



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**MAESTRÍA GERENCIA EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

***“Atención integral a las mujeres embarazadas que acuden al  
Subcentro de Salud de la parroquia Tarapoa, del cantón Cuyabeno,  
provincia Sucumbíos, 2012.”***

*Tesis de grado*

**Autor:**

**Salazar Vaca, Verónica Elizabeth**

**Directora:**

**Armijos Reyes Noemí Carmela. Dra.**

**CENTRO UNIVERSITARIO NUEVA LOJA**

**2013**

## **Certificación**

Doctora.

Noemí Carmela Armijos Reyes.

**DIRECTORA DE TESIS DE GRADO**

### **CERTIFICA:**

Que el presente trabajo, denominado “Atención integral a las mujeres embarazadas que acuden al Sub Centro de Salud de la parroquia Tarapoa, del cantón Cuyabeno, provincia Sucumbíos, 2012”, realizado por el profesional en formación: Salazar Vaca Verónica Elizabeth cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes

Loja, marzo 2013.

f).....

## Cesión de derechos

“Yo, Salazar Vaca, Verónica Elizabeth, declaro ser autor (a) de la presente tesis y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f. ....

Autor: Salazar Vaca, Verónica Elizabeth

Cédula: 1002992475

## DEDICATORIA

Mi tesis va dedicada a Dios, a mi Esposo y a mi Madre.

A mi Padre Dios,

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por haberme guiado día a día, por ser mi apoyo mi luz, mi fortaleza, y por permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación.

A mi Esposo Ronal,

Quien, a lo largo de mis estudios ha sentido mis ausencias en el hogar, y ha estado junto a mí en los momentos difíciles, apoyándome cuando más lo necesitaba, con palabras de aliento, comprensión, confianza, sobre todo por su amor incondicional y por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales.

A mi Madre Teresita,

Por su amor y por haber sido pilar fundamental en mi vida, me dio todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, porque me enseñó que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

Verónica Salazar

## **AGRADECIMIENTO**

A través de este trabajo me permito exteriorizar mi sincero agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja, y en ella a los distinguidos docentes quienes con su profesionalismo y ética marcaron cada etapa de mi vida profesional.

A mi Directora de Tesis Doctora Noemí Armijos, que con su experiencia como docente fue la guía idónea, me orientó y brindó el tiempo necesario, así como todo el apoyo para que mi anhelo llegue a ser felizmente culminado.

Igualmente a los directivos de la Dirección Distrital de Salud N°2 Lago Agrio, a mis compañeros de trabajo, mujeres embarazadas y población en general, de la parroquia Tarapoa, quienes fueron un aporte importante en la intervención de la tesis.

Mis palabras no bastarían para agradecerles por su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

Gracias a todos, hoy puedo ver alcanzada mi meta.

Verónica Salazar

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>Contenidos:</b>	<b>Pág.</b>
Certificación:	i
Cesión de Derecho:	iii
Dedicatoria:	iv
Agradecimiento:	v
Índice:	vi
Resumen Ejecutivo	viii

## **APARTADOS.**

1. Abstract	1
2. Introducción:	2
3. Problematización	4
4. Justificación	6
5. Objetivos	7

## **CAPÍTULO I**

### **6. Marco Teórico:**

6.1. Marco Institucional	8
6.1.1. Aspecto Geográfico	8
6.1.2. Dinámica Poblacional	9
6.1.3. Misión Institucional	10
6.1.4. Visión Institucional	11

<b>6.2. Marco Conceptual</b>	
6.2.1. Ley de Maternidad Gratuita	13
6.2.1.1. Comité de Usuarias	14
6.2.1.2. Funciones del Comité de Usuarias	15
6.3. Estándares e Indicadores de Calidad de Atención	16
6.4. Normas y Protocolos de Atención Materna	17
6.5. Capacidad Resolutiva	18

## **CAPÍTULO II**

<b>7. Diseño Metodológico</b>	
a. Análisis de Indicadores	20
b. Árbol de Problemas	21
c. Árbol de Objetivos	22
d. Matriz de Marco Lógico	23

## **CAPÍTULO III**

8. Resultados:	26
9. Conclusiones:	41
10. Recomendaciones:	42
11. Bibliografía:	43
Apéndices:	46

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El proyecto de acción se efectuó a fin de contribuir al mejoramiento de la atención de las mujeres embarazadas de la parroquia Tarapoa.

Para identificación de problemas fue necesario el conocimiento del entorno donde se desarrolla la atención prenatal, así como resultados de encuestas realizadas a usuarios externos e internos de 18 a 48 años; logrando evidenciar que las mujeres embarazadas en el Subcentro de Salud Tarapoa no reciben atención con calidad e integralidad, debido a que el personal de salud no implementa correctamente protocolos de atención prenatal, no cuentan con participación ciudadana, déficit permanente de insumos, medicamentos, no se ejecuta mecanismos de monitoreo o evaluación de mejora continua de la calidad, por tanto se consideró importante el fortalecimiento del primer nivel de atención con la intervención en cada uno de los problemas, para así evitar complicaciones obstétricas.

Al culminar el proyecto de acción, se cuenta con la aplicación adecuada de protocolos, participación comunitaria, y abastecimiento de suministros, logrando que las mujeres embarazadas en la actualidad reciban atención prenatal acorde a sus necesidades, garantizando calidad e integralidad en la atención.



## 1. ABSTRACT

The action project was undertaken in order to help improve the care of pregnant women of the Cuyabeno town.

For the identification of problems was necessary the knowledge the environment where development the prenatal attention, as well as surveys carried out to internal and external the age 18 to 48 years , thereby demonstrate achievement , that pregnant women go to the health centre in Tarapoa city. Don't receive quality care and integrity because the health personal don't implement correct protocols of prenatal care, also haven't public participation the permanent deficit of supplies and drugs, and don't execute a mechanism for monitoring and evaluate of continue improvement of the quality from directors of the district, therefore I considered important the strengthen to the first level to care of with the intervention in everyone of the problems, so to prevent obstetric complication.

To the culminate this action project It has the proper implementation of protocols, community participation and supply of drugs achieving that the pregnant women currently receive adequate prenatal care according to their needs, guarantying quality and comprehensive care.

## **2. INTRODUCCIÓN**

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador a fin de combatir los altos índices de mortalidad materna infantil crea La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia (LMGYAI), de igual manera en el marco del Plan de Reducción Acelerada de la Muerte Materna y Neonatal, elabora el Manual de Normas y Protocolos de Atención Materno Neonatal incluido el Manual de Estándares e Indicadores para mejorar la calidad de atención materna.

Dando cumplimiento a lo descrito anteriormente en la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública desde el primer nivel de atención toda mujer en estado de gestación tiene derecho a recibir atención prenatal integral durante el embarazo, parto y post parto aun cuando no manifieste alguna condición que la ponga en riesgo de una complicación obstétrica; sin embargo para que exista una buena aplicabilidad de la Ley de Maternidad Gratuita, Normas y Protocolos Maternos no basta con que esto exista, sino que es esencial que la población beneficiaria conozca y exija sus derechos, y los profesionales de la salud conozcan y pongan en práctica las mismas.

En el Sub Centro de Salud Tarapoa la aplicación de la Ley, Normas y Protocolos, es limitada por las dificultades existentes, entre las más importantes tenemos que no se cuenta con un equipo de mejoramiento continuo de la calidad que verifique el cumplimiento de las actividades desarrolladas por los profesionales, el personal de salud no aplica normas y protocolos a pesar que deben ser consideradas como un instrumento diario de trabajo; la participación de las mujeres gestantes como veedores es fundamental en el proceso de promover la salud, para expresar los intereses tanto colectivos como individuales, que cumplan con acciones que van en beneficio de las mujeres gestantes como es el exigir cumplimiento de las prestaciones en atención de acuerdo a la Ley de Maternidad Gratuita, la calidad de atención que contempla un buen trato e información, pero no se cuenta con dicha organización, y por último tenemos de manera continua el déficit de insumos, materiales y medicinas para la atención de acuerdo a la realidad local, para que el personal de salud esté preparado frente a una emergencia obstétrica, satisfacer las necesidades de los usuarias, y garantizar la gratuidad del servicio.

Estos problemas han permitido que en el Sub Centro de Salud Tarapoa no se logre ofertar una atención integral en salud a las mujeres gestantes, ocasionando que las mujeres embarazadas acudan a recibir atención para luego discontinuar con la misma, que reciban atención en otros establecimientos, o en el peor de los casos que no reciban atención prenatal, esto genera un riesgo obstétrico tanto para la madre así como para el niño.

De aquí la importancia de ejecutar un proyecto de acción que aporte de manera significativa al desarrollo y bienestar de la familia y la sociedad, garantizando en las mujeres gestantes de la parroquia Tarapoa un embarazo, parto y post parto saludables, con accesibilidad a servicios maternos de calidad con atención preventiva y de emergencia, procedimientos de diagnóstico, tratamiento y medicamentos gratuitos; y participación activa de las usuarias como componente clave en el proceso de atención materna.

La ejecución del proyecto de acción fue factible gracias al apoyo de las autoridades de la Dirección Distrital N°2, Lago Agrio; con los funcionarios del Subcentro de Salud Tarapoa se tuvo la predisposición y participación activa en los talleres de Capacitación, por parte de las mujeres gestantes se contó con la participación en las reuniones del club se conformó la directiva, y capacitación en diferentes temas; lo cual ha permitido motivar al personal en el desarrollo de cada una de las actividades, las mismas que se cumplieron de manera eficiente; logrando así el cumplimiento de los objetivos planteados.

A partir de la ejecución del proyecto de acción y con los resultados obtenidos espero poder abrir las puertas a todas las mujeres embarazadas de la parroquia Tarapoa, para que tengan acceso a una atención materna de calidad, con personal altamente capacitado, con la aplicabilidad de la Ley de Maternidad Gratuita, Normas y Protocolos de atención maternos.

### **3. PROBLEMATIZACIÓN**

La salud materna continúa siendo un problema en la mayoría de los países en desarrollo en razón de la precariedad de las condiciones de vida de las poblaciones así como de los sistemas de salud que aún presentan deficiencias.

En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna es inaceptable, se calcula que la razón de mortalidad materna es de 190 por 100.000 nacidos vivos, según datos presentados en la 26a Conferencia Sanitaria Panamericana (2002), en su mayoría las muertes maternas se deben a causas obstétricas directas.

Mejorar la salud materna, reducir la morbilidad y mortalidad, son metas que continúan siendo un desafío para la Región de América Latina y el Caribe (ALC) y se reconocen como imprescindibles para asegurar el bienestar de las mujeres y niños, sus familias y comunidades.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador desde el año 1994, con la finalidad de contribuir a la reducción de la mortalidad materna crea la Ley de Maternidad Gratuita, para ser aplicada en todo el Sistema de Salud Público; tomando como referencia el Reglamento a la Ley de Maternidad Gratuita en sus diferentes artículos, los cuales permiten un mejor abordaje clínico de los eventos obstétricos no complicados y complicados y apoyan a la reducción de las muertes maternas a través de un manejo clínico adecuado, se puede determinar que en el Subcentro de Salud Tarapoa, la Ley no es aplicada en su totalidad, porque no se estandariza los procesos de atención en base a protocolos y normas de atención, no se instituye estándares e indicadores de calidad, no se cuenta con la participación social en los procesos, desorganización de las mujeres gestantes, no se ejecuta un mecanismo de monitoreo y de mejoramiento continuo de la calidad; por falta de gestión local no se cuenta con suministros de insumos y medicamentos de acuerdo a la necesidad operativa como establece la Ley y la Normativa del Ministerio de Salud Pública, además es importante señalar que las mujeres gestantes tienen déficit de sus conocimientos en lo referente a derechos como usuarias de un servicio de salud.

El no tomar acciones oportunas frente a estos problemas ha ocasionado, que las mujeres embarazadas de la Parroquia Tarapoa no reciban atención de calidad, e integralidad, convirtiéndose además en una unidad de salud de primer nivel con deficiente capacidad resolutoria, con alto riesgo de incrementar las complicaciones obstétricas en la parroquia al no garantizar a las gestantes gratuidad de las prestaciones de salud conforme indica la Ley en su Artículo 9f.

El embarazo y el parto no son enfermedades, pero tienen riesgo de complicación, especialmente durante el proceso de parto, las urgencias maternas son sumamente difíciles de predecir, por lo cual todas las mujeres en estado de gestación requieren de cuidados obstétricos esenciales.

De acuerdo a estadísticas obtenidas de las atenciones en el primer nivel de atención se establece el perfil epidemiológico en las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Tarapoa: Infección de Vías Urinarias 38%, Anemia 22%, Infecciones Vaginales 17%, Trastornos Hipertensivos 10%, Pielonefritis 7%, entre amenazas de aborto y partos prematuros 6%, lo que nos demuestra la necesidad de contar con un stock de medicamentos para tratar cada patología y de esta manera reducir las complicaciones obstétricas y la morbilidad. Sin embargo para tratar la mayoría de patologías no se cuenta con tratamientos médicos de acuerdo a la realidad local; por lo tanto una vez que el personal de salud identifica algún problema de salud o complicación obstétrica durante los controles prenatales o atenciones por emergencia, las usuarias o familiares deben adquirir el tratamiento por sus propios medios, convirtiéndose en una amenaza para la vida de la gestante y el producto porque no todas las personas tienen posibilidades económicas, o a su vez dependiendo de la complicación obstétrica son referidas al segundo nivel de atención.

Por tanto, es primordial garantizar a las mujeres gestantes de la parroquia Tarapoa una atención de calidad durante el embarazo, parto y postparto, a través de un proyecto de acción, el mismo que se delimita en el campo de la salud, para contribuir al mejoramiento de la salud materna, teniendo como aspectos la atención integral a las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia Tarapoa, del Cantón Cuyabeno, provincia Sucumbíos, en el año 2012.

#### **4. JUSTIFICACIÓN**

En la parroquia Tarapoa, no se garantiza la atención integral a las mujeres embarazadas que acuden al primer nivel de atención, esto se debe a que existen problemas relevantes en el sector salud; por tal motivo he considerado importante la ejecución de un proyecto de acción el mismo que contribuirá al mejoramiento de la atención integral a las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de la parroquia Tarapoa, del Cantón Cuyabeno, Provincia Sucumbíos, 2012.

En el Subcentro de Salud Tarapoa se cuenta con personal de salud interesado en fortalecer sus conocimientos y aplicación de Leyes, Normas y Protocolos de Atención, lo que permitirá el cumplimiento de estándares de calidad.

Las mujeres gestantes que acuden a recibir atención prenatal, se encuentran motivadas, porque a través de la participación activa como parte del Club de Embarazadas fortalecerán la corresponsabilidad en la promoción de la salud materna, con seguimiento y vigilancia de acuerdo a la Ley y aplicación de Normas y Protocolos Maternos, por consiguiente gozarán de una mejor atención de salud.

Se estima que la población asignada al Subcentro de Salud Tarapoa para el año 2012, es de 121 mujeres embarazadas; sin embargo acudieron para su primer control prenatal 49 mujeres gestantes, lo que corresponde al 40.4% de consultas prenatales esperadas.

Con el cumplimiento de cada uno de los objetivos y actividades desarrolladas, se espera lograr coberturas significativas en la atención prenatal, así como una atención con calidad en las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud Tarapoa, esto contribuirá en el mejoramiento de la salud materna, a través de la aplicación de normas y protocolos del Ministerio de Salud Pública.

Logrando dar cumplimiento a objetivos institucionales principalmente en el desarrollo de los derechos contemplados en la Ley de Maternidad Gratuita; en calidad de maestrante me ha permitido impartir propuestas para que las mujeres gestantes tengan acceso a una atención integral, de calidad y con equidad, de tal manera que las mujeres embarazadas gocen de una vida saludable, satisfactoria y prolongada.

## **5. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Ofrecer atención de calidad en salud a las mujeres embarazadas que acuden al Sub Centro de Salud Tarapoa, mediante la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita, capacitación al personal, organización comunitaria e institucional, gestión de medicamentos e insumos y evaluación continua de la calidad de atención, a fin de disminuir posibles complicaciones obstétricas.

### **Objetivos Específicos**

1. Implementar un plan de capacitación en normas y protocolos maternos, dirigido a todo el personal de salud del Sub Centro de Tarapoa.
2. Organizar el Comité de Usuarias, con participación activa y comprometida de la comunidad.
3. Gestionar la disposición de insumos y medicamentos de acuerdo a normas y necesidades de la comunidad.
4. Gestionar el monitoreo y evaluación continua y permanente de la calidad de atención por parte del equipo de mejora continua de la calidad del Distrito de Salud N°2.

## CAPITULO I

### 6. MARCO TEÓRICO

#### 6.1. MARCO INSTITUCIONAL

##### 6.1.1. Aspecto Geográfico

La parroquia Tarapoa es cabecera Cantonal del Cantón Cuyabeno, el nombre Tarapoa se deriva de dos voces de origen Siona TARA que quiere decir palo y PUYA Rin o quebrada. Según algunos nativos de la zona, hace muchos años el río Tarapoa era lleno de palos, por lo que lo llamarían Río Tarapuy; al transcurrir el tiempo este nombre se fue perfeccionando hasta lo que hoy es Tarapoa.

La parroquia Tarapoa se encuentra ubicada:

- **Al Norte:** Cantón Putumayo.
- **Al Sur:** Cantón Shushufindi y parte de la Provincia de Orellana.
- **Al Este:** Con los límites internacionales del Perú.
- **Al Oeste:** Con los cantones Lago Agrio y Shushufindi.

- **Clima.**

Se caracteriza por ser húmedo tropical, con lluvias presentes durante todo el año, se encuentra definido por una interrelación de fenómenos naturales de tipo meteorológico, a los cuales se le adicionan factores edáficos, hidrólicos, las características más relevantes que se ha tomado en cuenta son: temperaturas máximas, medias y mínimas, humedad relativa media.

- **Temperatura.**

La temperatura está relacionada con la altitud; este parámetro en la región amazónica tiene un amplio rango de variación, en la parroquia Tarapoa la Temperatura oscila entre los 24°C en las partes altas y hasta los 31,2°C en las partes más bajas.



- Fauna.

La parroquia Tarapoa es hábitat de una gran variedad de especies animales, de acuerdo a datos obtenidos por el Ministerio del Medio Ambiente del Cantón Cuyabeno, se registra un total aproximado de 80 especies de mamíferos, más de 200 especies de aves en áreas pequeñas, 56 especies de anfibios, 81 especies de reptiles y en la parte baja 120 especies de peces.

- Flora.

La flora está entre la más diversa del planeta, con más de 12.000 especies distribuidas en diferentes hábitats, entre las especies que sobresalen están: orquídeas, heliconias, bromelias y helechos.

- Hidrografía

El sistema hidrográfico está conformado principalmente por el Río Aguarico, que es el de más caudal y por otros pequeños como son el Río Tarapoa, San José, que son afluentes del Río Cuyabeno.

### 6.1.2. Dinámica Poblacional

- Población.

De acuerdo al último censo de población y vivienda, la parroquia Tarapoa cuenta con una población de aproximadamente 5.278 habitantes. (INEC. Censo de población y vivienda, 2010).

Proyección de Población según Grupos Programáticos:

MENORES DE 4 AÑOS			DE 5 a 19 AÑOS			DE 20 A 75 AÑOS Y MÁS		
Menor de 1 año	12 a 23 meses	2 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 64 años	65 a 74 años	75 y más
123	150	437	654	604	496	2591	157	66

Fuente: Aseguramiento de la Calidad Distrito N°2.

Población por Sexo:

SEXO	N°	PORCENTAJE
HOMBRES	2983	56.5%
MUJERES	2295	43.5%
<b>TOTAL</b>	<b>5278</b>	<b>100%</b>

Fuente: INEC. Censo de población y vivienda, 2010.

Un rasgo característico de la población de la parroquia Tarapoa es que la mayor parte de la población son hombres; del total de la población el 82% son Mestizos, el 10% Indígenas, el 6% Afro-ecuatorianos y el 2% Montubios.

La situación de la mayor parte de la población de la región Amazónica se caracteriza por la pobreza y analfabetismo, el índice de vulnerabilidad social es preocupante, la parroquia Tarapoa presenta altos porcentajes de población en desventaja con un alto índice de pobreza extrema y analfabetismo. (SIISE, 2010).

- Actividades Económicas.

Las principales actividades económicas son la agricultura, ganadería, caza, piscicultura, y pesca.

Los principales cultivos que se encuentran son el café, cacao, maíz, plátano, yuca y arroz, de éstos, los cultivos de mayor relevancia comercial son el maíz, café y cacao; la yuca y el plátano es para subsistencia pero su excedente lo comercializan en la zona. La palma africana es un cultivo que recién se está iniciando.

### **6.1.3. Misión del Subcentro de Salud Tarapoa.**

El Sub Centro de Salud de Tarapoa es una unidad que forma parte de la red pública de servicios del Dirección Distrital de Salud N°2, brinda atención integral de salud en las dimensiones de persona, familia y comunidad, respetando la equidad de género, derechos e interculturalidad, priorizando los grupos más vulnerables como niños y niñas menores de 5 años, adolescentes, mujeres embarazadas, adulto mayor y personas con Discapacidad.

#### 6.1.4. Visión del Subcentro de Salud Tarapoa.

Para el año 2016, la Parroquia Tarapoa cuenta con un Sub Centro de Salud, líder en la prestación de servicios de salud, apoyando y fomentando la participación social, generando entornos y estilos de vida saludables, con personal altamente capacitado, motivado y responsable. Ofrece atención integral, eficaz, eficiente, con calidad, calidez, equidad, solidaridad, justicia e interculturalidad, sin costo, dirigido al individuo, familia y comunidad a través de la Aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud, garantizando el acceso universal a toda la población y contribuyendo a una mejor calidad de vida de la población.

#### Servicios que presta la Institución

El Subcentro de Salud Tarapoa es una unidad de salud de primer nivel de atención, es la puerta de ingreso de los usuarios a los servicios de salud pública.

TIPO DE ATENCIÓN	PROVISIÓN DE SERVICIOS
Atención de Programas Nacionales con enfoque preventivo.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Control del niño sano.</li><li>• Inmunización según grupos programáticos.</li><li>• Consultas de Planificación Familiar.</li><li>• Control del embarazado.</li><li>• Atención del parto y puerperio.</li><li>• Actividades prevención de cáncer cérvico uterino y mamas.</li><li>• Programas específicos de enfermedades crónicas.</li><li>• Actividades del programa del adulto mayor.</li></ul>
Atención Curativa.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consultas de adultos, niños, ginecológico, obstétrico</li><li>• Consultas atención ambulatoria y emergencias.</li></ul>
Curaciones y cirugías menores	<ul style="list-style-type: none"><li>• Curaciones simples.</li><li>• Consultas y atención por emergencia.</li></ul>
Atención Odontológica	<ul style="list-style-type: none"><li>• Actividades preventivas del programa de salud oral.</li><li>• Atención de odontología general.</li></ul>
Servicio de apoyo terapéutico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Laboratorio Clínico.</li></ul>
Provisión de insumos médicos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entrega de medicamentos.</li></ul>
Promoción de Salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Visitas Domiciliarias.</li></ul>

## Datos estadísticos de Cobertura Estado de Salud de la Población

En el primer semestre del año 2012, de acuerdo al perfil epidemiológico se ha identificado las siguientes patologías como las 10 primeras causas de morbilidad en la parroquia Tarapoa.

### Perfil Epidemiológico 2012

ORDEN	COD.	PATOLOGIAS	TOTAL	H	M
1	J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	387	166	221
2	N39.0	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	341	38	303
3	J03	AMIGDALITIS AGUDA	269	107	162
4	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	241	93	148
5	B08.5	FARINGITIS VESICULAR ENTEROVIRICA	195	76	119
6	J02	FARINGITIS AGUDA	184	83	101
7	B82	PARASITOSIS INTESTINALES	165	51	114
8	D 50	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	135	48	87
9	L30	OTRAS DERMATITIS	97	32	65
10	B37.3	CANDIDIASIS DE VULVA Y VAGINA	54	0	54

**Fuente:** Mejoramiento de la calidad, Distrito N°2.

#### 6.1.5. Características geofísicas de la institución

La Parroquia cuenta con una Unidad de Salud Pública que es el Subcentro de Salud de Tarapoa, creado en el año 1983, es una unidad de primer nivel de atención, ubicada en Tarapoa, parroquia urbana del cantón Cuyabeno.

Al momento la unidad operativa cuenta con dos equipos básicos de salud conformado por: 2 médicos, 2 enfermeras, 1 obstetriz, 1 odontólogo, 1 laboratorista, 1 Auxiliar de Enfermería y 1 Microscopista, aproximadamente el 60% del personal es Rural, el 30% personal de contrato y el 10% de nombramiento.

El Centro de Salud Tarapoa es la única unidad de salud del cantón Cuyabeno, que forma parte de la Red del Sistema de Salud pública, que oferta sus servicios 8 horas en atención de consulta externa y las 24 horas en atención de emergencia.

## **6.2. MARCO CONCEPTUAL**

### **6.2.1. Ley de Maternidad Gratuita**

La Ley de Maternidad Gratuita nace en el año 1994, en este contexto nacional, como una iniciativa que pretende la disminución de la mortalidad materna infantil, así como mejorar la accesibilidad de las mujeres en edad fértil y los niños menores de cinco años al sistema de salud, y como consecuencia a una atención médica gratuita, oportuna y digna, la Ley de Maternidad Gratuita constituye una herramienta para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de todas las mujeres, y de los derechos a la salud de niñas y niños menores de cinco años en el Ecuador.

La Unidad de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, fue creada como una entidad autónoma, encargada de administrar los recursos asignados a la cuenta Fondo Solidario de Salud. (Registro oficial N° 434, Ley de Maternidad Gratuita, 2007).

Usuarios beneficiarios de la Ley:

- Mujeres en edad fértil
- Mujeres embarazadas
- Mujeres para DOC.
- Niñas y niños menores de 5 años
- Hombres para Vasectomía

Derechos y prestaciones de las Mujeres Embarazadas.

Mediante esta Ley todas las usuarias embarazadas que acudan a la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública, tienen derecho a recibir atención de salud gratuita (hospitales, centros, subcentros y puestos de salud), que incluye:

- Control Prenatal.
- Atención por profesional de salud. (Médica, obstetricia, odontología y enfermería).
- Medicamentos.
- Micronutrientes (vitaminas).

- Insumos médicos.
- Exámenes de laboratorio; VIH (Programa Nacional del VIH/SIDA).
- Ecografía
- Sangre y derivados;
- Atención especializada en cuidados intermedios e intensivos;
- Embarazo de riesgo referido por agente comunitario
- Parto normal o cesárea
- Referencia del parto por agente comunitario
- Emergencias obstétricas y complicaciones durante el embarazo, parto o postparto como: hemorragias, aborto espontáneo, infección de vías urinarias, mola (incluye atención en cuidados intensivos, sangre y sus derivados)
- Control postparto
- Referencia de hemorragia postparto y complicaciones del recién nacido por agente comunitario

Actores de la Ley.

La Ley de Maternidad Gratuita, involucra y crea nuevas instancias que participan en su aplicación y el control, así tenemos:

- Comité de apoyo y seguimiento.
- Comité de gestión de los fondos solidarios locales de salud.
- Comités de usuarias.
- Unidades ejecutoras locales de salud

#### **6.2.1.1. Comités de Usuarias.**

Considerando que a nivel operativo la participación ciudadana es una de las estrategias más importantes, la cual se debe fortalecer y debemos trabajar coordinadamente, como actores de la presente Ley se ampliará el tema en lo referente al comité de usuarias.

El comité de usuarias es una instancia de la sociedad civil encargada del control y vigilancia del cumplimiento de lo establecido en la Ley, la organización del comité se puede conformar a nivel cantonal o a nivel de las unidades operativas.

Los comités tienen como funciones principales:

- El fomento de la corresponsabilidad ciudadana en la promoción de la salud materno.
- Seguimiento y vigilancia en la aplicación de la Ley.

Entre las principales actividades para la vigilancia, canalizan demandas de salud de la población como: maltrato, negligencia, discriminación, uso indebido de los fondos asignados o cualquier otra acción u omisión que implique incumplimiento de la LMGYAI, a través de los Comités de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud (CGFSLS).

Principios de la Vigilancia y Control Social

- Participación democrática.
- Autonomía.
- Transparencia.
- Responsabilidad.
- Eficacia.
- Legalidad.
- Coordinación y negociación.
- Rendición de cuentas.

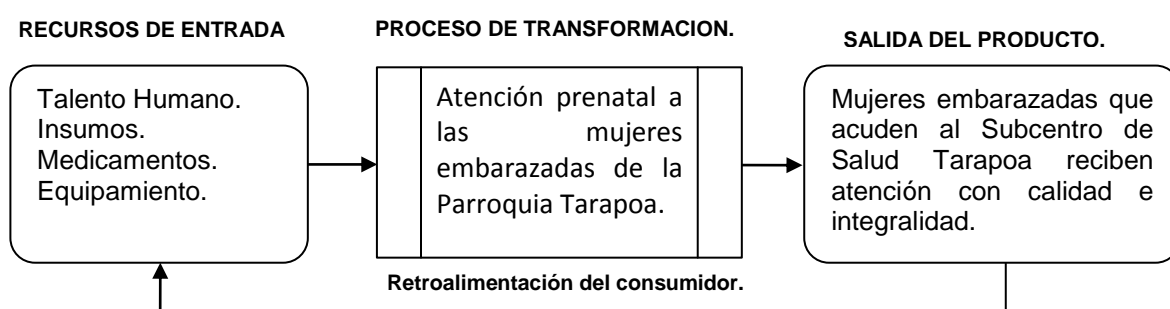
**6.2.1.2. Funciones del Comité de Usuarias.**

- Canalizar las demandas de salud de la población.
- Velar para que las demandas de la comunidad sean asumidas como insumos fundamentales en la elaboración y ejecución de programas y proyectos.
- Solicitar y coordinar con el personal de los servicios de salud para que realicen las actividades de información, educación y promoción referentes a aspectos de la Ley.
- Denunciar casos de maltrato, negligencia, discriminación, uso indebido de fondos y cobros indebidos, o cualquier otra acción u omisión que implique incumplimiento de la Ley.
- Elaborar un informe trimestral de satisfacción de la calidad de atención.
- Notificar casos de muerte materna e infantil y de enfermedades que se presenten en la comunidad.

### 6.3. Estándares de calidad e indicadores de la Ley de Maternidad Gratuita.

El propósito de toda organización es producir bienes o servicios, es decir productos de calidad y satisfacción de los usuarios al recibir un servicio, en tal sentido y tomando como referencia que nuestro objetivo es ofertar atención con calidad e integralidad a las mujeres embarazadas de la parroquia Tarapoa, es importante considerar la importancia del cumplimiento de los estándares que se miden a través de indicadores.

#### El Subcentro de Salud Tarapoa como Sistema:



El monitoreo es una parte muy importante del sistema de garantía de calidad, y para que funcione de forma eficiente, se debe considerar las siguientes acciones:

- Definir estándares e indicadores de calidad.
- Recolección periódica de la información necesaria para construir los indicadores.
- Flujo y reporte de la información que asegure la presentación, análisis y retroalimentación de los resultados en las instancias adecuadas.
- Desde y hacia el Área de Salud, la Dirección Provincial de Salud, el nivel Central.

Estándares e Indicadores que son medidos por los equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad:

- **1A.** Porcentaje de insumos, equipos y medicamentos esenciales con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna.



- **1B.** Porcentaje de insumos, equipos y medicamentos esenciales con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención ambulatoria a la niñez.
- **1C.** Número de establecimientos que califican como COE básico y COE completo en cada Sistema Integrado COE.
- **2.** Porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo primer control prenatal, se le realizaron y registraron actividades seleccionadas según la norma.
- **3 A.** Porcentaje de partos atendidos en las Unidades de Salud en los que se utilizó el Partograma.
- **3 B.** Porcentaje de partos atendidos en las Unidades de Salud con partograma en los que se graficó correctamente la curva de alerta y la curva de dilatación cervical de la paciente.
- **4.** Porcentaje de partos vaginales atendidos en el hospital en los que se administró a la parturienta 10 UI. de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del/a recién nacido/a.
- **5.** Porcentaje de post partos inmediatos en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal en tres controles obligatorios durante las dos primeras horas, las actividades seleccionadas según la norma.

#### **6.4. Normas y Protocolos de Atención - Control Prenatal**

Las normas y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en lo referente a la salud materna, se enmarcan dentro de las estrategias para la reducción de la muerte materna y neonatal en el país.

La normativa define el control prenatal y le asigna varios componentes: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna. (MSP, 2008).

**Control Prenatal** (Componente Normativo Materno. 2008).

Actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Los componentes que abarca son: Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional.

### **Enfoques de Control Prenatal**

- Atención por personal calificado.
- Detección precoz del embarazo.
- Control periódico e integral de la embarazada.
- Riesgo nutricional.
- Detección de discapacidades y enfermedades perinatales.
- Maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia.
- Infecciones de transmisión sexual.
- Consejería pre/post prueba de VIH/SIDA, detección y referencia.
- Enfermedades buco – dentales.
- Referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal.

Toda mujer embarazada deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la historia clínica perinatal.

- 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.

### **6.5. Capacidad resolutive**

A nivel nacional, el actual contexto epidemiológico, demográfico, social y cultural, ha evidenciado la necesidad de que el Sistema de Salud del sector público, se enmarque en políticas de modernización del Estado y sus objetivos sean satisfacer las necesidades del usuario en términos de acceso, cobertura, calidad de la atención, disminución de brechas de equidad, mejores resultados y control de costos. Cuando se habla de una mejor calidad de los servicios de salud en la APS,

debe hacerse desde una perspectiva amplia y actual más allá de los elementos técnicos que la conforman, considerando expectativas de los profesionales, pero sobre todo se debe tomar en cuenta las necesidades de los usuarios para de esta manera poder satisfacerlas.

La capacidad resolutoria se ha considerado como un resultado de la atención, desde el momento en que este se entiende como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud (Donabedian, 1984).

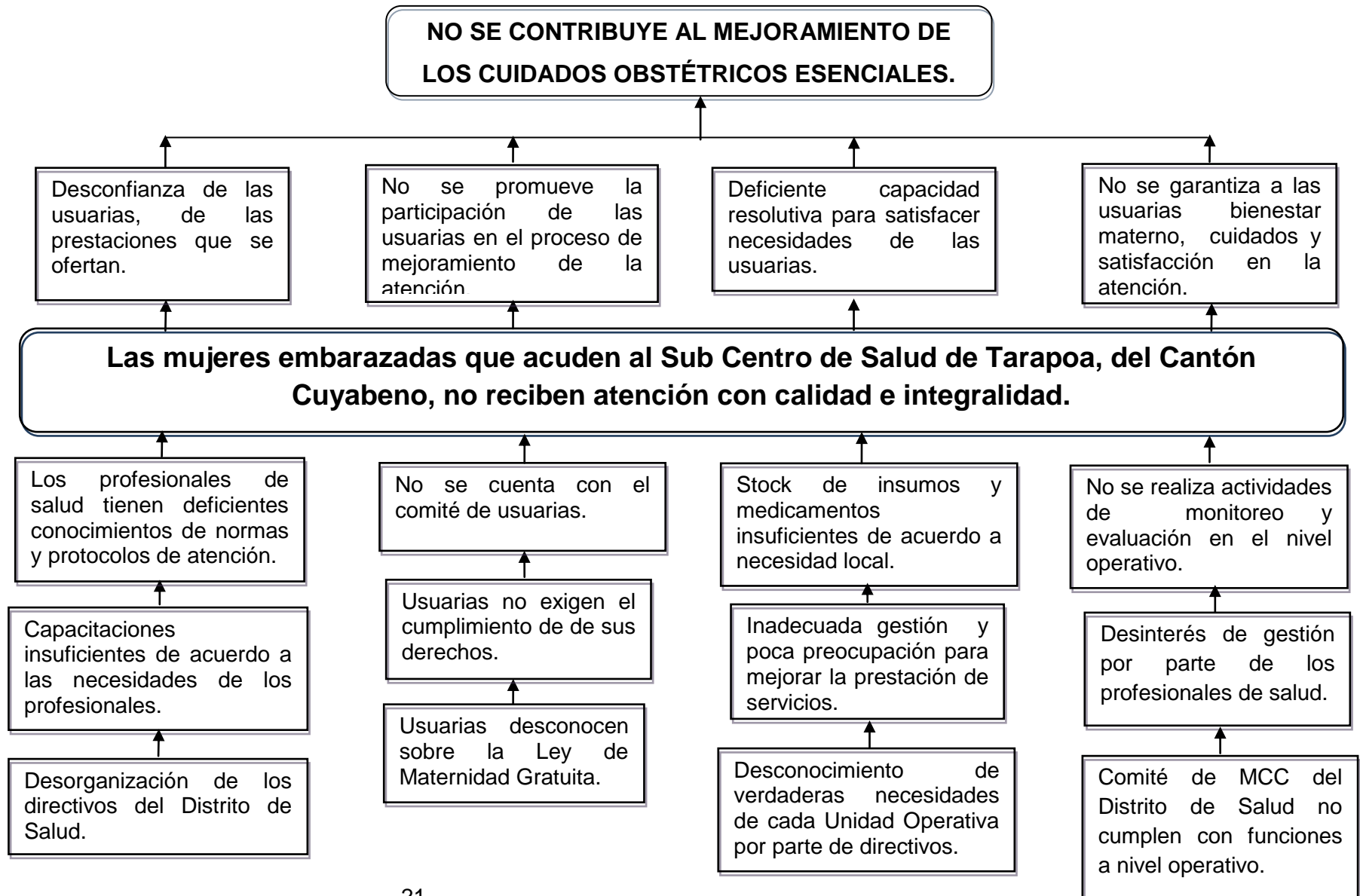
## CAPITULO II

### 7. DISEÑO METODOLÓGICO

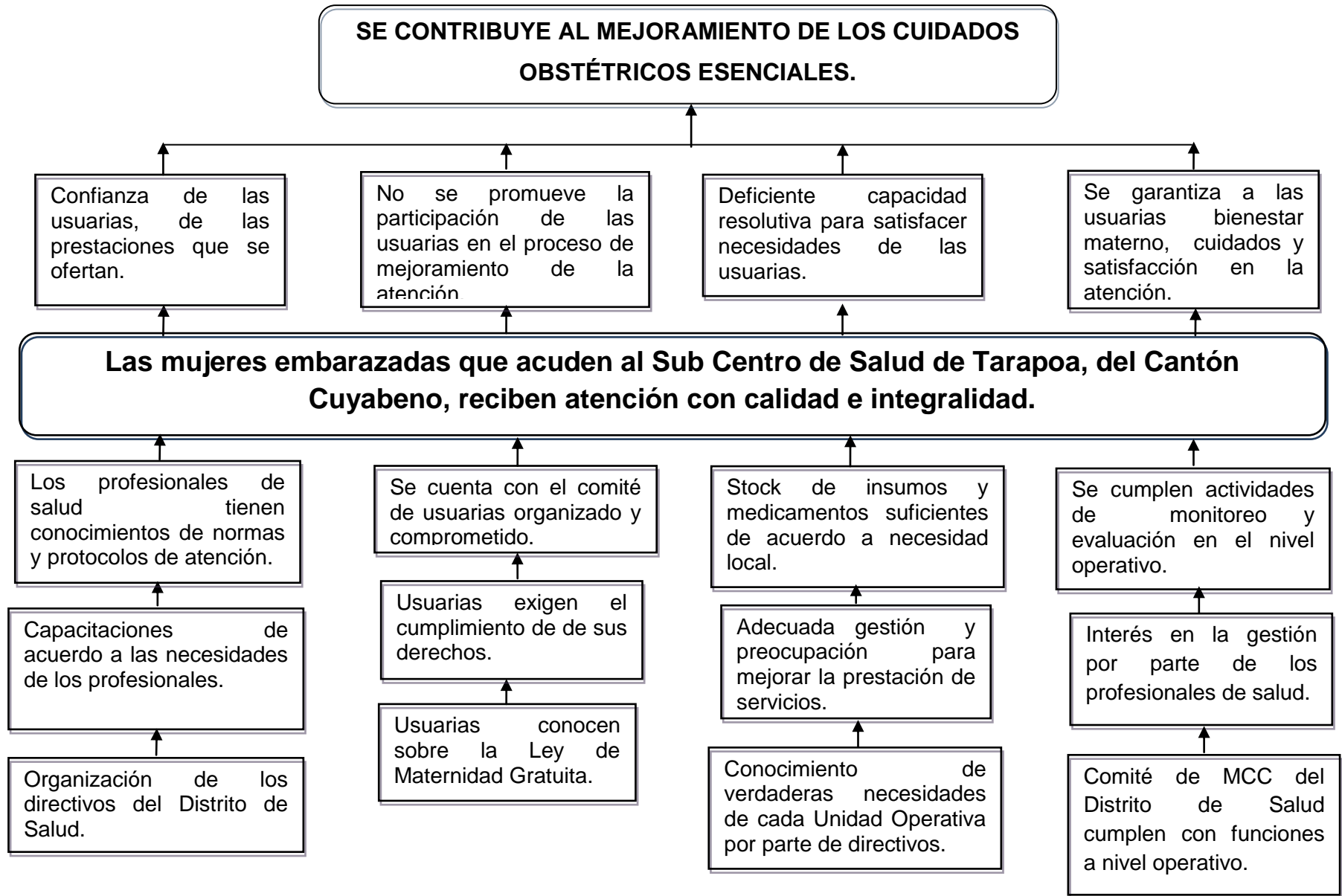
#### a. ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS

GRUPO O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS RECIBIDOS
<b>Directivos de la Dirección Distrital de Salud N°2.</b>	Cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley de Maternidad Gratuita.</li> <li>• Normas y protocolos maternos.</li> <li>• Talento humano capacitado.</li> </ul>	No se aplica la Ley de Maternidad Gratuita, Normas y Protocolos de atención.
<b>Funcionarios del Sub Centro de Salud Tarapoa</b>	<p>Atención integral y de calidad a las mujeres embarazadas de la parroquia Tarapoa.</p> <p>Mejorar coberturas de atención prenatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento de normas y protocolos de atención.</li> <li>• Talento Humano capacitado dispuesto al cambio.</li> </ul>	<p>Deficiente capacidad resolutive para solución de problemas de salud en las gestantes.</p> <p>Personal de salud no aplican normas y protocolos de atención.</p> <p>Bajas coberturas de atención prenatal.</p>
<b>Club de Mujeres embarazadas.</b>	Lograr que reciban atención de calidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento del cumplimiento de la Ley en el Sub Centro de Salud.</li> <li>• Acudir a controles prenatales mensuales.</li> <li>• Mujeres Gestantes.</li> <li>• Tiempo.</li> </ul>	Deficiente calidad de atención en el Subcentro de Salud Tarapoa.
<b>Maestrante</b>	Ejecución del Proyecto de acción, para el contribuir al mejoramiento de la salud materna, con el cumplimiento de objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos técnicos.</li> <li>• Recursos financieros.</li> <li>• Materiales de oficina.</li> </ul>	Financiamiento propio para la ejecución del proyecto de acción.

**b. ÁRBOL DE PROBLEMAS**



**c. ÁRBOL DE OBJETIVOS**



**a. MATRIZ DE MARCO LÓGICO**

<b>OBJETIVO</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<p><b>FIN</b> Se contribuye al mejoramiento de los cuidados obstétricos esenciales.</p>			
<p><b>PROPÓSITO</b> Las mujeres embarazadas que acuden al Sub Centro de Salud Tarapoa, reciben atención de calidad e integralidad en salud.</p>	<p>El 80% de las usuarias reciben atención prenatal integral con calidad. Dic. 2012. 80% de usuarias satisfechas con el servicio recibido. Dic. 2012.</p>	<p>Historias Clínicas. Encuestas antes y después de la atención. Observación directa.</p>	<p>Directivos apoyan ejecución del proyecto. Las mujeres gestantes que acuden al Sub Centro de Salud Tarapoa, están satisfechas con la atención recibida.</p>
<p><b>RESULTADOS</b> 1. Plan de capacitación en normas y protocolos maternos, implementado y dirigido a todo el personal de salud.</p>	<p>El 100% de profesionales de salud capacitados y aplicando normas. Dic. 2012.</p>	<p>Registro de asistencia. Historias Clínicas de las usuarias.</p>	<p>Personal predispuesto al cambio.</p>
<p>2. Organización del Comité de Usuaris, con participación activa y comprometida de la comunidad.</p>	<p>El 100% del comité de usuarias conformado y participando activamente. Dic. 2012</p>	<p>Registro de asistencia. Agenda de trabajo. Fotografías.</p>	<p>Comunidad pre dispuesta a participar activamente.</p>
<p>3. El Sub Centro de Salud Tarapoa cuenta con insumos y medicamentos de acuerdo a normas y necesidades de la comunidad.</p>	<p>El 75% de las mujeres gestantes tienen acceso a medicamentos e insumos gratuitos.</p>	<p>Registros de atención prenatal. Historia clínica de usuarias. Fotografías.</p>	<p>Apoyo de directivos ante las gestiones realizadas.</p>
<p>4. Gestionar monitoreo y evaluación continuo y permanente de la calidad de atención por parte del equipo de mejora continua de la calidad.</p>	<p>El 100% de los estándares e indicadores son evaluados mensualmente. Febrero 2013.</p>	<p>Historias Clínicas. Partes diarios de atención. Base para monitoreo, análisis y reporte de los indicadores. Encuestas a usuarias.</p>	<p>Comité evalúa mensualmente estándares e indicadores de calidad.</p>

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>R 1: Plan de capacitación en normas y protocolos maternos, implementado y dirigido a todo el personal de salud.</b>			
1.1. Taller de capacitación sobre Buen trato al usuario, dirigida al personal de salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de la Unidad Operativa.</li> <li>• Personal del Subcentro de Salud Tarapoa.</li> </ul>	Octubre 2012	\$150
1.2. Taller de capacitación sobre Normas y Protocolos de Atención Materna.		Noviembre 2012.	
1.3. Aplicación de normas y protocolos de atención.		Diciembre 2012	
<b>R 2: Organización del comité de usuarias, con participación activa y comprometida de la comunidad.</b>			
2.1. Convocatoria y sensibilización a las mujeres embarazadas de la parroquia Tarapoa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal de salud del Subcentro de Salud Tarapoa.</li> <li>• Técnicas en Atención Primaria de Salud.</li> <li>• Comité de usuarias.</li> <li>• Mujeres embarazadas.</li> </ul>	Septiembre 2012	\$300
2.2. Conformación del Comité de usuarias y la directiva del mismo.		Septiembre	
2.3. Taller de Capacitación al comité de usuarias sobre Ley de Maternidad Gratuita.		Octubre 2012	
2.4. Reuniones de recreación con las mujeres embarazadas para mantener un estilo de vida saludable durante el embarazo, enfocadas en educación prevención y promoción de la salud.		Desde octubre se realiza Mensualmente.	
2.5. Reuniones de Capacitación mensual en diferentes temas orientados a mantener un embarazo saludable.		Desde octubre se realiza Mensualmente.	



ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>R 3: El Subcentro de Salud Tarapoa cuenta con insumos y medicamentos de acuerdo a normas y necesidades de la comunidad</b>			
3.1. Reuniones mensuales con el equipo de salud para definir requerimientos de acuerdo a la realidad local.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de la Unidad Operativa.</li> <li>• Personal de salud del SCS. Tarapoa.</li> <li>• Dirección Distrital N°2.</li> </ul>	De septiembre 2012 hasta la actualidad.	\$50
3.2. Elaboración de un plan de necesidades para el fortalecimiento de la atención materna.		De octubre 2012 hasta la actualidad.	
3.3. Presentación al la Dirección Distrital de Salud N°2 las necesidades para el análisis y entrega oportuna.		Octubre 2012	
<b>R 4: Gestionar monitoreo y evaluación continuo y permanente de la calidad de atención por parte del equipo de mejora continua de la calidad.</b>			
4.1. El equipo de salud deberá recolectar la información de los datos necesarios para la construcción de los indicadores de calidad, mensualmente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinador de la Unidad Operativa.</li> <li>• Personal de salud del SCS. Tarapoa.</li> <li>• Dirección Distrital N°2.</li> </ul>	Enero 2013.	\$50
4.2. Reportar mensualmente las actividades de mejoramiento de la calidad, así como de los ciclos rápidos ejecutados.		Enero 2013.	
4.3. Realizar reuniones mensuales de información y análisis con el equipo de salud de la Unidad Operativa y equipo de la Dirección Distrital, a fin de informar, analizar y retroalimentar sobre la calidad de la ejecución de los procesos de atención (estándares e indicadores).		Enero 2013.	

## CAPITULO III

### 8. RESULTADOS

**RESULTADO N° 1:** Plan de capacitación en normas y protocolos maternos, implementado y dirigido a todo el personal de salud

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- 1.1. Taller de capacitación sobre Buen trato al usuario, dirigida al personal de salud.
- 1.2. Taller de capacitación sobre Normas y Protocolos de Atención Materna.
- 1.3. Aplicación de normas y protocolos de atención.

El recurso más importante en toda organización, es el personal involucrado en las actividades laborales, en la cual la conducta y rendimiento de los individuos influye directamente en la calidad y optimización de los servicios que se brindan.

A través de los talleres de capacitación se fortalecerán los conocimientos de los profesionales de tal manera de asegurar la calidad del servicio que se otorgue a las mujeres gestantes de la Parroquia Tarapoa.

- 1.1. **Taller de capacitación sobre Buen Trato al Usuario, dirigida al personal de salud.**

**Primer Taller:** “Buen Servicio al Usuario“

Metodología:

Exposición del tema con láminas de power point.

Foro de los participantes.

Dinámica.

Temas de Capacitación:

Relaciones Humanas.

Clima Laboral.

La Comunicación.

Interrelaciones Personales.

### Agenda de Trabajo:

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
14H00 - 14H15	Registro de asistencia de los participantes.	Lcda. Verónica Salazar Vaca.
14H15 - 14H30	Bienvenida a los participantes.	Lcdo. Freddy Sánchez/ Coordinador SCS. Tarapoa.
14h30 - 14H45	Pre- Test	Lcda. Verónica Salazar Vaca.
14H45 - 15H15	Conferencia sobre Relaciones Humanas. Clima Laboral.	Lcda. Verónica Salazar Vaca.
15H00 - 15H15	Coffe break.	Lcda. Verónica Salazar Vaca.
15H15 - 15H45	Conferencia sobre La Comunicación. Interrelaciones Personales	Equipo de Salud.
15H45 - 16H15	Foro de los participantes.	Equipo de Salud.
16H15 - 16H30	Post - Test	Lcda. Verónica Salazar Vaca.

### (APÉNDICE 1: Pre y Post Test).

Profesionales capacitados:

- 3 Médicos.
- 3 Enfermeras.
- 1 Odontólogo.
- 1 Obstetrix.
- 1 Laboratorista.
- 2 Técnicas de Atención Primaria en Salud.



Se realizó el pre test y post test de los diferentes temas de capacitación, obteniendo los siguientes resultados:

PROFESIONALES	NÚMERO	PUNTAJE	
		PRE-TEST	POST-TEST
Médicos.	1	67	96
Médicos.	1	80	95
Enfermeras.	1	78	90
Enfermeras.	1	81	92
Enfermeras.	1	82	90
Odontólogo.	1	75	86
Obstetriz.	1	79	95
Laboratorista.	1	68	90
Técnicas de Atención Primaria en Salud.	1	60	85
Técnicas de Atención Primaria en Salud.	1	65	88
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>735</b>	<b>907</b>
<b>PROMEDIO GENERAL</b>		<b>73,5</b>	<b>90,7</b>

Con la capacitación sobre “Buen servicio al usuario” se ha observado un mejoramiento en la atención a las usuarias que acuden a recibir atención prenatal en el Sub Centro de Salud Tarapoa, cumpliendo con la actividad de manera satisfactoria.

## 1.2. Taller de capacitación sobre Normas y Protocolos de Atención Materna

El Taller de capacitación en normas y protocolos de atención permitirán a los profesionales de salud, fortalecer los conocimientos y mejorar la calidad y calidez de las prestaciones a las mujeres gestantes que acuden al Sub Centro de Salud Tarapoa, elevando de esta manera la satisfacción de necesidades en las usuarias.

Es importante que el personal de salud esté preparado para la ejecución eficiente de responsabilidades, con el cumplimiento de normas y protocolos de atención maternos, del Ministerio de Salud Pública.

**Metodología:**

Exposición del tema con láminas de power point.

Desarrollo de trabajos prácticos.

Foro de los participantes.

Dinámica.

**Temas de Capacitación:**

Normativa General Materno Neonatal.

Referencia y Contrareferencia Materno Perinatal

Control Prenatal.

Manejo de las complicaciones inducidas por el embarazo.

**Agenda de Trabajo:**

HORA	ACTIVIDAD	RESPONSABLES
14H00 - 14H15	Registro de asistencia de los participantes.	Lcda. Verónica Salazar Vaca.
14H15 - 14H30	Bienvenida a los participantes.	Lcdo. Freddy Sánchez/ Coordinador SCS. Tarapoa.
14h30 - 14H45	Pre- Test	
14H45 - 15H15	Conferencia: Normativa General Materno Neonatal. Referencia y Contrareferencia Materno Perinatal.	Lcda. Verónica Salazar Vaca.
15H00 - 15H15	Coffe break.	Lcda. Verónica Salazar Vaca.
15H15 - 15H45	Conferencia: Control Prenatal. Manejo de las complicaciones inducidas por el embarazo.	Obst. Gladys Herrera.
15H45 - 16H15	Desarrollo de trabajos prácticos.	Equipo de Salud.
16H15 - 16H30	Acuerdos y compromisos.	Equipo de Salud.
16H30 - 16H45	Post - Test	Equipo de Salud.

**(APÉNDICE 2: Pre y Post Test).**

Profesionales capacitados:

- 2 Médicos.
- 3 Enfermeras.
- 1 Odontólogo.
- 1 Obstetrix.
- 1 Laboratorista.
- 2 Técnicas de Atención Primaria en Salud.

Para la ejecución de los talleres, se planificó capacitar a 11 funcionarios del equipo de salud, pero se logro capacitar al 90.9% de los funcionarios.

Se realizo el pre test y post test de los diferentes temas de capacitación, obteniendo los siguientes resultados:

PROFESIONALES	NÚMERO	PUNTAJE	
		PRE-TEST	POST-TEST
Médicos.	1	58	91
Médicos.	1	61	88
Médicos.	1	55	85
Enfermeras.	1	58	83
Enfermeras.	1	54	80
Enfermeras.	1	52	86
Odontólogo.	1	48	80
Obstetrix.	1	70	100
Laboratorista.	1	41	76
Técnicas de Atención Primaria en Salud.	1	42	80
Técnicas de Atención Primaria en Salud.	1	40	81
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>579</b>	<b>930</b>
<b>PROMEDIO GENERAL</b>		<b>52,6</b>	<b>84,5</b>

### **1.3. Aplicación de normas y protocolos de atención.**

Posterior a la ejecución de los talleres de capacitación antes mencionados, ha sido posible que en la actualidad los profesionales médicos y obstetra, apliquen las normas y protocolos de atención materna del Ministerio de Salud Pública.

Es posible evidenciar que el registro de las historias clínicas ha mejorado de acuerdo a la normativa, de igual manera se están unificando criterios en cuanto al manejo de las diferentes patologías, es decir se están manejando protocolos de atención, lo cual está permitiendo a las mujeres embarazadas recibir atención con calidad e integralidad.

Las normas y protocolos de atención son herramientas básicas, que les permite a los profesionales de la salud fortalecer o adquirir conocimientos para el manejo de patologías de mayor prevalencia en el embarazo, además favorece a la formación de una calidad de atención en los servicios de salud.

**RESULTADO N°. 2:** Organización del comité de usuarias, con participación activa y comprometida de la comunidad

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- 2.1** Convocatoria y sensibilización a las mujeres embarazadas de la parroquia Tarapoa.
- 2.2** Conformación del Comité de usuarias y la directiva del mismo.
- 2.3** Taller de Capacitación al comité de usuarias sobre Ley de Maternidad Gratuita.
- 2.4** Reuniones de recreación para mantener un estilo de vida saludable durante el embarazo, enfocadas en educación prevención y promoción de la salud.
- 2.5** Reuniones de Capacitación mensual en diferentes temas orientados a mantener un embarazo saludable.

## 2.1. Convocatoria y sensibilización a las mujeres embarazadas de la parroquia Tarapoa.

Con el equipo de salud del SCS. Tarapoa se analizó la importancia de cumplir con la Ley de Maternidad Gratuita, específicamente en lo relacionado al comité de usuarias, por lo que en acuerdo se decide organizar la conformación del Comité, para lo cual se planifica actividades como son:

Se realiza la convocatoria a usuarios que acuden al Subcentro de Salud Tarapoa, haciendo énfasis en las mujeres gestantes, la convocatoria se realizó también a través de la radio municipal, a través de hojas volantes a los usuarios que acuden a recibir atención prenatal y en las visitas domiciliarias a las mujeres embarazadas que no acuden a recibir atención. **(APÉNDICE 3: COMUNICADO Y HOJAS VOLANTES).**

Entrega de invitaciones a través de visitas domiciliarias



En acuerdo con el equipo de Salud se delega a las señoritas Técnicas en Atención Primaria, se realice visitas domiciliarias a las mujeres embarazadas de las cuales se tiene el registro de la dirección domiciliaria, esto a fin de realizar la invitación y sensibilización de la importancia de formar parte del Comité de usuarias.

## 2.2. Conformación del Comité de usuarias y la directiva del mismo.

Con fecha 23 de septiembre se realiza la primera reunión de usuarias que acuden al Sub Centro de Salud Tarapoa, en la cual se tuvo la participación de aproximadamente 8 mujeres embarazadas, con las cuales se realizó la conformación del comité y a su vez de la directiva.



### **2.3. Taller de Capacitación al comité de usuarias sobre Ley de Maternidad Gratuita.**

Con fecha 28 de octubre, se realiza la segunda reunión, con el Club de Embarazadas, en la cual se tuvo la participación de aproximadamente 13 mujeres embarazadas.

Se capacitó al comité de usuarias sobre la Ley de Maternidad Gratuita, haciendo énfasis la estrategia para la conformación, fortalecimiento y legitimación de los comités de usuarias.

- Objetivos de la estrategia.
- Participación.
- Corresponsabilidad.
- Promoción de la salud.
- Seguimiento y vigilancia.
- Ubicación y relaciones de los Comités de Usuarias.



Capacitación al Comité de Usuarias

### **2.4. Reuniones de recreación con las mujeres embarazadas para mantener un estilo de vida saludable durante el embarazo, enfocadas en educación prevención y promoción de la salud.**

Al concluir las reuniones mensuales del Comité de Usuarias, se toma 30 minutos para realizar ejercicios físicos, foros sobre cómo mantener una salud materna saludable o temas de interés de las usuarias, este momento es de vital importancia para educar y recalcar porque se educa a la mujer embarazada sobre cómo prepararse para un parto seguro y de calidad.

## **2.5. Reuniones de Capacitación mensual en diferentes temas orientados a mantener un embarazo saludable.**

- Con fecha 25 de noviembre, se realiza la tercera reunión mensual, con el Club de Embarazadas, en la cual se tuvo la participación de aproximadamente 17 usuarias.

En la reunión se abordó temas como:

- Atención prenatal.
- Alimentación durante el embarazo.
- Análisis de la atención que se oferta en el Sub Centro de Salud.

Las mujeres embarazadas y sus familiares recomiendan que se debe dar prioridad en la atención a todas las mujeres embarazadas, especialmente aquellas usuarias que viven en comunidades de difícil acceso, de igual manera que el agendamiento de citas se realice los días domingos para las mujeres embarazadas.

En base a las dos solicitudes, en acuerdo con el personal de salud se aprueba la petición de las usuarias a fin de satisfacer sus necesidades y mejorar la atención a las usuarias, la atención con prioridad y agendamiento de citas se realizará a partir del mes de diciembre del 2012.

- Con fecha 13 de enero se convoca a la cuarta reunión del comité de usuarias en la cual se trato específicamente sobre el desabastecimiento de insumos y medicamentos para las mujeres embarazadas, lo cual está ocasionando problemas, en vista que no todas las mujeres disponen de recursos económicos para su adquisición. En base a lo cual el coordinador de la Unidad Operativa, realizó una solicitud al Director del Distrito de Salud a fin de que se realice la entrega oportuna de medicamentos e insumos para disponer de al menos lo más indispensable y dar solución a los problemas de salud presentados, obteniendo una respuesta positiva.

En la reunión también se recordó a las mujeres embarazadas que forman parte del Comité la importancia de acudir de manera mensual a realizarse los controles prenatales, a fin de evitar complicaciones.

**RESULTADO N° 3:** El Sub Centro de Salud Tarapoa cuenta con insumos y medicamentos de acuerdo a normas y necesidades de la comunidad.

La capacidad resolutive en el primer nivel, constituye un indicador visible de la calidad de atención, esto se logra a través de la prestación de servicios mejorando la productividad con altos índices de resolutive de los problemas de salud presentados en el establecimiento.

Es por ello la importancia de cumplir con acciones que permita que el Sub Centro de Salud Tarapoa, como primer nivel de atención en salud, cuente con todos los insumos y medicamentos de acuerdo a la normativa y a la realidad local del nivel operativo.

Para lograr este resultado se ejecutaron las siguientes actividades:

- a. Reuniones mensuales con el equipo de salud para definir requerimientos de acuerdo a la realidad local.
- b. Elaboración de un plan de necesidades para el fortalecimiento de la atención materna.
- c. Presentación a la Dirección Distrital de Salud N°2 las necesidades para el análisis y entrega oportuna.

### **3.1. Reuniones mensuales con el equipo de salud para definir requerimientos de acuerdo a la realidad local.**

Se mantuvo una reunión con el equipo de salud, con el cual se estableció las necesidades más urgentes con las que cuenta la unidad operativa, para lo cual se elaboró un documento de requerimiento de equipos para el Servicio de obstetricia tales como: Doopler Fetal, tensiómetro, estetoscopio, instrumental para equipos de partos, posterior a la gestión se ha realizado la entrega 1 Doopler Fetal, 1 tensiómetro y 1 estetoscopio.

En lo referente a necesidades de insumos y medicamentos, el requerimiento se lo realiza de manera mensual, el mismo que es enviado a la Dirección Distrital N°2 para su respectiva dotación; las reuniones se establecieron realizar de manera mensual el 30 de cada mes, para análisis de los requerimientos.

## Elaboración de un plan de necesidades para el fortalecimiento de la atención materna.

En coordinación con el equipo de salud a través de una reunión de trabajo se realizó el plan de necesidades de la unidad operativa, para lo cual se tomo como referencia la Ley de Maternidad Gratuita y el Manual de Normas y Protocolos Maternos.

### PLAN DE NECESIDADES:

ACTIVIDADES A CUMPLIR	REQUERIMIENTO
Contar con un stock mínimo de suplementos en la farmacia de la institución.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementos vitamínicos prenatales. Acido Fólico y hierro.</li> </ul>
Disponer de Tratamiento profiláctico de la anemia ferropénica durante el embarazo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hierro.</li> </ul>
Tratamiento de Diabetes gestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test de screening para</li> <li>• Diabetes gestacional.</li> </ul>
Diagnostico oportuno de infección de vías Urinarias en el embarazo, Bacteriuria Asintomática y Cistitis Aguda.	Antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampicilina 250-500</li> <li>• Cefalexina 250-500 Eritromicina 250-500</li> <li>• Amoxicilina 500 mg Nitrofurantoína 50 – 100 mg</li> <li>• Fosfomicina 3 g.</li> <li>• Amoxicilina/clavulánico 250 mg.</li> <li>• Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/180 mg.</li> </ul>
Tratamiento general de los trastornos hipertensivos del embarazo. Pre-eclampsia. HTA. Crónica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alfametildopa 250 - 500 mg.</li> <li>• Nifedipina de liberación osmótica 30, 60, 90 mg.</li> <li>• Nifedipina acción rápida 10.20mg.</li> <li>• Tirillas para proteinuria.</li> </ul>
Tratamiento del shock hipovolémico en obstetricia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluciones cristaloides (SS 0,9% o Lactato Ringer).</li> <li>• Catéter N° 14 y 16.</li> <li>• Tubos de ensayo.</li> </ul>
Aplicación de protocolo para manejo de: Amenaza de aborto. Aborto inevitable, completo y diferido.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluciones cristaloides (SS 0,9% o Lactato Ringer).</li> <li>• Clindamicina 900.</li> <li>• Gentamicina 160mg.</li> <li>• Paracetamol 500mg.</li> <li>• Oxitocina.</li> <li>• Metilergonovina 0,2 mg</li> </ul>
Tratamiento de hemorragias de la segunda y tercera etapa del embarazo. Placenta Previa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oxitocina</li> <li>• Ergometrina/Metilergometrina</li> </ul>
Hemorragia Posparto Inmediato. Hemorragia Posparto Tardía.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soluciones cristaloides (SS 0,9% o Lactato Ringer).</li> <li>• Tanques de Oxígeno.</li> </ul>
Protocolo de manejo de la ruptura prematura de nivel Membranas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eritromicina 250 mg.</li> <li>• Ampicilina 1gr.</li> <li>• Betametasona amp.</li> <li>• Dexametasona amp.</li> </ul>

**3.2.** Presentación a la Dirección Distrital de Salud N°2 las necesidades para el análisis y entrega oportuna.

Una vez remitido a la Dirección Distrital de Salud N°2 las necesidades con el respectivo justificativo técnico, la farmacia de la unidad operativa se abasteció de lo siguiente:

REQUERIMIENTO	DOTACIÓN DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suplementos vitamínicos prenatales. Acido Fólico y hierro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acido Fólico + hierro.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hierro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Acido Fólico + hierro.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Test de screening para Diabetes gestacional.</li> <li>Test de o'sullivan.</li> </ul>	
Antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampicilina 250-500</li> <li>Cefalexina 250-500 Eritromicina 250-500 Amoxicilina 500 mg Nitrofurantoína 50 – 100 mg</li> <li>Fosfomicina 3 g.</li> <li>Amoxicilina/clavulánico 250 mg.</li> <li>Trimetoprim/Sulfametoxazol 160/180 mg.</li> </ul>	Antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ampicilina.</li> <li>Cefalexina.</li> <li>Eritromicina.</li> <li>Amoxicilina.</li> <li>Trimetoprim/Sulfametoxazol.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alfametildopa 250 - 500 mg.</li> <li>Nifedipina de liberación osmótica 30, 60, 90 mg.</li> <li>Nifedipina acción rápida 10.20mg.</li> <li>Tirillas para proteinuria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tirillas para proteinuria.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soluciones cristaloides (SS 0,9% o Lactato Ringer).</li> <li>Catéter N° 14 y 16.</li> <li>Tubos de ensayo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soluciones cristaloides - Lactato Ringer.</li> <li>Catéter N° 18.</li> <li>Tubos de ensayo.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soluciones cristaloides (SS 0,9% o Lactato Ringer).</li> <li>Clindamicina 900.</li> <li>Gentamicina 160mg.</li> <li>Paracetamol 500mg.</li> <li>Oxitocina.</li> <li>Metilergonovina 0,2 mg</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soluciones cristaloides - Lactato Ringer.</li> <li>Gentamicina 160mg.</li> <li>Paracetamol 500mg.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Oxitocina</li> <li>Ergometrina/Metilergometrina</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Soluciones cristaloides (SS 0,9% o Lactato Ringer).</li> <li>Tanques de Oxígeno.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soluciones cristaloides - Lactato Ringer.</li> <li>Tanques de Oxígeno.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eritromicina 250 mg.</li> <li>Ampicilina 1gr.</li> <li>Betametasona amp.</li> <li>Dexametasona amp.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Eritromicina 250 mg.</li> <li>Betametasona amp.</li> <li>Dexametasona amp.</li> </ul>

**Resultado N° 4:** Gestionar monitoreo y evaluación continuo y permanente de la calidad de atención por parte del equipo de mejora continua de la calidad.

Para el cumplimiento de dicho resultado se cumplieron las siguientes actividades:

- 8.1. El equipo de salud deberá recolectar la información de los datos necesarios para la construcción de los indicadores de calidad, mensualmente.
- 8.2. Reportar mensualmente las actividades de mejoramiento de la calidad, así como de los ciclos rápidos ejecutados.
- 8.3. Realizar reuniones mensuales de información y análisis con el equipo de salud de la Unidad Operativa y equipo de la Dirección Distrital, a fin de informar, analizar y retroalimentar sobre la calidad de la ejecución de los procesos de atención (estándares e indicadores).

**4.1. El equipo de salud deberá recolectar la información de los datos necesarios para la construcción de los indicadores de calidad.**

La recolección de información mensual se realizó por parte del equipo de salud responsable, luego de ello se realizó un breve análisis y la toma de decisiones para ir mejorando cada uno de los estándares e indicadores.

**8.4. Reportar mensualmente las actividades de mejoramiento de la calidad, así como de los ciclos rápidos ejecutados.**

Posterior a la obtención de la información respectiva, se consolida la misma y se reporta al nivel inmediato superior que es la Dirección Distrital N°2.

**8.5. Realizar reuniones mensuales de información y análisis con el equipo de salud de la Unidad Operativa y equipo de la Dirección Distrital**

Con la ejecución de monitoreo y supervisión de las normas a través de las matrices de estándares establecidas por el Ministerio de Salud, se ha logrado verificar el cumplimiento e incumplimiento de diversas actividades, de igual manera fortaleciendo las debilidades encontradas.

## Análisis Comparativo de Indicadores de los Resultados.-

INDICADOR PLANTEADO	PROBLEMAS IDENTIFICADOS	LOGRO DE ACTIVIDADES	RESULTADOS OBTENIDOS
El 100% de profesionales de salud capacitados y aplicando normas. Dic. 2012.	El personal de Salud tiene conocimientos deficientes en cuanto a Normas y Protocolos de Atención y aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita.	Personal de Salud se encuentra capacitado en normas y protocolos de atención.  Se ejecutaron 2 Talleres de Capacitación.  Las historias clínicas y los registros de asistencia son otro medio de verificación que permiten confirmar el cumplimiento de los resultados obtenidos.	98.4%
El 100% del comité de usuarias conformado y participando activamente. Dic. 2012	El Subcentro de Salud no cuenta con comité de usuarias.	Comité de salud conformado.  Las usuarias que forman parte del Comité de Salud, participan activamente.	100%
El 75% de las mujeres gestantes tienen acceso a medicamentos e insumos gratuitos. Dic. 2012	No se cuenta con insumos y medicamentos de acuerdo a normas y necesidades de la comunidad.	A diciembre de 2012, las mujeres gestantes tienen acceso a medicamentos gratuitos.	93.75%
El 80% de los estándares indicadores evaluados mensualmente. Febrero 2013.	El equipo de mejoramiento continua de la calidad de realiza monitoreo y evaluación en el nivel operativo.	A enero de 2013 el equipo de mejoramiento continuo de la calidad realizó monitoreo de los estándares e indicadores de la prestación de servicios en el nivel operativo.	50%
<b>RESULTADO ALCANZADO</b>			82.25%

Una vez realizado el análisis comparativo de indicadores y a través de los resultados obtenidos al concluir el Proyecto de acción, se ha logrado que las mujeres embarazadas que acuden al Subcentro de Salud de Tarapoa, reciban atención de calidad en salud, contribuyendo de esta manera al mejoramiento de los cuidados obstétricos esenciales, cumpliendo así el Propósito y el Fin, esto gracias a que los supuestos también se hicieron realidad planteados en la Matriz de Marco Lógico.

Posterior a la ejecución del Proyecto se realiza encuestas a las usuarias, en los resultados se puede evidenciar que el 94% reciben atención con calidad e integralidad, corroborando la información a través del registro de la historia clínica, y el 92% de las usuarias manifiestan estar satisfechas con la prestación de servicios del Subcentro de Salud Tarapoa.



## **9. CONCLUSIONES:**

- 1.** Con el apoyo político por parte del Dirección Distrital N°2, fue posible la ejecución el proyecto, en el Subcentro de Salud Tarapoa.
- 2.** La ejecución del plan de capacitación ha permitido que los profesionales del Subcentro de Salud Tarapoa, apliquen normas, protocolos y la Ley de Maternidad Gratuita, así como una atención con calidez a los usuarios, beneficiando de esta manera a las usuarias que acuden al nivel operativo.
- 3.** A través de la conformación del Comité de Usuarias, se cuenta con la participación activa y comprometida de las usuarias que acuden al Sub Centro de Salud.
- 4.** La gestión permanente y continua, para la dotación de suministros e insumos a permitido que la farmacia cuente con un stock mínimo de medicamentos durante al año 2012.
- 5.** Con el monitoreo de los estándares e indicadores de la calidad de atención, fue posible la ejecución de un análisis de la calidad de ejecución de los procesos de mejoramiento de la calidad

## **10. RECOMENDACIONES**

- 1.** Que los directivos de Distrito de Salud N°2 desarrollen planes de capacitación permanentes y continuos, con la finalidad de tener profesionales del nivel primer nivel de atención con conocimientos actualizados, a fin de garantizar una calidad de atención a los usuarios.
- 2.** Profundizar los conocimientos y concientizar continuamente a las mujeres embarazadas sobre la importancia de lograr un embarazo saludable libre de complicaciones, por lo que es importante que las reuniones con el Comité y las mujeres embarazadas se continúen desarrollando.
- 3.** La Ley de Maternidad Gratuita debe ser aplicada en su totalidad, desde el primer nivel de atención, para lo cual se requiere contar con el apoyo de los directivos de los Distritos.
- 4.** Las actividades de monitoreo y evaluación en el primer nivel de atención deberían ser con más frecuencia de tal manera de realizar seguimiento a los diferentes programas del Ministerio de Salud Pública.
- 5.** Tomando en cuenta los resultados alcanzados en el proyecto de acción, y tomando en consideración las conclusiones es necesario, que el personal de salud de la unidad operativa, continúe dando seguimiento a las actividades, a fin de dar garantizare a las mujeres gestantes de la parroquia Tarapoa atención con calidad y calidez.

## 11. **BIBLIOGRAFÍA:**

1. Albuquerque, Carlos. Artaza, Oswaldo. Antunes Elizabeth. (2001). La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe: Anibal Guirado.
2. Alles, Martha. (2008). Comportamiento Organizacional: Granica S.A.
3. Blanchard, Ken. (2007). Liderazgo al más Alto Nivel. Barcelona: Norma.
4. Buele Maldonado, Norita. (2012). Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para Salud. Loja: Ediloja.
5. Chiavenato, Idalberto. (2007). Administración de Recursos Humanos. México: Ricardo Bosques.
6. Dalton, Mari. Hoyle, Dawn. Watts Marie. (2007). Relaciones Humanas. México: Lucía Cabañas Sánchez.
7. Dávila, Isabel. (2010). Protocolo para implementación de las practicas integrales del parto.
8. Dávila, Sandra. (2011). Teoría de las Organizaciones. Loja: UTPL.
9. González, Alfonso. De Pablos, Ana. (2004). Calidad Total en Atención Primaria de Salud. Madrid: Días de Santos.
10. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2007). Conjunto de Prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Quito.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). Cuidados Obstétricos y Neonatales *Esenciales de Calidad*. Quito.

- 12.**Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Quito.
- 13.**Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). Modelo de Atención Integral en Salud, Familiar Comunitario e Intercultural. Quito.
- 14.**Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2009). Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador. Quito.
- 15.**Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Quito.
- 16.**Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Quito.
- 17.**Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2008). Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal. Quito.
- 18.**Orellana Salvador, Dante. (2008). La Salud en la Globalización. Ecuador: Iamaquina.
- 19.**Organización Panamericana de la Salud. (2004). Mejoría de la Calidad de la Atención Prenatal.
- 20.**Organización Panamericana de la Salud. (2002). La Salud en las Américas:
- 21.**Pérez, Luis Alfonso. (2004) Marketing Social. Barcelona: Diana Karen Monraño.
- 22.**Perry, Shannon. Cashion, Kitty. Lowdermil, Deitra. (2008). Manual Clínico. Maternidad y salud de la mujer. España: Materninthy.
- 23.**Shermerhorn, John. (2010). Administración. México: Limusa SA.

- 24.**Schwarcz, Ricardo. (2005). Fescina, Ricardo. Duverges, Carlos. Obstetricia: El Ateneo.
- 25.**Sellaneve. Jean Paúl (1994) La Gerencia Integral: Norma.
- 26.**Silva, María del Mar. Santos, José. Rodríguez, Elena. Rojo, Cesar. (2008). Las Relaciones Humanas en la empresa. España: Clara M°.
- 27.**Sub Centro de Salud Tarapoa. Plan Estratégico Institucional. Tarapoa (2011).
- 28.**Sub Centro de Salud Tarapoa. (2009).Archivos sobre la Creación del Sub Centro. Tarapoa.
- 29.**Trías, Sylvia. (2009). Guía a la Redacción en el Estilo APA.
- 30.**Universidad Técnica Particular de Loja. (2011) Instructivo para la elaboración y presentación del Trabajo de Investigación: UTPL.

# APÉNDICES

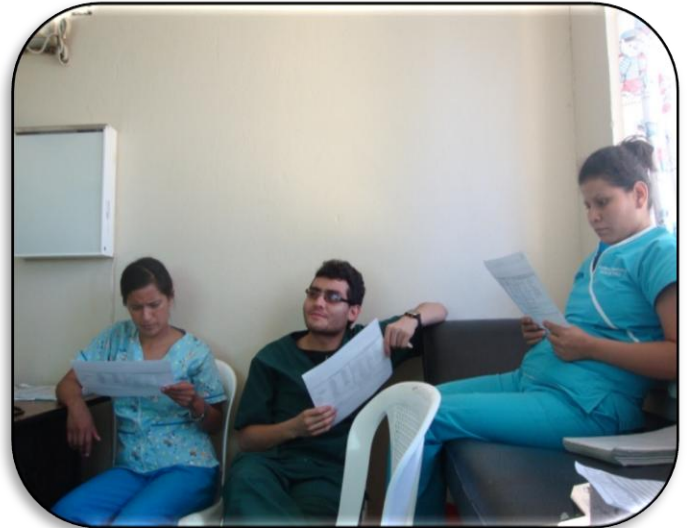
Socialización del Proyecto a Directivos del Distrito



Socialización del Proyecto al Equipo de Salud



Capacitación al Equipo de Salud Normas y protocolos de Atención



Desarrollo de trabajos prácticos del Taller Buen Trato al Usuario



Directiva del Comité de Usuarias



Entrega de convocatoria para las Reuniones del Comité



Comité de Usuarias



Seguimiento de mujeres embarazadas que no acuden a controles prenatales.



Capacitaciones al Comité de Usuarias





Capacitaciones al Comité de Usuarias



Reuniones Recreativas con las Mujeres Embarazadas



Recopilación y Envío de la información  
Estándares e Indicadores



Reuniones con Director del Distrito de Salud  
posterior al Monitoreo y Evaluación de  
Indicadores

