



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

**“CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A
LA INFANCIA, EN LO REFERENTE A LA ATENCIÓN DEL PARTO, EN EL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA, DURANTE EL
PERIODO JULIO – DICIEMBRE DE 2005”.**

Tesis previa a la
obtención del Título de
Magíster en Salud
Integral.

AUTORES:

ZOILA JARAMILLO R.

FANNY LUDEÑA B.

ALBA LUCIA PEÑA T.

DIRECTORA:

DRA. MARÍA DEL CARMEN PIEDRA.

LOJA – ECUADOR

2006

CERTIFICACION

Dra. María del Carmen Piedra

CERTIFICA

Que el presente trabajo de investigación, ha sido asesorado, revisado y ejecutado en el Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja, por lo que después de reunir los requisitos estipulados en el reglamento de grados y títulos de la Universidad, autoriza su presentación para los fines legales consiguientes.

Loja, agosto de 2006

Dra. María del Carmen Piedra

DIRECTORA DE TESIS

AUTORIA

Todas las ideas, afirmaciones, documentación y propuestas que constan en el presente trabajo investigativo, mismo que ha sido puesto en ejecución, son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

Loja, agosto de 2006.

Fanny Ludeña Betancourth

Zoila Jaramillo Ramón

Alba Lucía Peña T.

DEDICATORIA

Mujer es aquella que descubre
los secretos de la vida,
con más acierto que un sabio,
y se acomoda como nadie
a la simplicidad de un niño.

Esta investigación ha fortalecido nuestro corazón
porque nos ha permitido valorar al ser humano
y reconocer su valía e integridad,
no solo porque hemos descubierto sus limitaciones,
sino por la grandeza de su espíritu.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro sincero agradecimiento al personal docente de la Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo local, de la Universidad Técnica Particular de Loja, por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional, en especial a la doctora María del Carmen Piedra, por su guía y apoyo para el desarrollo de la presente tesis.

Al personal del Hospital Isidro Ayora de Loja, por brindarnos la ayuda necesaria para el desarrollo de las diferentes etapas del proyecto.

LAS AUTORAS

CESIÓN DE DERECHOS

Nosotras Zoila Jaramillo Ramón, Fanny Ludeña Betancourt y Alba Lucía Peña T., declaramos 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"

Zoila Jaramillo Ramón

Fanny Ludeña Betancourth

Alba Lucía Peña T.

INDICE

CONTENIDO

Certificación

Autoría

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice

1. Resumen

2. Abstracta

3. Introducción

4. Problematización

5. Justificación

6. Objetivos

7. Marco Teórico

8. Diseño Metodológico

9. Resultados

10. Conclusiones

11. Recomendaciones.

12. Bibliografía.

13. Anexos.

1. RESUMEN

El empobrecimiento de la población ecuatoriana a raíz de la crisis económica presente, ha influido en el deterioro de la salud de los ecuatorianos, en especial en los estratos más bajos de la sociedad, siendo las mujeres, las que tienen mayor riesgo de morir por embarazos, parto o puerperio, representando un grave problema de la salud pública.

Ante estas circunstancias el Estado Ecuatoriano, ha garantizado el derecho a la salud, en especial a los grupos más vulnerables como son las madres y los niños menores de 5 años, su promoción y protección por medio del acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, aprobado por el Congreso Nacional, está orientada a fortalecer e integrar las acciones de salud en favor de los grupos más sensibles de enfermarse. Las beneficiadas son las mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, recién nacidos, menores de 5 años y mujeres de 35 a 64 años para la determinación del Cáncer cérvico uterino. El desconocimiento de esta ley contribuye a la limitación de la atención, es por esto que el presente proyecto de Maestría está orientado a contribuir al cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo referente a la atención del parto, mediante la promoción y difusión de la Ley y el involucramiento de sus actores locales.

Su objetivo primordial es impulsar el mejoramiento del acceso y calidad de los servicios, promoción, participación social de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo referente a la atención del parto.

Se diseñó una propuesta de acción, utilizando la técnica del marco lógico, toda la elaboración de la propuesta fue socializada oportunamente entre los involucrados.

Luego de ser aceptada nuestra propuesta, se llevaron a cabo las distintas actividades que constan en la sección correspondiente del presente informe de tesis, como son Taller de capacitación y evaluación de estándares de calidad, ciclos rápidos, difusión de la Ley de Maternidad Gratuita, compromiso de trabajo de los Servicios Complementarios y Veeduría Social.

Al haber ejecutado la propuesta planteada por nuestro grupo, se consigue los objetivos que nos planteamos. Logrando entonces capacitación, concienciación y grandes expectativas en los involucrados, en lo que se refiere al cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, con lo cual se pretende dejar una fuente de información que sirva de guía para una correcta y segura aplicación.

Luego de haber aplicado la propuesta consideramos necesario poner de manifiesto las siguientes conclusiones:

- Es necesario que el personal de la Institución sea sometido constante y periódicamente a procesos de capacitación y evaluación sobre las prestaciones que ofrece la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, para garantizar el bienestar asistencial.
- Es indispensable la implementación suficiente y adecuada de todo el material, insumos y medicinas en los diferentes servicios, para poder ofrecer atención en forma segura, confiable y oportuna.
- Se logra hacer tomar conciencia a los actores internos sobre la importancia de la correcta aplicación de estándares de calidad, que permitirá medir la eficiencia institucional.
- Consideramos muy importante motivar a las usuarias para conformar el Comité de la Institución, lo que les permitirá exigir sus derechos y participar en la toma de decisiones en beneficio de la comunidad.

2. ABSTRACT

3. INTRODUCCIÓN

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia fue aprobada en el año 1994 y reformada en 1998, con el impulso del Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Mujeres, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, unidas a otras instituciones.

Está orientada a fortalecer e integrar acciones de salud en favor de los grupos más vulnerables de la población: que son madres, niños y niñas menores de cinco años.

En nuestra institución, desde que se implementó la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, no se han realizado estudios sobre el cumplimiento de la Ley, únicamente se efectúan evaluaciones periódicas de su aplicación, razón por la que hemos determinado la necesidad de verificar el Cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo referente a la atención del parto.

La razón fundamental de nuestro proyecto es establecer el nivel de cumplimiento de esta Ley, potenciando acciones y fortalezas, visualizando debilidades y promoviendo rectificaciones, siendo necesario verificar la ejecución del programa en cuanto a la atención del parto en el Hospital Isidro Ayora de Loja, lo que determinará la satisfacción del usuario.

Por ser un compromiso del gobierno, existen los recursos económicos y humanos suficientes para la aplicación de la Ley, contando con el apoyo de las autoridades de la Institución para ejecutar el proyecto, lo que permitirá conocer la realidad sobre la cual se está trabajando, y si es necesario aplicar los correctivos que el caso amerita en forma conjunta, tanto directivos como el equipo de salud.

4. PROBLEMATIZACIÓN

El empobrecimiento de la población ecuatoriana a raíz de la crisis económica, ha influido considerablemente para el deterioro de la salud de los ecuatorianos, sobre todo en los niveles más bajos de la sociedad y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir por embarazo, parto o puerperio, representando un grave problema de salud pública.

La mortalidad materna es la máxima expresión de injusticia social, sus causas obstétricas directas de estos padecimientos coinciden con las observadas en otras partes del mundo.

En nuestro país 450 mujeres mueren cada año por causas relacionadas con el embarazo parto y puerperio, por cáncer cérvico uterino mueren 650 mujeres cada año, 8000 niños y niñas mueren cada año por enfermedades que pueden prevenirse, 30 niños o niñas mueren por cada 1000 niños que nacen vivos, de ellos 20 fallecen en los primeros 28 días, en el área rural es el doble.¹

Ante estas circunstancias el Estado ecuatoriano ha garantizado el derecho a la salud, muy en especial a los grupos más vulnerables como son las madres y los niños menores de 5 años, su promoción y protección por medio del acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud.

¹ MSP (2003). Indicadores Básicos en el Ecuador Quito-Ecuador.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, aprobada por el Congreso Nacional en el año 1994 y reformada en 1998, está orientada a fortalecer e integrar acciones de salud a favor de los grupos más sensibles de enfermarse. Las beneficiadas son las mujeres en edad fértil, mujeres embarazadas, recién nacidos, niños y niñas menores de 5 años y mujeres de 35-64 años para la detección de cáncer cérvico uterino.

Razón por la que el presente proyecto está orientado a conocer el cumplimiento a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo referente a la atención del parto, y el involucramiento de sus actores locales, así como las limitantes existentes para su correcta aplicación.

En la misma Ley, se encuentra establecido el presupuesto correspondiente tanto para dar atención a las usuarias, así como para la difusión de las prestaciones que esta ofrece.

La Institución cuenta con el espacio necesario para desarrollar programas de promoción de la ley, es aquí entonces donde usuarios, profesionales y autoridades en forma conjunta debemos investigar si se da cumplimiento a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo relacionado al parto en el Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja, siendo importante

establecer el nivel de cumplimiento de la Ley en las usuarias atendidas por parto en el Hospital Isidro Ayora.

Para lo cual es necesario conocer la aplicación de estándares de calidad, en lo referente a la atención del parto.

Por ser una problemática en la que está inmersa la sociedad, es necesario que esta se involucre y participe activamente en la supervigilancia del cumplimiento de la Ley, lo cual se lo hará con la participación del Comité de Usuarías.

Otro aspecto importante que debe considerarse es el diagnóstico y tratamiento, de las usuarias, servicios que tienen insuficiente coordinación interdepartamental, lo que está motivando el retraso en la prestación de servicios a las usuarias.

De igual manera debemos verificar si las usuarias acceden a servicios de salud de calidad, en forma oportuna y con un trato digno, igualitario o humano, que hagan posible el desarrollo psico afectivo y biológico adecuados a la mujer.

5. JUSTIFICACIÓN

Al haber transcurrido 8 años desde la implantación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en nuestra Casa de Salud, se hace necesario disponer de indicadores que permitan el conocimiento del impacto de su aplicación, específicamente en lo que se refiere a la atención del parto.

Los resultados de la evaluación, contribuirán a verificar el cumplimiento de la Ley, así como la calidad de las prestaciones en cada una de las áreas y especialmente en lo referente a la atención al parto.

Probablemente el presente estudio se convierta en una herramienta para medir el proceso de mejoramiento de la calidad de los servicios, al disponer de información objetiva sobre:

- Conocimiento de la ley,
- Aplicación de estándares de calidad.
- Veeduría Social.
- Aporte de servicios complementarios.

A través de la evaluación, las autoridades estarán en condiciones de tomar las decisiones correspondientes al identificar las principales barreras en la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo

relacionado a la atención del parto y permitirá realizar los ajustes necesarios para mejorar la calidad de la atención.

Con esta labor pretendemos dejar constancia de lo importante que es la investigación y a su vez que sirva de base indispensable para futuras acciones que interpreten los problemas de mayor repercusión e incidencia y de soluciones necesarias y factibles.

Además con la participación comunitaria, se propenderá asumir responsabilidades en cuanto a su salud y bienestar propios y los de la colectividad; y, mejorar la capacidad de contribuir activamente a su desarrollo y el de la comunidad, para así compartir equitativamente los resultados.

El grupo investigador al ser parte de la Institución nos comprometemos a integrar el equipo de salud que velará por el cumplimiento de la Ley en todos sus ámbitos, lo que a su vez redundará en el mejoramiento de la calidad, a largo plazo, la satisfacción del usuario que es la razón de ser de la institución y la utilización óptima de los recursos.

6. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Conocer el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo referente a la atención del parto, como base para delinear una propuesta de acción para la mejor aplicación de la ley, en el Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer el nivel de conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en mujeres atendidas por parto en el Hospital Isidro Ayora de Loja.
2. Conocer el cumplimiento de aplicación de estándares de calidad, en lo referente a la atención del parto.
3. Determinar la participación del Comité de Usuarías.
4. Establecer una participación activa de los Servicios Complementarios para la atención del Parto.
5. Elaborar una propuesta de acción para la mejor aplicación de la Ley, en lo referente a la atención del parto.

7. MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja, se encuentra ubicado en la ciudad de Loja, capital de la provincia del mismo nombre, en su parte sur occidental de la ciudad, cuyos límites están dados por: Oriente Av. Iberoamérica, Norte: Manuel Ignacio Monteros, Sur: Juan José Samaniego, Occidente: Facultad de Ciencias Médicas.

Es una institución de carácter público perteneciente al Ministerio de Salud Pública, cuya función principal es la de brindar atención, prevención extramural a través del programa de Control preescolar a los Jardines de Infantes fiscales de la ciudad de Loja, Programas como el de Inmunizaciones y promoción, rehabilitación de la salud de los habitantes de la provincia de Loja, con una población asignada de 427.520, para el año 2005 (División Nacional de Estadística MSP), cuya cobertura se extiende a las provincias de Zamora Chinchipe, parte alta de El Oro y norte del Perú. Cuenta con 4 especialidades básicas, servicios complementarios y algunas subespecialidades, acorde con su categoría de Hospital Provincial General.

El Departamento de Gineco Obstetricia, tiene una capacidad de 48 camas, las mismas que se encuentran distribuidas de tal manera, que se puedan ubicar

las pacientes de labor, preclampsia, postparto, Cirugías como cesáreas y ligaduras, entre otros, atendiendo un promedio de 30 pacientes diarios².

MISION DE LA INSTITUCION

Su Misión, es la de propender a una Institución descentralizada y desconcentrada, dependiente del ministerio de Salud Pública, de gran complejidad en el Sistema Nacional de Salud; es una unidad de referencia, que presta atención de salud con calidad, equidad, solidaridad y respeto a la cultura, a los usuarios/as que demanden sus servicios. Dispone de una infraestructura física, equipamiento y tecnología acorde con los requerimientos, sus talentos humanos tienen formación humanística, ética, científica y tecnológica, que corresponde a las necesidades de la comunidad en forma eficaz.

En su calidad de centro docente, coadyuva a la formación de los y las profesionales de la salud y, procura con su accionar a mejorar la calidad de vida de la población.

² Datos Estadísticos y Archivo de Centro Obstétrico del Hospital Isidro Ayora de Loja

VISION DE LA INSTITUCION

La Visión del Hospital General Provincial Isidro Ayora, ser una Institución Pública de Salud y Docencia, brindará servicios de salud integral con calidad, eficiencia y oportunidad, respetando los saberes y la diversidad cultural de los usuarios, contribuirá en la formación de Recursos Humanos en el área de Salud, contando para ello, con el personal formado humanística, científica y tecnológicamente, que satisfaga plenamente las necesidades de los/as usuarios/as.

ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS HOSPITAL GENERAL



SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCION.

Para su funcionamiento el Hospital Isidro Ayora dispone de 243 camas como dotación normal, Servicios Ambulatorios: Consulta Externa, Emergencia, Medicina Física y Rehabilitación, Salud Mental, Hemodiálisis; Servicios de Hospitalización: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco Obstetricia, Unidad de Quemados, Unidad de Cuidados Intensivos, Neonatología; Servicios Auxiliares de Diagnostico: Rayos X, Laboratorio, Patología, Servicios de Colaboración Médica, Farmacia, Trabajo Social, Enfermería. En esta Casa de Salud prestan sus servicios: Médicos Tratantes, Médicos Residentes, Médicos Postgradistas, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Odontólogos, Bioquímico, Tecnólogos Médicos, y en general Personal Administrativo y de Servicios, Internos de Medicina y Enfermería. Este Hospital por acuerdo ministerial desde su fundación es el escenario de la docencia de la Facultad de Ciencias Médicas, tanto en pregrado como postgrado de especialidades médicas.

Como Entidad ejecutora de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, busca solucionar las necesidades de la población con eficiencia, mediante la difusión de los programas de salud, especialmente la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, con la participación ciudadana.

DATOS ESTADISTICOS DE COBERTURA

PRODUCCION HOSPITALARIA EN EL PERIODO ENERO DICIEMBRE DE 2005.

COMPONENTE /MES	ENERO-DICIEMBRE
DOTACION NORMAL DE CAMAS	243
EGRESOS HOSPITALARIOS	7495
ALTAS	7295
DEFUNCIONES	200
TOTAL DIAS DE ESTADA	33.32
GIRO DE CAMAS	3.18
% DE OCUPACION	54.17
X DIAS DE ESTADA	4.47
X DIARIO DE EGRESOS	21.12
PARTOS DISTOSICOS	650
PARTOS EUTOSICOS	1826
ABORTOS	305
CURETAJES	444
NACIDOS VIVOS	2240
NACIDOS MUERTOS	65
INTERVENCIONES QUIRURGICAS	2586
ATENCIONES EN EMERGENCIA	20481
ATENCIONES EN CONSULTA EXTERNA	62296
ATENCIONES ODONTOLOGICAS	3724
ECOSONOGRAMAS	3346
RADIOGRAFIAS	11164
GESTIONES DE TRABAJO SOCIAL	44091
DETERMINACIONES DE LABORATORIO	141952
RACIONES ALIMENTICIAS	209784
KILOS DE ROPA LAVADA	65317.44

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

INDICADORES DE MORBI-MORTALIDAD EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA
10 PRIMERAS CAUSAS DE HOSPITALIZACION AÑO 2005.

No.	PATOLOGIAS	FRECUENCIA	%
1	PARTO EUTOSICO	1818	24,92
2	PARTO DISTOSICO	636	8,72
3	NEUMONIA	410	5,62
4	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	314	4,30
5	ESTERILIZACION TUBARICA	269	3,69
6	ABORTO INCOMPLETO	205	2,81
7	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	192	2,63
8	DESHIDRATAACION GRADO I	167	2,29
9	AMENAZA DE ABORTO	144	1,97
10	INFECCION DE VIAS URINARIAS	133	1,82
11	OTRAS CAUSAS	3007	41,22
	TOTAL	7295	100,00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA
ELABORACION LAS AUTORAS

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION AÑO 2005

No.	PATOLOGIAS	FRECUENCIA	%
1	NEUMONIA	410	5,62
2	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	314	4,30
3	ESTERILIZACION TUBARICA	269	3,69
4	ABORTO INCOMPLETO	205	2,81
5	AMENAZA DE PARTO PREMATURO	192	2,63
6	DESHIDRATAACION GRADO I	167	2,29
7	AMENAZA DE ABORTO	144	1,97
8	INFECCION DE VIAS UTINARIAS	133	1,82
9	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO	131	1,80
10	COLELITIASIS	108	1,48
11	OTRAS CAUSAS	5222	71,58
	TOTAL	7295	100,00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA
ELABORACION LAS AUTORAS

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD EN HOSPITALIZACION 2005

No.	PATOLOGIAS	FRECUENCIA	%
	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	40	20,00
	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	11	5,50
	NEUMONIA	10	5,00
	ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	10	5,00
	DIABETES MELLITUS	7	3,50
	TRAUMATISMO CRANEO ENCEFALICO	7	3,50
	ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	7	3,50
	HIPERTENSION ARTERIAL	6	3,00
	ASFIXIA INICIAL GRAVE	6	3,00
	INSUFICIENCIA RENAL	4	2,00
	OTRAS CAUSAS	92	46,00
	TOTAL DEFUNCIONES	200	100,00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA
ELABORACION LAS AUTORAS

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

DEFUNCIONES OCURRIDAS POR SERVICIO EN HOSPITALIZACION AÑO 2005

	-48 HORAS	+ 48 HORAS	TOTAL	%
MEDICINA INTERNA	15	12	27	13,50
CIRUGIA	2	5	7	3,50
PEDIATRIA	18	12	30	15,00
NEONATOLOGIA	23	50	73	36,50
GINECO OBSTETRICIA	2	0	2	1,00
UCI	24	36	60	30,00
UNID. QUEMADOS	0	1	1	0,50
TOTAL	84	116	200	100,00

FUENTE: DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA
ELABORACION LAS AUTORAS

**PRESTACIONES GENERALES REALIZADAS EN EL HOSPITAL
ISIDRO AYORA DENTRO DE LA LEY DE MATERNIDAD
GRATUITA, DURANTE EL AÑO 2005.**

**CARACTERISTICAS GEOFISICAS DEL HOSPITAL ISIDRO
AYORA**

La Sala de atención del parto, pertenece al Servicio de Centro Obstétrico, que depende jerárquicamente del Departamento de Ginecología y Obstetricia y está ubicado en el segundo piso del edificio del Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja, adjunto al Área de Neonatología..

POLÍTICAS:

- Establecer acciones tendientes para fortalecer las prestaciones que brinda el Hospital Isidro Ayora.
- Acción concertada para fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud Pública
- Establecimiento de alianzas estratégicas con gobiernos locales como parte de la implementación del Sistema Provincial de Salud.

7.2 MARCO CONCEPTUAL

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia fue aprobada en el año 1994 y reformada en 1998, con el impulso del Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Mujeres, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud y otras instituciones.

Está orientada a fortalecer e integrar acciones de salud a favor de los grupos más vulnerables de la población, madres, niños y niñas menores de cinco años.

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, es uno de los logros más importantes con que cuentan los movimientos de mujeres ecuatorianas organizados en el país, que desde varios sectores y estrategias impulsaron una corriente de defensa de los derechos en salud. Nace como una necesidad de proteger a grupos vulnerables y relegados permanentemente por las políticas que privilegian la agenda económica frente a la social.

Legalmente ésta se aprueba por el Congreso Nacional y se publica en el Registro Oficial Nro. 5423 del 9 de septiembre de 1994. Posteriormente, cuenta con varias reformas que se publicaron en los Registros Oficiales: 667 del 3 de abril de 1995; 98 del 30 de diciembre de 1996; 120 del 31 de julio de

1997; 381 del 10 de agosto de 1998 y Suplemento 144 del 18 de agosto del 2000. Su contenido está orientado a fortalecer e integrar las acciones de salud a favor de los grupos más vulnerables de la población: madres, niñas y niños, menores de 5 años.

De una manera resumida se podría señalar que durante este periodo, han existido 3 fases en la aplicación de la Ley: la primera que fue cuestionada la aplicación del mismo en los años 1999 y parte del 2000; una segunda fase que se cuestionó el financiamiento anual por parte del Fondo de Solidaridad y se asignaron escasos recursos para su cumplimiento; y, una tercera etapa de consolidación de los mecanismos administrativos, técnicos y financieros, así como el apoyo político de autoridades y sectores sociales.

La Ley reformativa se la concibió como instrumento para la reforma del sector salud, planteando un nuevo modelo de atención, entre las características principales tenemos:

1. Como instrumento legal convertido en política de estado, ha permitido la reducción de la muerte femenina e infantil que posibilita el ejercicio de los derechos de salud sexual y reproductiva y los derechos del niño, consagrados en la Nueva Constitución y en los acuerdos ministeriales.

2. Promover la participación ciudadana, aumentando la corresponsabilidad en el cuidado de la salud.
3. Satisfacción de usuarios /as con el mejoramiento de la calidad, pago por producción de servicios y estímulos.
4. Interacción con los gobiernos locales para un manejo integral de la salud entre servicios de atención médica complementados con actividades de promoción, prevención y traslado de emergencias obstétricas y pediátricas, facilitadas por los Municipios.
5. Existe el financiamiento que permite brindar atención básica de salud sin costo, como parte de un sistema social de protección básica y de redistribución de riqueza.
6. Participación regulada de otros proveedores de servicios de salud para la atención de las mujeres, niñas /os, para incrementar el acceso y la cobertura.
7. Desarrollo del proceso de descentralización en el país.

Estos, entre otros, debido a estas razones la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, con la participación de las diferentes Instituciones, del Comité de Apoyo y seguimiento, Cooperación Internacional del sistema de Naciones Unidas y otros, se va cumpliendo en todo el país con las dimensiones que fue creada, es decir como un instrumento

que contribuye a superar problemas del sistema y que brinda una protección a la población mas vulnerable³ .

De acuerdo a publicaciones efectuadas, se conoce “que alrededor de 23.000 mujeres mueren cada año en América Latina y el Caribe, por causas relacionadas con el embarazo”⁴ por lo tanto como parte de las actividades en beneficio de la Maternidad sin riesgo en América, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha implantado el sistema de atención obstétrica esencial en los 11 países latinoamericanos con mayores tasas de mortalidad Materna.

Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Las bases legales estan dadas por los siguientes artículos:

Art. 1. Toda mujer tiene derecho a la atención de salud gratuita y de calidad durante su embarazo, parto y posparto, así como al acceso a programas de salud sexual y reproductiva. De igual manera se otorgará sin costo la atención de salud a los recién nacidos –nacidas y niños-niñas menores de cinco años, como una acción de salud pública, responsabilidad del Estado.

³ MSP. Manual Técnico Operativo y Administrativa de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Quito-Ecuador.

⁴ INFORMACION DE PRENSA. Noticias e información de Centenario Washington DC, 9-02/02

Art.2. La presente Ley tiene como una de sus finalidades el financiamiento para cubrir los gastos por medicinas, insumos, micronutrientes, suministros, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos o nacidas y niños y niñas menores de cinco años de edad.⁵

Dentro de las Prestaciones y servicios que brinda la ley, tenemos las prestaciones básicas como la Maternidad, que es la asistencia brindada en las etapas: prenatal, parto y post parto.

La asistencia prenatal incluirá: el diagnóstico del embarazo y los controles que sean necesarios, mediante la realización de exámenes, tratamiento de las emergencias obstétricas más frecuentes como toxemias, hemorragias, sepsis; las producidas por violencia intrafamiliar, asistencia psicológica social, los esquemas básicos de tratamiento en infecciones de transmisión sexual (excepto SIDA), recibirán micronutrientes de acuerdo a sus necesidades especialmente hierro, vitamina A, complejo B y calcio

La asistencia del parto implica: atención al parto normal, complicado, cesáreas, incluyendo la atención médica y de enfermería, el uso de medicamentos y

⁵ Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2004.

exámenes, establecidos por las normas de salud reproductiva del Ministerio de Salud Pública.

La asistencia post parto comprenderá el control médico necesario para la atención en el post parto inmediato, mediato y tardío, capacitación para la lactancia materna y cuidado del recién nacido.

La asistencia de las emergencias obstétricas incluye: toxemias, hemorragias, sepsis del embarazo, parto y post parto, a nivel ambulatorio y hospitalario, incluyendo los exámenes de laboratorio y medicamentos sugeridos por las normas de salud reproductiva y la dotación de sangre o hemoderivados, en todos los estados de los procesos reproductivos.

Los programas de salud sexual y reproductiva: comprende la detección oportuna de cáncer cérvico - uterino, consejería y provisión de métodos de planificación familiar que serán ofrecidos a hombres y mujeres; anticonceptivos orales, métodos de barrera, entre otros, conforme a la decisión informada de las mujeres o de las parejas y de acuerdo a las normas nacionales de salud reproductiva, y tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual (excepto SIDA).

Recién Nacidos y menores de cinco años de edad; se asegura la oportuna asistencia en los diferentes niveles de atención a los niños/as nacidos vivos, sanos, prematuros, de bajo peso o con patologías como: asfixia perinatal, ictericia, sufrimiento fetal, sepsis, y los niños menores de cinco años en las enfermedades comprendidas en la estrategia de atención integrada de las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI) y sus complicaciones, según las normas del Ministerio de Salud Pública.

Entre las prestaciones mínimas a que tiene derecho son las siguientes:

La atención al recién nacido sano, incluye: la ligadura del cordón umbilical, aspirado de secreciones, prevención de la enfermedad hemorrágica, prevención de enfriamiento, hipoglicemia, asfixia postnatal y de la conjuntivitis, exámenes clínicos básicos, apego inmediato e inicio precoz de la lactancia materna y vacunas de acuerdo a normas del Ministerio de Salud Pública.

Para el recién nacido con patología, incluirá además: la atención de la asfixia perinatal, ictericia, enfermedad hemolítica, sufrimiento fetal, prematuros de bajo peso, sepsis y neumonía neonatal, tanto en cuidados intermedios como intensivos de las patológicas más frecuentes.

Como estrategias tenemos: Priorización de la atención de los niños en salud a la madre y al niño, a fin de evitar la incidencia de enfermedades prevenibles, especialmente en las familias de mayor riesgo; ampliación de la cobertura de servicios médicos de calidad hacia el área rural sobre todo para las madres gestantes; fortalecimiento de los servicios de atención prenatal, atención del parto, control post-parto, diagnóstico oportuno del cáncer cérvico uterino y mamario; difusión masiva de los programas de planificación familiar en el ámbito urbano y rural, por parte del Estado como de las instituciones privadas; campañas masivas de prevención de enfermedades infecto contagiosas, enfatizando en el control del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida; implementación de programas de alimentación orientados a mejorar niveles nutricionales de las madres gestantes y de los niños menores de cinco años; coordinación de actividades con instituciones seccionales que trabajan en los servicios de salud; incremento de la cobertura y calidad de los programas de cuidado diario; y, ejecución de un proyecto de atención materno infantil gratuito a nivel nacional.

EMPODERAMIENTO DE LA LEY

La descentralización implica movilización y participación social, y esta no sucede por “la naturaleza humana”, las personas participamos en asuntos sociales cuando estamos en condiciones para hacerlo, nos interesa, tenemos

información y encontramos un beneficio explícito o implícito. Participar implica una gran inversión pública e individual, tiene determinadas condiciones, la primera: el **EMPODERAMIENTO**.

El concepto EMPODERAMIENTO es definido por el Banco Mundial, como “la expansión de la libertad de escoger y de actuar. Significa aumentar la autoridad y el poder del individuo sobre los recursos y las decisiones que afectan su vida”⁶. Cuando las personas son reconocidas como tales por el entorno, tienen autoestima, conocen sus derechos básicos y acceden a información, comienzan realmente a escoger, a tomar decisiones, lo que implica que empezarán a tomar control sobre sus propias vidas.

El proceso de empoderamiento de los pobres y en especial de las mujeres, constituye una prioridad en la agenda pública, y en este caso, en la agenda de descentralización de la salud y construcción de ciudadanía activa a nivel local. Asegurar la transversalización de la perspectiva de género –vale decir- que los intereses de las mujeres - se expresen en las políticas locales, bajo las figuras de bienes y servicios que “igualan oportunidades”, implica hacer un esfuerzo sustantivo por empoderarlas, de allí que esto constituye un área de inversión pública, en el marco de la tarea redistributiva del Estado:

⁶ Banco Mundial. s/f. www.worldbank.org/poverty/spanish/empowement/index.htm

El empoderamiento en salud y en especial dentro de la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, contribuye a la expansión y expresión de las capacidades latentes en las personas para que estén en condiciones de tomar control sobre las decisiones y acciones que afectan su vida. Un individuo empoderado es aquel que está en condiciones de mostrar:

- a) habilidad para tomar conciencia de las desventajas;
- b) motivación y clara percepción de los beneficios personales y sociales que supone superar esas desventajas;
- c) voluntad y decisión de intervenir en favor de sus intereses o los de su grupo o familia.

Elementos claves de empoderamiento:

1. Acceso a la información: Las ciudadanas informadas están mejor equipadas para aprovechar oportunidades, tener acceso a servicios, ejercer sus derechos.

2. Inclusión y participación: Las oportunidades para que las ciudadanas en condición de pobreza y exclusión participen en la toma de decisiones deben asegurar que el uso de recursos públicos limitados aprovechen el conocimiento y las prioridades locales, y promuevan compromiso con el cambio. No obstante, sostener la inclusión y la participación informada, usualmente implica cambiar las reglas para crear espacio a fin de que la población y en especial las mujeres de los diferentes grupos étnicos, debatan los asuntos y participen en

el establecimiento de prioridades, la formación del presupuesto y la entrega de servicios básicos locales y nacionales.

3. Responsabilidad y rendición de cuentas: A funcionarios estatales, a empleados públicos y actores privados tienen que hacerseles responder por sus políticas, acciones, omisiones y uso de fondos.

4. Capacidad organizacional local: Esta hace referencia a la habilidad de la gente para trabajar colectivamente, para organizarse y para movilizar recursos a fin de resolver problemas de interés común.

5. Acceso a servicios básicos de salud, educación, justicia, transportes, vivienda, recreación.- el capital humano con que se entra a un proceso de empoderamiento es sustantivo. El estado de salud, el grado de instrucción, el acceso efectivo a recreación, es la base con que una persona excluida, inicia un proceso de integración a la ciudadanía. Por ello, si a los elementos anteriores, no se le agrega un efectivo acceso a bienes públicos, la persona no podrá continuar con la acumulación de capitales, que a modo de espiral hagan viable y creíble un proceso de empoderamiento e inclusión social.

6. Capacidad organizacional con otros sectores sociales.- empoderar implica generar experiencias de participación paritaria y democrática con otros sectores sociales, dar muestras que la integración social es viable.

7. Reconocimiento de sus saberes e instituciones.- La población excluida cuenta con instituciones de pertenencia y grupos de referencia que le han permitido sobrevivir.

8. Indicadores de empoderamiento en salud: - La oferta de salud incluye los requerimientos de las mujeres y niños de diferentes grupos étnicos que viven en condiciones de pobreza y exclusión.

VENTAJAS DEL EMPODERAMIENTO.

- Mujeres elevaron su nivel de información sobre la oferta sanitaria, el autocuidado de la salud y los elementos que inciden en la oferta y demanda.
- El movimiento de mujeres ha logrado representación en los diferentes niveles del sector salud.
- Las organizaciones de mujeres incluyen en su agenda programática el derecho a la salud integral, incidiendo en sus necesidades y capacidades y están en condiciones de expresarla públicamente, hacer abogacía y constituir redes de presión.

Por lo tanto el empoderamiento dentro de la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo relacionado a la atención del parto, permitirá a las usuarias hacer uso de sus derechos, exigir el cumplimiento de la misma y que no existan inequidades en la prestación de servicios, para que de esta manera todas las personas en igualdad de condiciones reciban una atención de calidad y en forma oportuna.

DIFUSION DE LA LEY

El Ministerio de Salud Pública, realiza una campaña de difusión de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, a través de seminarios, talleres y cursos con el objeto de ayudar en el desarrollo evolutivo y de formación del niño para garantizar un futuro con menos riesgo tanto para madres como para niños

La ley, que fue aprobada por el Congreso y publicada en el Registro Oficial No. 523 del 9 de septiembre de 1994, cuyas reformas han sido publicadas en los Registros Oficiales: 667 del 3 de abril de 1995, 98 del 30 de diciembre de 1996, 120 del 31 de julio de 1997, 381 del 10 de agosto de 1998 y en la denominada Ley Trole II del 18 de agosto del 2000, está orientada a fortalecer e integrar las acciones de salud a favor de los grupos más vulnerables de la población:

madres, niñas y niños menores de 5 años, según lo publicado por el diario El Mercurio de Ecuador.⁷

En el Reglamento a la Ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia, en su Artículo 3, párrafo primero, dice: En cada municipio funcionará un Comité de Gestión que tendrá a su cargo la administración de los Fondos Solidarios Locales de Salud, con la responsabilidad de ejecutar actividades de promoción, difusión, educación y comunicación sobre aspectos preventivos de la salud sexual reproductiva, e infantil, de acuerdo a las directrices emanadas del Ministerio de Salud Pública⁸.

Alrededor de 4 millones y medio de personas de escasos recursos se han beneficiado con las prestaciones de control prenatal, parto, cesárea, emergencias obstétricas, detección oportuna del cáncer, planificación familiar, atención a los recién nacidos y nacidas normales y con patología, control de crecimiento y desarrollo y las enfermedades más frecuentes de la infancia, durante los dos años y medio que lleva en ejecución la Ley. Así mismo, gracias a la aplicación de la Ley Reformatoria, se han aumentado las coberturas en todas las prestaciones.

⁷ DIARIO EL MERCURIO. Cifras de Maternidad Gratuita. Artículo Publicado 29 de enero de 2003.

⁸ Art. 3. De los Municipios y Comités de Gestión. Reglamento a la Ley de Maternidad Gratuita y de Atención a la Infancia.

Promoción, Difusión y Comunicación Social.- Se trata de generar un ambiente de expresión abierta, sin restricciones, para que todos los grupos humanos recuperen su autovaloración, autoestima y credibilidad mutua.

La promoción y difusión permanente significa la posibilidad de recuperar el sentido de vivir a plenitud, cambiando aquellos patrones culturales que han profundizado las desigualdades y la injusticia social. Se desarrolla, por tanto una comunicación que fortalece la identidad con respeto auténtico de las diferencias.

El contenido de la promoción se encausará en los contenidos de derechos para la equidad de género, cultura y respeto a las diversidades.

ESTANDARES DE CALIDAD

Desde hace más de una década el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ha realizado actividades de mejoramiento de la calidad en sus servicios de salud.⁹

Se pueden mencionar varias actividades realizadas, como:

⁹ MSP. Indicadores Básicos en el Ecuador. 2003. Quito – Ecuador.

- Resolución de problemas para el manejo de casos de cólera y otros.
- Realización de planificación estratégica en 17 hospitales cantonales.
- Aplicación de rediseño de los procesos de atención en varios servicios de los hospitales, así como en el manejo de documentación hospitalaria.
- Mejoramiento de la calidad para la reducción de la mortalidad materna en la provincia de Cotopaxi.
- Definición de estándares, monitoreo y resolución de problemas para alcanzar niveles altos de cumplimiento,

Desde el año 2002 realiza un esfuerzo por institucionalizar el mejoramiento continuo de la calidad en la atención de las prestaciones cubiertas por la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, iniciando el proceso en 8 provincias y 14 Áreas de Salud, hasta llegar a 10 provincias y la mayoría de Áreas de Salud en octubre del 2004.

Todas las actividades realizadas en mejoramiento continuo de la calidad en los diferentes servicios de salud, han evidenciado resultados positivos, cabe resaltar los logros obtenidos en los últimos años en el mejoramiento de la atención técnica, evidenciada por un aumento en el cumplimiento de

estándares medida a través de indicadores; mejoras en la satisfacción de usuarias/os y cambios en los pasos de los procesos de atención.¹⁰

Para realizar mejoramiento continuo de la calidad es necesario que se definan estándares de calidad, que para el caso de las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia el MSP los ha definido, éstos deben ser *MEDIDOS* en forma periódica por las Unidades de Salud, y si existen brechas en su cumplimiento se desarrollan acciones de *MEJORA*.

La medición de la calidad en si misma constituye un aporte para que con sus resultados, se realicen acciones rápidas de mejoramiento de la calidad, que logran cambios visibles en los servicios de salud, sin embargo, para alcanzar mejores niveles de calidad, es necesario realizar intervenciones planificadas que permitan superar los obstáculos operativos a la calidad. Estas *INTERVENCIONES INNOVATIVAS*, requieren del trabajo decidido del Equipo de mejoramiento continuo de la calidad (EMCC), así como de las autoridades y todos los trabajadores de una Unidad de Salud. El trabajador de la salud Proyecto de Garantía de Calidad QAP – URC Propuesta de Premio al Mejoramiento Continuo de la Calidad en la Atención Materno Infantil 3, debería brindar su servicio con la satisfacción personal y profesional, de contribuir a la salud de la comunidad y con esto ser útil a la sociedad, sin embargo, es

¹⁰ Guía del Facilitador en Mejora Continua de la Calidad. Ministerio de Salud de Honduras, Ecuador, Nicaragua. OPS.

necesario estimular el desarrollo de intervenciones innovativas eficaces y efectivas a través de un premio a la Unidad de Salud que ejecute las mejores intervenciones.

De acuerdo al enfoque sistémico de la administración, se considera a los servicios de salud como un sistema, en donde las acciones y decisiones que se realicen o tomen en una parte del sistema, afectan al resto.

Para cada parte del sistema de la producción de servicios de salud son necesarios diferentes estándares, por lo tanto hay estándares de entradas, procesos y salidas. Cada tipo de estándar tiene un propósito distinto con ventajas y desventajas en cada caso.

Los ESTÁNDARES DE ENTRADAS, corresponden a las especificaciones de los recursos y responden a la pregunta ¿con qué se realizará una actividad o proceso..

Los ESTÁNDARES DE PROCESOS, corresponden a los protocolos, guías, procedimientos de manejo clínico y procedimientos de operación administrativa, responden a las preguntas ¿qué se hace? y ¿cómo se lo hace?. Éstos estándares determinan acciones en las que se combinan los insumos disponibles con las normas de atención establecidas.

Los ESTÁNDARES DE SALIDA, corresponden a los resultados en la salud, la satisfacción de los usuarios y la utilización de los servicios.

No es suficiente que los estándares estén elaborados y disponibles, es necesario que sean comunicados, para que quienes los deban aplicar; los entiendan, los acepten y se comprometan a su implementación.

PROCESO DE ATENCIÓN DEL PARTO: Uso del Partograma.

QUE ES EL PARTO?

El parto marca el fin de la gestación, se considera un acto fisiológico puesto que constituye la forma natural de reproducción de la especie humana.¹¹

La palabra parto se refiere a la serie de procesos por los cuales son expedidos del cuerpo materno los productos de la concepción.

El partograma es el registro gráfico de la evolución del trabajo de parto, tomando en cuenta la dilatación cervical y la altura de la presentación en función del tiempo.

¹¹ F. GARY. Cunningham, y Otros. WILLIAMS OBSTETRICIA, 21. edición, editorial panamericana. España. Octubre 2002

El Banco Mundial copatrocina el partograma como una maternidad segura, y por su iniciativa se trazó el objetivo de reducir en 50 %, las muertes maternas en la primera mitad de la década de los 90, con ella uno de los métodos que permitirá disminuir la alta incidencia de mortalidad materno perinatal en naciones en vías de desarrollo, sería el PARTOGRAMA, un medio visual para evaluar el parto normal, que actúa como un sistema de advertencia temprana.

Se reconoce internacionalmente que el mejor método para vigilar el proceso dinámico del trabajo de parto es el gráfico, por medio del partograma se retoma el concepto de cuidado personalizado e individualizado de la mujer en dicho trabajo, relegado por el uso de técnicas de avanzada en la obstetricia moderna. La Organización Mundial de la Salud ha producido un formato estándar de partograma que es el que se lo está utilizando.¹²

OBJETIVOS DEL PARTOGRAMA.

1. Disminuir la morbilidad y mortalidad materno-perinatal mediante el diagnóstico precoz de las desviaciones en la evolución del trabajo de parto y parto en sí.

¹² OPS/OMS, USAID, QAP, Proyecto Colaborativo Interpaíses. Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Maternidad. Washington. 2002.

2. Proveer de un instrumento económico de uso universal para el seguimiento adecuado del trabajo de parto.
3. Prevenir o diagnosticar el trabajo de parto prolongado para garantizar una intervención médica oportuna.
4. Reducir el índice de cesáreas y la asfixia, así como sus secuelas.

VENTAJAS DEL PARTOGRAMA

1. Disminuye la morbilidad y mortalidad materno perinatal pues constituye un sistema de alerta precoz ante situaciones que requieren una actuación médica inmediata o la remisión a centros especializados.
2. Garantiza un seguimiento con alta calidad.
3. Evita la prolongación del trabajo de parto y las consecuencias que de ello se derivan.
4. Es capaz de explicar en parte las bajas proporciones de cesáreas en algunos hospitales y la reducción del intervencionismo obstétrico.
5. En el seguimiento del trabajo de parto con cicatriz uterina predice precozmente la rotura uterina.
6. Facilita archivar y computar los datos.
7. Constituye un método de lenguaje universal.

PROCESO DE ATENCIÓN DEL PARTO: Uso de la Oxitocina

La Oxitocina es una droga que estimula la frecuencia y la fuerza de la actividad contráctil en el músculo liso uterino.

OBJETIVO DEL USO DE LA OXITOCINA

El manejo activo de la oxitocina en el tercer estadio del parto, demostró ser más beneficioso porque reduce la pérdida de sangre mediante la estimulación de la contracción del miometrio.

VENTAJAS DEL USO DE LA OXITOCINA

La oxitocina como medida preventiva, es beneficiosa frente al placebo en las hemorragias post parto mayores a 500 ml (OR= 0.56, IC 0.46-0.70). Al utilizar prostaglandinas los resultados no son concluyentes, aunque existe una tendencia protectora.¹³

El fármaco de elección es la oxitocina, con dosis de 10 UI a la salida de la cabeza fetal. Es un útero tónico efectivo en la prevención de la hemorragia aguda post parto, de bajo costo y escasos efectos colaterales. Si no se encuentra disponible la oxitocina, se recomienda el uso de metilergonovina en las pacientes que no presenten hipertensión arterial.

¹³ Manejo activo del tercer estadio del trabajo del parto comparado con el expectante [monografía en CD-ROM]. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. WHO. Biblioteca de salud reproductiva de la OMS. 5° Ed. Versión 1.0. 2002.

El fármaco de elección es la oxitocina, con dosis de 10 UI a la salida de la cabeza fetal.

En las pacientes hipertensas o en aquellas que no se conocen sus cifras tensionales, la droga de primera elección es la oxitocina, tanto endovenosa como intramuscular, en dosis de 5 UI a la salida del hombro fetal.

Si no hubiera oxitocina, se recomienda el uso de metilergonovina en todas las pacientes que no presenten hipertensión arterial ¹⁴.

ATENCIÓN DEL PARTO Y RECIEN NACIDO POR PERSONAL PROFESIONAL CAPACITADO.

A través del presente estándar determinaremos si los partos han sido atendidos por médicos /as u obstetrices, con lo cual garantizaremos una atención de calidad.

PROCESO DE ATENCION DEL POSTPARTO

Realizaremos la medición de este estándar, para determinar el control y registro en la historia clínica perinatal en tres controles obligatorios durante las dos primeras horas las actividades seleccionadas: registro de la hora,

¹⁴ Manejo de la hemorragia post parto. GCBEE [en línea]. 2002 [fecha de acceso 12 de enero de 2005]; 16. URL disponible en: <http://newweb.www.paho.org/spanish/clap/Noved16.htm>

temperatura, pulso, tensión arterial, involución uterina, características de loquios.

REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA PERINATAL

La Historia Clínica es un documento en donde se registran el historial de las usuarias que ingresan al Hospital con la finalidad de buscar alivio a sus dolencias ya sean físicas o psicológicas.

En el caso de la Historia Clínica perinatal, se registran los datos de las usuarias y permite hacer un seguimiento de las actividades que se les realizan y registran durante el embarazo, parto y postparto.

Para desarrollar este indicador se necesitan datos, siendo indispensable identificar la fuente de información de donde los obtendremos. La fuente de aquellos no es siempre la misma, pero sí se refiere siempre al mismo universo.

VEEDURIA SOCIAL

Es el control que realiza la ciudadanía al ser parte de determinados comités contra la corrupción, debido a que durante décadas se ha mantenido una actitud tolerante frente a la corrupción, actitud que le ha costado al país atraso y pérdidas enormes.

Si en lugar de desviarse a coimas y otras irregularidades, el dinero turbio se destinara a la construcción de casas, en menos de 2 años estaría resuelto el déficit habitacional del país.

La Comisión de Control Cívico de la Corrupción, al buscar mecanismos para atacar el problema a fondo, encontró que la prevención es un eficiente medio de control, que se está fortaleciendo por la participación ciudadana a través de una figura nueva en la sociedad ecuatoriana, denominada: LA VEEDURIA.¹⁵

La Veeduría ciudadana agrupa a personas y organizaciones que realizan vigilancia y control social de la gestión pública. Ellos realizan seguimiento a los planes, programas, proyectos o contratos de prestación de un servicio público; así como también a las actuaciones, hechos y omisiones de los servidores públicos, evitando de esta manera que se cometan actos de corrupción.

Al involucrarse de esta forma en el control social en forma voluntaria se registra un proceso de “empoderamiento ciudadano”.

La prevención se realiza en tres frentes:

- Formación ciudadana para fomentar la práctica de los valores éticos y cívicos.

¹⁵ Folleto de la Comisión del Control Cívico de la Corrupción. Veedurías ciudadanas. “Tú tienes derecho a vigilar la Gestión Pública”

- Redes cívicas para crear consensos y frenar la corrupción desde la sociedad civil; y,
- Contraloría social, para realizar la vigilancia de la gestión pública.

La conformación de las Veedurías, se inicia con la presentación de propuestas que pasan a conocimiento de la Comisión Cívica contra la Corrupción, para la aprobación o para las observaciones que el caso amerita. Luego se capacita a las integrantes de la veeduría para desarrollar las actividades relacionadas a la vigilancia y control social para promover una buena gestión pública; para lo cual la Comisión a través del Área de la Contraloría Social de la Dirección General de Prevención, brinda el apoyo técnico y realiza el seguimiento respectivo.

Finalmente las veedurías ciudadanas tienen la obligación de presentar informes parciales a finales al Pleno de la Comisión Cívica contra la Corrupción, el mismo que debe revisar dichos informes, pronunciarse sobre los resultados obtenidos por las veedurías, canalizarlos a las instancias correspondientes y divulgar sus resultados a través de los medios de comunicación social.

Los miembros de las veedurías, realizan su trabajo como un compromiso a la lucha contra la corrupción.

Los integrantes de las veedurías deben cumplir estrictamente ciertos requisitos como:

- Gozar de reconocida honestidad y probidad.
- Deben ser ajenos a la entidad en que se realiza la veeduría.
- No pueden ser miembros de partidos o movimientos políticos.
- Su trayectoria tiene que ser limpia.
- De preferencia deben tener un perfil técnico profesional de acuerdo a la materia de la veeduría.

Los miembros de las veedurías también vigilan los procesos de planeación, presupuesto y ejecución del gasto público. Controlan que los procesos de contratación se realicen según las normas legales vigentes, evalúan la calidad técnica de las obras y servicios en sus impactos a la calidad de vida de los usuarios.

La Veeduría Social en salud, la ejercerá los representantes de la ciudadanía para velar por el cumplimiento de la Ley, es recomendable que se conforme al menos un Comité Ciudadano por cada uno de los ejes estratégicos.

El objetivo de estos comités ciudadanos es: la veeduría social del proceso y el monitoreo, control y seguimiento de la marcha de la Ley, así como de las decisiones del Comité de Fondos Solidarios locales de salud.

Las funciones que cumplirá cada comité son las siguientes:

- Solicitar información sobre la aplicación de la Ley.
- Elaborar informes anuales de monitoreo, seguimiento y evaluación del Plan y presentarlos ante la Asamblea Cantonal.
- Proponer al Comité nuevas prioridades y ajustes al proceso en función de los resultados de los informes de evaluación.

Conforman los Comités de Usuarias, las beneficiarias/os actuales y potenciales de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, no serán parte de ellos el personal de la unidad de salud, del Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud y funcionarios municipales relacionados con la aplicación de la Ley, a los que el Comité de Usuarias hace veeduría.¹⁶

¹⁶ Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2004.

SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Son Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento a través de cuyas actividades específicas y procedimientos especiales, ayudan a formular o confirmar el diagnóstico y a prescribir o verificar el tratamiento a las personas enfermas.¹⁷

LABORATORIO.

Es el servicio Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento que a través de procedimientos técnicos de identificación y medición de factores orgánicos e inorgánicos, coadyuvan para el diagnóstico y/o tratamiento médico de las personas.

RADIOLOGIA.

Es el servicio encargado de realizar procedimientos radiológicos como apoyo para el diagnóstico y/o del tratamiento del enfermo hospitalizado o ambulatorio, así como exámenes de Ecografía.

Los Servicios de Colaboración Médica con sus actividades específicas contribuyen a la prestación de atención de salud que brinda el Hospital.

¹⁷ Reglamento Interno del Hospital Isidro Ayora de Loja.

FARMACIA.

Es el servicio encargado de proveer medicamentos biológicos y otros artículos para el tratamiento de pacientes hospitalizados y ambulatorios bajo prescripción médica.

8. DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 DEFINICION DE LOS METODOS USADOS

Para la realización del presente trabajo de investigación, utilizaremos el método Científico a través del cual encontramos la solución a los problemas más complejos, pues en él se trabaja con una metodología estrictamente científica, todos los datos se procesan y recopilan para dar paso al conocimiento verdadero. Es un estudio descriptivo e interpretativo porque describe todo el proceso relacionado con el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo que al parto se refiere, con enfoque cualitativo y cuantitativo porque es un tipo de investigación que ofrece técnicas especializadas para obtener respuestas a fondo acerca de lo que las personas piensan y sienten; a través del análisis e interpretación de datos estadísticos que nos permitirá conocer la realidad de los hechos. Es no experimental porque observa los acontecimientos tal como estos ocurren, sin ninguna manipulación intencionada.

Para enfocar nuestra investigación en las diferentes categorías nos basaremos en las técnicas de: Observación Directa, que nos permitirá obtener información sobre la aplicación de estándares de calidad, del aporte que brindan los servicios complementarios al cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo relacionado a la atención del parto. Entrevista a Profundidad que la realizaremos al Equipo de Salud, a través de la cual

obtendremos datos sobre el cumplimiento de los estándares de calidad. Encuesta que se la aplicará a usuarios externos, con el propósito de obtener información acerca de la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Conversatorios con los involucrados según el caso lo amerita y revisión documental para fundamentar nuestra investigación.

Por ser la investigación cuantitativa, los resultados se los presentará en forma combinada, texto y gráficos según el tipo de información.

8.2 POBLACION Y MUESTRA

Con la finalidad de obtener una información precisa y confiable seleccionaremos la fuente de información involucrando a actores internos y externos, la que a partir del universo, mediante el procedimiento de muestreo aleatorio, obtendremos la muestra, de la siguiente forma.

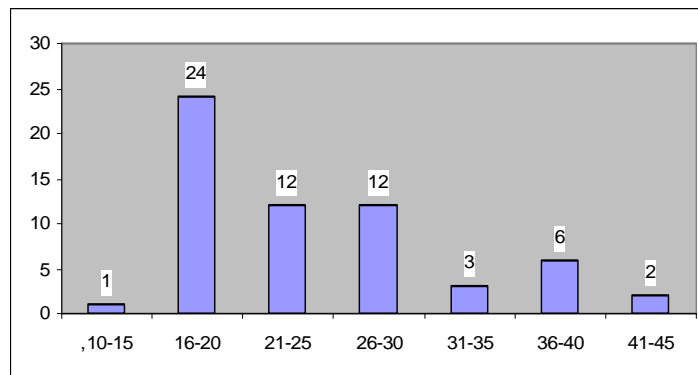
Nuestra Población en el caso de actores externos, está conformada por las Usuarías que acuden a la Institución durante el mes de Mayo del 2005, el mismo que asciende a 203 personas, que para nuestro caso de estudio, aplicamos el 30 % , porcentaje representativo; dándonos como tamaño de la muestra de 60 pacientes de Gineco Obstetricia, que tienen las siguientes características:

EDAD

Las pacientes entrevistadas oscilan en una edad de 16-20 años, el 40 %; el 20 %, tienen una edad de 21-25; y, de 26-30 años 20 %, dentro de los datos más representativos.

**EDAD DE PACIENTES ATENDIDAS
CUADRO NRO. 11**

EDAD	f	%
,10-15	1	1,67
16-20	24	40
21-25	12	20
26-30	12	20
31-35	3	5
36-40	6	10
41-45	2	3,33
TOTAL	60	100



Fuente: Encuestas

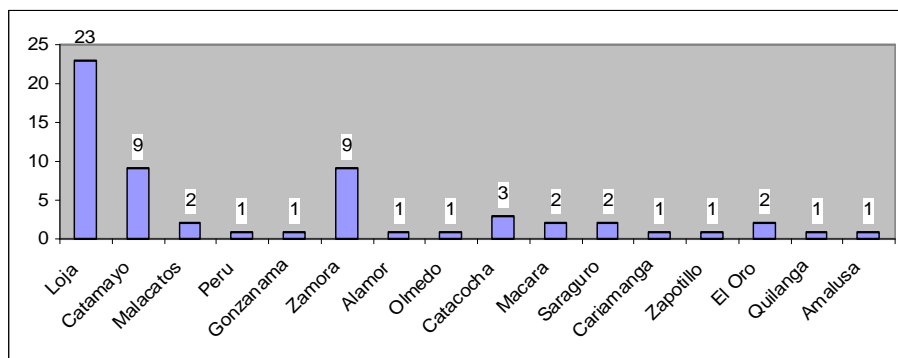
Elaboración: Las autoras.

PROCEDENCIA

El 38 % de pacientes son procedentes de nuestra ciudad, y el 62 % provienen de las provincias de Loja, Zamora y El Oro y algunos casos del vecino país del Perú.

**PROCEDENCIA DE LAS USUARIAS
CUADRO NRO. 12**

PROCEDENCIA	f	%
Loja	23	38,33
Catamayo	9	15
Malacatos	2	3,33
Peru	1	1,67
Gonzanama	1	1,67
Zamora	9	15
Alamor	1	1,67
Olmedo	1	1,67
Catacocha	3	5
Macara	2	3,33
Saraguro	2	3,33
Cariamanga	1	1,67
Zapotillo	1	1,67
El Oro	2	3,33
Quilanga	1	1,67
Amalusa	1	1,67
TOTAL	60	100



Fuente: Ecuestas

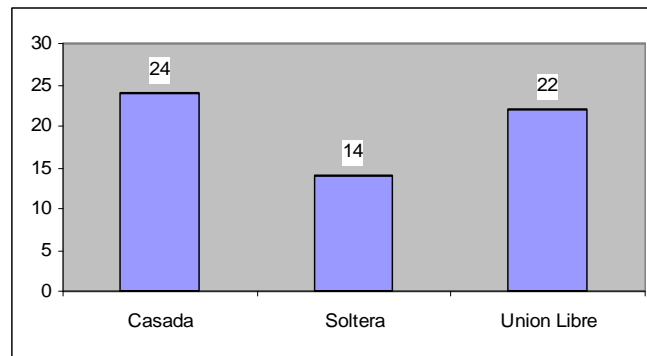
Elaboración: Las autoras.

ESTADO CIVIL

El 40 % de las pacientes son casadas, el 37 % Unión Libre; y el 23 % son madres solteras.

**ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES
CUADRO NRO. 13**

DETALLE	f	%
Casada	24	40
Soltera	14	23,33
Union Libre	22	36,67
TOTAL	60	100



Fuente: Euestas

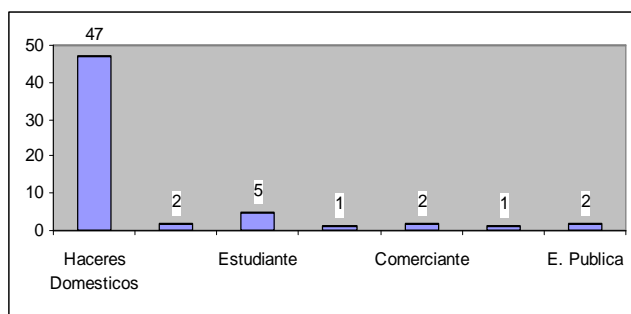
Elaboración: Las autoras.

OCUPACION DE LAS PACIENTES

El 78 % de pacientes se dedica a los quehaceres domésticos, y el 22 % se dedican a diversas tareas.

OCUPACION DE LAS PACIENTES
CUADRO NRO. 14

DETALLE	f	%
Haceres Domesticos	47	78,33
Agricultor	2	3,33
Estudiante	5	8,33
Costurera	1	1,67
Comerciante	2	3,33
Profesora	1	1,67
E. Publica	2	3,33
TOTAL	60	100,00



Fuente: Ecuastas

Elaboración: Las autoras.

La otra parte de muestra, que comprenden los usuarios internos, corresponden al personal que conforma el Equipo de Salud, que con la finalidad de realizar este estudio se seleccionó a informantes claves como son los Jefes Departamentales de Ginecología y Obstetricia, Farmacia, Rayos X, Laboratorio, por la experiencia que tienen en la Institución; además se requirió información a los señores Internos Rotativos, Médicos Residentes, Enfermeras y personal de Auxiliares de Enfermería.

8.3 IDENTIFICACION DE ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS

8.3.1 OPERATIVIZACION DE VARIABLES.

La operativización de las variables la haremos a partir de los objetivos específicos, luego determinaremos los atributos, dimensiones, fuente para la obtención de los datos, y el procedimiento de recolección más apropiado.

ESTABLECER EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA, EN MUJERES ATENDIDAS POR PARTO EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA.

Lo haremos mediante la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia; lo que nos permitirá determinar el conocimiento, empoderamiento, y si existe una difusión oportuna de las prestaciones que determina la ley; la

fuentes que utilizaremos es a través de las usuarias, mediante la aplicación de la Encuesta, y conversatorios.

CONOCER EL CUMPLIMIENTO DE APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD, EN LO REFERENTE A LA ATENCIÓN DEL PARTO.

A través del cumplimiento de los diferentes estándares de calidad, estableceremos la utilización del partograma, uso de la oxitocina, partos atendidos por médicos y obstetras, y registro en la Historia Clínica Perinatal; la fuente de la que se obtendrá la información es del Equipo de Salud, mediante entrevistas a profundidad y la revisión de datos estadísticos, y observación directa.

DETERMINAR LA PARTICIPACIÓN DEL COMITÉ DE USUARIAS.

La veeduría social nos permitirá establecer una Coordinación entre el Equipo de Salud y las Usuaras; el funcionamiento del Comité de Usuaras, y el análisis de las actividades que realiza este Comité, la información la obtendremos de las integrantes del Comité de Usuaras, mediante una entrevista

ESTABLECER UNA PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO.

El aporte de Servicios Complementarios, nos permitirá determinar el cumplimiento de los servicios de Ecografía, Laboratorio y Farmacia, la fuente de información será el Equipo de Salud, mediante entrevista a Jefes Departamentales, Observación Directa, y Encuesta a las Usuaris.

TABLA DE OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES.

MATRIZ DE ANALISIS

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ATRIBUTOS	DIMENSIONES	FUENTE	TÉCNICA
Establecer el nivel de satisfacción de las usuarias en el Hospital Isidro Ayora de Loja.	9.1 Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento de la Ley de Maternidad Saludable. - Empoderamiento de la Ley de Maternidad Saludable. - Difusión oportuna de las prestaciones que determina la Ley. 	Usuarios.	Encuesta. Observación Directa
Conocer el nivel de cumplimiento de aplicación de estándares de calidad.	9.2 Cumplimiento de estándares de calidad.	<p>Estándares de calidad para la atención del Parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilización del Partograma. - Uso de la Oxitocina. - Partos atendidos por médicos/as u obstetricas. - Registro en la Historia Clínica Peri natal. 	Equipo de Salud.	Revisión de Datos Estadísticos. Entrevistas a Profundidad. Observación Directa Conversatorios
		- Coordinación entre		

	9.3 Veeduría Social.	<p>el Equipo de Salud y las Usuarías.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionamiento del Comité de usuarias. - Análisis de las actividades realizadas por el Comité de Usuarías. 	Comité Usuarías	de Grupo Focal
Determinar el nivel de participación del Comité de Usuarías.	9.4 Aporte de Servicios Complementarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de servicios básicos. <p>Ecografía. Laboratorio. Farmacia.</p>	Equipo de Salud.	Observación Directa. Entrevista a Jefes Departamentales. Encuesta a Usuarías
Establecer el aporte de los Servicios Complementarios, en el Programa de Maternidad Gratuita.				

9. RESULTADOS

9.1 APLICACIÓN DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA.

Para abordar esta categoría, tenemos las siguientes dimensiones:

9.1.1 Conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

El conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, le permitirá al usuario exigir una atención adecuada y gratuita establecida en la Ley.

En todo conocimiento podemos distinguir cuatro elementos¹⁸:

- El sujeto que conoce
- El objeto conocido
- La operación misma de conocer
- El resultado obtenido que es la información recibida acerca del objeto.

¹⁸ Percepción en Usuaris y Limitaciones Institucionales en Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Dra. Norma Arana Cadena. 2006.

En el contexto del conocimiento se entiende como dominio de contenidos, alcances, aplicaciones y limitaciones en este caso de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, que tienen las usuarias, personal de salud y sociedad civil en general.

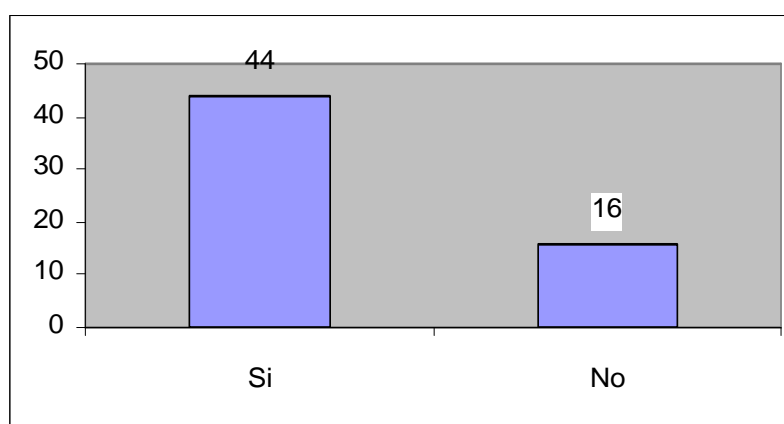
Conocer la ley es entender lo que encierra y los servicios que ofrece como también quienes tienen derecho, para de esta manera exigir una atención adecuada con calidad y en el momento oportuno, sin que por ello tengan que pagar.

La Ley de Maternidad Gratuita se inscribe en una iniciativa regional para la reducción de la mortalidad materna, ya que si bien ésta problemática ha disminuido en la mayoría de los países, sigue siendo el principal problema de salud de la mujer sobre todo en Bolivia, Perú, Ecuador, El Salvador y República Dominicana.¹⁹ Esta realidad impulsó la creación de la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia, cuya primera versión fue aprobada por el Congreso Nacional en 1994, la cual ha tenido varias reformas desde su creación. Las más importantes fueron las de 1998 y 2002.

¹⁹ OPS/OMS, USAID, QAP, Proyecto Colaborativo Interpaíses. Iniciativa Regional para la Reducción de las Mortalidad Maternidad, Washington 2002.

Conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita Cuadro Nro. 1

DESCRIPCION	f	%
Si	44	73,33
No	16	26,67
TOTAL	60	100,00



Fuente: Encuestas

Elaboración: Las autoras.

Así de las encuestas aplicadas a las usuarias como actores principales que acuden al Hospital Isidro Ayora de Loja, se puede evidenciar que dicen conocer la ley, el 73 % del total de la muestra; mientras que un 27%, manifiesta que desconocen, pero al realizar los conversatorios se puede apreciar que el conocimiento en si sobre la Ley, es limitado, ya que únicamente saben que la atención del parto es gratuito, pero no el alcance que tiene la ley.

En la presente investigación se pretende determinar los conocimientos que tienen los diferentes actores involucrados respecto de las prestaciones y

gratuidad de los servicios que ofrece la Ley. El contacto directo con las usuarias es aprovechado para difundir las prestaciones que da la Ley, ya que según refieren ellos solo conocen que la atención es gratuita, pero desconocen hasta donde era gratuito el servicio, para poder exigir sus derechos.

Otro grupo de actores que tienen su rol fundamental, es el personal de salud del Hospital, particularmente quienes laboran en los servicios de consulta Externa, Gineco Obstetricia y Centro Obstétrico, que manifiestan que conocen la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia a breves rasgos. De la observación directa y las conversaciones efectuadas se ha podido constatar que desconocen completamente las prestaciones y la gratuidad del servicio, pese a existir difusión general de la Ley.

Existe desconocimiento en el personal de Internos Rotativos, por cuanto cumplen su rotación cada tres meses por los servicios en los que se aplica la Ley, de ahí que la capacitación debe ser continua y no solo a los internos de Medicina sino también a las profesionales de enfermería, para de esta manera garantizar la salud en un grupo de riesgo muy importante como son las mujeres embarazadas.

Por otro lado el personal de enfermería, asevera que algunos profesionales pese que conocen la ley, no la aplican, debido a que para ellos “La ley no

sirve”, notándose un desinterés y concientización de que las usuarias requieren de un mejor servicio. Al respecto los directivos afirman que han dado todas las facilidades para su aplicación y cumplimiento.

9.1.2 Empoderamiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

El proceso de empoderamiento de los pobres y en especial de las mujeres, constituye una prioridad en la agenda pública, y en este caso, en la agenda de descentralización de la salud y construcción de ciudadanía activa a nivel local. Asegurar la transversalización de la perspectiva de género –vale decir- que los intereses de las mujeres - se expresen en las políticas locales, bajo las figuras de bienes y servicios que “igualan oportunidades”, implica hacer un esfuerzo sustantivo por empoderarlas, de allí que esto constituye un área de inversión pública, en el marco de la tarea redistributiva del Estado.²⁰

El empoderamiento en salud y en especial dentro de la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, contribuye a la expansión y expresión de las capacidades latentes en las personas para que estén en condiciones de tomar control sobre las decisiones y acciones que afectan su

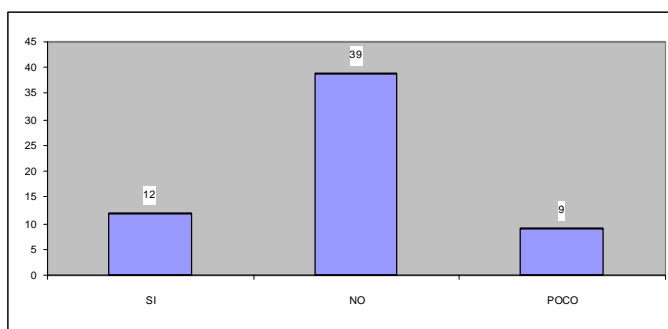
²⁰ GÓMEZ ELSA. Equidad, Género, y Reforma de las políticas de salud en América Latina y El Caribe. Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington, DC. January 2000.

vida. Un individuo empoderado es aquel que está en condiciones de mostrar:

a) habilidad para tomar conciencia de las desventajas; b) motivación y clara percepción de los beneficios personales y sociales que supone superar esas desventajas; c) voluntad y decisión para decidir e intervenir directamente en favor de sus intereses y de su familia.

Acceso a los beneficios que ofrece la Ley de Maternidad Gratuita
CUADRO NRO. 2

DESCRIPCION	f	%
SI	12	20
NO	39	65
POCO	9	15
TOTAL	60	100



Fuente: Encuestas
 Elaboración: Las autoras.

Del análisis efectuado conocemos que de las 60 personas encuestadas, el 20 %, responden que están empapados de los beneficios que presta la ley y por tanto están en capacidad de exigir su cumplimiento, pero el 65 % no podrán

exigir por no saber hasta donde la Ley los ampara y el 15 %, han tenido poca participación en el empoderamiento de la Ley. De la observación directa hemos determinado que las usuarias al desconocer la Ley, no están en condiciones de exigir sus derechos, esperando que les den atención en forma voluntaria, lesionando su dignidad como personas

Lo mismo sucede con el personal que labora en el Hospital, lo cual sin duda alguna limita su participación y contribución en la entrega de las diferentes prestaciones que contempla la ley en forma más efectiva, ocasionado por la falta de compromiso institucional.

De la encuesta de satisfacción efectuada por el Comité de Usuarías, manifiestan que esta situación se presenta por la falta de información adecuada a las usuarias, que les permita la toma de decisiones en lo referente a su salud y particularmente en el marco de la ley, y reafirmar el ejercicio pleno de sus derechos y su autonomía, además solicitan la creación de un Comité Institucional donde haya la participación directa de la ciudadanía.

9.1.3. Difusión oportuna de las prestaciones que determina la Ley.

La promoción y difusión permanente significa la posibilidad de recuperar el sentido de vivir a plenitud, cambiando aquellos patrones culturales que han

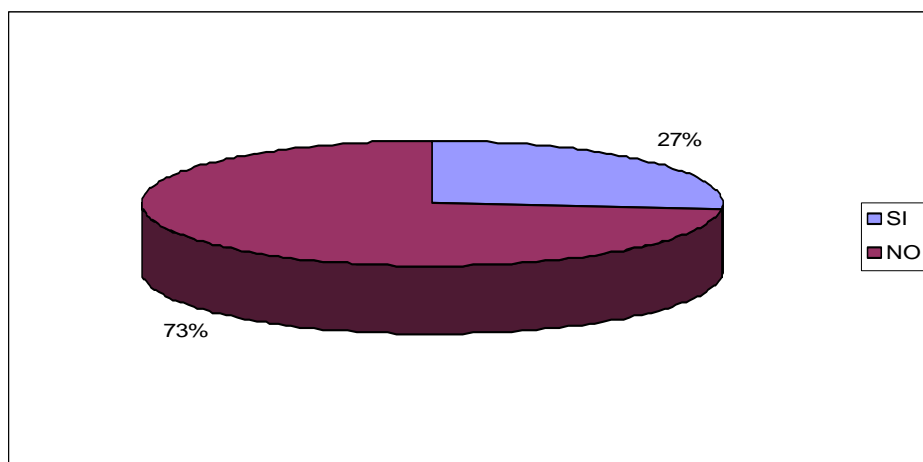
profundizado las desigualdades y la injusticia social. Se desarrolla, por tanto una comunicación que fortalece la identidad con respeto auténtico de las diferencias.

El contenido de la promoción se encausará en los contenidos de derechos para la equidad de género, cultura y respeto a las diversidades.

La difusión de las prestaciones que determina la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, permite a las usuarias demandar los servicios en forma oportuna y eficiente a los que tiene derecho, para lo cual existe la promoción y difusión respectiva, mediante un cronograma establecido por el Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, con la participación de las diferentes Áreas, incluido el Hospital Isidro Ayora, con una duración de 30 minutos y con la presencia de especialistas que contribuyen con temas relacionados con el embarazo parto y postparto, así también este espacio lo aprovechan para promocionar los servicios que brinda la Institución a todo nivel

**Difusión suficiente de las prestaciones que ofrece la Ley
CUADRO NRO. 3.**

DESCRIPCION	f	%
SI	16	26,67
NO	44	73,33
TOTAL	60	100,00



Fuente: Encuestas
Elaboración: Las autoras

En nuestro trabajo de investigación el 73 % del total de encuestados manifiestan que no hay una buena difusión, es por ello el desconocimiento de la Ley. De la observación directa hemos podido detectar que una de las principales falencias es la falta de difusión de los derechos de las mujeres, en la forma más sensible, sencilla y clara, que les permita el conocimiento pleno y el ejercicio de las mismas a todo nivel, no solo en la esfera de la salud, sino en todos los ámbitos.

De la intervención del Comité de Usuarías, en la encuesta de satisfacción conocemos que no existe una buena difusión porque los sectores involucrados no conocen la Ley.

De igual manera sucede con los actores internos, que por desconocimiento de la Ley, no informan a las usuarias de la gratuidad de los servicios y hasta donde es gratuito, lo que incide en la demanda oportuna de atención.

9.2 CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE CALIDAD.

El estándar se lo aplica con la finalidad de determinar la calidad de atención, de ahí que se llaman estándares de calidad porque sirven para verificar el cumplimiento y seguimiento de la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

No es suficiente que los estándares estén elaborados y disponibles, sino que es necesario que sean difundidos para que quienes los deban aplicar los entiendan, los acepten y se comprometan a su implementación.

9.2.1 PROCESO DE ATENCION DEL PARTO. USO DEL PARTOGRAMA

La OMS ha elaborado un formato estándar de partograma, que es utilizado en la atención del parto, y nos permite evaluar la calidad de atención que se está

brindando a las usuarias, como un medio visual para evaluar el punto normal y actuar como un sistema de advertencia temprana.

El Partograma.- es el registro gráfico de la evolución del trabajo de parto.²¹

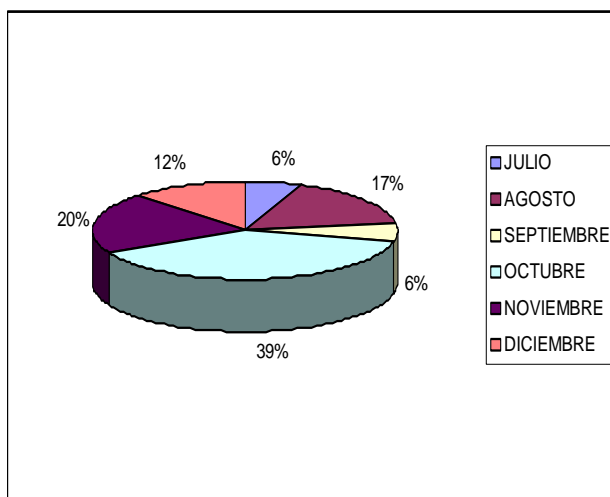
Entre las ventajas del partograma tenemos: disminuir la morbimortalidad materno perinatal, que constituye un sistema de alerta precoz ante situaciones que requieren una actuación médica inmediata, o la remisión a centros especializados, como también garantizar un seguimiento con alta calidad y evitar la prolongación del trabajo de parto.

²¹ MSP. Manual de Gerencia y Mejoramiento de calidad de los Servicios de Salud.

**UTILIZACION DEL PARTOGRAMA
CUADRO NRO. 4**

Se analizó 30 carpetas cada mes

MESES	USO DE PARTOGRAMA
	%
JULIO	10
AGOSTO	27
SEPTIEMBRE	10
OCTUBRE	63
NOVIEMBRE	33
DICIEMBRE	20



Fuente: Datos Estadísticos HIAL

Elaboración: Las Autoras

En nuestro trabajo de investigación se analizó 30 carpetas cada mes, (de acuerdo a la norma del MSP) en el período comprendido de Julio a Diciembre de 2005, y se determinó que el dato más representativo se lo obtuvo en el mes de Octubre. De acuerdo a los conversatorios mantenidos con el equipo de

salud, hemos podido determinar, que sí se está aplicando el estándar, pero no es reconocido como tal, en otros casos no han sido capacitados debidamente.

De la observación directa podemos deducir que otra falencia es la presencia de los señores internos rotativos por periodos cortos y luego son asignadas otras personas, por lo que entendemos que la capacitación debe ser continua y el compromiso para utilizar el partograma como un medio visual imprescindible en la valoración del parto normal o si se está frente a una posible complicación, es decir sirve de alerta ante situaciones que requieran tomar medidas médicas urgentes.

9.2.2 Uso de la Oxitocina.

La administración de la Oxitocina se la hace durante el tercer estadio del trabajo de parto en dosis de 10UI a la salida de la cabeza fetal²², es un uterotónico efectivo en la prevención de la hemorragia aguda post parto de bajo costo y escasos efectos colaterales, ya que actúa mediante la estimulación de la contracción del miometrio.

En las pacientes hipertensas o en aquellas que no se conocen sus cifras tensionales, la droga de primera elección es la oxitocina, tanto endovenosa como IM en dosis de 5UI a la salida del hombro fetal, si no se encuentra

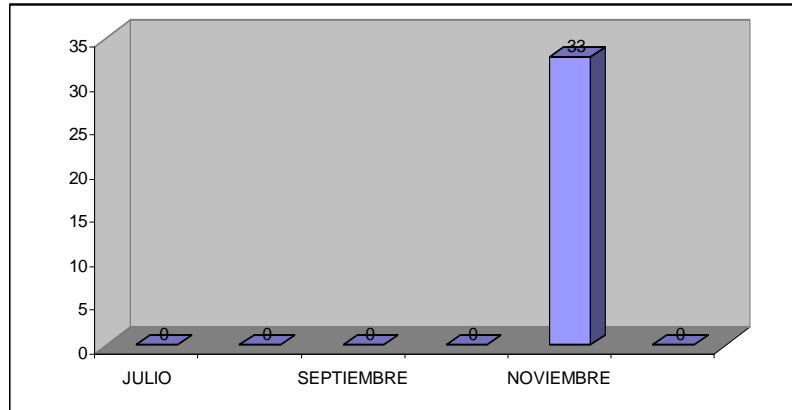
²² Manejo de la hemorragia post parto. GCBEE [en línea]. 2002 [fecha de acceso 12 de enero de 2005]; 16. URL disponible en: <http://newweb.www.paho.org/spanish/clap/Noved16.htm>

disponible la oxitocina se recomienda el uso de metilergonovina en todas las pacientes que no presenten hipertensión arterial.

**USO DE LA OXITOCINA
CUADRO NRO. 5**

Se analizó 30 carpetas cada mes

MESES	USO DE LA OXITOCINA
JULIO	0
AGOSTO	0
SEPTIEMBRE	0
OCTUBRE	0
NOVIEMBRE	33
DICIEMBRE	0



Fuente: Datos Estadísticos
Elaboración: Las autoras

De acuerdo a la revisión efectuada, en nuestro período de estudio, se pudo constatar que la administración de la Oxitocina, se la aplicó únicamente a las pacientes durante el mes de noviembre al 33 % del total de las usuarias. De

acuerdo a las conversaciones mantenidas con el Equipo de Salud, refieren que en esta Casa de Salud, está normatizado el uso de la Metilergonovina, y que no han tenido conocimiento del uso de la Oxitocina por vía intramuscular, debido a la formación académica, pero luego de haberles ofrecido los estudios efectuados en donde se comprueba que el uso de este medicamento, está dando buenos resultados, se la está utilizando en la atención de las pacientes.

9.2.3 PARTOS ATENDIDOS POR MEDICOS /AS U OBSTETRICES.

Para garantizar una atención de calidad, se considera que las usuarias deben ser atendidas por personal calificado con conocimiento científico actualizado, con destreza técnica en el momento oportuno y en el marco del respeto, humanismo y reconocimiento de la dignidad de la mujer que acude al Hospital Isidro Ayora, durante el proceso reproductivo o fuera de él.

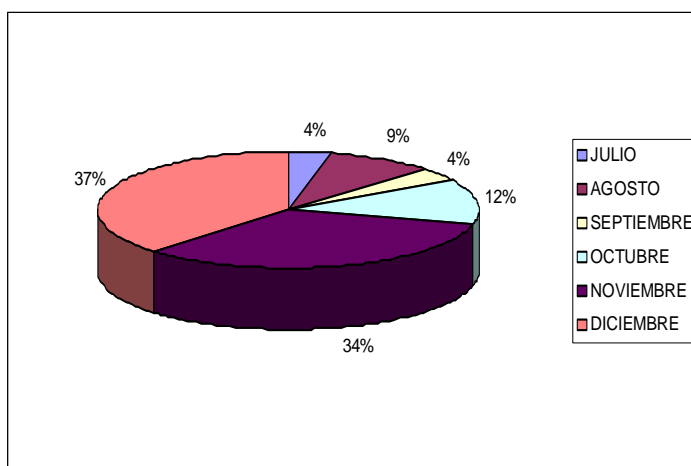
Las complicaciones obstétricas son resueltas en un inicio por el Médico Postgradista o Médico asistencial y si son más complejas, por el Médico Tratante de Llamada. Las cesáreas son realizadas por el Residente y las complicaciones que se presentaren son solucionadas por el Médico Tratante. Las cirugías de Ginecología y Obstetricia programadas son realizadas por los Médicos Tratantes especialistas. En el departamento de Ginecología y

Obstetricia se ha establecido horarios de llamada para los Médicos Tratantes, lo que sin embargo no se cumple en forma regular.²³

**ATENCION POR PROFESIONALES
CUADRO NRO. 6**

Se analizó 30 carpetas cada mes

MESES	ATENCION PROFESIONALES
	%
JULIO	7
AGOSTO	17
SEPTIEMBRE	7
OCTUBRE	23
NOVIEMBRE	63
DICIEMBRE	70



Fuente: Datos Estadísticos

Elaboración: Las autoras

Al analizar las carpetas, hemos determinado que el valor más representativo corresponde al mes de diciembre con un 70 % de usuarias atendidas por

²³ Datos Estadísticos y Archivo de Centro Obstétrico del Hospital Isidro Ayora de Loja.

profesionales, seguido del mes de noviembre con un 63 %, octubre con un 23%, agosto con un 17 % y en los meses de julio y septiembre hay únicamente un 7 % de atención profesional. De la observación directa hemos determinado que no se registra el 100 % de la atención, por cuanto los profesionales no llenan los datos en el formulario respectivo, y no consignan su firma de responsabilidad, sino que lo hacen los señores Internos Rotativos que en muchos casos son los que atienden los partos, bajo la supervisión de Médicos Residentes, Postgradistas y Tratantes. En los conversatorios con las usuarias, manifiestan que quisieran recibir la atención directa del profesional que les realiza el control durante todo el proceso del embarazo, de igual manera piden que las visitas médicas sean únicamente con los Médicos, y no con la presencia de estudiantes, por cuanto no respetan su privacidad.

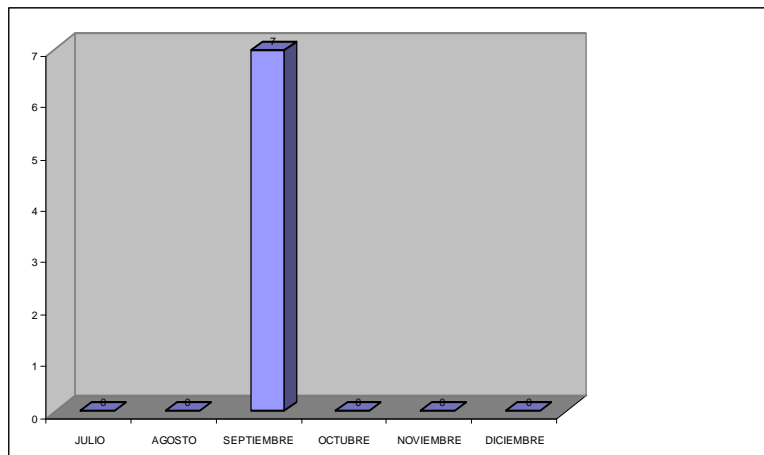
9.2.4 REGISTRO DE LOS DATOS EN LA HISTORIA CLINICA PERINATAL.

La Historia Clínica es un documento en donde se registran los datos de las usuarias y permite hacer un seguimiento de las atenciones que les realizan y registran durante el embarazo, parto y postparto.

**REGISTRO DE DATOS EN LA HISTORIA CLINICA PERINATAL
CUADRO NRO. 7**

Se analizó 30 carpetas cada mes

MESES	REGISTRO
JULIO	0
AGOSTO	0
SEPTIEMBRE	7
OCTUBRE	0
NOVIEMBRE	0
DICIEMBRE	0



Fuente: Datos Estadísticos
Elaboración: Las autoras

En la revisión de documentos se ha determinado que solamente en el mes de septiembre, se ha registrado los datos en la Historia Clínica prenatal al 7 % de las pacientes quedando un 93 % que no se registra. De la Observación Directa sabemos que el Médico si cumple con el presente estándar pero no

registra los datos en el formulario correspondiente, consignando los datos en la hoja de evolución.

9.3 VEEDURIA SOCIAL

El objetivo de estos comités ciudadanos es la veeduría social del proceso y el monitoreo, control y seguimiento de la marcha de la Ley, así como de las decisiones del Comité de Fondos Solidarios locales de salud²⁴

La Veeduría Social en salud, representará de la ciudadanía para velar por el cumplimiento de la Ley, es recomendable que se conforme al menos un Comité Ciudadano por cada uno de los ejes estratégicos.

9.3.1 COORDINACION ENTRE EL EQUIPO DE SALUD Y LAS USUARIAS.

Durante el desarrollo de la investigación, no pudimos establecer una coordinación directa con las señoras integrantes del Comité de Usuarías, que supervigilan las actividades que cumple la Institución, por cuanto se trata de un grupo de voluntarias que realizan su trabajo cuando el tiempo les permite, en

²⁴ Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2004.

muchos casos para realizar las encuestas de satisfacción lo hacen durante las noches y en horas no laborables

En esta ocasión pudimos obtener una entrevista con la única persona encargada de vigilar el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita en el Hospital Isidro Ayora, quien nos manifestó lo siguiente:

Al consultarle cómo están distribuidas las integrantes de la Red de Mujeres, para realizar la Veeduría, nos manifestó que personal voluntario, han sido asignadas en las diferentes áreas de salud de Loja, incluido el Hospital.

La coordinación del trabajo con el Equipo de Salud de la Institución, lo hacen mediante la entrega de un informe escrito hacia las autoridades, sobre el trabajo realizado, basado en la observación directa, diálogo con las usuarias, revisión de recetas, listado de medicamentos, Ecografías y exámenes de Laboratorio, datos que son consignados en la Encuesta de Satisfacción; y todas las novedades existentes son comunicadas a los directivos de la Institución, así como al Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud.

A pesar de tener presencia en forma ocasional como Veeduría ciudadana, no han sido invitadas a participar en la toma de decisiones para mejorar la calidad

de atención y vigilar el cumplimiento de la Ley, tanto en el Hospital, como a nivel provincial.

En forma eventual han sido convocadas a participar en eventos de capacitación sobre Maternidad Gratuita, lo que las excluye de ser integrantes del Comité de Mejoramiento de la Calidad, y por lo tanto todo lo que se refiere a incumplimiento de la Ley, que ha sido verificado y denunciado por ellas, a las autoridades, no tiene ninguna solución.

Como sugerencia para mejorar el cumplimiento y aplicación de la Ley, considera que debe existir motivación hacia las integrantes de la Veeduría, que les brinden las facilidades operativas para realizar la veeduría en forma oportuna; que se atienda a la usuaria con calidad y calidez; que se cumplan los horarios establecidos; y lo que es más importante solicita que se trabaje en forma coordinada las integrantes de la Veeduría con el Equipo de Salud, y se dé respuesta a sus requerimientos.

9.3.2 Funcionamiento del Comité de Usuaris.

En la Institución no existe un Comité de Usuaris, sino que asiste un grupo de personas encargadas de la supervigilancia del cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, que pertenece a la Red de Mujeres de Loja, y es quien en forma voluntaria realiza su trabajo.

9. 3.3 Análisis de las actividades realizadas por el Comité de Usuarías.

Dentro de las actividades que vienen cumpliendo es la evaluación de las dimensiones de la calidad, que la realizan una vez cada tres meses, en el período que estamos analizando, efectuaron la encuesta en el mes de octubre, de la cual nos hemos permitido hacer el siguiente análisis:

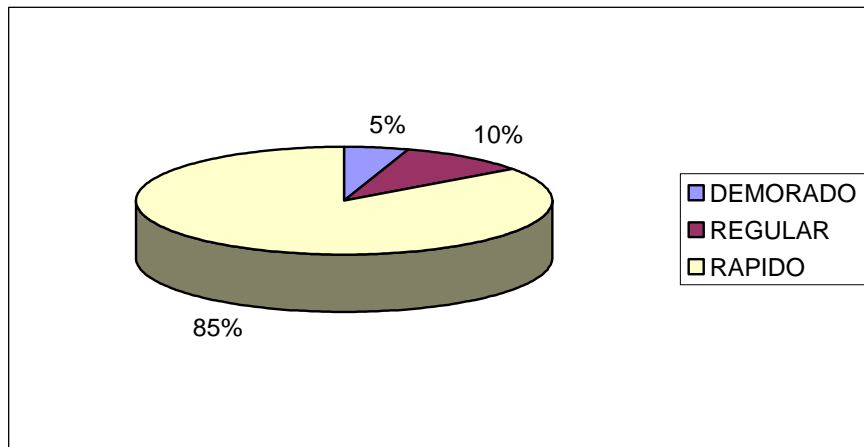
9.3.3.1 Tiempos de Espera

Trámites para el ingreso a la Institución.

Los trámites que usted y/o sus familiares realizaron para ingresar al Hospital (por ejemplo a emergencia, sala de partos, hospitalización), fueron:

**TRAMITES PARA INGRESO A LA INSTITUCION
CUADRO NRO. 8**

DESCRIPCION	f	%
DEMORADO	1	5
REGULAR	2	10
RAPIDO	17	85
TOTAL	20	100



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

Al analizar este criterio en las encuestas de satisfacción de las usuarias se puede determinar que los trámites para el ingreso a la Institución, han sido en

la mayoría rápidos, pero un 10 % responde que ha sido regular el tiempo de espera y solamente el 5 % manifiesta que fue demorado, lo que incide en la calidad de atención y la satisfacción.

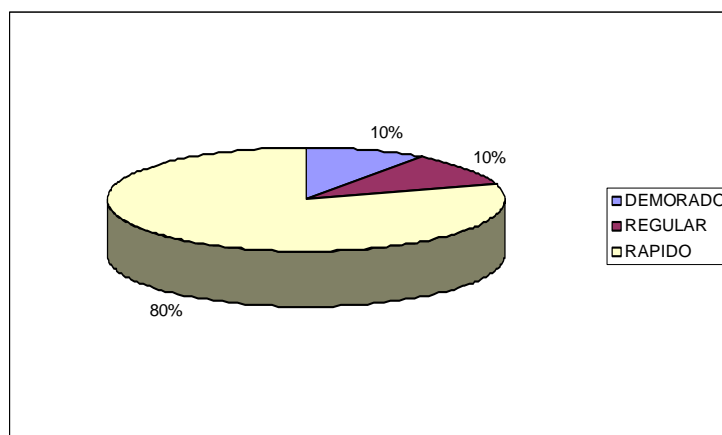
De la observación realizada consideramos que si existe demora en el tiempo de atención, es por incumplimiento de horarios, y porque algunas pacientes requieren mas tiempo de atención que otras. Así como por la preferencia de las usuarias por recibir atención por parte de determinado profesional.

Tiempo de espera para recibir atención médica.

¿El tiempo que usted tuvo que esperar para ser examinada por el Médico u Obstetrix, le parece?

TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCION MEDICA
CUADRO NRO. 9

DESCRIPCION	f	%
DEMORADO	2	10
REGULAR	2	10
RAPIDO	16	80
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

En cuanto al tiempo de espera para recibir atención médica, la mayoría responde que ha sido rápida la atención, un 10 % que ha sido regular y otro 10 % que ha sido demorado, esto indica que las usuarias han sido atendidas con oportunidad, entendiéndose por ésta el brindar atención de salud en el momento preciso, en el lugar adecuado y con el profesional idóneo, con igual

acceso a los servicios de salud las 24 horas sin discrimen de sexo, edad, trabajo, raza, etnia, creencia y política, debiendo indicarse que tienen mayor oportunidad quienes viven en una ciudad o población cantonal, que los que viven en el área rural, en nuestro trabajo en su mayoría de las usuarias son de la ciudad de Loja.

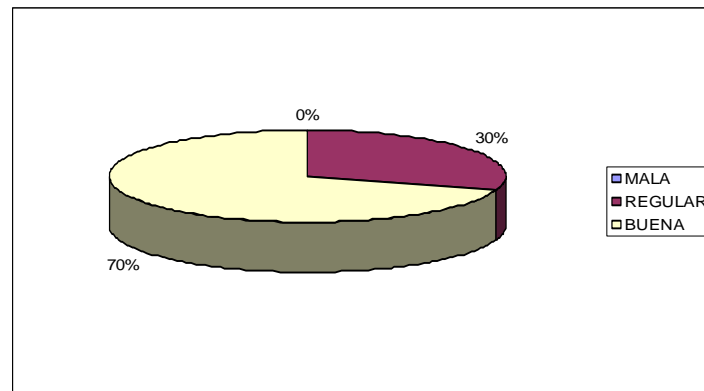
9.3.3.2 Información.

Información Oportuna.

La información que le dio el personal (en la sala de partos y/o hospitalización sobre su cuidado y el de su bebé, fue?.

**INFORMACIÓN OPORTUNA
CUADRO NRO. 10**

DESCRIPCION	f	%
MALA	0	0
REGULAR	6	30
BUENA	14	70
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

En las encuestas de satisfacción aplicadas por la Veeduría Social, el 70 % de los usuarios señalan que la información recibida por parte del personal sobre el cuidado del bebé y de la parturienta, tanto en la sala de partos como en hospitalización es bueno y el 30 % refieren que la información es regular.

De la observación realizada podemos determinar que el personal no brinda la información oportuna a la usuaria, acerca de trámites y procedimientos internos de atención.

9.3.3.3. Trato en la atención

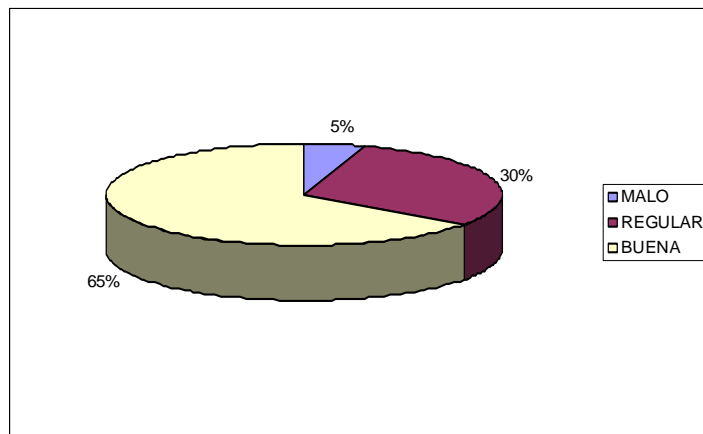
¿El trato que recibió del personal (en la sala de partos y/o hospitalización), fue?

La satisfacción de las usuarias depende de varios aspectos, como el trato, tiempo de espera, capacidad resolutive, e información que reciben.

En el ambiente en el que se produce la atención a las usuarias debe crearse una relación de seguridad y confianza que posibilite que la mujer embarazada y su familia expresen sus reales necesidades.

**TRATO EN LA ATENCION
CUADRO NRO. 11**

DESCRIPCION	f	%
MALO	1	5
REGULAR	6	30
BUENA	13	65
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

Según la encuesta de satisfacción aplicada por la Veeduría Social, el 65 % de las usuarias señalan que el trato por parte del personal en sala de partos y hospitalización fue bueno, un 30 % señala que fue regular.

De la observación que hemos realizado al Equipo de Salud, se establece que hay determinados grupos de trabajo que no dan un trato humano acorde a las circunstancias de las usuarias, y en ciertos casos consideramos que el exceso de trabajo por falta de personal, los hace tomar actitudes hostiles.

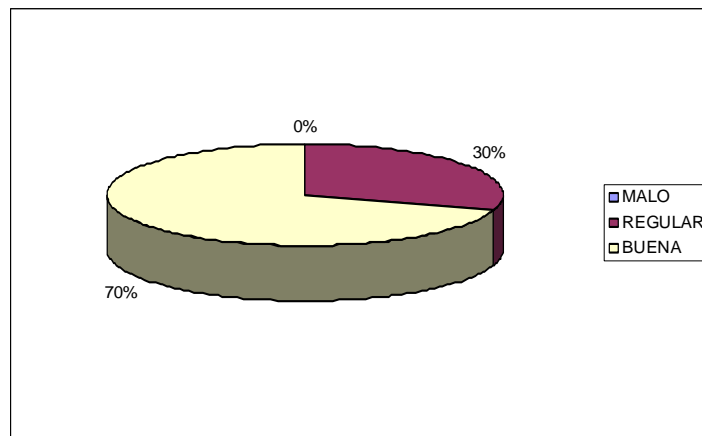
9.3.3.4. Privacidad en la atención

¿Cuándo usted dio a luz la privacidad que tuvo fue?

La mayoría de las mujeres experimentan ciertas presiones psicológicas y ansiedad durante el embarazo, situación que se agudiza en el momento del parto y más aún si se trata de la primera experiencia de la usuaria, por lo que es esencial brindarle una atención de calidad, respetando su individualidad, explicando los procedimientos y también dando apoyo emocional antes y después del embarazo, lo que contribuirá al bienestar de la mujer y ayudará a relajar a la paciente y hacer menos doloroso el parto.

**PRIVACIDAD EN LA ATENCION
CUADRO NRO. 12**

DESCRIPCION	f	%
MALO	0	0
REGULAR	6	30
BUENA	14	70
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

Al examinar las encuestas de satisfacción se ha podido constatar que el 70 % de las usuarias, señalan que fueron atendidas con el debido respeto y privacidad y el 30 % restante señalan que fue regular, situación que la corroboramos mediante la observación directa, por tratarse de un hospital docente, algunos médicos realizan la consulta con la presencia de estudiantes, a lo que algunas usuarias expresan incomodidad, pues se pierde su privacidad.

En el departamento de Gineco Obstetricia se ha podido constatar que algunos docentes dan tutoría en los ambientes asignados para pacientes en labor de parto,

De igual manera en un conversatorio con el personal de salud creen que los médicos docentes “no deben aprovechar la docencia para atenderles y dar sus clases” ya que se pierde la privacidad delante de los alumnos.

Por lo que sería bueno una coordinación y compromiso entre directivos del Hospital Isidro Ayora, el Área de Salud Humana y cada uno de quienes formamos parte de la Institución para educar y hacer respetar sus derechos.

9.3.3.5 Calidad técnica

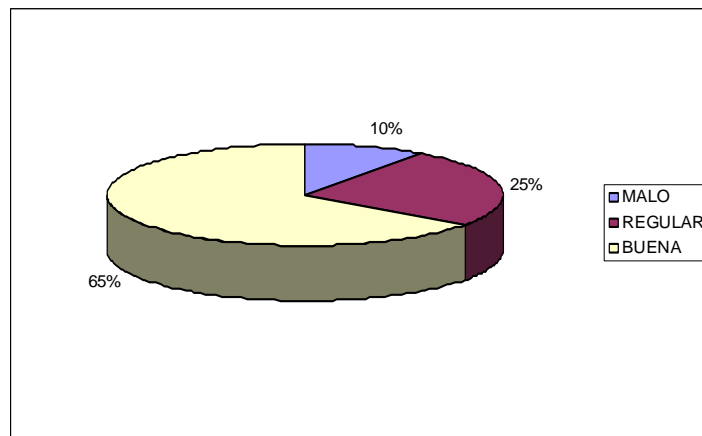
¿Los conocimientos y habilidades del personal que le atención al dar a luz (en sala de partos y/o en hospitalización) le parecen?.

La percepción de la calidad de atención es subjetiva y depende de la satisfacción o del cumplimiento de las expectativas de las usuarias, la cultura de la calidad está poco desarrollada a nivel de las usuarias y beneficiarias de la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia, consideran que es “algo” que les brinda el estado gratuitamente y no como un derecho amparado en la ley.

Si bien la usuaria se encuentra en incapacidad de evaluar o medir la calidad científica, sí puede valorar la calidad humana y administrativa. Pero la calidad científica puede ser evaluada cuando la usuaria recibe explicaciones dadas por los profesionales tanto del tratamiento como de la recuperación, y a su vez que esto produzca satisfacción en las usuarias; es decir que en el proceso de recuperación de la salud juega un papel importante la educación a la usuaria; dentro de la calidad de atención también está la disponibilidad de equipos y suministros con los que cuenta el servicio.

**CALIDAD TECNICA
CUADRO NRO. 13**

DESCRIPCION	f	%
MALO	2	10
REGULAR	5	25
BUENA	13	65
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

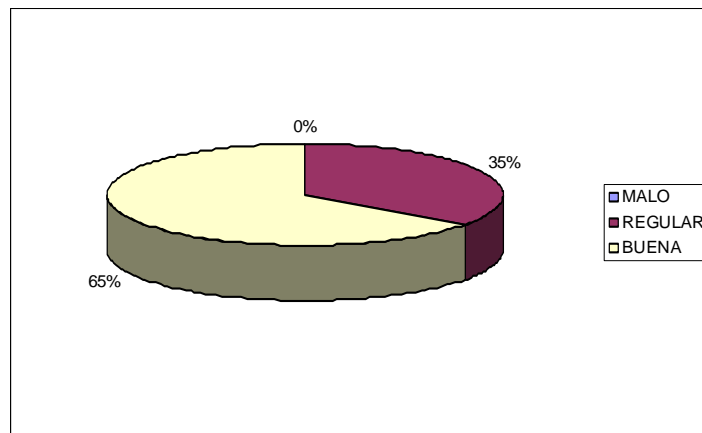
La encuesta de satisfacción reporta que un 65 % consideran que la calidad de atención fue buena, un 25 % que fue regular y un 10 % que fue mala. Al conversar con el comité de usuarias que fue quien aplicó la encuesta nos indican que las usuarias que califican mala calidad de atención es por que no recibieron atención digna.

9.3.3.6 Comodidad y confort

¿Cuándo usted dio a luz (en sala de partos y en hospitalización), la comodidad (abrigo, posición y confort), fue?

CONFORT
CUADRO NRO. 14

DESCRIPCION	f	%
MALO	0	0
REGULAR	7	35
BUENA	13	65
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

Una de las estrategias para promocionar la salud es brindar comodidad a la usuaria, la misma que debe ir a la par con el humanismo y la profesionalidad, ideales admirables para asegurar que la usuaria regrese a ocupar los servicios de salud del Hospital Isidro Ayora, ya que como proveedores, nuestro interés

es hacer que nuestros clientes se encuentren satisfechas, es por eso que de las 20 encuestas aplicadas, por el Comité de usuarias, el 65 % señalan que la comodidad en la atención tanto en sala de partos como en Gineco Obstetricia, fue buena, mientras que un 35 % responde que fue regular, esto debido a que el tiempo que permaneció en sala de recuperación fue largo y la posición en la camilla les causaba incomodidad, así como el ambiente que no es adecuado.

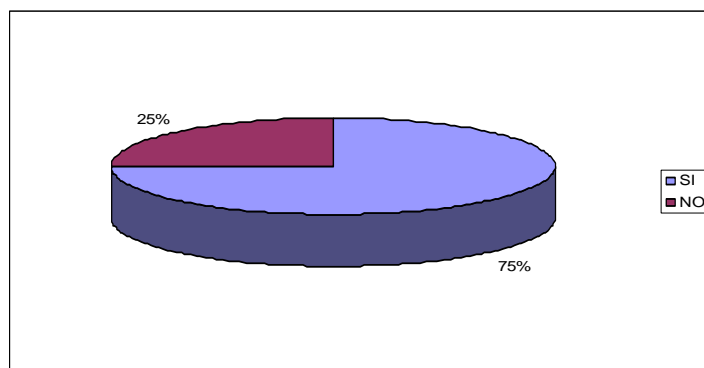
¿Durante el parto, hubiera querido que junto a Usted esté un familiar?

Presencia de un familiar durante el parto.

En cuanto al derecho a ser acompañadas durante el parto refiere la gran mayoría que si desearían la presencia de un familiar, en especial su esposo, lo que no ha sido posible ejecutarlo debido a la falta de indumentaria y, porque el familiar aun no está preparado para estas situaciones, ya que éste debería servir como un soporte a la paciente para que el parto tenga éxito.

**PRESENCIA DE FAMILIARES
CUADRO NRO. 15**

DESCRIPCION	f	%
SI	15	75
NO	5	25
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

De las 20 usuarias encuestadas, 15 personas (75 %), manifestaron que si quisieran la presencia de un familiar, en especial su esposo, y en algunos casos su madre, y, 5 usuarias (25 %), señalaron que no.

Al realizar conversaciones con algunos profesionales refieren que sería conveniente ingrese un familiar, si éste tuviera un buen criterio para participar de este hecho trascendental en la vida de la familia, caso contrario se convertiría en un obstáculo.

9.3.3.7. Limpieza.

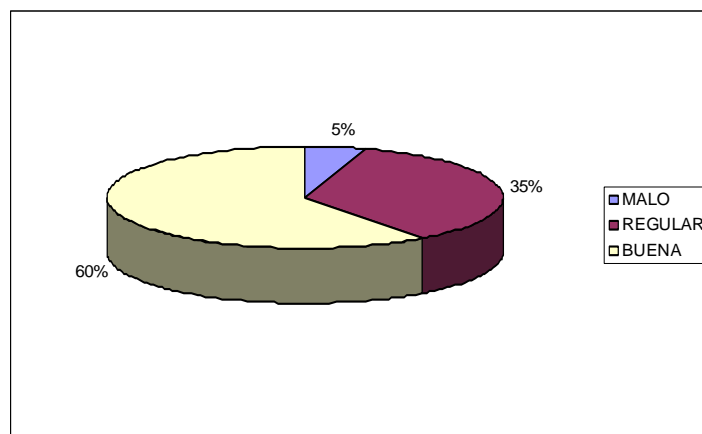
¿La limpieza del área de hospitalización y de los servicios higiénicos fue?

Limpieza física del área.

En nuestra institución en la encuesta aplicada por la veeduría social aunque hay un buen porcentaje que responde que la limpieza es buena, se hace necesario brindar un espacio limpio, adecuado y agradable, que proporcione acogida, que genere una relación de confianza y estímulo en este proceso tan importante de la mujer

LIMPIEZA
CUADRO NRO. 16

DESCRIPCION	f	%
MALO	1	5
REGULAR	7	35
BUENA	12	60
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

De las 20 usuarias encuestadas, 12 personas (60 %), manifestaron que la limpieza en el área de atención fue buena, 7 usuarias (35 %), señalaron que fue regular, 1 personas que corresponde al 5 %, dijeron que era mala.

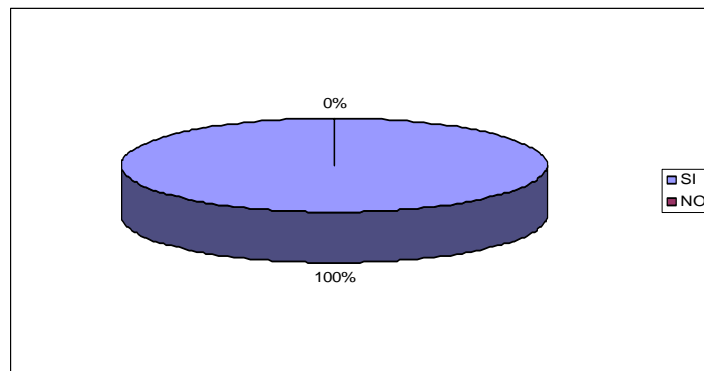
De la Observación efectuada, hemos determinado que debe reestructurarse el horario de limpieza y realizarla en diferentes horarios según el caso lo amerite, porque se ha verificado que al momento de la visita, recién el personal efectúa sus actividades, lo que interrumpe el normal desarrollo de las funciones del profesional.

9.3.3.8. Utilización de los servicios el próximo parto

¿En su próximo parto Usted volvería a dar a luz en este Hospital?.

USO DE LOS SERVICIOS
CUADRO NRO. 17

DESCRIPCION	f	%
SI	20	100
NO	0	0
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

Es importante para el equipo de salud al ver que el 100 % de las usuarias en la encuesta de satisfacción señalan que si volverían a recibir atención en esta Casa de Salud, lo cual refleja que la atención brindada ha satisfecho las expectativas de las usuarias.

La satisfacción de las usuarias depende de varios aspectos, uno de ellos es la percepción que tienen ellas acerca de la calidad de atención, del trato que

reciben, del tiempo de espera, de la capacidad resolutive, de la información que reciben.

La percepción que tienen las usuarias acerca de la calidad, es que existen excelentes equipos y buenos profesionales, para resolver los problemas de las madres que acuden al hospital Isidro Ayora en busca de atención.

En el conversatorio que tuvimos con las pacientes, manifiestan que si ocuparían los servicios del Hospital, por cuanto son de escasos recursos económicos, porque la atención del parto en su totalidad fue gratuita y fueron bien atendidas.

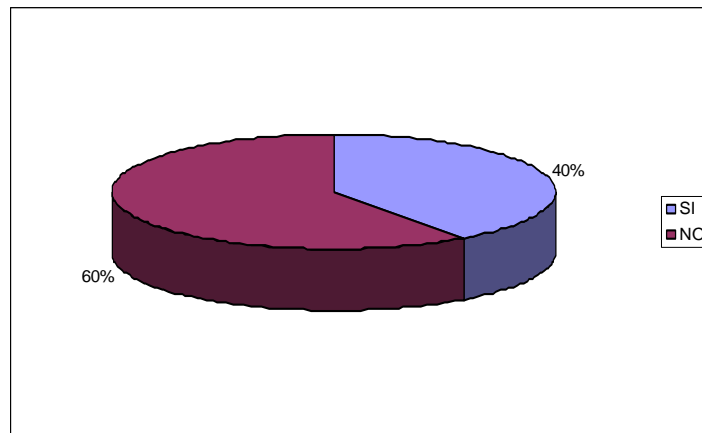
9. 3.3.9. Gratuidad de los servicios.

¿Durante su estadía le mandaron a comprar algún medicamento fuera de la Unidad de Salud?.

Aunque la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia en su art. 2. habla que una de sus finalidades es el financiamiento para cubrir el gasto por medicinas, insumos, micro nutrientes, exámenes básicos de laboratorio y exámenes complementarios para la atención de las mujeres embarazadas, recién nacidos y niñas menores de 5 años.

**COMPRA DE MEDICAMENTOS
CUADRO NRO. 18**

DESCRIPCION	f	%
SI	8	40
NO	12	60
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción

Elaboración: Las autoras

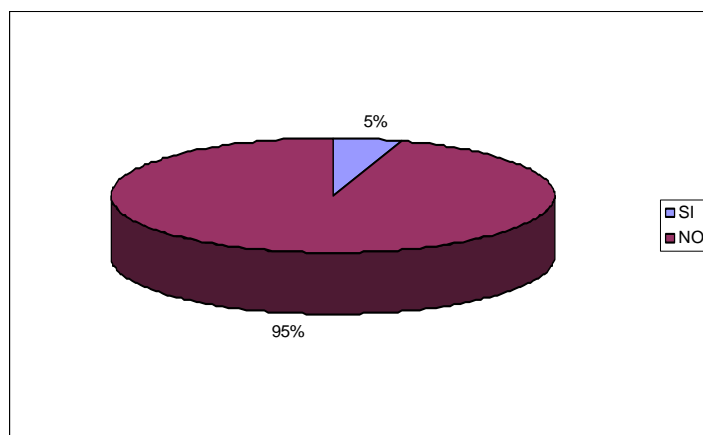
Al revisar las encuestas de satisfacción el 40 % señalan que si tuvieron que comprar medicamentos fuera de la Institución, por no existir en Farmacia, el 60 % manifestaron que no, todo esto se debe a que por no haber una buena difusión de la Ley, desconocían hasta donde es gratuito el servicio y por lo tanto no pueden exigir sus derechos.

De la Observación efectuada, determinamos que si se han hecho comprar medicamentos a las pacientes, es porque han requerido en casos especiales y no constan en el Cuadro Básico de Medicamentos; así mismo se ha constatado que en Farmacia existe el stock correspondiente para dar cumplimiento a la ley.

¿Durante su estadía, Usted, tuvo que realizar algún pago en la Unidad de Salud?

**PAGO DEL SERVICIO
CUADRO NRO. 19**

DESCRIPCION	f	%
SI	1	5
NO	19	95
TOTAL	20	



Fuente: Encuesta de Satisfacción
Elaboración: Las autoras

De las 20 usuarias encuestadas, 1 persona (5%), manifestó que si realizó algún pago, y, 19 personas que corresponden al 95 %, señalaron que no.

De la Observación directa efectuada hemos podido constatar que las usuarias se refieren al pago de medicinas, porque en ciertas ocasiones se agota el stock o no consta en el cuadro de medicamentos.

9.4 APOORTE DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

La buena aplicación de los servicios complementarios, nos ayudarán a mejorar la calidad y el tiempo de atención, y que esta sea en forma integral.

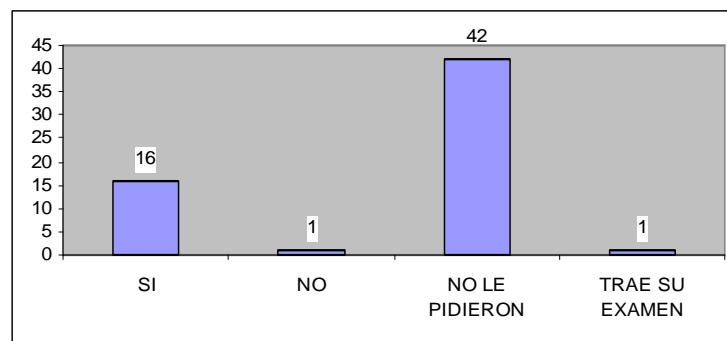
Los servicios complementarios son servicios que sirven de apoyo par acelerar y llegar al diagnóstico como es el servicio de Laboratorio, Ecografía y Rayos X, según el caso, que permitirá que el personal profesional pueda tomar acciones inmediatas o mediatas y garantizar la recuperación satisfactoria de la madre y la sobre vivencia del recién nacido, ya que “la satisfacción de la usuaria se mide según el grado en que se cubre necesidades de la población, es decir que depende de la resolución de sus problemas, del cuidado brindado, del resultado obtenido, según sus expectativas, del trato personal que recibió y del grado de oportunidad y amabilidad con el que el servicio fue brindado”¹

¹ MSP. Manual de Gerencia y Mejoramiento de calidad de los Servicios de Salud.

4.1 ECOGRAFIA

**REALIZACION DE EXAMENES DE ECOGRAFIA
CUADRO NRO. 14**

DESCRIPCION	f	%
SI	16	26,67
NO	1	1,67
NO LE PIDIERON	42	70,00
TRAE SU EXAMEN	1	1,67
TOTAL	60	100



Fuente: Encuestas

Elaboración: Las autoras.

En las entrevistas efectuadas a las usuarias, determinamos que al 26.67 % de las encuestadas le realizaron el Examen de Ecografía en forma inmediata y al 70 % no le pidieron este examen; y, únicamente el 1.67 % de las usuarias responden que no les han realizado en forma inmediata.

En el Servicio de Ecografía se presta una atención especial cuando se trata de madres embarazadas por lo que el 27 % de las usuarias han sido atendidas

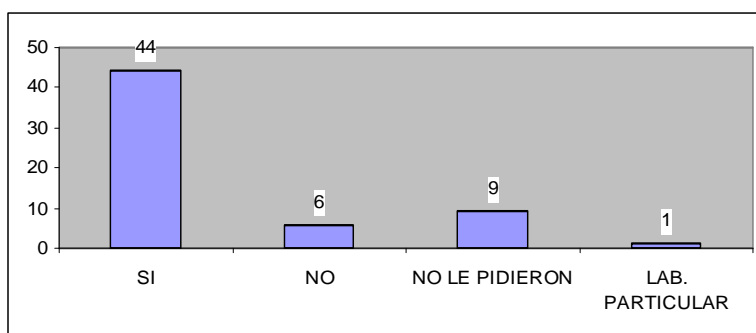
inmediatamente, causando satisfacción en las personas que requieren nuestros servicios, el 70 % responde que no se han pedido, ya que este examen de Ecografía ya fue requerido durante su embarazo, por lo que en el momento del parto no creyeron conveniente, repetir dicho examen y solamente el 2 % señala que no le realizan el Eco en forma inmediata.

De la Observación directa, detectamos que existen ciertos inconvenientes en la prestación del servicio debido a que no hay una adecuada distribución de horarios de atención y desconocimiento de la Ley para exigir la atención.

a. LABORATORIO

**REALIZACION DE EXAMENES DE LABORATORIO
CUADRO NRO. 15**

DESCRIPCION	f	%
SI	44	73,33
NO	6	10
NO LE PIDIERON	9	15
LAB. PARTICULAR	1	1,67
TOTAL	60	100



Fuente: Encuestas

Elaboración: Las autoras.

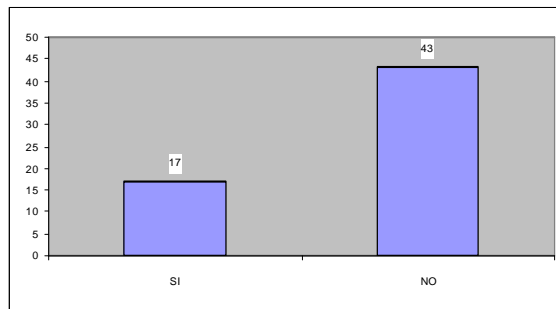
En el Servicio de Laboratorio al 73 % de usuarias les realizan los Exámenes de Laboratorio en forma oportuna, el 10 % responde que no le realizaron, en forma inmediata al 15 % de pacientes no le pidieron y en un mínimo porcentaje 1.67 % se realizó los exámenes en laboratorios particulares.

De la Observación efectuada al Servicio, hemos determinado que en algunos casos que no realizaron los exámenes es debido al desabastecimiento de material, y mala distribución de horarios del personal.

4.3 FARMACIA.

**ADQUISICION DE MEDICAMENTOS EN LA ATENCION
CUADRO NRO. 16**

DESCRIPCION	f	%
SI	17	28,33
NO	43	71,67
TOTAL	60	100



Fuente: Ecuastas

Elaboración: Las autoras.

El 71.67 % de entrevistadas manifiestan que recibieron los medicamentos entregados por la Institución y al 28.33 % le mandaron a comprar en farmacias particulares. De la Observación efectuada hemos determinado existe una persona responsable del control de medicamentos, quien verifica el

cumplimiento en la entrega, que se recete lo que verdaderamente requiere acorde a los diagnósticos establecidos y que el usuario sea el beneficiario directo de los medicamentos, en los casos que no se dispone en la Institución se comunica al usuario para su adquisición.

En la entrevista a la Jefe del Departamento, nos manifiesta que en caso de que algún medicamento se agote, les da opciones para que puedan escoger otro tipo de productos, para de esta manera garantizar la atención inmediata y evitar el gasto innecesario.

PROPUESTA DE ACCION

10. IDENTIFICACION DEL PROYECTO

DENOMINACION DEL PROYECTO

PROPUESTA DE MEJORAMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA EN LA ATENCION DEL PARTO EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA.

ENTIDAD EJECUTORA

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LOJA

CLASIFICACION DEL PROYECTO

Proyecto Social.

LOCALIZACION GEOGRAFICA.

El presente proyecto se lo ejecutará en el Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja, esta ubicado en la ciudad de Loja, en las calles Juan José Samaniego e Iberoamérica.

AUTORAS

Zoila Jaramillo Ramón

Fanny Ludeña Betancourt

Alba Lucía Peña Toledo.

10.2 ANTECEDENTES.

La presente propuesta de solución está enfocada a mejorar el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo relacionado a la atención del parto.

Durante el desarrollo de la investigación, hemos detectado la falta de difusión de la Ley, lo que ha motivado que las personas beneficiarias no estén en condiciones de exigir que se les brinde el servicio al que tienen derecho, en muchos de los casos manifiestan conocer la ley, pero no están en capacidad de enfrentar barreras especiales que obstaculizan su participación plena de igualdad dentro de la sociedad.

Otro aspecto importante es la aplicación adecuada de estándares de calidad en lo referente a la atención del parto, ya que de la observación efectuada y revisión de datos, se ha determinado que estos no son consignados debidamente y por lo tanto no refleja la calidad de atención que se le está dando a la usuaria.

Es necesario establecer un nexo entre la Institución y la comunidad, que permita verificar el cumplimiento y aplicación de la Ley, lo cual en el Hospital, no se está cumpliendo como lo estipula la Ley, siendo necesario concienciar a

las usuarias su participación directa en la toma de decisiones y en el involucramiento directo en la atención que reciben y que tienen derecho, ya que son ellas quienes están en condiciones de influir efectivamente en las decisiones y conductas de los funcionarios e instituciones publicas para mejorar la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia y por lo tanto la estructuración del Comité de Usuarías.

En lo que respecta al diagnóstico y tratamiento de las patologías, hemos observado una limitada coordinación interdepartamental, lo que motiva el retraso en la prestación de servicios e insatisfacción de las usuarias.

Razones fundamentales que nos ha motivado a elaborar la presente propuesta de solución que en cierta forma permitirá a las autoridades de la Institución, a tomar decisiones para mejorar el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo referente a la atención del parto, enmarcado dentro de la Ley.

10.2. FINALIDAD.

La finalidad del presente trabajo es contribuir al cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita en el Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja, en lo referente a la atención del parto.

Para lo cual realizaremos diferentes actividades con grupos de trabajo, que nos permitan en lo posible mejorar las prestaciones referentes a la calidad de atención del parto en el Hospital Isidro Ayora, mediante capacitación a usuarios internos a través de talleres, lo que permitirá que las pacientes reciban atención digna con calidad y calidez.

Insistir nuevamente en la conformación del Comité de usuarias a través del empoderamiento de las beneficiarias, consiguiendo de esta manera que exijan sus derechos y sobre todo se realice veeduría social en el cumplimiento de la Ley.

Así mismo comprometer a quienes integran los Servicios Complementarios, para que ofrezcan atención oportuna, enmarcada en las prestaciones contempladas en la Ley.

10.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

Impulsar el nivel de conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo referente a la atención del parto, a través de la promoción y participación social, para contribuir al mejoramiento de su aplicación, en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Impulsar el nivel de conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en mujeres atendidas por parto en el Hospital Isidro Ayora de Loja.
2. Incentivar el cumplimiento de aplicación de estándares de calidad, en lo referente a la atención del parto.
3. Fortalecer la participación del Comité de Usuarias.
4. Coordinar una participación activa de los Servicios Complementarios para la atención del Parto.

10.4. DISEÑO METODOLOGICO.

MARCO LOGICO

Es una metodología para la presentación de proyectos de investigación que ha constituido cada vez más en una suerte de modelo genérico para la presentación de proyectos a las Agencias de Cooperación Internacional.²

Es una herramienta basada en resultados para la conceptualización, diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de proyectos. Sirve para estructurar el proceso de planificación de proyectos y comunicar información esencial sobre el proyecto a los involucrados de forma eficiente en un formato fácil de leer.

El método fue elaborado originalmente como respuesta a tres problemas comunes a proyectos:

1. Planificación de proyectos carente de precisión, con objetivos múltiples que no están claramente relacionados con las actividades del proyecto;
2. Proyectos que no se ejecutan exitosamente, y el alcance de la responsabilidad del gerente del proyecto no está claramente definida;

² Banco Mundial. s/f. www.worldbank.org/poverty/spanish/Empowerment/index.htm

3. No hay una imagen clara de cómo luciría el proyecto si tuviese éxito, y los evaluadores no tienen una base objetiva para comparar lo que se planeó con lo que sucedió en la realidad.

El método del marco lógico encara estos problemas, y provee además una cantidad de ventajas sobre enfoques menos estructurados:

1. Aporta una terminología uniforme que facilita la comunicación y que sirve para reducir ambigüedades;
2. Aporta un formato para llegar a acuerdos precisos acerca de los objetivos, metas y riesgos del proyecto que comparten el Banco, el prestatario y el ejecutor;
3. Suministra un temario analítico común que pueden utilizar el prestatario, los consultores y el equipo de proyecto para elaborar tanto el proyecto como el informe de proyecto;
4. Enfoca el trabajo técnico en los aspectos críticos y puede acortar documentos de proyecto en forma considerable;
5. Suministra información para organizar y preparar en forma lógica el plan de ejecución del proyecto;
6. Suministra información necesaria para la ejecución, monitoreo y evaluación del proyecto; y

7. Proporciona una estructura para expresar, en un solo cuadro, la información más importante sobre un proyecto.

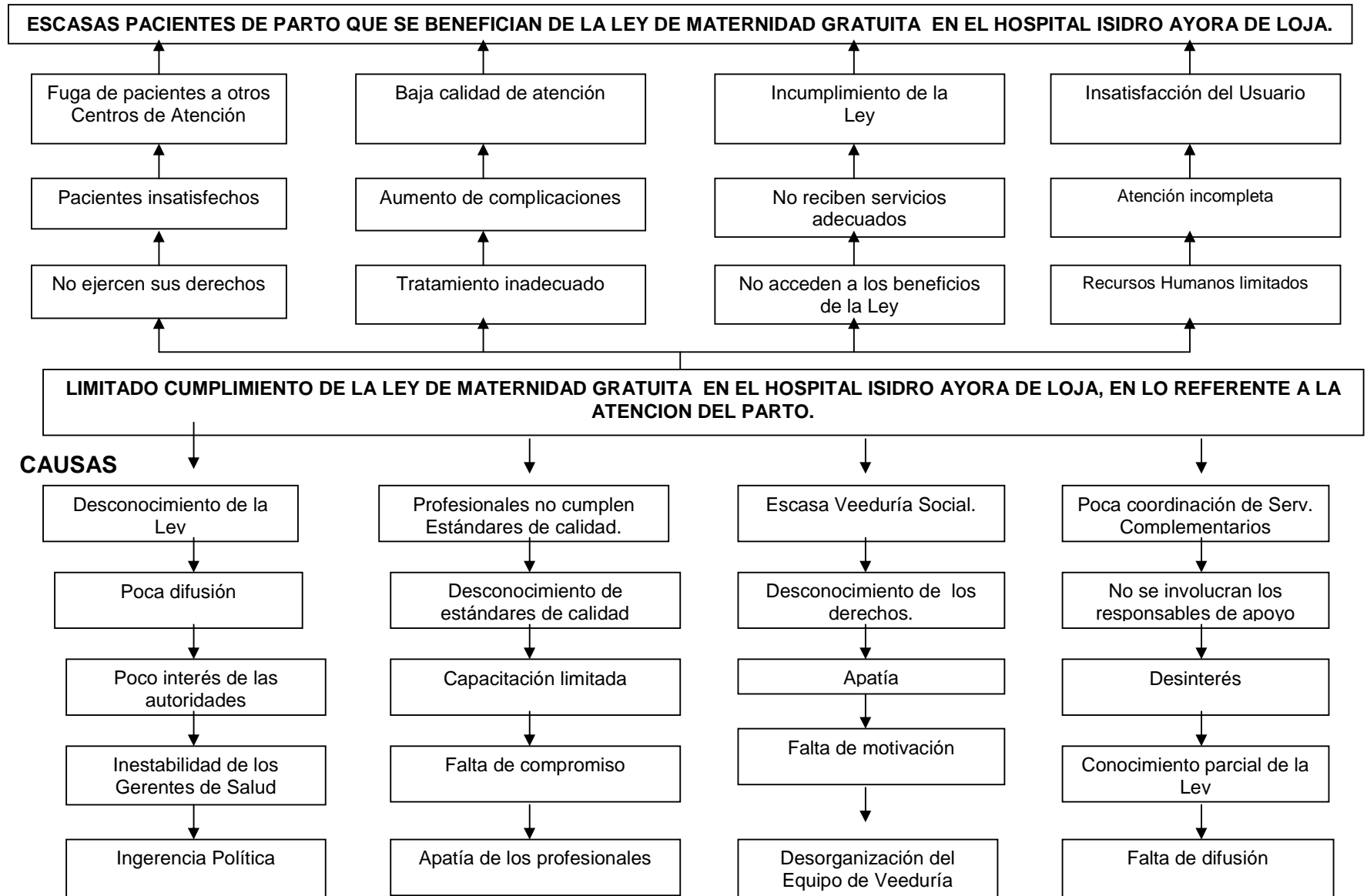
Para la ejecución del Marco Lógico, procederemos a la elaboración de las siguientes Herramientas

- Análisis de Involucrados
- Análisis de Problemas
- Análisis de Objetivos
- La Matriz de Marco Lógico (MML)

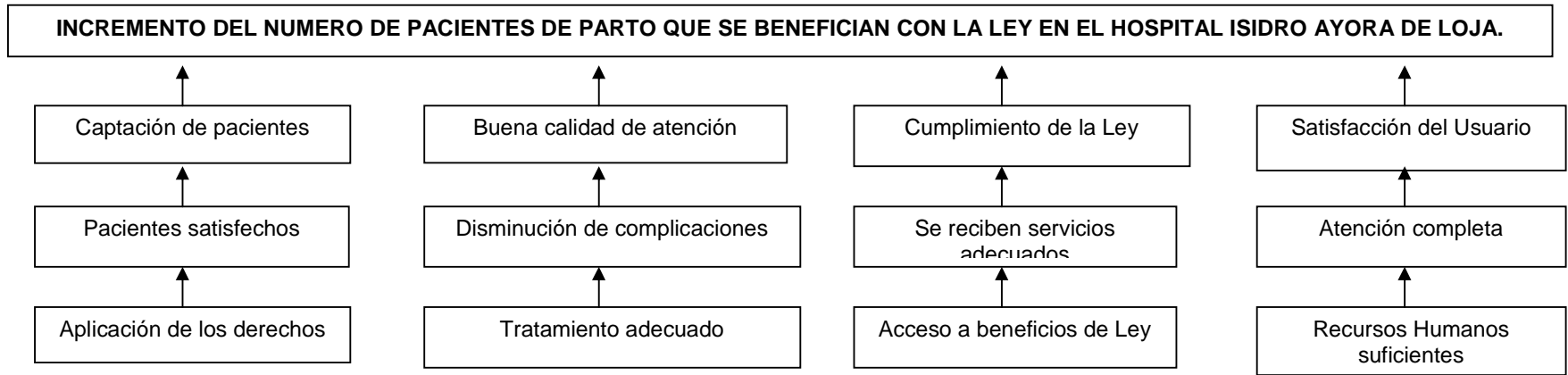
10.4.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS.

Grupo y/o Instituciones	Intereses	Recursos y Mandatos	Problemas Percibidos
Autoridades del Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja.	Mejorar la calidad de vida de su comunidad, dando mayor énfasis a los involucrados en el Programa de Maternidad Gratuita en la atención del parto.	Recursos Humanos. Recursos Materiales.	Limitada aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita en el Hospital Isidro Ayora de Loja, en lo referente a la atención del Parto.
Equipo de Salud.	Que exista mayor demanda de atención satisfecha. Cumplimiento de la Ley.	Recursos Humanos. Recursos Materiales.	Insatisfacción por parte de usuarios.
Comité de Veeduría.	Cumplimiento de la Ley.	Recursos Materiales. Recursos Humanos.	Incumplimiento de la Ley.
Mujeres Embarazadas.	Atención oportuna y adecuada, en forma gratuita.	Recursos Humanos. Recursos Materiales.	Retraso en la atención y tratamientos inadecuados.

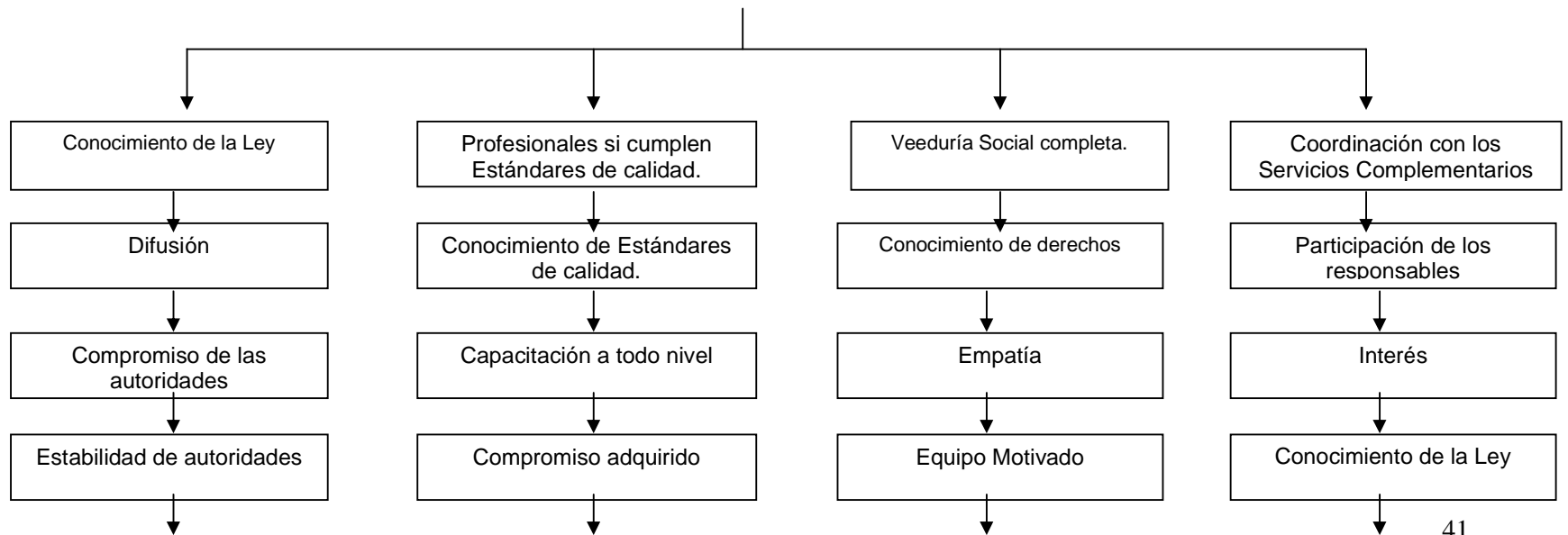
10.4.2 ARBOL DE PROBLEMAS.



10.4.3 ARBOL DE OBJETIVOS.



APLICACIÓN DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA, EN LO REFERENTE A LA ATENCION DEL PARTO.



Libertad de acción.

Empatía de los profesionales

Organización del Equipo de
Veeduría

Difusión adecuada

10.4.4MATRIZ DEL MARCO LOGICO.

ASPECTOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
FIN Mejorar el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita en el Hospital Isidro Ayora de Loja, en lo referente a la atención del parto.	Cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita en un 80 % en las Usuaris que acuden a Gineco Obstetricia, desde Julio a Diciembre de 2005.	Revisión de Datos Estadísticos. Revisión de Historias Clínicas. Revisión de Encuestas de Satisfacción.	Pacientes demanden el Servicio
PROPOSITO Incremento del número de pacientes de parto que se benefician con la Ley en el hospital isidro Ayora de Loja.	Aumentar las beneficiarias de la Ley de Maternidad Gratuita en la atención del parto en un 20 % en relación al año anterior, hasta diciembre de 2005.	Revisión de Datos Estadísticos.	Usuarios conozcan la Ley, prestaciones y gratuidad.
COMPONENTES 1. Difusión adecuada de la Ley	Conocer los Servicios que presta la Ley de Maternidad Gratuita en un 80 %, desde Julio a Diciembre de2005.	Aplicación de Entrevistas.	Medios y programas de difusión en ejecución.
2. Capacitar al personal en Estándares de Calidad.	El Equipo de Salud, consigne los datos en los formularios respectivos, en un 80 % desde Julio a Diciembre de 2005.	Revisión del Concentrado de Estándares de Calidad.	Personal comprometido con el cumplimiento del Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
3. Comprometer al Comité de Veeduría Social.	Se cumple en un 100 % las reuniones de coordinación entre el Comité de Veedurías y el Hospital, hasta abril de 2006.	Acta de Compromiso	Grupo de Voluntarias comprometidas, que trabajen para el Cumplimiento de la Ley.
4. Servicios Complementarias apoyan el Cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita, en lo referente a la atención del parto.	El Servicio de Ecografía, labore el 100% de su horario, hasta abril de 2006.	Horarios de Trabajo	Jefe de Servicio, organice la atención, las 24 horas del día.

10.4.5 ACTIVIDADES

ASPECTO	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
ACTIVIDADES C.1 1.1 Programa Radial Semanal. 1.2 Taller dirigido Usuarios Internos. 1.3 Elaboración de Trípticos sobre la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. 1.4 Promoción de la Ley de Maternidad Gratuita y atención a la Infancia, a través de medios internos (Central Telefónica)	Proceso de Calificación de Demanda y Oferta. Equipo de Trabajo. Gestión Técnica Hospitalaria Equipo de Trabajo. Proceso de Calificación de Demanda y Oferta. Equipo de Trabajo. Gestión Técnica Hospitalaria Proceso de Calificación de Demanda y Oferta	1 vez al mes. 8 de febrero de 2006. 1 de Marzo de 2006. 1 de Marzo de 2006	Radio Municipal Infocus Carpetas Material de Oficina. Material de Oficina Central Telefónica
C.2. 2.1 Taller para difusión de Estándares de Calidad. 2.2 Socialización de Estándares de Calidad. 2.3 Análisis de Ciclos rápidos. 2.4 Publicidad de los Estándares de Calidad en los Servicios respectivos.	Gestión Técnica Hospitalaria Equipo de Trabajo. Gestión Técnica Hospitalaria Equipo de Trabajo. Gestión Técnica Hospitalaria Equipo de Trabajo Gestión Técnica Hospitalaria Equipo de Trabajo	8 de febrero de 2006 8 de febrero de 2006. 8 de febrero de 2006 8 de febrero de 2006.	Infocus Material Bibliográfico. Recursos Humanos. Recursos Humanos. Material de Oficina.

C.3 3.1 Conocimiento del compromiso del Comité de Usuarías con la Institución, para aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.	Equipo de Trabajo.	5 de Mayo de 2006.	Material de Oficina
C.4 4.1 Determinación de necesidades reales para el cumplimiento de la prestación de Servicios Complementarios, en la atención del parto.	Equipo de Trabajo.	3 de Marzo de 2006.	Material de Oficina
4.2 Sensibilización a Directivos de la Institución para que brinden el apoyo necesario a los Servicios Complementarios, en la atención del parto.	Equipo de Trabajo.	3 de Marzo de 2006.	
4.3 Promover la asignación de la Residencia Médica para el Servicio de Rayos X.	Equipo de Trabajo.	3 de Marzo de 2006.	
4.4 Cumplimiento de atención las 24 horas, en el Servicio de Ecografía.	Gestión Técnica Hospitalaria	3 de marzo de 2006	

10.5 RESULTADOS DE LA PROPUESTA

10.5.1. CONOCIMIENTO. EMPODERAMIENTO Y DIFUSION DE LA LEY.

En base a la investigación realizada conocemos que la mayoría de usuarias tienen poco conocimiento de la Ley por lo que no pueden realizar exigibilidad de la misma, siendo necesario promocionar los servicios que esta ofrece, ya que ciudadanas bien informadas estarán mejor preparadas para aprovechar oportunidades, tener acceso a servicios, ejercer sus derechos y podrán participar en la toma de decisiones en el uso de los recursos, y promover su compromiso de cambio, lo que les generara experiencias de participación democrática con otros sectores para dar muestras que la integración social es viable.

Luego de lo cual estarán en condiciones de elevar su nivel de oferta y auto cuidado de salud, representarse en los diferentes niveles del sector, incluyendo el derecho a la misma lo que incidirá en expresar sus necesidades y capacidades públicamente.

10.5.1.1 Programa Radial

Una de las actividades que se llevó a cabo en el presente componente es un Programa Radial, a través del cual llegaremos a la mayoría de ciudadanas en sus hogares, y que les permitirá conocer la existencia de la Ley.

Se planificó una Conferencia a través de Radio Municipal, en forma semanal, la misma que se cumplió una vez al mes, esto debido a que el Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, ha realizado la planificación para todas las Áreas a su cargo, estableciéndose un cronograma previo.

Este espacio fue aprovechado para difundir las prestaciones que ofrece la ley, en todos los ámbitos, los servicios que presta la Institución y en forma especial todo lo referente a la atención del parto en todas sus etapas, en este caso participó la Coordinadora del Proceso de Oferta y Demanda, y una integrante del Grupo Investigador.

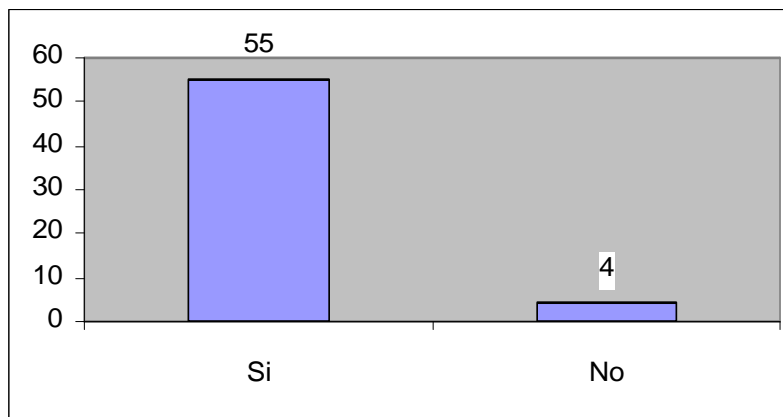
Se ha coordinado con el Proceso de Calificación de Oferta y Demanda y se tiene planificado para las próximas ediciones continuar con la promoción de la Ley. Anexo 1.

De la encuesta aplicada a las usuarias que acuden a recibir atención médica en esta Casa de Salud, hemos determinado que ha incrementado el número de

personas que conocen la existencia de la Ley, y cuales son sus derechos, encontrándose en condiciones de exigir una atención digna y justa, lo cual lo podemos verificar con los siguientes cuadros estadísticos, de una encuesta a aplicada a las usuarias que acuden a la Institución, en el mes de Junio de 2006, así tenemos:

Conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita Cuadro Nro. 1

DESCRIPCION	f	%
Si	55	93,22
No	4	6,78
TOTAL	59	100,00



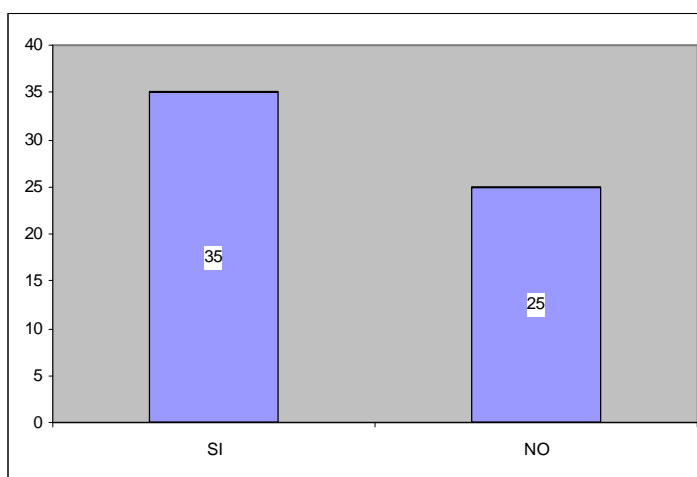
Fuente: Ecuestas

Elaboración: Las autoras.

Acceso a los beneficios que ofrece la Ley de Maternidad Gratuita

CUADRO NRO. 2

DESCRIPCION	f	%
SI	35	58,33
NO	25	41,67
TOTAL	60	100



Fuente: Euestas

Elaboración: Las autoras.

10.5.1.2 Taller Dirigido a Usuarios Internos.

Al haber detectado que los usuarios internos tienen limitado conocimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo referente a la atención del parto, consideramos conveniente promocionar los servicios, a través de un Taller de capacitación, para lo cual se elaboró una agenda previa.

Esta actividad se realizó en coordinación con Gestión Técnica Hospitalaria y Equipo del Proceso de Calificación de Demanda y Oferta, actividad en la que participaron en calidad de asistentes los señores Jefes Departamentales de los Servicios involucrados, Médicos Residentes, Médicos Postgradistas, Internos Rotativos, y Enfermeras, contando con la presencia de la responsable del Programa de Maternidad Gratuita en la provincia de Loja, esta actividad se llevó a cabo el 8 de Febrero de 2006. Anexo 2 y 3.

Elaboración de Trípticos sobre la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Hemos creído conveniente elaborar trípticos informativos sobre la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, así como los servicios generales que brinda la Institución, para crear en las usuarias el interés de sobre dicha ley, y de esta manera poder exigir una atención digna y adecuada, estos trípticos son entregados en los Servicios de Consulta Externa, Rayos X, Odontología, Farmacia y en el Departamento de Gineco Obstetricia, para que cuando las usuarias requieran estos servicios tengan la información oportuna. Anexo 4.

10.5.1.4 Promoción de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, a través de medios internos (Central Telefónica).

Por cuanto las usuarias acuden diariamente a recibir atención médica, en los diferentes servicios del Hospital, y mientras esperan ser atendidas, a través de la Central Telefónica, se ha solicitado a las autoridades de la Institución, la autorización correspondiente, para que cada hora se difunda mensajes educativos relacionados al tema. Anexo 5.

10.5.2 CAPACITAR AL PERSONAL EN ESTANDARES DE CALIDAD.

Taller para difusión y socialización de Estándares de Calidad y Análisis de Ciclos Rápidos.

Con la finalidad de proceder a la difusión y socialización de estándares de calidad y análisis de ciclos rápidos, se diseñó un Taller de Capacitación, dirigido al Equipo de Salud que brinda atención a las usuarias beneficiarias de la Ley de Maternidad Gratuita, para lo cual se elaboró la agenda previa.

En el presente taller participaron los señores Jefes Departamentales de los Servicios involucrados, Médicos Residentes, Médicos Postgradistas, Internos Rotativos, y Enfermeras, contando con la presencia de la responsable del

Programa de Maternidad Gratuita en la provincia de Loja, esta actividad se llevó a cabo el 8 de Febrero de 2006. Anexo 6 y 7.

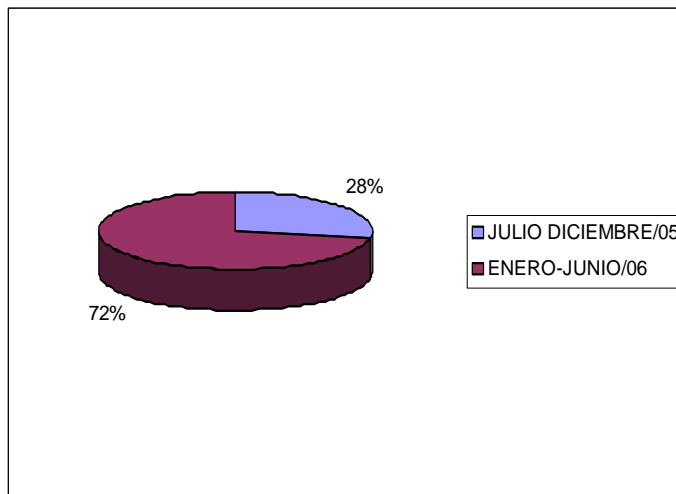
Al hacer un análisis comparativo de los datos registrados en el período junio-Diciembre de 2005 y de Enero a Junio de 2006, de la Matriz de Reporte del Monitoreo de la Calidad de la Atención a la Salud Materna y a la Niñez, determinamos que en el presente año, y luego de las actividades realizadas para la difusión, y empoderamiento de la Ley de Maternidad Gratuita, en lo interno de la Institución, este ha incrementado considerablemente, habiendo sido positivo el trabajo realizado dentro de la Institución, así tenemos que los estándares de calidad se están cumpliendo en debida forma, debiéndose insistir para llegar a cumplir el 200 % de aplicación.

Así tenemos en lo referente al Uso del Partograma

**UTILIZACION DEL PARTOGRAMA
CUADRO NRO. 3**

Se analizó 30 carpetas cada mes

MESES	USO DE PARTOGRAMA
	PORCENTAJE PROMEDIO
JULIO DICIEMBRE/05	27,16
ENERO-JUNIO/06	70



Fuente: Datos Estadísticos HIAL

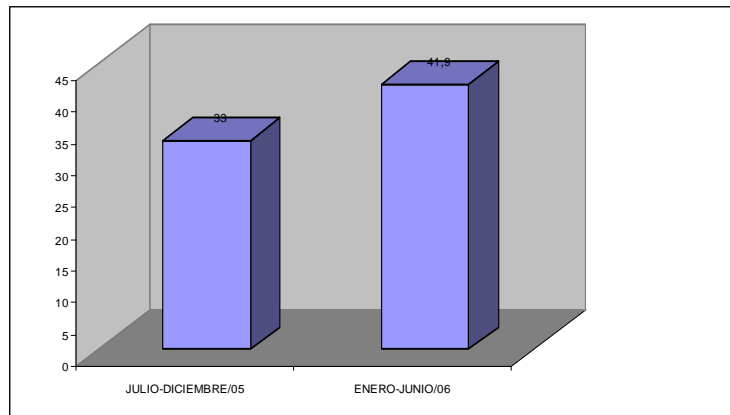
Elaboración: Las Autoras

En lo que se refiere al Uso de la Oxitócica en la atención de partos, tenemos:

**USO DE LA OXITOCINA
CUADRO NRO. 4**

Se analizó 30 carpetas cada mes

MESES	USO DE LA OXITOCINA
	PORCENTAJE PROMEDIO
JULIO-DICIEMBRE/05	33
ENERO-JUNIO/06	41,9



Fuente: Datos Estadísticos

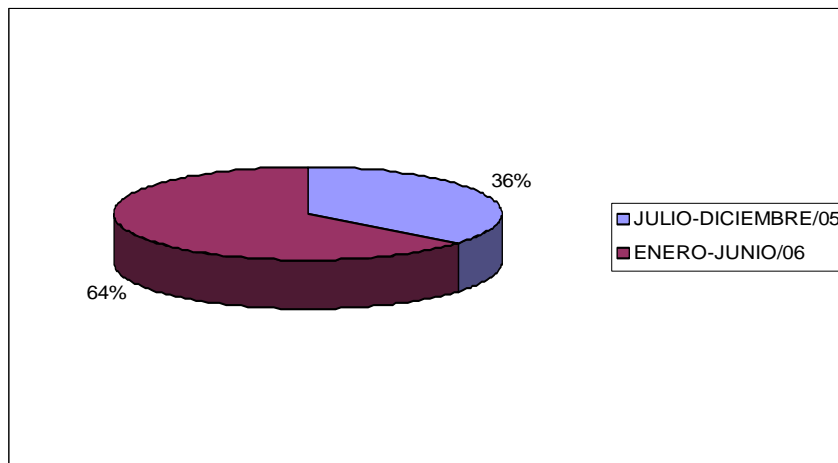
Elaboración: Las autoras

La aplicación de la Oxitócica en las pacientes, se ha incrementado a partir del mes de marzo de 2006, luego de la capacitación ofrecida a los Usuarios Internos.

**ATENCION POR PROFESIONALES
CUADRO NRO. 5**

Se analizó 30 carpetas cada mes

MESES	ATENCION PROFESIONALES
	PORCENTAJE PROMEDIO
JULIO-DICIEMBRE/05	31,1
ENERO-JUNIO/06	55,8



Fuente: Datos Estadísticos

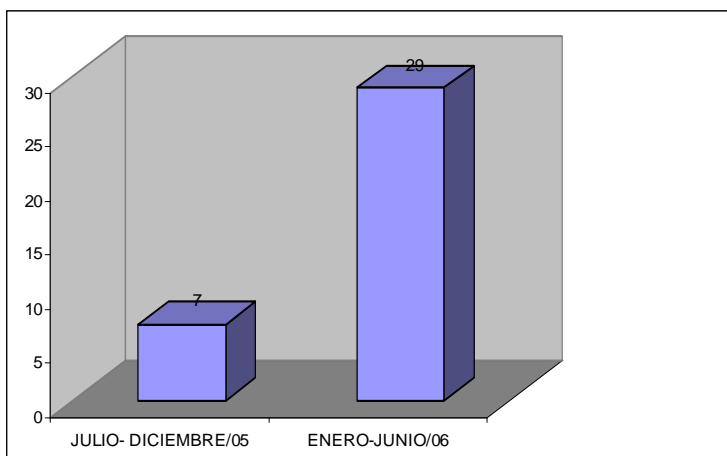
Elaboración: Las autoras

Existe un notable incremento en la atención de pacientes por parte de Profesionales, lo que significa que el trabajo que se está realizando dentro de la Institución para mejorar el cumplimiento de la Ley, esta dando buenos resultados.

**REGISTRO DE DATOS EN LA HISTORIA CLINICA PERINATAL
CUADRO NRO. 6**

Se analizó 30 carpetas cada mes

MESES	REGISTRO
	PORCENTAJE PROMEDIO
JULIO- DICIEMBRE/05	7
ENERO-JUNIO/06	29



Fuente: Datos Estadísticos

Elaboración: Las autoras

Como podemos verificar en la comparación de datos el presente estándar si ha incrementado en su cumplimiento, debiéndose reforzar su aplicación en forma permanente.

10.5.2.4 Publicidad de los estándares de calidad en los servicios respectivos

Dado que en nuestra Institución el personal Médicos e Internos son rotativos por el Departamento de Gineceo Obstetricia y Pediatría; y en algunas ocasiones provisionales se hace necesario mantener una fuente de información escrita permanente, la misma que será ubicada en un lugar estratégico en las áreas respectivas, para lo cual hemos elaborado un folleto con los estándares de calidad de acuerdo a cada servicio, y han sido entregados a la Jefe de Enfermeras quien se ha comprometido a difundirlo cuando llegue personal nuevo, así como también se ha realizado la entrega de folletos de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Anexo 8.

10.3. COMPROMETER AL COMITÉ DE VEEDURIA SOCIAL.

10.3.1 Conocimiento del compromiso del Comité de Usuarías con la Institución, para la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

De las conversaciones mantenidas con informantes claves, hemos determinado que en el año 2002, conjuntamente el Servicio de Educación para la Salud y la Fundación Espacios, se intentó conformar el Comité de Usuarías del Hospital Isidro Ayora de Loja, pero no se tuvo aceptación por parte de las usuarias.

Por varias ocasiones se había convocado a las usuarias que concurren al Servicio de Consulta Externa con la finalidad de Conformar el Comité de Usuarías, y hacer veeduría social, pero no hubo el compromiso por parte de quienes son beneficiarias de la Ley, para cumplir con lo establecido en la misma.

Al conocer que en el Hospital, se hace veeduría social y a fin de determinar el nivel de participación de Usuarías, acudimos a la Oficina que mantienen los representantes de la Veeduría Social, en lo que se refiere al área de la Salud, y nos atendió la persona responsable del Hospital Isidro Ayora, Señorita Sonia Macas, quien nos manifestó que como integrantes de la Red de Mujeres, y a

través del CONAMU, han sido capacitadas en lo que se refiere a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Derechos de las Mujeres, Participación ciudadana, Derechos sexuales y reproductivos, Veeduría Social.

Luego de lo cual se conformó Comités Cantorales y a su vez fueron asignadas en las Áreas de Salud 1, 2 3, 12 y el Hospital Isidro Ayora de Loja, los mismos que informan sus actividades al Comité de Gestión de los Fondos Solidarios de Salud, a la Dirección Provincial de Salud de Loja y a la Unidad Ejecutora de Maternidad Gratuita en la ciudad de Quito

Que su función es la coordinación del trabajo con el Equipo de Salud de la Institución, mediante la entrega de un informe escrito hacia las autoridades, sobre el trabajo realizado, basado en la observación directa, diálogo con las usuarias, revisión de recetas, listado de medicamentos, Ecografías y exámenes de Laboratorio, datos que son consignados en la Encuesta de Satisfacción; y todas las novedades existentes son comunicadas a los directivos de la Institución, así como al Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud.

A pesar de tener presencia en forma ocasional como Veeduría ciudadana, no han sido invitadas a participar en la toma de decisiones para mejorar la calidad

de atención y vigilar el cumplimiento de la Ley, tanto en el Hospital, como a nivel provincial.

En forma eventual han sido convocadas a participar en eventos de capacitación sobre Maternidad Gratuita, lo que las excluye de ser integrantes del Comité de Mejoramiento de la Calidad, y por lo tanto todo lo que se refiere a incumplimiento de la Ley, que ha sido verificado y denunciado por ellas, a las autoridades, no tiene ninguna solución.

En la Institución no existe un Comité de Usuarías, sino que asiste un grupo de personas encargadas de la supervigilancia del cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, que pertenece a la Red de Mujeres de Loja, y es quien en forma voluntaria realiza su trabajo, a cargo de la señorita Sonia Macas.

Dentro de las actividades que vienen cumpliendo es la evaluación de las dimensiones de la calidad, que la realizan una vez cada tres meses, en el período que estamos analizando, efectuaron la encuesta de satisfacción en el mes de marzo del año en curso, habiendo constatado que uno de los problemas que consideran las usuarias que persiste es la compra de medicamentos, al haber realizado el seguimiento respectivo, determinamos que se trata de medicamentos que nos constan en el cuadro básico de maternidad

gratuita y los profesionales consideran que es indispensable para su tratamiento.

10.5.4. ESTABLECER EL APOORTE DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.

Para dar cumplimiento a este objetivo se hizo necesario realizar las siguientes actividades:

10.5.4.1 Determinación de necesidades reales para el cumplimiento de la prestación de servicios complementarios en cuanto a la atención del parto.

De acuerdo a nuestro trabajo de investigación se ha detectado que en algunos servicios desconocen las prestaciones que ofrece la Ley como por ejemplo: quienes tienen derecho a recibir estos servicios complementarios, desconocen el detalle de medicamentos e insumos necesarios para brindar las prestaciones, motivo por el cual nuestra actividad estuvo encaminada en reproducir el Manual de la Ley de Maternidad Gratuita, y afiches informativos y ser entregada a los diferentes servicios involucrados en el programa y asesorarlos en lo concerniente a cada área, lo cual se lo hizo mediante una comunicación como constancia de lo actuado. Anexo 9.

10.5.4.2. Sensibilización a Directivos de la Institución para que brinden el apoyo necesario a los Servicios Complementarios, en la atención del parto.

Luego de haber constatado como se brinda la atención en los Servicios Complementarios, consideramos solicitar una cita con los Directivos de la Institución, a fin de exponer la situación observada, a quienes les manifestamos que estos servicios son muy importantes dentro de las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, para lo cual se los debe considerar en la misma forma que las otras áreas, habiendo sido informados que todas las áreas han sido contempladas para el cumplimiento de la Ley, pero que reforzarán la capacitación y asignación de recursos en dichas áreas.

10.5.4.3 Promover la asignación de la residencia Médica para el Servicio de Rayos X.

Una de las limitaciones detectadas en el Servicio de Rayos X, fue la falta de espacio físico para que funcione la Residencia Médica en dicho Servicio, lo que limita la prestación de servicios las 24 horas del día, debido a que actualmente se lo hace únicamente en las mañanas y en las tardes, en vista de lo cual cursamos una comunicación al señor Subdirector Médico, solicitando la asignación del área respectiva, para brindar el servicio oportuno, habiendo sido

acogido favorablemente, y dispuesto que los señores Médicos que se encuentran de guardia permanezcan las 24 horas. Anexo 10.

CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN LAS 24 HORAS, EN EL SERVICIO

Luego de las gestiones realizadas tanto en la sensibilización en la atención del Servicio de rayos X, así como la asignación de la Residencia Médica, el servicio se brinda las 24 horas del día, existiendo deficiencias en su atención, pero que se irán superando en el transcurso del tiempo, por cuanto todo el personal está capacitado y existe la motivación permanente para ofrecer el servicio que la ciudadanía requiere.

De las visitas que hemos efectuado al Servicio, hemos podido comprobar que la Residencia ha sido asignada a los profesionales que allí laboran y que realizan guardias las 24 horas, la misma que está ubicada en la Residencia General de Médicos que cuenta la Institución.

CONCLUSIONES

El desarrollo de la presente investigación, nos ha permitido determinar que desde que se implementó en el Hospital Isidro Ayora de Loja, el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la infancia, hasta la fecha ha existido incremento en las coberturas de atención en las prestaciones que ofrece la Ley, y más aún luego de la difusión, promoción y capacitación que se dio a los diferentes actores internos y externos

La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, ha otorgado grandes logros en la prestación de servicios, a través de los beneficios que ella ofrece, sin embargo todavía existe desconocimiento parcial en una gran mayoría de usuarias y en un representativo grupo del personal que presta sus servicios en esta Casa de Salud.

La atención de salud que se entrega en el Hospital Isidro Ayora de Loja, refleja actitudes de cordialidad y confianza, en ciertos casos no se respeta la privacidad y en pocas ocasiones la atención es ofrecida con cierta indiferencia, a la cual se suma el alto número de estudiantes en la atención de las usuarias, quienes en algunos casos no cuentan con la identificación, ni el uniforme respectivo.

La oportunidad con que se brinda la atención en el Hospital es adecuada, los Servicios de Consulta Externa, Emergencia, Gineco Obstetricia y Centro Obstétrico, han mejorado significativamente, se refleja la limpieza, las diferentes

áreas se observan ordenadas, con su respectivo personal, equipos y materiales; ocasionalmente se presentan dificultades en la entrega de turnos, y la inadecuada distribución de horarios de atención de los profesionales., y en ciertas ocasiones la falta de insumos médicos.

La capacidad resolutive se ha visto limitada al no contar con profesionales especialistas, que laboren las 24 horas del día.

Por otra parte para la aplicación de esta ley, se requiere que los profesionales conozcan los estándares de calidad, temática que no tiene espacio en las esferas académicas como lo demuestra la revisión realizada en el registro de datos por parte de los señores Internos Rotativos de Medicina y de Enfermería, en los formularios correspondientes.

En nuestro cantón las formas de participación de la sociedad civil, se encuentra representada por el Comité de Usuaría, del Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud, el cual se encuentra legalmente constituido, en su mayoría cumplen las funciones de acuerdo a lo que determina la ley, realizando veeduría y apoyo a la calidad de atención en las prestaciones; en nuestra Institución no está conformado legalmente ningún Comité de Usuarías, lo que existe es la participación de la Red de Mujeres, a través de la acción de una

voluntaria que ejerce la veeduría en forma parcial, por cuanto no es considerada para la toma de decisiones y defensa de sus derechos.

Estos resultados permiten al grupo investigador, proponer algunas recomendaciones que consideramos importantes.

RECOMENDACIONES

Ejecutar programas de educación, promoción, información y comunicación continua, a los usuarios internos y externos, sobre las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, a fin de promover una participación activa y comprometida en este proceso.

Recomendamos una adecuada distribución y cumplimiento de horarios, por parte de los profesionales médicos, en las diferentes áreas que relacionadas con la aplicación de la Ley, así como la entrega de turnos a las usuarias en forma oportuna.

Como Hospital Docente, gestionar ante las carreras del Área de la Salud, para que en los módulos correspondientes, integren contenidos sobre la aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en todos sus ámbitos.

Motivar a las usuarias beneficiarias de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, a fin de conformar el Comité de la Institución, y coordinar con sus autoridades las acciones que les permitirá exigir sus derechos y participar en la toma de decisiones en beneficio de la comunidad.

En el manejo administrativo de la Ley, que se mejoren los tiempos en los trámites de ingreso y egreso de las medicinas, e insumos médicos, para evitar la demora en la prestación de servicios.

Que las Unidades Operativas, tengan el poder de decisión, para dotar de los medicamentos e insumos necesarios de acuerdo al criterio técnico de sus profesionales y a las necesidades de las usuarias, de acuerdo a las patologías contempladas en la Ley.

BIBLIOGRAFIA

1. Banco Mundial. s/f. www.worlbank.org/poverty/spanish/Empowement/index.htm.
2. Biblioteca de Consulta Microsoft Encarta 2005.
3. Conferencia Sanitaria Panamericana XXV, Washington D.C. Septiembre 1998.
4. Datos Estadísticos y Archivo de Centro Obstétrico del Hospital Isidro Ayora de Loja.
5. Datos Estadísticos. Hospital Isidro Ayora de Loja, 2005.
6. Decentralization and Reproductive Health. Banco Mundial. www.worlbank.org/poverty s/f. Aitkin Iain.
7. E. B. PINEDA, E. L. DE ALVARADO. F .H DE CANALES. Metodología de la Investigación. Manual para el Desarrollo de Personal de Salud 2da. Edición. 1994.
8. Encuesta de Satisfacción de Usuarías.
9. F. GARY. Cunningham, y Otros. WILLIAMS OBSTETRICIA, 21. edición, editorial panamericana. España. Octubre 2002.
10. FINOT Iván. Descentralización en América Latina: teoría y práctica. ILPES. CEPAL. Santiago de Chile, mayo 2001.
11. Folleto de la Comisión del Control Cívico de la Corrupción. Veedurías ciudadanas. "Tú tienes derecho a vigilar la Gestión Pública"
12. Formato de Convenio de Gestión MSP. 2000.

13. GARCIA Evangélica. Hacia la institucionalización del enfoque de género en Políticas Públicas. Fundación Friedrich Ebert. Caracas, Enero 2002.
14. GARCIA Prince Evangélica. Hacia la Institucionalización del Enfoque de Género en Políticas Públicas. Fundación Friedrich Ebert. Caracas, Enero 2003.
15. GÓMEZ ELSA. Equidad, Género, y Reforma de las políticas de salud en América Latina y El Caribe. Organización Panamericana de la Salud. División de Salud y Desarrollo Humano. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington, DC. January 2000.
16. Guía del Facilitador en Mejora Continua de la Calidad. Ministerio de Salud de Honduras, Ecuador, Nicaragua. OPS,.
17. Guía Didáctica. Trabajo de Grado I y II. Universidad Técnica Particular de Loja 1995.
18. Harvard School of Public Health. Department of Population and International Health. Boston, 1998
19. Información de Prensa. Noticias e Información de Centenario Washington DC, 9-02/02.
20. INGA A. Gerardo y Otros, (2003). Ejecución y Gerencia de Proyectos de Salud. Trabajo de Grado II. Editorial UTPL. Loja – Ecuador
21. Instructivo – Taller, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, UTPL, Ministerio de Salud Pública. Folleto guía, 1998.

22. LA ROSA Liliana. Políticas de Promoción de la Salud y Capital Social. Fundación Ford. Lima, 2002.
23. Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, 2004.
24. Manejo activo del tercer estadio del trabajo del parto comparado con el expectante [monografía en CD-ROM]. Prendiville WJ, Elbourne D, McDonald S. WHO. Biblioteca de salud reproductiva de la OMS. 5° Ed. Versión 1.0. 2002.
25. Manejo de la hemorragia post parto. GCBEE [en línea]. 2002 [fecha de acceso 12 de enero de 2005]; 16. URL disponible en: <http://newweb.www.paho.org/spanish/clap/Noved16.htm> .
26. Manual Técnico, Operativo, Administrativo y Financiero, Programa de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, Comité de Apoyo y Seguimiento, 2002.
27. MSP. Indicadores Básicos en el Ecuador. 2003. Quito – Ecuador.
28. MSP. Manual de Gerencia y Mejoramiento de calidad de los Servicios de Salud.
29. Normas y Procedimientos para la Atención de la Salud Reproductiva, 1999.
30. OPS. Orientaciones estratégicas y programáticas para la Oficina Sanitaria Panamericana, 1999-2002,

31. OPS/OMS, USAID, QAP, Proyecto Colaborativo Ínter países. Iniciativa Regional para la Reducción de la Mortalidad Maternidad. Washington. 2002.
32. Patología del alumbramiento y del posparto inmediato [monografía en CD-ROM]. Cabrero Rotura L, Cabriillo Rodríguez E, Editores. Tratado de ginecología, obstetricia y medicina de la reproducción. 1º ED. Versión 1.0. 2003.
33. Percepciones en Usuarías y Limitaciones Institucionales en Aplicación de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Dra. Norma Arana Cadena. 2006.
34. Producción de Establecimientos de SALUD. 1999, Marzo 2000.
35. Raczynski Dagmar, Serrano Claudia. Políticas Sociales, Mujeres y Gobierno Local. CIEPLAN. Chile, Mayo 1992.
36. Reglamento de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. Art. 3. De los Municipios y Comités de Gestión.
37. Reglamento Interno. Hospital Isidro Ayora de Loja.
38. Unidad de Género y Salud – Organización Panamericana de la Salud
525 23rd Street NW, Washington DC, 20037, USA 202-974-3136
hdw@paho.org <http://www.paho.org/generoysalud>.

ANEXOS

ANEXO 1

PROGRAMA RADIAL

a. TÍTULO:

Promoción y Difusión radial de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en lo relacionado a la atención del parto en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

b. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Ubicación: Radio Municipal

Duración: 5 minutos cada semana

c. OBJETIVO GENERAL.

Promocionar las prestaciones de salud y difundir la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

d. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Dar a conocer los contenidos de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo referente a la atención del parto.
- Promocionar las prestaciones de la Ley.
- Lograr la participación de actores internos en la promoción de la Ley.
- Comprometer e integrar a los Gobiernos Locales en el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

e. CONTENIDO

La Radio Municipal tiene alcance local y provincial y por ser parte integrante del Comité de Gobiernos solidarios de salud, utilizaremos sus servicios para ampliar la promoción y difusión de la Ley.

f. METODOLOGIA

Son cuñas radiales de cinco minutos, en la cual se difundirá la base legal, prestaciones, beneficiarios de Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, además se hará conocer los servicios que se presta en la Institución.

g. METAS

- Difundir y propagar los conocimientos de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia en la ciudad y provincia de Loja.
- Capacitar y concienciar al usuario en la participación a ejercer sus derechos.

ANEXO 2

AGENDA DEL TALLER DE DIFUSION DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA, DIRIGIDO A USUARIOS INTERNOS

Taller que se realizará el día miércoles 8 de febrero de 2006, en la Sala de Reuniones del a Institución de 08h00 a 10h00:

1. Apertura del Taller, interviene el Dr. José Molina, Director del Hospital
2. Difusión de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia
3. Conclusiones y recomendaciones.

Doctor Edgar Armijos V.
GESTION TECNICA HOSPITALARIA

Lic. Ruth Castro T.
CALIF. OFERTA Y DEMANDA

Lic. Fanny Ludeña
COORDINADORA DEL GRUPO DE TRABAJO

ANEXO 3

INFORME DE LA REUNION DE TRABAJO PARA LA DIFUSION DE LA LEY.

Luego de haber constatado el quórum reglamentario, el señor Director del Hospital dio la bienvenida a los presentes, agradeciéndoles por el interés brindado en mejorar la calidad de atención que se brinda a los usuarios.

Posteriormente se procedió a hacer la entrega de los folletos de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, para que ellos sean los portadores de la misma ante el personal a su cargo y su involucramiento en la prestación de servicios.

En forma concreta y a través de una exposición por parte del señor Coordinador de Gestión Técnica Hospitalaria, se hizo conocer todo el manejo técnico administrativo de la Ley, prestaciones y su aplicación en forma general y en particular de la Institución

Como conclusión del presente taller, los asistentes solicitaron que este tipo de reuniones se lo haga en forma continua, para estar actualizados de las prestaciones que se vayan incrementando y hacer una evaluación del cumplimiento de la Ley.

En lo relacionado a los usuarios internos, de la revisión de datos estadísticos determinamos que ha mejorado el conocimiento y compromiso de aplicación de la Ley, debido a que la consignación de datos de acuerdo a estándares establecidos ha incrementado notablemente, luego del Taller dictado en Febrero de 2006.

ANEXO 4.

ANEXO 5

MENSAJES EDUCATIVOS REFERENTES A LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA.

El Hospital Isidro Ayora de Loja, da cumplimiento a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo que se refiere a la atención de: parto normal, cesárea, complicaciones del embarazo, emergencias obstetricas, atención prenatal, atención posparto, planificación familiar, enfermedades de transmisión sexual, detección oportuna del cáncer, cuidados del recién nacido, Atención del niño menor de 5 años, desnutrición, parasitosis, enfermedades diarreicas agudas, enfermedades de infecciones respiratorias agudas.

El Hospital Isidro Ayora de Loja, da cumplimiento a la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo que se refiere a Ecosonogramas y Mamografías a las Madres gestantes; y, Radiografías de Tórax y Cráneo a niños menores de 5 años. Servicio Odontológico, Servicio de Farmacia, Laboratorio, Sangre y Hemoderivados, Prueba de VIH y Vacunas.

El Hospital Isidro Ayora de Loja, ofrece los siguientes servicios: Cardiología, Cirugía General, Cuidados Intensivos, Dermatología, Endoscopia, Fisiatría, Gastroenterología, Ginecología, Hemodiálisis, Patología, Laboratorio Clínico, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Obstetricia, Odontología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Rayos X, Reumatología, Salud Mental, Traumatología, Urología, Unidad de Quemados, los mismos que son atendidos por profesionales capacitados y con mucha experiencia.

ANEXO 6

AGENDA DEL TALLER DE DIFUSION Y SOCIALIZACION DE ESTANDARES DE CALIDAD Y ANALISIS DE CICLOS RAPIDOS, DIRIGIDO A USUARIOS INTERNOS.

Taller que se realizará el día miércoles 8 de febrero de 2006, en la Sala de Reuniones del a Institución de 10h00 a 12h00:

1. Definición operativa de la calidad de atención de las prestaciones de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.
2. Descripción y análisis de indicadores básicos de calidad para la atención materna y de la niñez en el MSP, cuadro resumen.
3. Análisis y explicación de la atención médica con estrategia AIEPI
4. Análisis de la matriz de reporte del monitoreo de la calidad de la atención a la salud materna y a la niñez.
5. Informe de los ciclos rápidos para el mejoramiento de la calidad de atención a la salud materna y ala niñez.
6. Conclusiones y Recomendaciones.

Doctor Edgar Armijos V.
GESTION TECNICA HOSPITALARIA

Lic. Ruth Castro T.
CALIF. OFERTA Y DEMANDA

Lic. Fanny Ludeña
COORDINADORA DEL GRUPO DE TRABAJO

ANEXO 7.

INFORME DE LA REUNION DE TRABAJO PARA EVALUACION SOCIALIZACION Y DEFINICION DE PROPUESTAS EN LEMORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION, DE LAS PRESTACIONES DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y APLICACIÓN DE CICLOS RAPIDOS.

Contando con la presencia de los asistentes al Taller de Difusión de la Ley, se continuó con la difusión de estándares de calidad, para lo cual se entregó los formularios correspondientes, se procedió a hacer una demostración de su uso y registro, haciendo hincapié sobre la importancia que tiene la consignación de datos en la vida de la madre y el niño.

Se hizo conocer que los partos eutósicos y distócicos de pacientes primigestas serán atendidos exclusivamente por el Médico Residente de turno, quien legalizará todas las actividades realizadas en los formularios correspondientes (Parto grama).

Los partos eutósicos de pacientes multíparas, podrán ser atendidos por el Interno Rotativo de Medicina, con la supervisión del Médico Residente de turno, quien firmará como responsable el registro de atención y del formulario correspondiente.

Toda paciente (salvo contraindicaciones), luego del primer minuto del posparto se le aplicará 10 UI de Oxitócica intramuscular.

Únicamente a pacientes en labor de parto con riesgo obstétrico considerable, se canalizará una vía con dextrosa.

Luego de lo cual se hizo la socialización de los estándares de calidad, con la dramatización de la atención de un parto, y el registro de los datos en los formularios respectivos, habiéndose tenido buena respuesta por parte de los asistentes.

En lo que se refiere a los Ciclos rápidos para el mejoramiento de la calidad de atención a la salud materna y a la niñez, se consideró dos aspectos que se les aplicará y registrará los formularios del AIEPI y SISVAN, de acuerdo a la edad, al 100 % de niños atendidos en Consulta Externa; y, Serán registradas en el Parto grama las atenciones de las pacientes que acuden a los Servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, en un 100 %.

Como Conclusiones y Recomendaciones del presente Taller, tenemos:

Que se realicen eventos de capacitación como sean necesarios, para asegurar el cumplimiento de estándares de calidad de la Ley de Maternidad Gratuita, AIEPI, SISVAN.

Que el listado de medicamentos con los que se labora en el Departamento de Gineco Obstetricia, sean consensuados entre todos los Médicos Tratantes del mismo.

Que el Hospital incremente partidas presupuestarias para Médicos Tratantes, con la finalidad de brindar atención en horas de la tarde y noche.

Que se haga una redistribución de funciones en el área médica para cubrir las necesidades de atención en el Hospital.

Que Estadística provea de los formularios necesarios en las historias clínicas, para dar cumplimientos a estos estándares.

Comunicar a médicos e internos de Centro Obstétrico el correcto llenado del parto grama, así como la aplicación de las pacientes de la oxitócica intramuscular y posparto.

Que el 80 % de embarazadas sean atendidas en Consulta Externa con el parto grama.

Se convoque a una próxima reunión para analizar el nivel de cumplimiento de los presentes acuerdos.

ANEXO 8

Loja, 8 de marzo de 2006

Señor
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
Presente.-

De nuestras consideraciones:

Con la finalidad de mejorar el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en esta Casa de Salud, y luego de la evaluación realizada en el Servicio a su cargo, sobre la aplicación de Estándares de Calidad de Atención, adjunto al presente se servirá encontrar los estándares que deben aplicarse, con el objeto de que sirvan de fuente de información y su aplicación sea al 100 %, de esta manera se reflejará la calidad de servicio que se está brindado en dicho departamento.

Con sentimientos de mis singulares consideraciones, nos suscribimos de usted.

Atentamente,

Zoila Jaramillo R.

Fanny Ludeña B.

Alba Lucía Peña T.

ANEXO 9

Loja, 3 de marzo de 2006

Señor

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA. RAYOS X. FARMACIA .
LABORATORIO

Presente.-

De nuestra consideración:

Como parte del trabajo de investigación que estamos llevando a cabo sobre el cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en esta Casa de Salud, tenemos la determinación de necesidades reales para el cumplimiento de la prestación de Servicios Complementarios, en la atención del parto, razón por la que nos hemos permitido elaborar un detalle de las prestaciones que el Servicio a su cargo, debe brindar dentro de la Ley, así como el listado de insumos y materiales que contempla ley.

Con sentimientos de nuestras singulares consideraciones, nos suscribimos de usted.

Atentamente,

Zoila Jaramillo R.

Fanny Ludeña B.

Alba Lucía Peña T.

ANEXO 10

Loja, 3 de marzo de 2006

Señor Doctor
Edgar Armijos Veintimilla
COORDINADOR DE GESTION TECNICA HOSPITALARIA
Ciudad.-

De nuestra consideración:

Las abajo firmantes estudiantes de la Maestría en gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local, de la Universidad Técnica Particular de Loja, nos permitimos dirigir a usted con el objeto de exponerle y solicitarle lo siguiente:

En vista de que nos encontramos realizando nuestro trabajo de Investigación, en lo que se refiere al Cumplimiento de la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, en lo relacionado a la atención del parto, dentro de las actividades efectuadas hemos detectado que en el Departamento de Rayos X, no se cubre la atención en el Servicio de Ecografía, las 24 horas del día, debido a la falta de la Residencia Médica; motivo por el cual como miembros de la Institución, nos permitimos solicitarle comedidamente designar el área física, para que los profesionales permanezcan en la Institución y se brinde la atención que las usuarias lo requieren.

En espera de ser atendidas favorablemente, nos anticipamos en expresarle nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Zoila Jaramillo R.

Fanny Ludeña B.

Alba Lucía Peña T.

HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA
CASOS QUE TIENEN DERECHO AL PROGRAMA DE
MATERNIDAD GRATUITA

1. PARTO NORMAL
2. CESAREA
3. EMBARAZO MOLAR
4. ABORTO ESPONTANEO
5. EMBARAZO EXTOPICO
6. SEPSIS
7. PRE-ECLAMPSIA – ECLAMPSIA
8. HEMORRAGIA
9. METODO DEFINITIVO (LIGADURA)
10. NEONATO CUIDADO INTERMEDIO
11. NEONATO CUIDADO INTENSIVO
12. PRENATAL
13. POSTNATAL
14. PLANIFICACION FAMILIAR
15. D.O.C.
16. DESNUTRICION
17. PARASITOSIS
18. E.D.A. (ENFERMEDD DIARREICA AGUDA)
19. IRA (INFECCIONES RESPITARORIAS
20. AGUDAS).

SEÑORES

MEDICOS E INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA,
ANTES DE PRESCRIBIR ALGÚN MEDICAMENTO O
INSUMO MÉDICO. FAVOR CONSULTAR CON EL
LISTADO DE MATERNIDAD GRATUITA,
EXISTENTE EN CADA PISO.

GRACIAS.

TODA MUJER Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS,
TIENEN DERECHO A ATENCION ODONTOLOGICA
GRATUITA.

ENCUESTAS

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

ENCUESTA A LOS USUARIOS

Edad: Procedencia: Ocupación: E. Civil :.....

1. Conoce si en el Hospital Isidro Ayora se brinda el servicio de Maternidad Gratuita.
SI () NO ()
 2. Conoce los beneficios que ofrece la Ley de Maternidad Gratuita.
SI () NO ()
 3. Los tramites que usted realizó para ingresar al Hospital, fueron Oportunos con retraso
 4. Que trato usted recibe del personal en la Sala de Partos.
BUENO () MALO ()
 5. El tiempo que tuvo que esperar para ser examinada por el médico fue.
Rápido () Demorado ()
 6. La limpieza del área física es.
BUENA () MALA ()
 7. Durante su estadía le mandaron a comprar algún medicamento fuera del Hospital.
SI () NO ()
 8. Le realizaron exámenes de Laboratorio, en forma oportuna.
SI () NO ()
 9. El examen de Ecografía, le realizaron en forma inmediata.
SI () NO ()
 10. Durante su estadía, usted tuvo que realizar algún pago en la Unidad de Salud.
SI () NO ()
- Especifique:

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

Señor Usuario, díguese consignar la siguiente información, la misma que servirá para mejorar la atención en el Programa de Maternidad Saludable.

GUIA DEL GRUPO FOCAL INFORMANTES CLAVES

1. Conoce usted si existe el Comité de Usuarías del Hospital.

2. Que actividades realiza el Comité de Usuarías

3. Tiene acceso a la información, referente a las prestaciones de salud que ofrece la Ley de Maternidad Gratuita y Atención al Infante.

4. Participa en la evaluación de las actividades del Hospital Isidro Ayora de Loja.

5. Canaliza las demandas de salud, a través del Comité de Gestión de los Fondos Solidarios Locales de Salud.

6. Denuncia ante el Comité, casos de maltrato, negligencia, uso indebido de los fondos asignados y cobros indebidos que implique incumplimiento de la Ley.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD AL EQUIPO DE SALUD

Cargo:

1. Conoce los beneficios que ofrece la Ley de Maternidad Gratuita.

2. Qué es un estándar.
.....
3. Cuáles son los estándares para la atención del parto.
.....
4. Maneja usted el Formulario del Partograma.

5. Utiliza la oxitocina intramuscular durante el tercer estadio del parto.

6. Los partos son atendidos por:
Medico: ()
Obstetriz: ()
Interno Rotativo: ()
Otros: -----
7. Realiza usted los controles obligatorios durante las dos primeras horas después del parto, según la norma.

8. Los datos requeridos en los diferentes estándares de calidad, son consignados efectivamente por los profesionales.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

ENTREVISTA DIRIGIDA A JEFES DEPARTAMENTALES.

Cargo: Departamento:

1. Conoce si en el Hospital Isidro Ayora se brinda el servicio de Maternidad Gratuita.

2. Conoce usted cuáles son las prestaciones que brinda su servicio dentro del Programa.

3. Conoce usted cuáles son los insumos y medicinas indispensables para atender los requerimientos de su servicio.

4. Son atendidos en forma oportuna, los requerimientos de insumos y medicamentos para brindar una buena atención en el servicio a su cargo.
-

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

GUIA DE OBSERVACION

PROPOSITO: Observar y percibir cómo se realiza el proceso de atención de las Usuaris en los Servicios básicos del Hospital Isidro Ayora de Loja.

1. ¿Cómo se recibe a la usuaria/os en el servicio?

Saludos Orientación Indicaciones

2. Tiempo de espera

10' 20' 30'
60' Otros

3. Lenguaje utilizado

Comprensible Monolítico prescriptivo
Técnico Otros

4. Los materiales de difusión sobre Maternidad Saludable son:

Claros Confusos Comprensibles

5. Actitudes del médico

Indiferencia Si No

Afectiva Si No

Promueve el diálogo Si No

Resuelve las inquietudes de la paciente Si No

Otras Si No

Cuáles

.....

6. Actitudes del usuario

Aceptación

Protesta

Pregunta

No pregunta

Otras

Cuáles

.....

7. Actitudes del personal de salud

Se incentiva a que acudan las usuarias Si No En parte

Se informa sobre Maternidad Gratuita Si No En parte

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA
MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL

**ENCUESTA DE CONOCIMIENTO DE LA LEY DE MATERNIDAD GRATUITA
DIRIGIDA A USUARIOS INTERNOS**

1. Conoce sobre la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Si

No

2. Si usted conoce la Ley, a quiénes beneficia.

.....

3. Sabe usted que servicios son gratuitos en el Hospital Isidro Ayora.

.....

4. Han recibido atención médica gratuita sus hijos menores de 5 años, en esta Casa de Salud.

SI

No

5. Conoce usted cuales son sus derechos.

.....

6. Estaría en condiciones de conformar el Comité de Usuarías, para que se cumpla la Ley.

.....

Loja, Julio de 2006

Doctor José Vicente Factos

Director del Hospital Isidro Ayora de Loja

Certifico.

Que las autoridades diseñadas en la Propuesta de Acción elaborada en el trabajo de investigación ejecutado previa la obtención del Título de Magíster en Gerencia Integral de Salud para el desarrollo local por parte de Lic. Fanny Ludeña B, Lic. Zoila Jaramillo R y Dra. Alba Lucia Peña T. han sido cumplidas a satisfacción de quienes hacemos el Hospital Isidro Ayora de Loja.

Particular que pongo como cuenta de quien corresponda,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,