países como Haití, Guyana, Bolivia, Guatemala, Honduras, Perú y Ecuador viven situaciones preocupantes. La morbilidad y mortalidad materna afectan particularmente a las mujeres más pobres, rurales, indígenas, afrodescendientes y a las que tienen menor acceso a servicios de salud. Reducir su incidencia es un asunto de derechos humanos y una prioridad crucial para el desarrollo internacional. Para que los países y comunidades con mayor rezago puedan reducir el índice de mortalidad materna en un 75% y lograr el acceso universal a servicios de salud reproductiva para el 2015, se requiere de esfuerzos adicionales y de mejor

coordinación, así como de la creación de alianzas estratégicas en la región. UNFPA apoya decididamente una estrategia triple para salvar la vida a las mujeres: servicios anticonceptivos para prevenir el embarazo no deseado, atención universal del parto por personal calificado y atención obstétrica de emergencia para todas las mujeres que presentan complicaciones durante el embarazo o el parto. (UNFPA, s.f.)

Cada minuto muere una mujer debido a complicaciones derivadas del parto -alrededor de 529.000 todos los años- y la gran mayoría es de países en desarrollo. Una de cada seis mujeres en África subsahariana tiene más probabilidades de morir durante el embarazo o el parto, en comparación con 1 de cada 4.000 en los países industrializados, la mayor diferencia entre países ricos y pobres en cualquiera de los indicadores de salud. Esta enorme disparidad está reflejada en varias declaraciones y resoluciones mundiales. En septiembre de 2001, 147 jefes de estado apoyaron colectivamente los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5: reducir la tasa de mortalidad infantil en dos terceras partes y la tasa de mortalidad derivada de la maternidad en tres cuartas partes entre 1990 y 2015. Firmemente vinculado a estos objetivos se encuentra el 6: detener y comenzar a reducir la propagación del VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades. Las causas directas de la mortalidad derivada de la maternidad son la hemorragia, las infecciones, el parto obstruido, los trastornos hipertensivos del embarazo y las complicaciones derivadas de los abortos realizados en condiciones peligrosas. Hay discapacidades relacionadas con el nacimiento que afectan a muchas más mujeres y no reciben tratamiento, como las lesiones de los músculos de la pelvis, de otros órganos o de la médula espinal. Por lo menos un 20% de las enfermedades que sufren los niños y niñas menores de cinco años están relacionadas con la salud y nutrición deficiente de sus madres, así como con la calidad de la atención durante el embarazo y los primeros días de vida del recién nacido. Cerca de 8 millones de recién nacidos mueren antes o después del alumbramiento o en su primera semana de vida. Además, muchos niños y niñas sufren todos los años la trágica pérdida de sus madres. Estos niños y niñas tienen 10 veces más probabilidades de morir durante los dos primeros años después de la muerte de sus madres. Otro riesgo que sufren las mujeres embarazadas es el paludismo. Puede conducir a la anemia, que aumenta el riesgo de mortalidad infantil y derivada de la maternidad y genera problemas para el desarrollo de los recién nacidos. Las carencias nutricionales contribuyen también al bajo peso y a la existencia de defectos de nacimiento. La infección por VIH es una amenaza cada vez mayor. La transmisión de madre a hijo del VIH en entornos de escasos recursos, especialmente en aquellos países donde la infección entre los adultos sigue aumentando o se ha estabilizado a niveles muy elevados, sigue siendo un importante problema, ya que hasta un 45% de las madres VIH-positivas transmiten la infección a sus hijos. Además, el VIH se ha

convertido en la principal causa de mortalidad derivada de la maternidad en países muy afectados como Sudáfrica. Una gran mayoría de estas muertes y discapacidades se pueden prevenir, ya que sobre todo se deben a una atención insuficiente durante el embarazo y el parto. Alrededor del 15% de los embarazos y de los partos necesitan atención obstétrica de emergencia debido a complicaciones que resulta difícil predecir. El acceso a la atención especializada durante el embarazo, el parto y el primer mes después del nacimiento es fundamental para salvar las vidas de estas mujeres, y las de sus hijos. (UNICEF., s.f.)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef estiman que cerca de 585.000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones en el embarazo o parto.(Cortés D., 2010)

En Lima entre los años 2007 y 2009, la razón de mortalidad materna (RMM) ha sido tradicionalmente el indicador empleado para evaluar la salud materna y la calidad de este cuidado, reflejando de manera directa las condiciones de desarrollo de los países y sus regiones. (Paper, 2012)

Un estudio en México, establece que “las características de las muertes maternas hospitalarias y no hospitalarias. Resultados: de las 94 muertes maternas, 81.9% se clasificaron como hospitalarias (66.7% en hospitales públicos) y 13.8% como no hospitalarias. 73 (77.6%) de las muertes ocurrieron durante el puerperio. La mayoría de las mujeres no contaba con algún servicio médico (76.7%). Hubo 77 casos (81.9%) de muerte materna directa y 12 (18.1%) indirecta. El riesgo de muerte materna no hospitalaria en mujeres de 35 a 40 años de edad fue tres veces mayor, con estudios de primaria incompleta o ninguno de 10.9 y no tener derecho a servicio médico 3.6 veces. Se concluye por lo tanto que la mayor cantidad de muertes fueron hospitalarias, las causas principales fueron: trastornos hipertensivos del embarazo, parto y puerperio y hemorragia obstétrica y eventos relacionados con la calidad de los servicios de salud. (Ordaz-Martínez, Rangel, & Hernández-Girón, 2010)

En un estudio de la morbilidad materna, “se diagnosticaron 20 pacientes con morbilidad materna extremadamente grave, con una edad promedio de 28 años, y se identificaron riesgos maternos en el 75 %; los más frecuentes fueron los trastornos hipertensivos, la infección vaginal, la anemia y la edad extrema. La morbilidad estuvo más relacionada con el manejo instaurado a las pacientes, y se identificaron deficiencias en la atención prenatal, en la capacitación del recurso humano, en la aplicación del código de colores y de algunos protocolos de actuación, también con el seguimiento de las pacientes por comisión de

morbilidad materna grave en la atención secundaria. La hemorragia obstétrica constituyó la principal causa de morbilidad materna extremadamente grave”.(Idalmis, Yaser, & Justo, 2014) La respuesta de la atención de salud materna en un estudio indica que “Directores de Distrito, los Directores de los Hospitales Básicos y otros gerentes de mandos medios y locales, enfrenten la tarea de organizar, poner en funcionamiento y dar seguimiento a redes de servicios. Si el modo de actuar de los servicios de salud prosigue como hasta ahora, es decir como unidades aisladas, nada cambiará, excepto que cada vez habrá un mayor cuestionamiento social al trabajo del personal de salud”. (De la, 2003)

1.2.2. Controles Prenatales.

El control prenatal durante el embarazo consiste en la atención que recibe la embarazada desde la primera vez que acude al médico hasta el momento del parto. Dicho control debe ser completo, integral, periódico, en un ambiente tranquilo y acogedor debiendo ser realizado por un profesional de la salud que conozca la evolución normal del embarazo y que esté en capacidad de prever complicaciones que puedan poner en riesgo la vida de la madre y su hijo. Aunque es recomendado realizar una visita al médico de manera preconcepcional, es decir antes de quedar embarazada, para diagnosticar cualquier enfermedad que se tenga y que hasta ese momento no se haya manifestado, o que se pueda desencadenar con el embarazo, y así proteger la vida de su hijo y la de la madre. (Universidad de Cuenca, 2011)

El diagnóstico oportuno de los trastornos que presenta la embarazada, es una estrategia que permitirá al profesional de salud identificar los riesgos sobre todo obstétricos para disminuirlos o eliminarlo, ya que la vulnerabilidad de la mujer embarazada muchas de las veces pone en riesgo la vida tanto de la madre como del niño.

El rol del personal de salud tiene importancia en la medida que se debe cumplir con las normas de atención a través de la ejecución de actividades propias de cada uno de los profesionales de la unidad operativa.

El control prenatal, esta normado, y debe tener las siguientes características:

1. Completo e integral

- Atención por personal calificado
- Detección precoz del embarazo
- Control periódico e integral de la embarazadas

- Atención de: riesgo nutricional, detección de discapacidades y enfermedades perinatales, maltrato sexual, violencia familiar y drogodependencia, infecciones de transmisión sexual, consejería pre prueba de VIH/SIDA, detección y referencia, enfermedades bucos dentales.

2. Precoz

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo.

3. Enfoque intercultural

El proveedor debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención.

4. Periódico

Toda mujer embarazada de bajo riesgo deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y 4 de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la historia clínica materno perinatal del MSP, en su forma N° 051

- Uno en las primeras 20 semanas
- Uno entre las 22 y 27 semanas
- Uno entre las 28 y 33 semanas
- Uno entre las 34 y 37 semanas
- Uno entre las 38 y 40 semanas

5. Afectivo

- Toda embarazada debe ser bienvenida y atendida con calidez y calidad.
- Los horarios de atención deben favorecer la concurrencia al control prenatal
- Cuando mayor el número de horas de atención, más elevado el número de mujeres que pueden concurrir.
- Cumplir con el horario de turnos y reducir el tiempo de espera de las pacientes
- Se deben realizar exámenes y pruebas que respondan a un propósito inmediato y que se ha demostrado que son beneficiosos.

1.2.3. Indicadores de Calidad.

1.2.3.1. Calidad de atención.

La calidad es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicas óptimas, así mismo la calidad es el cumplimiento de las normas técnicas, pero también de las necesidades sentidas del usuario, por lo tanto, el impacto sobre la salud es el resultado de la calidad técnica de la atención y de la calidad en la entrega del servicio. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica y aumente la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. El servicio de salud en el quehacer diario se encuentra al frente de problemas de los cuales que todos no son visibles, como el desperdicio de insumos, los trámites complicados, la subutilización del personal, equipos, infraestructura y la alta mortalidad, son situaciones que tienen un componente no visible, como la ineficiencia de los procesos, la obsolescencia de los equipos, la pérdida de imagen. (Quiñonez, Ferro, Martínez, Rodríguez, & Seguí, 2008)

1.2.3.2. *Garantía de calidad en la atención de salud.*

El mejoramiento de la calidad ha evolucionado durante los años para llegar a las ideas que se presentan en este documento. En un comienzo, se creía que el mejoramiento dependía de agregar más cosas, como nuevos equipos, procedimientos, capacitación o suministros. La idea era que un aumento en la cantidad de estos recursos mejoraría la calidad. Las personas dedicadas a mejorar la calidad aprendieron que el aumento de los recursos no siempre asegura su uso eficiente y, por consiguiente, puede no redundar en un mejoramiento de la calidad.

De hecho, una lección clave es que en muchos casos es posible mejorar la calidad haciendo cambios en los sistemas de atención de salud sin que necesariamente se aumenten los recursos. Es interesante destacar que al mejorar los procesos de atención de salud no sólo se generan mejores resultados, sino que además se reducen los costos de la prestación de salud al eliminar las pérdidas, el trabajo innecesario y la duplicación de los esfuerzos. Otra forma que la administración ha aplicado para identificar y solucionar problemas es inspeccionar las principales actividades o procesos. Con este método se pretende aumentar el control del personal y es frecuente que se culpe a las personas por los errores. Esta filosofía para mejorar la calidad ha demostrado ser poco exitosa, debido a que no necesariamente identifica los obstáculos al mejoramiento ni genera el apoyo de los trabajadores que se resisten a ser evaluados. Con los actuales enfoques para el mejoramiento de la calidad se examina la forma de cambiar las actividades para que los trabajadores puedan desempeñar mejor su trabajo. Por ejemplo, el mal desempeño laboral puede ser la consecuencia de una

carencia de recursos, procesos ineficientes o la falta de capacitación o entrenamiento, más que del desempeño del trabajador mismo. (Rashad, s.f.)

Existen limitantes para alcanzar este objetivo del milleniun en el año 2015 como son:

- Escasos recursos.
- Falta de equidad en los servicios sanitarios.
- Ineficacia en la forma de suministrar estos servicios.

Sólo un 65% de las mujeres embarazadas, en los países en desarrollo, reciben algún tipo de atención sanitaria y sólo un 40% de los partos se producen en establecimientos sanitarios adecuados. Por otro lado, las mujeres que residen en entornos urbanos y las que han finalizado la enseñanza secundaria o estudios superiores, reciben asistencia de personal calificado en porcentajes mucho más elevados que aquellas mujeres que residen en áreas rurales o que no carecen de educación formal. (Fundación Iberoamericana para el Desarrollo, 2007)

Como resultado del apoyo de la Asociación Internacional de Fomento (AIF), el fondo del Banco Mundial para los países más pobres, entre 2000 y 2010 más de 47 millones de personas han tenido acceso a servicios básicos de salud, nutrición o atención materna e infantil.

1.2.3.3. Estrategia de salud materna.

- Desarrollar sistemas nacionales de salud más efectivos y eficientes.
- Motivar a los jóvenes a postergar el embarazo y alcanzar niveles más altos de educación.
- Apoyar el uso de servicios de salud reproductiva orientados a partos asistidos y planificación familiar.
- Vincular el financiamiento a los resultados en los programas de salud materna.
- Proteger a las mujeres pobres de enfermedades y costos y tratamientos inasequibles.

DISEÑO METODOLÓGICO

Para el diseño y ejecución del proyecto de intervención, se aplicó la metodología de Marco Lógico, como herramienta de trabajo de intervención en función de la transformación de la realidad o problemática con la óptica de causalidad, manteniendo la lógica de una cadena de acontecimientos lo que permite modificarla en una determinada dirección.

La matriz de marco lógico, es una herramienta que facilita la planificación, ejecución y evaluación del proyecto, permite registrar los objetivos del proyecto y las actividades necesarias para el logro de estos, para lo cual se debe considerar las metas específicas que posibiliten estimar en qué medida se cumplen los objetivos.

Otro elemento muy importante considera son los actores interesados en el proyecto, situación que debe tener en cuenta con quienes se cuenta para impulsar el proyecto, se ponga a él, de manera que se tiene que implementar estrategias de control para favorecer el interés que ponga en la ejecución del proyecto.

Tabla 4. Matriz de Involucrados

GRUPO Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
- Profesional de Salud	Satisfacer las necesidades del paciente, brindando atención de calidad	- Recursos humanos capacitados, tecnológicos. - Art. 32 de la constitución de salud año 2008. - Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia	- No se aplican protocolos estandarizados de forma adecuada.
- Dirección del Hospital de Piñas y Autor: Maestrante.	Óptima calidad de atención de Salud	- Recursos humanos, materiales, tecnológicos, económicos. - Art. 32 de la constitución de salud año 2008. - Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia	- No se efectúan adecuadamente los programas de promoción y prevención de salud en las mujeres embarazadas.
- Pacientes del Hospital Luis Moscoso Zambrano.	- Obtener un servicio que cumpla con sus demandas. - Que se brinde una atención de calidad.	- Recursos humanos, materiales. - Brindar una buena atención de salud.	- Insatisfacción en los servicios de salud. - No se hace los controles ambulatorios de forma continua.
- Organismos Públicos (Comité de Usuarias de Maternidad Gratuita, Clubes, juntas barriales).	Contribuir a la buena atención del embarazo y parto.	- Recursos humanos, materiales, tecnológicos - Ley de la Maternidad Gratuita y Atención a la infancia.	- Demora en la atención de salud.
- Pacientes y familiares	Recibir un producto social de salud de calidad	- Recursos humanos, tecnológicos, materiales, económicos. - Art. 32 de la constitución de salud año 2008	- Complicaciones y riesgos obstétricos
- Maestrante final	Brindar mejor atención y desarrollar la tesis	Recursos materiales Mandato 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja.	- Mala calidad de atención a embarazadas

Fuente: Participación activa de actores involucrados

Elaborado por: Martha García

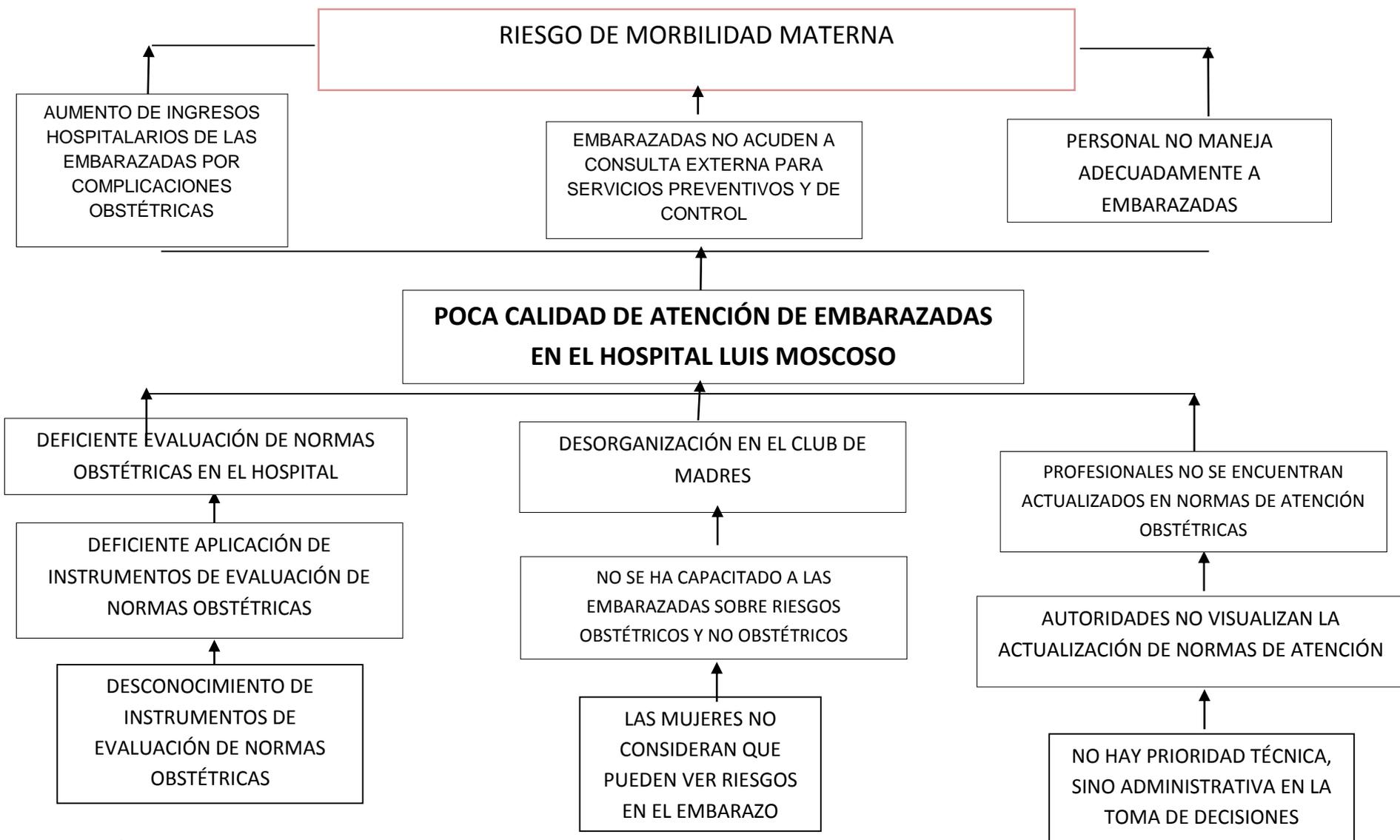


Figura 4. Árbol de Problemas
 Fuente: Participación de actores involucrados
 Elaboración: Martha García

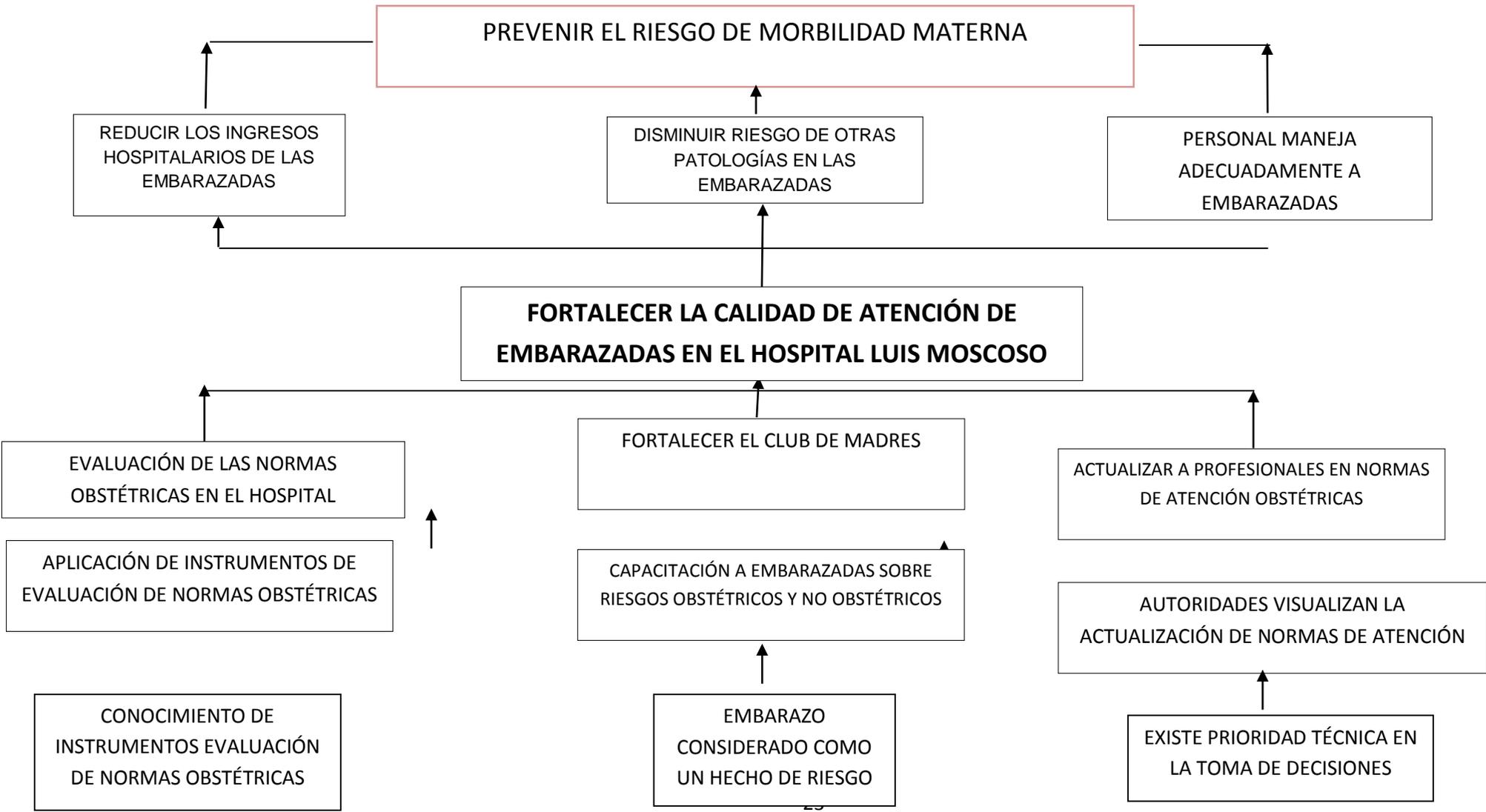


Figura 5. Árbol de Objetivos
 Fuente: Participación de actores involucrados
 Elaboración: Martha García

Tabla 5. Matriz de Marco Lógico.

Jerarquía de objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin: Disminuir el riesgo de morbilidad materna	Reducir la morbilidad materna en un 5% en relación a la línea de base	Informes de indicadores de mejoramiento continuo de la calidad	
Propósito: Proyecto de fortalecimiento de la calidad de atención a embarazadas implementado en el hospital Luis Moscoso Zambrano	En 6 meses, se ejecuta el 100% de las actividades planificadas en el proyecto	Parte diario. Notificación. Historia clínica única. Encuesta de satisfacción	Con el cumplimiento de normas de atención se ha mejorado la calidad de atención a las embarazadas
Personal actualizado sobre las normas de atención obstétricas en el hospital Luis Moscoso Zambrano	En 3 meses el 80% del personal de salud del hospital de piñas se actualizara en las normas de atención obstétricas	Acta de reunión, fotos, informe	Personal de salud esta actualizado y brinda atención a las embarazadas
En el hospital se ejecuta evaluación periódicas de la aplicación de normas obstétricas	En 3 meses el 80% de las mujeres se les aplica las normas obstétricas en el hospital Luis Moscoso Zambrano	Historia clínica única Resultado de evaluación de indicadores	El personal de salud realiza regularmente la evaluación de la aplicación de las normas de atención prenatal.
Club de madres organizado y fortalecido	En 3 meses el 100% de las embarazadas que acuden al hospital de piñas conocen y aplican medidas de identificación de riesgos obstétricos y no obstétricos. Formar parte del club de madres y editar mapa de ubicación de embarazadas	Encuesta a pacientes Programa de capacitación, firmas de asistentes, fotos	Mujeres embarazadas que han sido captadas por el equipo de salud del hospital de Piñas

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Tabla 6. Actividades Resultado 1

RESULTADO 1: PERSONAL ACTUALIZADO EN LAS NORMAS DE ATENCIÓN OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL LUIS MOSCOSO DE PIÑAS								
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA						RECURSOS
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
1.1. Coordinación con Director del hospital para capacitación al personal sobre Normas de atención materna	Maestrante	X						\$ 20,00
1.2. Convocatoria al personal para la capacitación de normas de atención materna	Maestrante	X						\$ 20,00
1.3. Capacitación de los profesionales de la salud sobre la estrategia CONE.	Maestrante	X						\$ 20,00
1.4. Capacitación al personal médico sobre el llenado del formulario 051-052 y parto grama	Maestrante	X						\$ 20,00
1.5. Ejecución de la capacitación al personal sobre normas de atención prenatal	Maestrante Equipo de salud	X						100,00
TOTAL								\$ 180,00

Fuente: Participación activa de actores involucrados

Elaborado por: Martha García

Tabla 7. Actividades Resultado 2

RESULTADO 2: EVALUAR LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL LUIS MOSCOSO ZAMBRANO.								
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA						RECURSOS
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
2.1. Capacitación en la difusión de instrumentos de evaluación de normas obstétricas	Maestrante Director de la unidad operativa				X			\$ 50,00
2.2. Análisis de evaluación de normas obstétricas	Maestrante Director de la unidad operativa	X	X	X	X	X	X	\$ 50,00
2.3. Aplicación de instrumentos de evaluación de normas obstétricas	Maestrante Director de la unidad operativa	X	X	X	X	X	X	\$ 150,00
TOTAL								200,00
								200

Fuente: Participación activa de actores involucrados

Elaborado por: Martha García

Tabla 8. Actividades Resultado 3

RESULTADO 3: FORTALECER EL CLUB DE MADRES								
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CRONOGRAMA						RECURSOS
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
3.1. Captación de madres		X	X	X	X	X	X	
3.2. Reuniones de sensibilización a embarazadas del club de madres sobre importancia de control prenatal	Maestrante				X			\$ 10,00
3.3. Capacitación a las madres sobre riesgos obstétricos e importancia de control prenatal	Maestrante				X			\$ 150,00
3.4. Talleres de capacitación en terapia ocupacional para sostener el club de madres	Maestrante Director de la unidad operativa					X	X	\$ 150,00
TOTAL								\$ 310,00

Fuente: Participación activa de actores involucrados

Elaborado por: Martha García

RESULTADOS ESPERADOS.

- Personal actualizado en las normas de atención obstétricas en el hospital Luis Moscoso de piñas.
- Personal actualizado en norma para el cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE).
- Evaluada la aplicación de las normas obstétricas.
- Club de embarazadas del hospital Luis Moscoso de Piñas fortalecido, embarazadas conocen de los riesgos obstétricos y no obstétricos.

RESULTADOS

RESULTADO Nº 1: PERSONAL ACTUALIZADO EN LAS NORMAS DE ATENCIÓN OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL LUIS MOSCOSO DE PIÑAS

Actividad 1.1 Coordinación con Director del hospital para capacitación al personal sobre Normas de atención materna.

Previa reunión mantenida con el Director del Hospital se planifico el desarrollo el programa de capacitación, dirigida a los médicos del Hospital y las unidades Operativas, durante los días 07 y 08 de enero del 2014.

Actividad 1.2. Convocatoria al personal para la capacitación de normas de atención materna

AGENDA

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 13 de enero de 2014

HORA: 10H00

Tabla 9. Convocatoria al personal para capacitación

HORA	CONTENIDO/TEMA	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
10h00	Palabras de bienvenida	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
10H30	Palabras a cargo del maestrante	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
11H00	Exposición sobre normas de atención obstétricas	exposición oral	60´	Director del hospital Maestrante
12H00	Foro	preguntas y respuestas	30´	Director del hospital Maestrante
12H30	Organización del trabajo con el personal médico del hospital	lluvia de ideas	30´	Director del hospital Maestrante
13H00	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Desarrollo

La reunión se inició con la bienvenida del Director del hospital, para luego hacer efectuar la capacitación sobre normas de atención materna, que se realizan en el Hospital Luis Moscoso Zambrano de Piñas, en la consulta externa y en las diferentes unidades operativas de área para brindar una mejor atención con calidad y calidez. Posteriormente se prevee un espacio para el foro de preguntas y respuestas y a su vez organizar el trabajo con el personal médico del hospital. Finalmente se llegan acuerdos y compromisos.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

1. Personal médico del hospital y unidades operativas asisten a capacitación de normas de atención materna.
2. Se promueve a una mejor atención a pacientes con calidad y calidez basados en las normas obstétricas.

Actividad 1.3. Capacitación de los profesionales de la salud sobre la estrategia CONE.

AGENDA

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 14 de enero de 2014

HORA: 10H00

Tabla 10. Capacitación de los profesionales

HORA	CONTENIDO/TEMA	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
10h00	Palabras de bienvenida	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
10H30	Palabras a cargo del maestrante	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
11H00	Exposición sobre normas para el cuidado obstétrico y neonatal esencial CONE	exposición oral	60´	hospital Maestrante

12H00	Foro	preguntas y respuestas	30´	Director del hospital Maestrante
12H30	Organización del trabajo con el personal médico del hospital	lluvia de ideas	30´	Director del hospital Maestrante
13H00	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados

Elaborado por: Martha García

Desarrollo

La reunión se inició con la bienvenida del Director del hospital, para luego hacer efectuar la capacitación normas para el cuidado obstétrico y neonatal esencial CONE, que se realizan en el Hospital Luis Moscoso Zambrano de Piñas, en la consulta externa y en las diferentes unidades operativas de área para brinda una mejor atención con calidad y calidez. Posteriormente se prevee un espacio para el foro de preguntas y respuestas y a su vez organizar el trabajo con el personal médico del hospital. Finalmente se llegan acuerdos y compromisos.

CONE Comunitario.

Atención durante el embarazo.

1. Identificación de embarazadas atreves de visitas domiciliarias por personal de salud, responsable: integrantes del CONE comunitario.
2. Apoyo a las organizaciones sociales para la conformación de los comités de trasporte de emergencias y su vinculación con el sistema nacional de emergencias ECU 911.
3. Aplica y vigila el cumplimiento de los programas de prevención y atención prenatal de acuerdo a norma.

Finalmente se organiza el trabajo para la ejecución del proyecto y se llegan a los siguientes compromisos.

CONE Básico.

Atención durante el embarazo.

1. Provee e informa los beneficios del ácido fólico, la adecuada nutrición, los ambientes y estilos de vida saludable.

- (evitar el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas).
2. Aplica los programas de prevención y manejo de infecciones de transmisión sexual y la correspondiente vigilancia y seguimiento.
 3. Asegura el cumplimiento de al menos cinco controles prenatales, vacunación anti tetánica y exámenes complementarios necesarios.
 4. Aplica las normas, estándares y guías de práctica clínica de control prenatal emitida por la autoridad sanitaria.
 5. Realiza, en caso necesario, manejo de antihipertensivos, sulfato de magnesio para preeclampsia, antibióticos en caso de ruptura prematura de membrana, útero-inhibidores y corticoides en amenaza de parto prematuro de hasta 35 semanas, atiende el aborto en curso o inevitable.
 6. Promueve la atención del parto con personal calificado de acuerdo a la norma.
 7. Promueve y realiza el tamizaje y el manejo de VIH-SIDA.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

1. Aplicar los conocimientos adquiridos sobre normas para el cuidado obstétrico y neonatal esencial CONE
2. Brindar una mejor atención a pacientes con calidad y calidez basados en las normas expuestas.

Actividad 1.4. Capacitación al personal médico sobre el llenado del formulario 051-052 y parto grama.

AGENDA

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 15 de enero de 2014

HORA: 10H00

Tabla 11. Capacitación al personal médico

HORA	CONTENIDO/TEMA	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
10h00	Palabras de bienvenida	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
10H30	Palabras a cargo del maestrante	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
11H00	Llenado de los formularios 051-052 y parto gramas	exposición oral	60´	hospital Maestrante
12H00	Foro	preguntas y respuestas	30´	Director del hospital Maestrante
12H30	Organización del trabajo con el personal médico del hospital	lluvia de ideas	30´	Director del hospital Maestrante
13H00	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados

Elaborado por: Martha García

Desarrollo

Se dio inició a la presente agenda con la intervención del Director del hospital, para luego efectuar la capacitación al personal médico sobre el llenado del formulario 051-052 y partograma que se realizan en el Hospital Luis Moscoso Zambrano de Piñas, en la consulta externa y en las diferentes unidades operativas de área para brinda una mejor atención con

calidad y calidez. Por medio del foro de preguntas y respuestas se organizó el trabajo con el personal médico del hospital, para finalmente llegar a acuerdos y cumplir los compromisos adquiridos.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

1. Llenar adecuadamente los formularios 051-052 y parto grama, expuestos por la maestrante.
2. Llevar un registro adecuado de las embarazadas en cada control prenatal.

Actividad 1.5. Ejecución de la capacitación al personal sobre normas de atención prenatal

AGENDA

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 16 de enero de 2014

HORA: 10H00

Tabla 12. Normas de atención prenatal

HORA	CONTENIDO/TEMA	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
10h00	Palabras de bienvenida	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
10H30	Palabras a cargo del maestrante	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
11H00	Exposición acerca de normas de atención prenatal	exposición oral	60´	hospital Maestrante
12H00	Foro	preguntas y respuestas	30´	Director del hospital Maestrante
12H30	Organización del trabajo con el personal médico del hospital	lluvia de ideas	30´	Director del hospital Maestrante
13H00	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados

Elaborado por: Martha García

Desarrollo

La presente actividad inicia con la bienvenida por parte de Director del hospital, para luego efectuar la ejecución de la capacitación al personal médico sobre las normas de atención prenatal, con la finalidad de tener un buen resultado del mejoramiento continuo de la calidad.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

1. Llenar correctamente los diferentes formularios para el logro de los resultados esperados.
2. Llevar un seguimiento mensual adecuado de las embarazadas.

ANÁLISIS DE RESULTADOS N°1

Para cumplir con el resultado de personal actualizado en las normas de atención obstétricas en el hospital Luis Moscoso de Piñas, se tuvo que coordinar con el Director del hospital para capacitación al personal, además de realizar la convocatoria para finalmente ejecutar la capacitación sobre las normas de atención obstétricas, norma para el cuidado obstétrico y neonatal esencial (CONE), Cabe indicar que predisposición del Director del hospital fue motivante para que fluyera la ejecución de la actividad. Una vez realizada la convocatoria al personal, se pudo constatar la aceptación mediante la asistencia, evidenciado en las firmas expuestas en este trabajo, se aprecia como de 30 médicos invitados, fueron 20, que corresponde al 66,7% de cobertura de participación; se manejaron temas principalmente de emergencias obstétricas, ya que las causas de mortalidad maternas están en el plano de las causas directas. El desarrollo de la capacitación, hubo interés de los participantes por los temas abordados, ya que se notó existían errores de acción en el momento de atención de las pacientes por las preguntas que realizaban los médicos. La evaluación a la que se sometió el personal de médicos, fue que los contenidos fueron de calidad y claramente expuestos, además que el facilitador manejo adecuadamente los temas.

La capacitación es la herramienta idónea para lograr cambios de conductas en el ser humano, por lo que los compromisos a los que se llegaron fueron: el personal médico del hospital y unidades operativas asistir a la capacitación de normas obstétricas y otras que la Institución convocare, mejorar el llenado de diferentes formularios, 051-052 y partograma, se promueve una mejor atención a pacientes con calidad y calidez basados en las normas obstétricas.

RESULTADO Nº 2. EVALUAR LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS OBSTÉTRICAS EN EL HOSPITAL LUIS MOSCOSO ZAMBRANO.

ACTIVIDAD 2.1. Capacitación en el manejo de instrumentos de normas obstétricas.

AGENDA

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 07 de abril de 2014

HORA: 10H00

Tabla 13. Capacitación en el manejo de instrumentos de normas obstétricas

HORA	CONTENIDO/TEMA	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
10h00	Palabras de bienvenida	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
10H30	Capacitación en la difusión de instrumentos de evaluación de normas obstétricas	lluvia de ideas	60´	Director del hospital Maestrante
11H30	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados

Elaborado por: Martha García

Desarrollo

Interviene el Director del Hospital, para luego hacer la exposición oral sobre la difusión de instrumentos de evaluación de normas obstétricas. Se inicia un ciclo de preguntas sobre el tema, evaluando el trabajo realizado por el personal médico, viendo los pros y los contras durante este tiempo. Finalmente se organiza el trabajo para evaluar la aplicación de las normas obstétricas y se llegan a los siguientes compromisos.

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

1. Personal médico del hospital, asisten a capacitación sobre la difusión de instrumentos de evaluación de normas obstétricas. El personal médico se compromete a la revisión de las historias clínicas para la evaluación de las normas obstétricas.

2. Se promueve a difundir los instrumentos de evaluación de normas obstétricas para el mejoramiento continuo de la atención a las embarazadas.

ACTIVIDAD 2.2. Análisis de evaluación de normas obstétricas

AGENDA

LOCAL: Hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 28 junio 2014

HORA: 12h00

Tabla 14. Análisis de evaluación de normas obstétricas

HORA	CONTENIDO/TEMA	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
12h00	Palabras de bienvenida	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
12H30	Análisis de evaluación de normas obstétricas	lluvia de ideas	30´	Director del hospital Maestrante
13H00	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Desarrollo

La reunión se inició con la bienvenida del Director del hospital, para luego hacer el Análisis de evaluación de normas obstétricas, donde ya se trabaja con el llenado de los diferentes formularios de cada control que se le realizan a las embarazadas, donde se puede observar un mejoramiento en la atención.

Finalmente se hace un análisis del trabajo realizado.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

1. Analizar la evaluación de normas obstétricas cumplidas por el personal médico.
2. Promueve todo el análisis de normas y Seguimiento del personal.

3. Inspeccionar al azar carpetas clínicas

ACTIVIDAD 2.3. Aplicación de instrumentos de evaluación de normas obstétricas

AGENDA

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 6 de mayo 2014

HORA: 10H00

Tabla 15. Aplicación de instrumentos de evaluación de normas obstétricas

HORA	CONTENIDO/TEMA	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
10h00	Palabras de bienvenida	exposición oral	20´	Director del hospital Maestrante
10H20	Palabras a cargo del maestrante	exposición oral	20´	Director del hospital Maestrante
10H40	Exposición sobre Aplicación de instrumentos de evaluación de normas obstétricas	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
11H10	Foro	preguntas y respuestas	60´	Director del hospital Maestrante
12H10	Organización del trabajo con el personal médico del hospital	lluvia de ideas	30´	Director del hospital Maestrante
12H40	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Desarrollo

La reunión se inició con la bienvenida del Director del hospital, para luego hacer la exposición oral sobre la Aplicación de instrumentos de evaluación de normas obstétricas.

Se inicia un ciclo de preguntas sobre el tema, evaluando el trabajo realizado por el personal médico.

El propósito está en función del seguimiento en la atención de la embarazada para mejorar la calidad de atención con los diferentes tipos de normas realizadas y se llegan a los siguientes compromisos.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

1. Personal médico del hospital, asisten a capacitación.
2. El personal médico trabaja en la aplicación de instrumentos de evaluación de normas obstétricas.
3. Se da una buena atención con calidad y calidez, mejorando la atención de las embarazadas.

ANÁLISIS DE RESULTADO 2

Para el cumplimiento del resultado de Evaluar la aplicación de las normas obstétricas en el hospital Luis Moscoso Zambrano, se debieron realizar las siguientes actividades: Capacitación en la difusión de instrumentos de normas obstétricas, Aplicación de instrumentos de evaluación de normas obstétricas, y Análisis de evaluación de normas obstétricas. En los resultados que se obtuvieron, de los 30 médicos invitados, 20 concurrieron siendo el 66,7% de cobertura, al respecto, el personal evaluó la capacitación, indicando la mayoría que los contenidos fueron de calidad, al igual que el facilitador, quedaron claros los contenidos sobre los instrumentos de monitoreo de la calidad, además que se debió hacer una segunda sesión con el resto de los médicos que no asistieron. En la aplicación de los instrumentos de evaluación de normas obstétricas, fueron atendidas mujeres, de las cuales se ha aplicado la norma de atención obstétrica en, dando un porcentaje de 50 %. En el análisis de evaluación, se puede apreciar que se realizaron tanto en las normas obstétricas materno – infantil, así pues se monitorearon 6 meses, desde el mes de enero del año 2014 hasta el mes de junio del 2014, en este sentido, se observa como existe similitud en el cumplimiento de los indicadores maternos, sin embargo se visualiza que en la realización de la proteinuria mediante la tirilla reactiva, es la actividad que menos se realiza, pero si se observa un poco más allá, se evidencia que el manejo de la hipertensión arterial en las embarazadas no se da mucha importancia en la medida de que esta sumada a este examen de laboratorio, da lugar a la prevención de la preclamsia en las embarazadas. El cumplimiento de los como es el

suministro de hierro y ácido fólico, protegen al feto de malformaciones congénitas, que de hecho son uno de los mejores indicadores en el cumplimiento. En cambio en el cumplimiento de indicadores neonatales, se observa el peso, talla en cm, perímetro cefálico en cm, apagar, realización de reanimación pulmonar, examen físico, administración de vitamina K, son indicadores que en un 100% se cumplen al nacimiento del niño, sin embargo, existen otros como son la profilaxis oftálmica, alojamiento conjunto, lactancia materna, cumplimiento de estándar con los 11 aspectos, cumplen menos del 100% Esta situación indica que se cumplen aquellas actividades que resultan vitales para el recién nacido, como son las de apagar, reanimación, el administrar la vitamina K, o la profilaxis oftálmica, que en algunos casos no es cumplida probablemente por falta de logística. Teniendo mayor debilidad la lactancia materna inmediata.

RESULTADO 3: FORTALECER EL CLUB DE MADRES

ACTIVIDAD 3.1. Captación de madres

Esta actividad se la realizo al momento que la paciente asistió a la consulta externa para su control prenatal

METODOLOGÍA

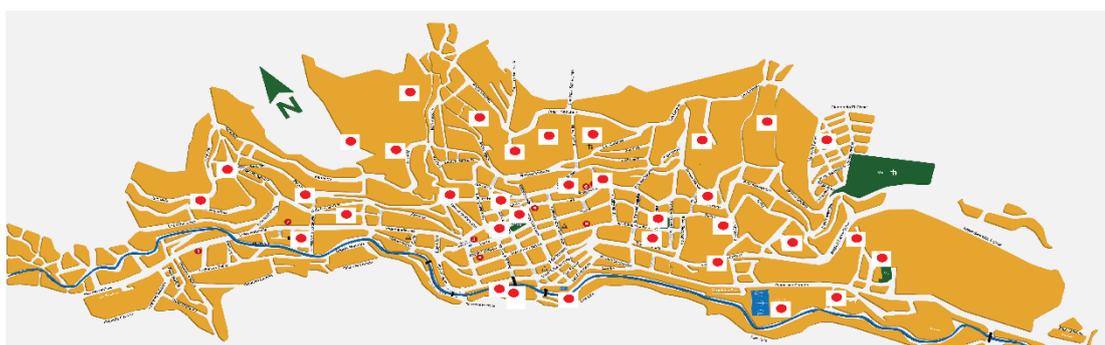
Para el cumplimiento de este componente, se procedió a realizar una línea de base visual como el mapa parlante, para lo cual se utilizará un croquis para el área urbana en la cual se señalará la ubicación exacta de las mujeres embarazadas de manera que permita su localización para realizar acciones extramurales de intervención.

Con la captación de las embarazadas, se procedió a capacitarlas, de manera que los contenidos de la capacitación no sean solamente con contenidos técnicos sobre los riesgos y el autocuidado, sino también en acciones fuera de temas de salud, como son de nutrición, terapia ocupacional como es manualidades entre otras, de manera que con estos temas luego introducir los contenidos técnicos y de sensibilización.

Luego de la convocatoria a las embarazadas, se presentó la problemática de la atención materna y sobre todo de la mortalidad materna que se ha producido en la provincia de El Oro, y de lograda la sensibilización, se manejaran contenidos de autocuidado del embarazo.

Para alcanzar este resultado, se manejó el presente programa operativo

Captación de madres con mapa parlante



	Ubicación de Embarazadas.
--	---------------------------

Figura 6. Ubicación De Mujeres Embarazadas En Piñas

Fuente: <https://maps.google.com.ec>

Elaborado por: <https://maps.google.com.ec>

Análisis: se puede observar en la gráfica que las ubicaciones de las mujeres embarazadas se encuentran distribuidas en toda la ciudad de Piñas

Conformación del club de madres.

PROGRAMA PARA CONFORMAR EL CLUB DE EMBARAZADAS DEL CANTON PIÑAS

- 1.- Palabras de bienvenida a cargo del director Dr. Hitler Abarca
- 2.- Participación de la Srta. Obste. Martha García Macías
- 3.- Intervención de la Coordinadora del Área Dra. Paulina Romero.
- 4.- Conformación del Club de Embarazadas.
- 5.- Charlas por parte Dr. Freddy Contreras con el tema Controles Prenatales.
- 6.- Sorteo de un premio sorpresa.
- 7.- Coffe Break.
- 8.- Entrega de micronutrientes (hierro) donado por visitantes médicos y tríplicos.
- 9.- Clausura del acto de la Lic. Maritza Valarezo.

Dra. Paulina Romero

Obst. Martha García

Lcda. Maritza Valarezo

ACTA DE CONFORMACIÓN DEL CLUB EMBARAZADAS EN EL CANTÓN PIÑAS

Una vez realizada la convocatoria a través de los medios de comunicación como radio, televisión y llamadas telefónicas a todas las mujeres embarazadas del cantón, llevamos a cabo la siguiente actividad.

El día lunes 7 de enero del 2013 a las 15h30 en el local de la coordinación del hospital contando con la presencia de 9 asistentes se procede a la conformación del club de embarazadas con el siguiente orden del día:

- 1.- Palabras de bienvenida a cargo del director Dr. Hitler Abarca
- 2.- Participación de la Srta. Obste. Martha García Macías
- 3.- Intervención de la Coordinadora del Área Dra. Paulina Romero
- 4.- Conformación de Club de Embarazadas
- 5.- Charla por parte del Dr. Freddy Contreras con el tema Controles Prenatales
- 6.- Sorteo de un premio sorpresa.
- 7.- Coffe Break
- 8.- Entrega de muestras médicas y tríplicos.
- 9.- Clausura del acto a cargo de la Lic. Maritza Valarezo.

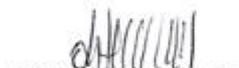
Dando inicio al acto con palabras de bienvenida por parte del Dr. Hitler Abarcan director del hospital, seguidamente se dio una charla sobre la importancia de los controles prenatales la misma que fue dictada por el Dr. Freddy Contreras en la que se enfatizó cuantos son los controles mínimos prenatales y los cuidados generales durante el embarazo.

Por otra parte, la Dra. Paulina Romero dio indicaciones sobre el mecanismo, importancia y finalidad del club.

**PROGRAMA PARA CONFORMAR EL CLUB DE EMBARAZADAS
DEL CANTON PIÑAS**

- 1.-Palabras de bienvenida a cargo del director Dr. Hitler Abarca
- 2.- Participación de la Srta. Obst. Martha García Macías
- 3.-Intervencion de la Coordinadora del Área Dra. Paulina Romero.
- 4.-Conformacion del Club de Embarazadas.
- 5.-Charla por parte del Dr. Freddy Contreras con el tema Controles Prenatales
- 6.- Sorteo de un premio sorpresa.
- 7.-Coffe Break.
- 8.-Entrega de micronutrientes (hierro) donado por visitantes médicos y tripticos.
- 9.-Clausura del acto a cargo de la Lic. Maritza Valarezo.


Dra. Paulina Romero.


Obst. Martha García


Lcda. Maritza Valarezo

Desarrollo:

La reunión se inició con la bienvenida del Director del hospital, para luego proceder hacer la exposición oral de la importancia de los controles prenatales que debe ser como mínimo diez.

Luego se realiza la exposición del planteamiento de atención de cada control prenatal de los cuidados que implica que toda gestante debe tener para asegurar un buen desarrollo del niño dentro del vientre materno.

Se inicia un ciclo de preguntas en las embarazadas de tal forma que se responde a satisfacción lo explicado.

Finalmente se organiza el trabajo para la ejecución del proyecto y se llegan a los siguientes compromisos.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

1. Pacientes Asisten a las capacitaciones que el hospital realiza.
2. Acuden oportunamente a los controles prenatales.
3. Apoyo en la captación de otras embarazadas.

Resultados

Tabla 16. Reuniones de sensibilización a embarazadas del club de madres

REUNIONES PROGRAMADAS	REUNIONES EJECUTADAS	%
6	6	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Se puede observar que, de las reuniones programadas, el 100% se han cumplido, lo que denota el interés que tienen las embarazadas del club de madres en mejorar su actitud frente a la problemática del embarazo en las mujeres.

ACTIVIDAD 3.2. Reuniones de sensibilización a embarazadas del club de madres sobre importancia de control prenatal

AGENDA.

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 17 abril 2014

HORA: 15H00

Tabla 17. Reuniones de sensibilización a embarazadas del club de madres sobre importancia de control prenatal

HORA	CONTENIDO/TEMA	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
15h10	Palabras de bienvenida	exposición oral	20´	Director del hospital Maestrante
15H40	Exposición de problemática de las embarazadas	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
16H10	Exposición del proyecto de intervención	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
17H00	Foro	preguntas y respuestas	60´	Director del hospital Maestrante
17H30	Organización del trabajo comunitario	lluvia de ideas	30´	Director del hospital Maestrante
18H00	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Desarrollo

La reunión se inició con la bienvenida del Director del hospital, para luego proceder hacer la exposición oral de la situación materna en relación a los riesgos que presentan por llevar en su vientre otro ser.

Luego se realiza la exposición del planteamiento de mejoramiento de atención para las embarazadas, para lo cual se recurre a varias estrategias de intervención para lograr la efectividad de las actividades.

Se inicia un ciclo de preguntas en las embarazadas de tal forma que se responde a satisfacción.

Finalmente se organiza el trabajo para la ejecución del proyecto y se llegan a los siguientes compromisos.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

1. Asistir a las capacitaciones que el hospital realice
2. Acudir oportunamente a los controles prenatales
3. Apoyo en la captación de otras embarazadas

Resultados

Tabla 18. Reuniones de sensibilización a embarazadas del club de madres

REUNIONES PROGRAMADAS	REUNIONES EJECUTADAS	%
6	6	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Se puede observar que, de las reuniones programadas, el 100% se han cumplido, lo que denota el interés que tienen las embarazadas del club de madres en mejorar su actitud frente a la problemática del embarazo en las mujeres.

ACTIVIDAD 3.3. Capacitación a las madres sobre riesgos obstétricos e importancia de control prenatal

AGENDA.

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

Tabla 19. Capacitación a las madres sobre riesgos obstétricos e importancia de control prenatal

HORA	CONTENIDO/TEMA	TECNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
15h10	Palabras de bienvenida	exposición oral	20´	Director del hospital Maestrante
15H30	Señales de peligro en el embarazo	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
16H00	Exposición del proyecto de intervención	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
16H30	Foro	preguntas y respuestas	60´	Director del hospital Maestrante
17H30	Organización del trabajo comunitario	lluvia de ideas	30´	Director del hospital Maestrante
18H00	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Desarrollo:

La reunión se inició con la bienvenida del Director del hospital, para luego proceder hacer la exposición oral de la importancia de los principales factores de riesgos que tienen las embarazadas durante su gestación.

Luego se realiza la exposición del planteamiento de los principales factores de riesgos como son:

- Tiempo de gestación.
- Paridad.
- Edad materna.

- Herencia familiar.
- Nutrición.
- Talla.

Se inicia un ciclo de preguntas en las embarazadas de tal forma que se responde a satisfacción lo explicado.

Finalmente se organiza el trabajo para la ejecución del proyecto y se llegan a los siguientes compromisos.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

4. Pacientes Asisten a las capacitaciones que el hospital realiza.
5. Acuden oportunamente a los controle prenatales.
6. Apoyo en la captación de otras embarazadas.

Tabla 20. Cobertura de participantes en la reunión de sensibilización para control prenatal e identificación de riesgos obstétricos

INVITADOS	PARTICIPANTE	%
20	20	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Se verifica que del total de embarazadas que fueron invitadas a la reunión de sensibilización, el 100% acudieron a la reunión dada.

Talleres de capacitación en terapia ocupacional para sostener el club de madres.

AGENDA

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 22 de julio 2014

HORA: 15H00

Tabla 21. Cobertura de participantes en la reunión de sensibilización para control prenatal e identificación de riesgos obstétricos

HORA	CONTENIDO/TEMA	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
15h10	Palabras de bienvenida	exposición oral	20´	Director del hospital Maestrante
15H30	Enseñanza de elaboración de múltiples manualidades	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
17H00	Prácticas del taller, realizadas por pacientes	preguntas y respuestas	60´	Director del hospital Maestrante
18H00	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Desarrollo:

La reunión se inició con la bienvenida del Director del hospital, para luego proceder a hacer la exposición enseñanza de elaboración de múltiples manualidades explicadas por un profesional invitado, luego las pacientes realizaron sus propias manualidades demostrando lo aprendido de dicho taller.

Resultados

Tabla 22. Reuniones de sensibilización a embarazadas del club de madres

REUNIONES PROGRAMADAS	REUNIONES EJECUTADAS	%
6	6	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Se puede observar que, de las reuniones programadas, el 100% se han cumplido, lo que denota el interés que tienen las embarazadas del club de madres en mejorar su actitud frente a la problemática del embarazo en las mujeres.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

4. Pacientes Asisten a las capacitaciones que el hospital realiza.
5. Acuden oportunamente a la realización de los talleres.
6. Apoyo en las terapias ocupacionales.

**Tabla 23. COBERTURA DE PARTICIPANTES EN
CAPACITACIÓN DE TERAPIA OCUPACIONAL
PARA EMBARAZADAS.**

INVITADOS	PARTICIPANTE	%
10	10	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Se vislumbra en el cuadro que la cobertura de mujeres embarazadas perteneciente al club de embarazadas, invitadas a la capacitación ocupacional, el 100% han participado, se puede indicar que la cantidad de embarazadas que permanecen en el club, no son muchas debido a que, al salir del embarazo, quedan menos en el club.



Figura 7. Club de Embarazadas. Taller de Manualidades

Fuente: Taller de manualidades

Elaborado por: Martha García

Capacitación a las madres sobre nutrición en el embarazo.

AGENDA

LOCAL: Consulta externa del hospital Luis Moscoso Zambrano - Piñas

FECHA: 20 de junio 2014

HORA: 15H00

Tabla 24. Capacitación a las madres sobre nutrición en el embarazo

HORA	CONTENIDO/TEMA	TÉCNICA	TIEMPO	RESPONSABLE
15h10	Palabras de bienvenida	exposición oral	20´	Director del hospital Maestrante
15H40	Palabras a cargo de maestrante	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
16H10	Exposición sobre nutrición del embarazo	exposición oral	30´	Director del hospital Maestrante
17H00	Foro	preguntas y respuestas	60´	Director del hospital Maestrante
18H00	Organización del trabajo comunitario	lluvia de ideas	30´	Director del hospital Maestrante
18H30	Acuerdos y compromisos	Acta	30´	Director del hospital Maestrante

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Desarrollo:

La reunión se inició con la bienvenida del Director del hospital, para luego proceder hacer la exposición oral de la importancia de nutrición en el embarazo, luego se realizó el desarrollo del tema.

Durante el embarazo es importante cubrir las necesidades de proteínas, calcio, hierro, líquidos, fibras, ácido fólico, para el desarrollo de la placenta, los tejidos maternos y el crecimiento del propio feto.

Se inicia un ciclo de preguntas sobre el tema, de tal forma que se responde a satisfacción lo explicado.

Finalmente se organiza el trabajo para la ejecución del proyecto y se llegan a los siguientes compromisos.

Compromisos

Entre los compromisos a los que llegaron fueron:

7. Pacientes Asisten a las capacitaciones que el hospital realiza.
8. Pacientes concientizan en la manera correcta de alimentarse.
9. Se promueve mejor nutrición a otras embarazadas.

Tabla 25. COBERTURA DE PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO.

INVITADOS	PARTICIPANTE	%
10	10	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

Se verifica que del total de embarazadas que fueron invitadas a la reunión de sensibilización, el 100% acudieron a la reunión dada.



Figura 8. Club de Embarzadas. Charla de nutrición
 Fuente: Charla de nutrición
 Elaborado por: Martha García

Resultados

1.1 Reuniones de sensibilización a embarazadas del club de madres

Tabla 26. Capacitación a las madres sobre nutrición en el embarazo

REUNIONES PROGRAMADAS	REUNIONES EJECUTADAS	%
6	6	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
 Elaborado por: Martha García

Se puede observar que, de las reuniones programadas, el 100% se han cumplido, lo que denota el interés que tienen las embarazadas del club de madres en mejorar su actitud frente a la problemática de nutrición en el embarazo.

ANÁLISIS DEL RESULTADO 3

El producto de las actividades de captación de madres con mapa parlante, reuniones de sensibilización a embarazadas del club de madres, talleres de capacitación en terapia ocupacional para sostener el club de madres, Capacitación a las madres sobre riesgos obstétricos e importancia de control prenatal, son importantes, en la medida de que permitió por parte de los actores, asumir compromisos producto de la sensibilización a las madres de

familia en materia de mejoramiento de la calidad de atención a las embarazadas, la ejecución de la actividad fue la exposición del contexto de la problemática de la atención materna, para lo cual se apoyó del Director del hospital, autoridad interesada en esta problemática, la reunión de sensibilización a las madres de familia logro en las madres de familia del club de madres, darse cuenta de la problemática de la salud materna y por ende de la atención debe recibir.

La terapia ocupacional es una estrategia muy adecuada para mantener la atención de las mujeres embarazadas dentro del club, ya que se puede mantener el interés también por temas de salud y autocuidado, entre los que se ofertaron: el de nutrición y manualidades.

La ejecución de la capacitación sobre riesgos obstétricos y control prenatal, fue la forma de que la madre de familia interiorice los contenidos dados para que tenga como herramienta, el conocimiento de los temas para que asuma el autocuidado de su salud con responsabilidad. La movilización de los recursos para la consecución de estas actividades, fue importante, ya que fue asumido tanto por el maestrante como de actores con la capacidad adecuada para abordar los temas de riesgo obstétrico y control prenatal.

ANÁLISIS DE PROPÓSITOS

COBERTURA DE PARTICIPANTES EN LA REUNIÓN DE SENSIBILIZACIÓN SOBRE NUTRICIÓN EN EL EMBARAZO.

Tabla 27. Cobertura de participantes a capacitación

PERSONAL INVITADO	PERSONAL ASISTENTE	%
30	20	66.7

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

En la capacitación brindada al personal sobre normas de atención obstétricas, el 66.7% del personal que se invitó asistió, situación que debe ser retomada en un futuro para que el 100% del personal sea capacitado en este tema.

Se puede observar que se necesitaron 3 reuniones para poder coordinar el trabajo de capacitación al personal del hospital para el manejo de las normas de atención obstétricas, las mismas que se cumplieron en un 100%.

6.1.3 Evaluación de la capacitación

**Tabla 28. Calidad de contenidos de la capacitación
de normas de atención obstétrica**

CALIDAD DE CONTENIDOS	TOTAL	%
SI	18	90
NO	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

El cuadro indica que los participantes califican de calidad los contenidos vertidos en la capacitación de normas de atención obstétrica, reflejando de esta forma el interés que tienen sobre el tema el personal de salud.

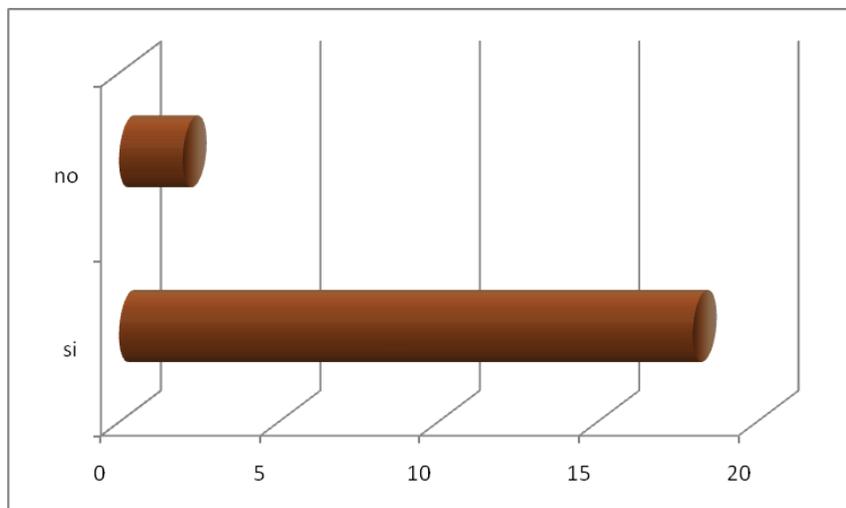


Figura 9. Evaluación de la capacitación
 Fuente: Cuadro de normas de atención obstétrica
 Elaborado por: Martha García

Tabla 29. Calidad de facilitador de la capacitación de normas de atención obstétrica

CALIDAD DE FACILITADOR	TOTAL	%
SI	18	90
NO	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
 Elaborado por: Martha García

Se vislumbra en el siguiente cuadro que los participantes indican que el facilitador fue de calidad en un 90%. Lo que indica que la comprensión de los contenidos vertidos es beneficiosa para las personas que recibieron la capacitación.

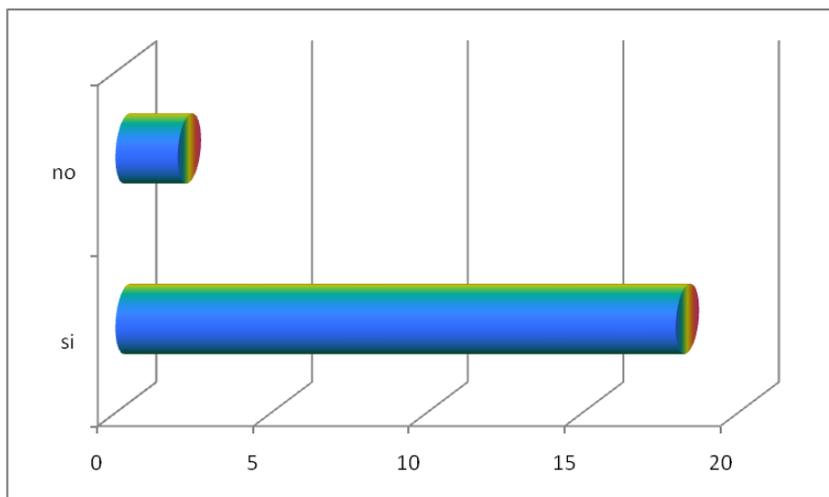


Figura 10. Evaluación de la capacitación
 Fuente: Cuadro de normas de atención obstétrica
 Elaborado por: Martha García

Tabla 30. Claridad de contenidos de la capacitación de normas de atención obstétrica

CLARIDAD DE CONTENIDOS	TOTAL	%
SI	19	95
NO	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
 Elaborado por: Martha García

La claridad de los contenidos implica el entendimiento por parte del personal del hospital de Piñas, en la medida de que entenderán los participantes,

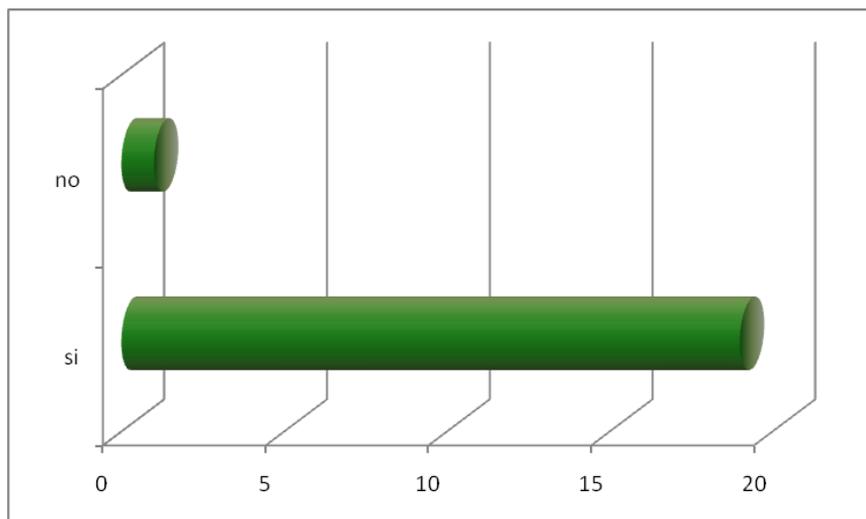


Figura 11. Evaluación de la capacitación
 Fuente: Cuadro de normas de atención obstétrica
 Elaborado por: Martha García

Tabla 31. Cobertura de participantes en la capacitación a personal de salud en el manejo de instrumentos de normas obstétricas

INVITADOS	PARTICIPANTE	%
30	20	66.7

Fuente: Participación activa de actores involucrados
 Elaborado por: Martha García

El cuadro representa la cobertura de participantes en la capacitación de la aplicación de los instrumentos de las normas obstétricas, yendo únicamente el 66.7%, debiendo luego complementar la capacitación para el personal que no asistió.

Tabla 32. CALIDAD DE AMBIENTE DONDE SE REALIZO LA CAPACITACIÓN

CALIDAD DE AMBIENTE	TOTAL	%
SI	19	95
NO	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
 Elaborado por: Martha García

Se puede observar que, en la capacitación dada, la calidad del ambiente los participantes indican en un 95% que, si fue de calidad, mientras que el 5% no lo encontró así.

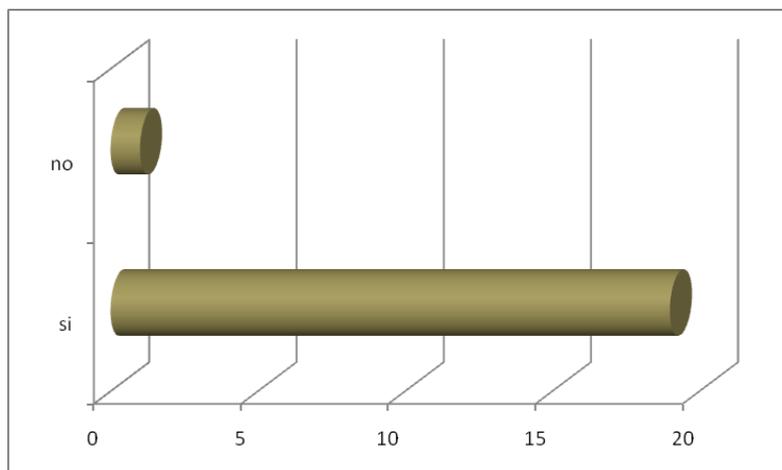


Figura 12. Evaluación de la capacitación
Fuente: Cuadro de normas de atención obstétrica
Elaborado por: Martha García

Tabla 33. Calidad de contenidos de la capacitación de manejo de instrumentos

CALIDAD DE CONTENIDOS	TOTAL	%
SI	19	95
NO	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
Elaborado por: Martha García

El cuadro refleja que el 95% de los participantes a la capacitación indican que los contenidos dados fueron de calidad, mientras que el 5% no opina igual, probablemente por no entender al respecto.

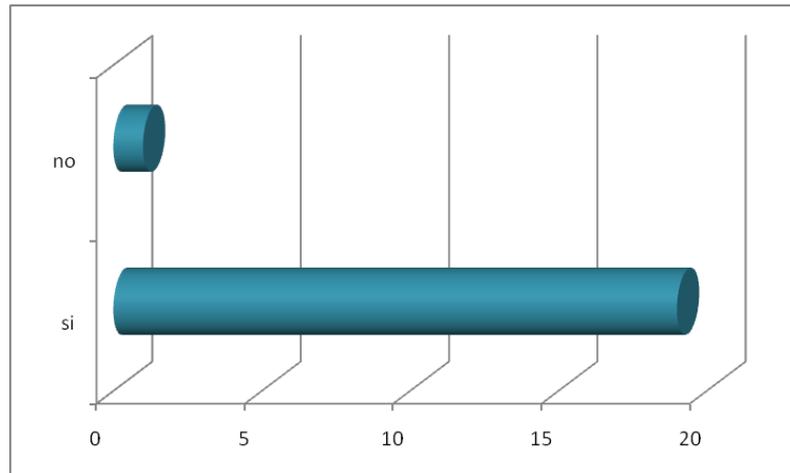


Figura 13. Manejo de instrumentos
 Fuente: Cuadro de capacitación de instrumentos
 Elaborado por: Martha García

Tabla 32. CALIDAD DE FACILITADOR DE LA CAPACITACIÓN DE MANEJO DE INSTRUMENTOS

CALIDAD DE FACILITADOR	TOTAL	%
SI	18	90
NO	2	10
TOTAL	20	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
 Elaborado por: Martha García

Se puede apreciar que la calidad del facilitador de la capacitación, los participantes en un 90% opinan que es de calidad, mientras que el 10% no opina así, probablemente por el poco interés sobre el tema.

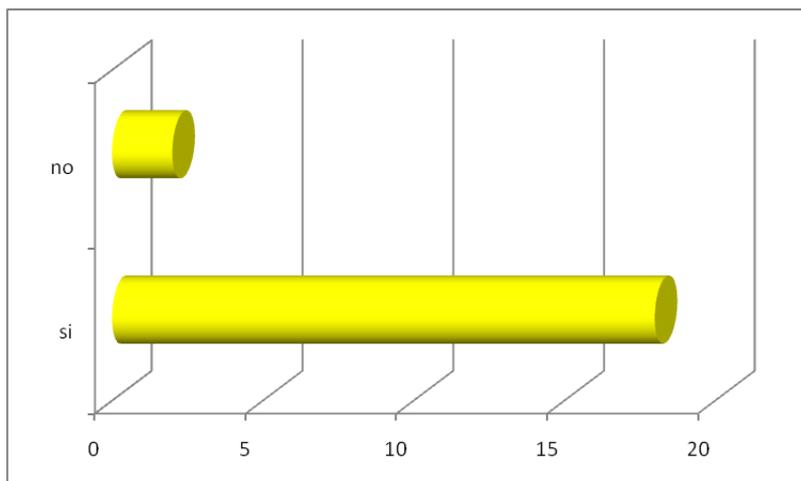


Figura 14. Manejo de instrumentos
 Fuente: Cuadro de capacitación de instrumentos
 Elaborado por: Martha García

Tabla 33. Claridad de contenidos de la capacitación de manejo de instrumentos

CLARIDAD DE CONTENIDOS	TOTAL	%
SI	19	95
NO	1	5
TOTAL	20	100

Fuente: Participación activa de actores involucrados
 Elaborado por: Martha García

En relación a la claridad de los contenidos, el 95% de los participantes opinan que, si existió claridad de los mismos, situación que indica que la gran mayoría entiende los contenidos dados por el facilitador al personal de salud.

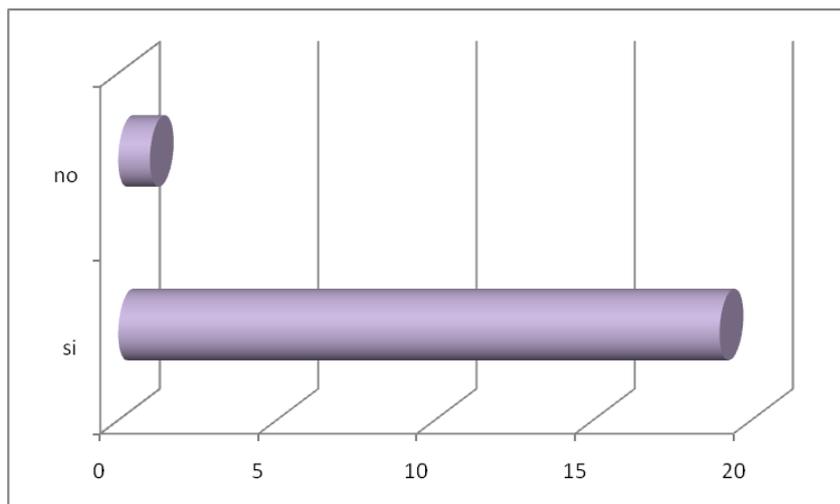


Figura 15. Manejo de instrumentos
 Fuente: Cuadro de capacitación de instrumentos
 Elaborado por: Martha García

Tabla 34. Embarazadas atendidas con normas obstétricas

MUJERES ATENDIDAS	MUJERES ATENDIDAS CON NORMAS OBSTÉTRICAS	%
200	100	50

Fuente: Encuestas
 Elaborado por: OBST. Martha García

Tabla 36. Embarazadas atendidas con normas obstétricas

INDICADORES	MAYO N: de carpetas = 30			JUNIO N: de carpetas = 9		
	HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN GINECOLÓGICA	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%	HISTORIA CLÍNICA DE ATENCIÓN GINECOLOGÍA	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%
Cumple con el estándar	12	12	100	9	9	100

Fuente: Informe de monitoreo de indicadores
 Elaborado por: OBST. Martha García

Análisis. Se puede observar que, de las historias clínicas escogidas al azar, tanto las historias clínicas de la atención ginecológica tanto en el mes de mayo como de junio, han alcanzado el

100% de cumplimiento del estándar de cumplimiento de atención de normas obstétricas, tanto en el mes de mayo como en el de junio del año 2014.

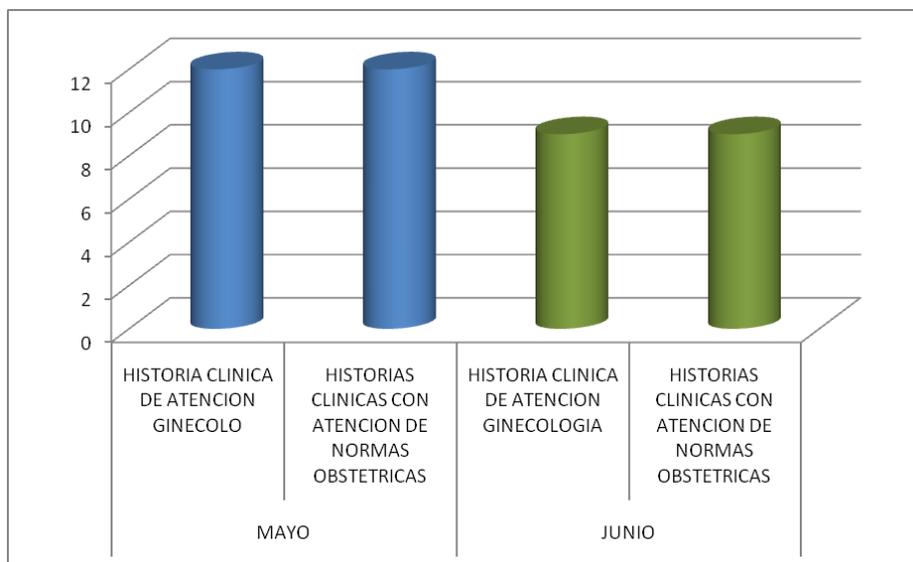


Figura 16. Embarazadas atendidas con normas obstétricas

Fuente: Embarazadas atendidas con normas obstétricas

Elaborado por: Martha García

Tabla 37. Análisis de la evaluación de cumplimiento de las normas obstétricas

INDICADORES	ENERO N= 25 CARPETAS		FEBRERO N= 30 CARPETAS		MARZO N= 25 CARPETAS		ABRIL N= 25 CARPETAS		MAYO N= 30 CARPETAS		JUNIO N= 25 CARPETAS	
	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%
Antecedentes personales y obstétrico									30	100	25	100
Semanas de amenorrea									30	100	25	100
Determinación de presión arterial									30	100	24	96
Auscultación de latidos cardiacos fetales en embarazos de más de 20 semanas de gestación									24	80	21	84
Evaluación del estado nutricional									25	83.3	21	84
Verificación, indicación o registro de vacuna antitetánica según norma MSP									29	96.6	20	80
Prescripción de hierro									30	100	23	92
Prescripción de ácido fólico (hasta 12 semanas de gestación)									6	100	4	40

Solicitud o resultado de exámenes prenatales: grupo, factor, VDRL, hb, hcto, glucosa. VIH, EMO								29	96.6	24	96
Proteinuria en tirilla en embarazos más de 20 semanas								19	63.3	20	80
Cumple el estándar con los aspectos seleccionados								15	50	21	84

Fuente: Informe de monitoreo de indicadores
 Elaborado por: OBST. Martha García

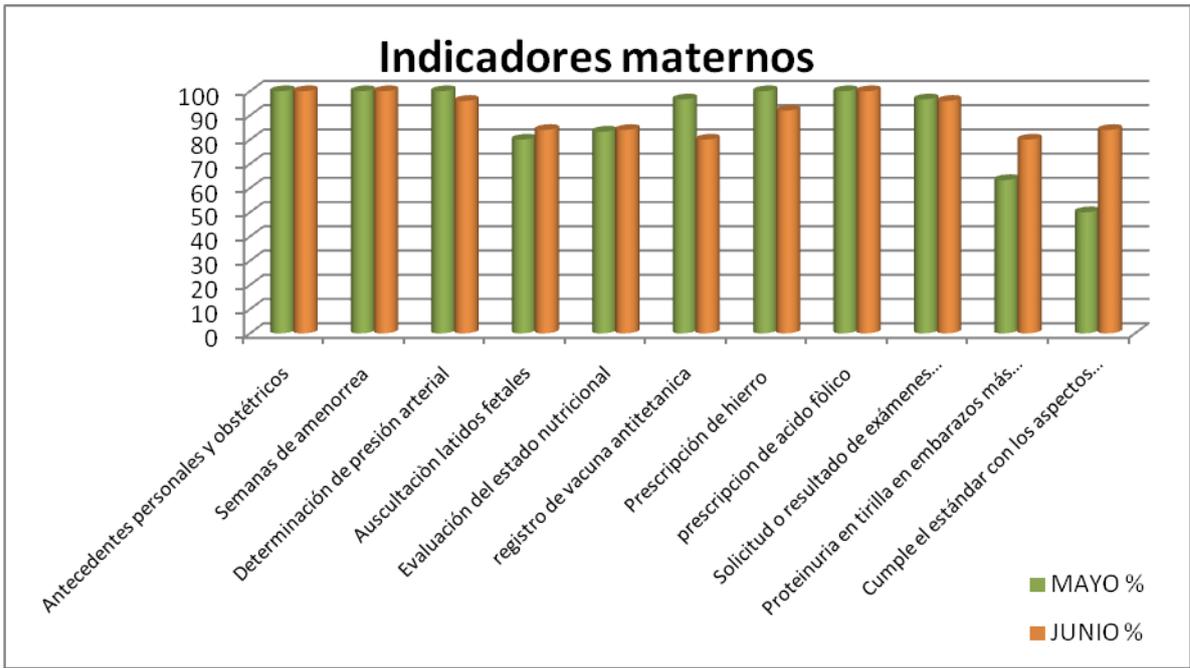


Figura 17. Indicadores maternos
 Fuente: Informe de monitoreo de indicadores
 Elaborado por: Martha García

Se puede observar en la gráfica que en los meses de mayo y junio existe similitud en el cumplimiento de los indicadores maternos, sin embargo también se visualiza que la realización de la proteinuria mediante la tirilla reactiva, es la actividad que menos se realiza en el mes de mayo, mejorando en el mes de junio, pero si miramos un poco más allá, se evidencia que el manejo de la hipertensión arterial en las embarazadas no se da mucha importancia en la medida de que esta sumada a este examen de laboratorio, da lugar a la prevención de la preclamsia en las embarazadas.

El cumplimiento de otros indicadores como es el suministro de hierro y ácido fólico, protege al feto de malformaciones congénitas, que de hecho son uno de los mejores indicadores en el cumplimiento.

Tabla 38. Registro en la historia clínica de Parámetros de medición de cumplimiento de normas obstétricas

INDICADORES	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO	
	N= 25 CARPETAS		N= 30 CARPETAS		N= 25 CARPETAS		N= 25 CARPETAS		N= 12 CARPETAS		N= 9 CARPETAS	
	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%	HISTORIAS CLÍNICAS CON ATENCIÓN DE NORMAS OBSTÉTRICAS	%								
Peso al nacer									12	100	9	100
Talla en cm									12	100	9	100
Perímetro cefálico en cm									12	100	9	100
Apgar (1', 5')									12	100	9	100
Registro de realización o no de reanimación respiratoria (si apgar es menor a 7)									12	100	9	100
Examen físico									12	100	8	88.8
Administración de 1 mg de vitamina K – IM									12	100	6	66.6

Profilaxis oftálmica bacteriana con ungüento oftálmico							12	75	6	66.6
Alojamiento conjunto							12	66.6	6	66.6
Apego precoz							12	75	8	88.8
Lactancia materna inmediata y exclusiva							12	66.6	8	88.8
Cumple el estándar con los 11 aspectos							12	50	4	44.4

Fuente: Registro en la historia clínica
 Elaborado por: OBST. Martha García

Análisis: En el monitoreo del mes de mayo, se puede observar el cumplimiento del estándar de los indicadores del recién nacido como: peso al nacer, talla en cm, perímetro cefálico en cm, apgar, realización de reanimación pulmonar, examen físico, administración de vitamina K, son indicadores que en un 100% se cumplen, sin embargo, existen otros como son la profilaxis oftálmica, alojamiento conjunto, lactancia materna, cumplimiento de estándar con los 11 aspectos, cumplen menos del 100%

En cambio, en el mes de junio sigue el mismo comportamiento con la salvedad de que disminuyen del 100% los indicadores de examen físico y administración de 1mg de vitamina K.

Esta situación indica que se cumplen aquellas actividades que resultan vitales para el recién nacido, como son las de apgar, reanimación, el administrar la vitamina K, o la profilaxis oftálmica, que en algunos casos no es cumplida probablemente por falta de logística. Teniendo mayor debilidad la lactancia materna inmediata y el cumplimiento de los 11 estándares.

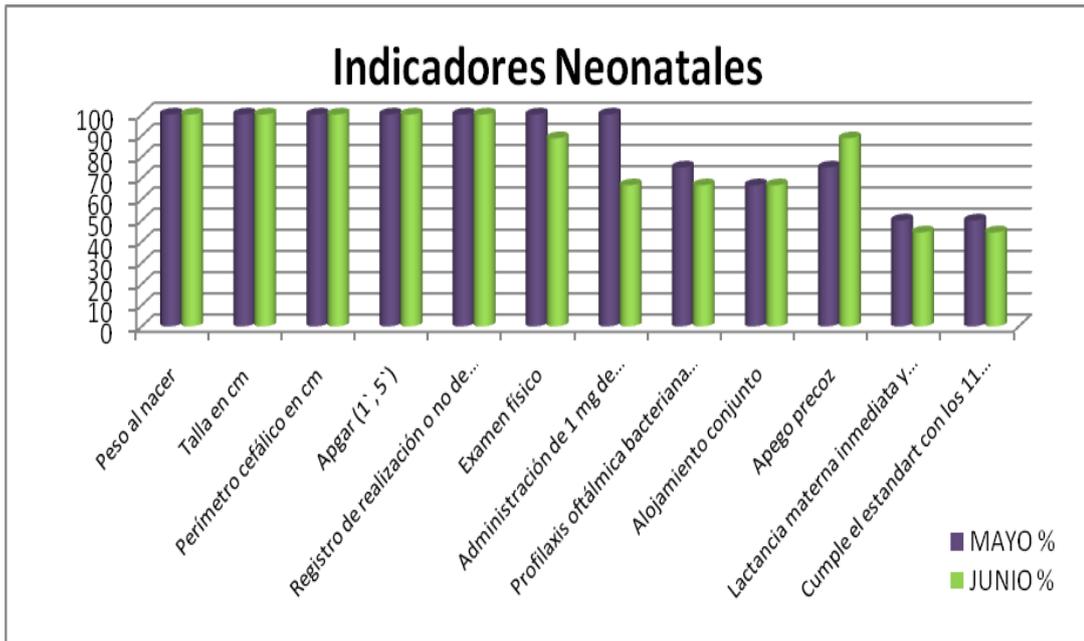


Figura 18. Indicadores neonatales

Fuente: Parámetros de medición de cumplimiento de normas obstétricas

Elaborado por: Martha García

ANÁLISIS DE FIN

Para realizar el presente proyecto, como primer paso se elaboró un oficio dirigido al director del hospital Luis Moscoso Zambrano de Piñas, explicándole que el propósito es mejorar la calidad de atención de las embarazadas que acuden a la consulta externa, una vez contando con su aprobación se realizó la socialización con las autoridades de la institución como: director, coordinadora, jefe de personal, jefe de enfermería, obstetrix, para explicar y detallar el proyecto a realizar.

Se efectuó una reunión con los jefes departamentales de: consulta externa, emergencia hospitalización y quirófano, los cuales fueron de gran ayuda para la captación de las embarazadas.

Para el cumplimiento del mejoramiento de la calidad de atención de embarazadas en el hospital Luis moscos Zambrano de Piñas se debió recurrir a estrategias como son la capacitación al personal para la aplicación de las normas de atención obstétricas, para luego evaluar mediante los indicadores de cumplimiento materno – infantil, posterior se realizó la captación y luego la convocatoria a las embarazadas para socializar el proyecto y explicar los objetivos y por último se realizó la conformación del club de embarazadas, y el mantenimiento en el club de Embarazadas a través de cumplimiento de actividades como, charlas mensuales, capacitación en labores manuales, cada estrategia cumplida como resultado de la aplicación de gestiones, contribuyeron con el propósito del mantenimiento en la atención de las embarazadas y mejorar la calidad de atención, de hecho al acceder las embarazadas a la atención prenatal, se identificaran los riesgos y por lo tanto prevenir la morbilidad materna en el hospital de Piñas Luis Moscoso.

CONCLUSIONES

1. Se realizaron gestiones para actualizar a los profesionales de la salud sobre normas obstétricas en el Hospital Luis Moscoso participaron el 66,7% de personal invitado, hubo interés de los participantes por los temas abordados, aclarando contenidos debido a errores cometidos durante el proceso de atención, la evaluación de la capacitación a la que se sometió el personal de médicos, los contenidos fueron de calidad y claramente expuestos, además que el facilitador manejo adecuadamente los temas.
2. En la evaluación de la aplicación de las normas obstétricas en el Hospital Luis Moscoso. el 66,7% de invitados asistieron, los contenidos fueron de calidad, al igual que el facilitador, quedaron claros los contenidos sobre los instrumentos de monitoreo de la calidad, se debió hacer una segunda sesión con el resto de los médicos que no asistieron. En la aplicación de los instrumentos de evaluación de normas obstétricas, al 50 % de las embarazadas se les aplicó la norma.
3. En el monitoreo de 6 meses, existe similitud en el cumplimiento de los indicadores maternos, la actividad menos realizada es la identificación de proteinuria el mejor cumplimiento de suministro de hierro y ácido fólico, se cumplen actividades vitales para el recién nacido apagar, realización de reanimación pulmonar, examen físico, administración de vitamina K, peso, talla, perímetro cefálico, son indicadores que en un 100% se cumplen al nacimiento del niño, se cumplen menos la profilaxis oftálmica, alojamiento conjunto, la mayor debilidad es la lactancia materna inmediata.
4. El fortalecimiento del club de madres mediante la capacitación a embarazadas en temas de riesgo obstétrico, control prenatal, nutrición y manualidades, se logró en las madres de familia darse cuenta de la problemática de la salud materna y por ende de la atención debe recibir, además de la terapia ocupacional para mantener el interés en temas de salud y autocuidado.

RECOMENDACIONES

1. Que se dé sostenibilidad a las acciones de capacitación al personal mediante programaciones a partir de talento humano para que se mantenga actualizado al personal sobre las normas de atención prenatal con capacitaciones de calidad.
2. Que el monitoreo como parte de la evaluación de las normas de atención materno-infantil se la aplique, sistematice y analice para la toma de decisiones gerenciales en función de las intervenciones de mejoramiento continuo del proceso de atención.
3. Que se realice la aplicación de los instrumentos de evaluación de normas obstétricas, a todas las embarazadas atendidas de tal forma se cubra al 100% de embarazadas.
4. Que se retroalimente el monitoreo de las actividades de control prenatal y perinatal, para que se ejecuten las acciones de vitalidad en el Recién nacido como las de complemento.
5. Que se continúen ejecutando acciones de fomento de la salud y prevención de riesgos maternos a través de estrategias de captación de madres de familia y el fortalecimiento del club de madres.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFARO, N. M. (2006). *Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo*. Medigraphic. Vol. VIII • Número 1 • Abril 2006. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg.Obtenido de /isg061h.pdf>
- Armijos, N. (2009). *Planificaciòn estratègica*. Obtenido de Banco Mundial: <http://.bancomundial.org/odm/saùud: mujer html>
- Banco mundial. (2013). Obtenido de <http://www.banco mundial org. odm t os laorfato>
- Binstock, M. A., & Wolde-Tsadik, G. (1995). Alternative prenatal care. Impact of reduced visit frequency, focused visits and continuity of care. *The Journal of Reproductive Medicine*, 40(7), 507–12. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7473439>
- CERVERA ESTRADA, L., & BRIZUELA PEREZ, S. M. (1997). *Riesgo preconcepcional y producto de la concepciòn*. Obtenido de Rev Cubana Med Gen Integr: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3038.
- Chacon, H. (2013). Obtenido de <http://www.bancomundial.org/odm/salud-mujer html>
- Chaibva, C. N., Ehlers, V. J., & Roos, J. H. (2011). Audits of adolescent prenatal care rendered in Bulawayo, Zimbabwe. *Midwifery*, 27(6), e201–7. <http://doi.org/10.1016/j.midw.2010.07.009>
- Cortés D., D. (2010). Mortalidad materna y salud pública: décadas pérdidas. Hemorragia postparto: morbimortalidad que podemos reducir. *Rev Fac Med Univ Nac Colomb*, 58(3), 167–171. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&npid=S0120-00112010000300001&npnlng=pt&nnrm=iso&ntlng=es
- Departamento de Estadística, H. d. (2015). Poblaciòn por grupos de edad.
- Fundaciòn Iberoamericana para el desarrollo. (2007). *Mejorar la Salud Materna. Dificultades para la consecuciòn del objetivo*. Obtenido de <http://www.juventudymilenio.org/objetivos/cinco/detalle.html>
- De la, G. M. (2003). Desarrollo de la salud materna y neonatal en el nivel local: guía para la organizaciòn, desarrollo y seguimiento de una red de servicios. *Taller Tecnologías de Gestión En Salud Materna Y Neonatal*.
- DIAZ, A., & SANHUEZA R, P. y. (2002). *RIESGOS OBSTETRICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: ESTUDIO COMPARATIVO DE RESULTADOS OBSTETRICOS Y PERINATALES CON PACIENTES EMBARAZADAS ADULTAS*. . Obtenido de Rev. chil. obstet. ginecol.
- Donoso, E. (2006). Mortalidad materna en Chile, 2000-2004. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 71(4), 246–251. <http://doi.org/10.4067/S0717-75262006000400005>

Fundación Iberoamericana para el Desarrollo. (2007). *Mejorar la Salud Materna. Dificultades para la consecución del objetivo*. Obtenido de <http://www.juventudmilenio.org/objetivos/cinco/detalle.html>

Hospital de Piñas. (2015). Plan estratégico de hospital de Piñas.

Idalmis, G., Yaser, D., & Justo, R. (2014). Morbilidad materna extremadamente grave y calidad de los cuidados maternos en Villa Clara. *Medicentro Electrónica*, 18(2), 47–56. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v18n2/mdc02214.pdf>

Jaramillo, A. I. (2001). *Mejoramiento continuo de la atención prenatal y su impacto en la mortalidad perinatal en dos instituciones de salud de Popayán*. Obtenido de Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología Vol. 52 No. 1: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol52No1_Enero_Marzo_2001/v52n1a05.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2008). *Manual de estándares, e indicadores e instrumentos para medir la atención materno- infantil*.

MIRANDA, F. S.-C.-R. (2007). *Introducción a la Gestión de la Calidad*. Obtenido de Delta publicaciones. Primera edición.

Norma para el cuidado obstétrico y neonatal esencial "CONE" en el sistema nacional de salud. MSP

Ordaz-Martínez, K. Y., Rangel, R., & Hernández-Girón, C. (2010). Factores de riesgo asociados con mortalidad materna en el estado de Morelos, México. *Ginecología Y Obstetricia De México*, 78(7), 357–364. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20931812&lang=es&site=ehost-live>

Paper, O. (2012). Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé , Lima , 2007-2009. *Revista Peruana de Ginecología Y Obstetricia*, 58, 273–284. Retrieved from <http://www.scielo.org.pe/pdf/rqo/v58n4/a06v58n4.pdf>

Parra, P. M. (2008). *El control prenatal*. Obtenido de http://www.bdigital.unal.edu.co/1563/28/Cap_5.pdf

Quiñonez, Y. M., Ferro, B. D., Martínez, C. L., Rodríguez, V. D., & Seguí, U. D. (2008). *Relación del estado de salud bucal con algunos factores socioeconómicos en niños de 2-5 años*. Obtenido de Revista Cubana de Estomatología volumen 45 N° 3-4 - Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000300004&lang=pt
http://www.google.com.ec/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0ahUKEwi2-La6kKbKAhXDHh4KHQcWDSUQFgggMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.planificacion.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2Fdownloads%2F2015%2F11%2FObjtivos-del-Milenio-Balance-2014.pdf&usq=AFQjCNFjB9o7Q70i1CFv2yadKGdcEz2T_A

Rashad, M. K. (s.f.). *Un paradigma modern para mejorar la calidad de la atención de salud*. Obtenido de Cochrane: http://upchmed.pe/red_cochrane_peru/wp-content/uploads/2012/09/Taller_6_Seguridad_del_Paciente_Lectura_Sugerida_15_Paradigma_para_mejorar_la_calidad_de_atenci%C3%B3n_de_Salud_Dr.Garc%C3%ADaElorrio1.pdf

UNFPA, E. (s.f.). Obtenido de http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?option=com_content&view=article&id=38&Itemid=59

UNICEF. (s.f.). *Mejorar la Salud Materna. Objetivos de desarrollo del milenio*. . Obtenido de <http://www.unicef.org/spanish/mdg/maternal.html>

Universidad de Cuenca. (2011). *Importancia del control prenatal*. Obtenido de http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=205&Itemid=199

<http://maps.google.com.ec>

Hospital Luis Moscoso Zambrano.

Grupo de Mujeres Organizadas.

Fecha: 22 julio 2013
Charla: Terapia Ocupacional
Expositor: Obst. Martha Garcia

Nombre y Apellido.	Firma
1. Marcela Torres Yonez	
2. Maria Ramirez Arce	Maria Ramirez Arce
3. Ana Belén Alvarez Araya	Ana Belen
4. Maria Paola Martinez R	
5. Yuni Carmita Mecha Espino	Yuni Carmita Mecha E
6. Ruth Verónica Ochoa O	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	

Hospital Luis Moscoso Zambrano.

Grupo de Mujeres Organizadas.

Fecha: 20 Agosto 2013

Charla: Nutrición en el embarazo

Expositor: Obst. Martha Garcia.

Nombre y Apellido.	Firma
1- Morala Torres Yonez	<i>Morala Torres Yonez</i>
2- Hanna Ramirez Arce	<i>Hanna Ramirez Arce</i>
3- Ana Belén Alvarez Lopez	<i>Ana Belén</i>
4- Maria Paola Martinez R	<i>Maria Paola</i>
5- Yuni Carmita Macha Espinoza	<i>Yuni Carmita Macha E</i>
6- Ruth Verónica Eche D	<i>Ruth Verónica</i>
7-	
8-	
9-	
10-	
11-	
12-	
13-	
14-	
15-	
16-	
17-	
18-	

Charla sobre nutrición en el embarazo.





Taller de manualidades dada al club de embarazadas.



Score Mama.

GERENCIA INSTITUCIONAL DE DISMINUCIÓN ACELERADA DE MUERTE MATERNA									
SCORE MAMÁ									
Puntuación	3	2	1	0	1	2	3	Puntuación	TOTAL
FC	≤ 59	–	–	60-100	101-110	111-119	≥120	FC	
Sistólica	≤70	71-89	90	91-139	–	140-159	≥160	Sistólica	
Diastólica	≤50	51-59	–	60-85	86-89	90-109	≥110	Diastólica	
FR	≤10	–	11	12-20	–	21-29	≥30	FR	
T (°C)	≤36	–	–	36.1-37.6	37.7-38.4	–	≥38.5	T(°C)	
Sat (**)	≤85	86-89	90-93*	94-100	–	–	–	Sat	
Estado de Conciencia	–	confusa / agitada	–	alerta	responde a la voz / somnolient	responde al dolor / estuporosa	no responde	Estado de Conciencia	
Proteinuria (*)	–	–	–	(-)	(+)	–	–	Proteinuria	

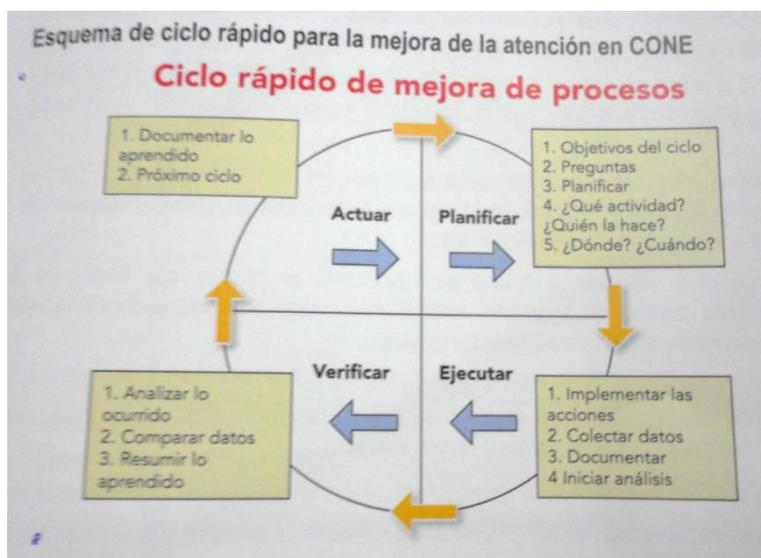
(*) Sobre las 20 semanas de gestación

(90-93%*) Saturaciones de 90 a 93% en pacientes que viven sobre los 2.500 metros sobre el nivel del mar tendran un puntaje de 0

(**) Sin oxígeno suplementario

La puntuación de "0" como estado normal y "3" como puntuación de máximo riesgo

El Score MAMÁ es una herramienta de puntuación para detección de riesgo, que se aplica al primer contacto en emergencias



CARNÉ PERINATAL

Historia Clínica N°
71242
Cédula de Identidad
0705760551



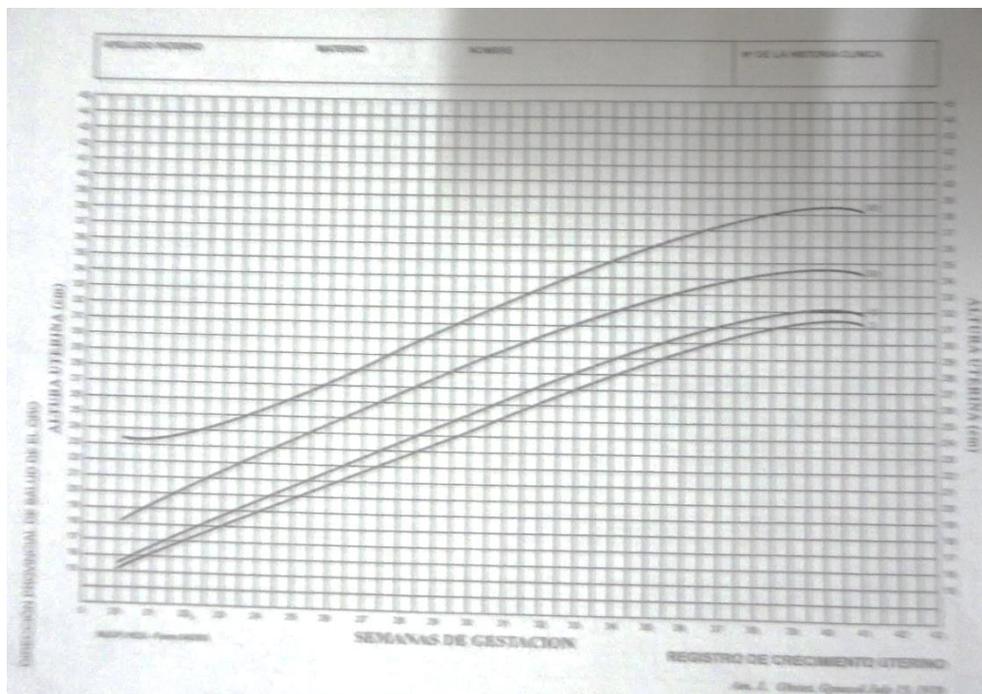
Apellidos y Nombres YIP/AS SEPISAPU
LEYDI

Dirección domiciliaria Calle El San Blas

Provincia El Oro Cantón Pinol

Parroquia y/o Localidad Pinol



Líquido: Es esencial para el buen funcionamiento renal y digestivo. La cantidad mínima diaria debe ser de 3,5 litros.



Fibra: Es importante para evitar o disminuir el estreñimiento. Se encuentra en las leguminosas (porotos, garbanzos, lentejas) y en las frutas y verduras en general.



Ácido Fólico: Evita afecciones en el cerebro y la médula espinal del bebé. El médico le recetará un suplemento con fármacos, aunque es posible encontrarlo en forma natural en el jugo de naranja y cítricos en general, en vegetales de hojas verdes, las leguminosas, el maní, etc.



Ácidos grasos esenciales: Hay ciertas grasas que son vitales para el buen funcionamiento del organismo, y que éste no produce por sus propios medios, por lo que deben ser adquiridas únicamente a través de la alimentación. Los aceites vegetales, las paltas, las aceitunas y algunos productos marinos son necesarios para la correcta formación del tejido cerebral y la visión del bebé.

Sodio: se debe evitar el consumo excesivo de alimentos preparados, en conserva, fiambres y quesos ya que contienen mucha sal, lo que fomenta la retención de líquidos tan natural en las embarazadas. Además, un consumo excesivo de sodio, podría generar problemas de hipertensión arterial



Tema:
Nutrición en el Embarazo



Capacitación al personal Médico.



HISTORIA CLINICA MATERNO PERINATAL - MSP				FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ALTA DE TI		ESTUDIOS		LUGAR DE NACIMIENTO	
NOMBRE				TEL		FECHA DE NACIMIENTO		ETNIA		ESTUDIOS		LUGAR DE NACIMIENTO	
DIRECCION				EDAD		ESTRUCUTURA		ESTRUCUTURA		ESTRUCUTURA		ESTRUCUTURA	
1. ANTECEDENTES				DISTONICOS		EMBARAZO		EMBARAZO		EMBARAZO		EMBARAZO	
2. GESTACION ACTUAL				ED COMPLETA		FUM AL		FUM AL		FUM AL		FUM AL	
3. PARTO O ABORTO				FECHA DE INGRESO		HOSPITAL		CORTICOIDES		INDICACION		RUPURA DE MEMBRANAS	
4. RECEN NACIDO				PESO		PESO		PESO		PESO		PESO	
5. PUERPERIO				TAMPAZO		TAMPAZO		TAMPAZO		TAMPAZO		TAMPAZO	
6. EGRESO RN				EGRESO		EGRESO		EGRESO		EGRESO		EGRESO	
7. EGRESO MATERNO				EGRESO		EGRESO		EGRESO		EGRESO		EGRESO	
8. ANTICONCEPCION				ANTICONCEPCION		ANTICONCEPCION		ANTICONCEPCION		ANTICONCEPCION		ANTICONCEPCION	

Formulario 051 para el control prenatal.