



REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

**TESIS DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD

TÍTULO:

SISTEMA DE EQUIPAMIENTO Y TECNIFICACIÓN PARA LA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN
MATERNO – INFANTIL DEL HOSPITAL “MATERNIDAD BABAHOYO”

POSTGRADISTAS:

Obst. Cecilia Carola Lozano Vergara
Obst. Miriam Aracely Enríquez Tomalá

ASESOR:

Lic. July Fabre Cavanna, MSc.

Babahoyo

2014



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

Babahoyo, Agosto del 2015.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutora de Tesis, nombrado por el Comité Técnico del Centro de Postgrado y Educación Continua, de la Universidad Técnica de Babahoyo.

CERTIFICO

Haber dirigido y asesorado en todas sus partes el Trabajo de Tesis denominado: **SISTEMA DE EQUIPAMIENTO Y TECNIFICACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL DEL HOSPITAL "MATERNIDAD BABAHOYO"**, de autoría de las postgradistas: Obst. Cecilia Carola Lozano Vergara y Obst. Miriam Aracely Enríquez Tomalá, egresadas del Programa de Maestría en Gerencia de Salud, determinando que se ha cumplido de acuerdo a las exigencias metodológicas y técnicas existentes para el nivel de Postgrado; por lo que autorizo la presentación para su respectiva sustentación ante el Tribunal que designe el Consejo de Postgrado y demás trámites correspondientes.


Lcda. July Fabre Cavanna, MSc.

ASESORA DE TESIS

C.I.: 0906500525

Universidad Técnica de Babahoyo
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Lic. July Fabre Cavanna, MSc, Tutora de Tesis, a petición de la parte interesada.

CERTIFICO; que la presente Tesis, elaborada por la Obst. Cecilia Carola Lozano Vergara y Obst. Mirian Aracely Enríquez Tómalá, con el tema: SISTEMA DE EQUIPAMIENTO Y TECNIFICACIÓN PARA LA PESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN MATERNO – INFANTIL DEL HOSPITAL “MATERNIDAD BABAHOYO”. La misma que fue revisada, asesorada y orientada en todo proceso de elaboración, además fue sometida al análisis de Software Antiplagio URKUND, cuyo resultado es el 10% la cual se encuentra dentro de los parámetros establecidos para la titulación por lo tanto considero apta para la aprobación respectiva.

Document: TESIS 2015 final 2 WORD.docx (D14030351)
Submitted: 2015-04-21 11:56 (-05:00)
Submitted by: Centro de Postgrados (cepep@utb.edu.ec)
Receiver: centro.de.postgrados.utb@analysis.irkund.com
Message: Mirian Enriquez Show full message
10% of this approx. 46 pages long document consists of text present in 10 sources.

Rank	Path/Filename
1	TESIS 2015 corregida word yes.doc
2	TESIS 2014 final 2.docx
3	http://www.emhbol.com/documentos/catalogo/ginecologia2012.pdf
4	http://web.minsai.gub.ve/social/url/item/735c63caaff4fe7ef6e4001d115d4e92.pdf
5	http://www.sciebo.hr/sciebo.aha?script=sci_artemid&eic=50034-8910198100050007
6	Alternative sources

95% INTRODUCCIÓN En el Ecuador, el área materno-infantil es uno de los sectores de la salud con mayor volumen de complejidad, tanto por haberse convertido en la que mayor demanda presenta en la población, como por la importancia que revierte la atención del binomio madre-hijo, puesto que dentro de este aspecto se encuentra integrada la atención que incluye varias etapas del desarrollo del embarazo, desde la concepción, el nacimiento, y su completo crecimiento y desarrollo, de allí que de estas diferentes etapas del crecimiento sea concomitantemente a las enfermedades que los puedan afectar, ya sea a uno o ambos. En la ciudad de Babahoyo de la provincia de Los Ríos, se ha evidenciado que no existe un centro hospitalario especializado que ofrezca atención oportuna y eficiente en esta área que frecuentemente ha sido una de la más vulnerable, por corresponderle en exclusiva el cuidado de la madre y el hijo; por ello, surge esta institución con principios claros de eficiencia, bondad, ayuda, solidaridad y trato

95% INTRODUCCIÓN En el Ecuador, el área materno-infantil es uno de los sectores de la salud con mayor volumen de complejidad, tanto por haberse convertido en la que mayor demanda presenta en la población, como por la importancia que revierte la atención del binomio madre-hijo, puesto que dentro de este aspecto se encuentra integrada la atención que incluye varias etapas del desarrollo del embarazo, desde la concepción, el nacimiento, y su completo crecimiento y desarrollo, de allí que de estas diferentes etapas del crecimiento sea concomitantemente a las enfermedades que los puedan afectar, ya sea a uno o ambos. En la ciudad de Babahoyo de la provincia de Los Ríos, se ha evidenciado que no existe un centro hospitalario especializado que ofrezca atención oportuna y eficiente en esta área que frecuentemente ha sido una de la más vulnerable, por corresponderle en exclusiva el cuidado de la madre y el hijo; por ello, surge esta institución con principios claros de eficiencia, bondad, ayuda, so

Certificación que confiero para fines legales.

Atentamente;

Lic. July Fabre Cavanna, MSc
TUTOR DE TESIS

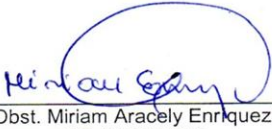


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA

DECLARACIÓN AUTORÍA

La responsabilidad del contenido desarrollado en este Trabajo de Tesis, cuyo tema es: **SISTEMA DE EQUIPAMIENTO Y TECNIFICACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL DEL HOSPITAL "MATERNIDAD BABAHOYO"**, nos corresponde exclusivamente y la propiedad intelectual del mismo a la Universidad Técnica de Babahoyo.


Obst. Cecilia Carola Lozano Vergara
C.I.:1202959076


Obst. Miriam Aracely Enriquez Tomalá
C.I.:0912914926

DEDICATORIA

A todas y cada una de las personas que en el largo camino de la vida nos brindaron sus conocimientos, sentimientos y valores que han servido para enlazar nuestro propio proceso de enseñanza y aprendizaje;

A todos quienes nos dieron un poquito de su conocimiento de su integridad, de su sabiduría para que la tomemos y reunamos nuestro propio contingente de esfuerzo, entereza y conciencia para entregarla a quienes en algún momento de la existencia se aproximen hasta nosotras, demostrando la confianza surgida del dominio cognitivo y de desempeño profesional habilitado por el trabajo incesante por la búsqueda de la verdad y la ciencia.

Obst. Miriam Enríquez T.

Obst. Cecilia Lozano V.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, la salud y la perseverancia que nos brindó en el camino andado, por permitirnos llegar a este momento y ver como el final de esta aventura de aprender permanentemente que empezamos con esfuerzo está cerca y las ilusiones de seguir aprendiendo se mantienen intactas.

A nuestras familias, por el constante empuje y la enseñanza de vida que solo la madre y el padre puede ofrecer a su hijo, porque en los momentos difíciles fueron el pilar importante, la motivación el aliento para no rendirnos y mantenernos firmes en nuestro propósito de continuar.

A nuestros maestros, por guiarnos con dedicación y fe, de saber que sus enseñanzas darían frutos, que su guía y esfuerzo dejado en las aulas, no fueron sembradas en terreno árido, por que aprendimos y todo ello lo pondremos en práctica en beneficio de nuestros semejantes.

Nuestra profunda gratitud

Por siempre.

Obst. Miriam Enríquez T.

Obst. Cecilia Lozano V

CESIÓN DE DERECHO DE AUTOR

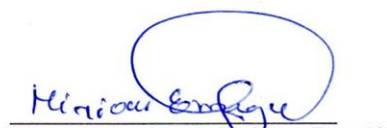
Dr. Rafael Falconí Montalván, MSc.
Rector de la Universidad Técnica de Babahoyo

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo a la obtención del Grado de Cuarto Nivel, cuyo tema es: **SISTEMA DE EQUIPAMIENTO Y TECNIFICACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN MATERNO-INFANTIL DEL HOSPITAL "MATERNIDAD BABAHOYO"**, y que corresponde al Centro de Postgrado y Educación Continua.

Babahoyo, noviembre de 2014.


Obst. Cecilia Carola Lozano Vergara
C.I.: 1202959076


Obst. Miriam Aracely Enríquez Tomalá
C.I.:0912914926

RESUMEN.

La “Maternidad Babahoyo” es una institución creada bajo los cánones de asistencia comunitaria y **servicio social** dentro de este marco con base en la solidaridad y ayuda social partiendo de esta premisa el propósito es brindar asistencia en salud a las personas que así lo requieran manteniendo siempre un servicio de calidad y que sea beneficioso económicamente para aquellas personas que lo soliciten además de efectivo debe ser adecuado y oportuno para cumplir con las metas propuestas en su misión y visión.

Siendo la primera institución reconocida a nivel provincial como “Hospital Maternidad Babahoyo” que se dedique exclusivamente al cuidado preconcepcional y especialmente de la mujer en toda sus etapa de vida, al incursionar en esta área de la salud también se plantearon retos y responsabilidades las mismas que sin el **apoyo económico** de instituciones solidarias no sería posible ya que si todo el engranaje de funcionamiento institucional fuera basado solo en los pacientes que acuden en busca de soluciones y tratamientos estos serian muy onerosos y es la practica estos son tratados igualitariamente.

La “ Maternidad Babahoyo” mantiene la base en la **solidaridad** partiendo de esta premisa fue instaurada para brindar servicios de salud en el área materno infantil cuidando de la salud de la comunidad babahoyense y en general de la comunidad que acude por los servicios que brindan, dedicados y centrados en la atención materno infantil su cobertura se ha incrementado con el pasar de los años siempre basados en preceptos y fundamentos de la fundación que la preside y sirviendo a la comunidad y en especial a los de recursos económicos reducidos.

Con la intención de **mejorar** el servicio de salud que brinda a la provincia se estableció este proyecto ideado con la intención de sistematizar equipar y tecnificar el material con que cuenta la institución además de modernizar y dotar de tecnología para mantener la meta que esta propuesta; consolidar la salud y disminuir los índices de morbi-mortalidad materna e infantil ya que mejorando la tecnológica y material se podrá brindar mejores resultados a nivel de provincia y contribuir con el país, socializando este proyecto conseguiremos que la ayuda para este mejoramiento planteado no sea avocado a los pacientes, sino que las instituciones que apoyen e invierten en salud y vida sean nuestro apoyo y sustento ya que ellas con su puntual deseo de fomentar la salud contribuirán mejorando los medios de diagnósticos y modernizando el material utilizado es cada una de las soluciones quirúrgicas o no que en ellos se realicen para bien de la comunidad.

SUMMARY.

The “Maternity Babahoyo” is an institution created under the rules of community care and **social services** within this framework based on solidarity and social assistance on the basis of this premise the purpose is to provide health assistance to people that need it while maintaining a quality service and that it is economically beneficial for people requesting it in addition to cash must be appropriate and timely to meet the goals in its mission and vision.

Being the first institution recognized provincially as "Hospital Maternity Babahoyo" engaged in exclusively care preconception and especially of women in all their stages of life, to dabble in this area of health also raised challenges and responsibilities which would not be possible without **financial solidarity** institutions support because if all institutional performance gear was based only on patients who come in search of solutions and treatments These would be very expensive, and we practice these are treated equally.

The "Maternity Babahoyo" keeps the **solidarity** based on the basis of this premise was established to provide health services in the playground maternal caring for the health of the babahoyense community and general community who come for services provided, dedicated and focused on maternal child care coverage has increased with the passing of the years always based on precepts and principles of the foundation that presides over it and serve to community, and in particular to those of low economic resources.

With the aim of improving the **health service** provided to the province was established this project conceived with the intention of systematizing equip and modernize the material with which the institution in addition to modernize and provide technology to keep the goal that this proposal; strengthen health and reduce maternal and child morbidity and mortality rates since improving the technological and material may provide better results at the level of province and contribute to the country, socializing this project will get that support for this proposed improvement is not avocado to patients, but that the institutions that support and invest in health and life are our support and sustenance since them with his timely desire to promote health will contribute to improve the means of diagnostics and modernizing the material used is a surgical solutions or not making them for the good of the community.

INDICE

1	INTRODUCCIÓN	17
2	TEMA DE INVESTIGACIÓN	19
3	MARCO CONTEXTUAL	20
3.1	Contexto Internacional.....	9
3.2	Contexto Nacional.....	12
3.3	Contexto Institucional.....	14
4	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	28
5	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
5.1	Problema General o Básico.....	20
5.2	Subproblemas o Derivados	20
6	DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN	21
6.1	Delimitación del contenido	21
6.2	Delimitación Espacial	21
6.3	Delimitación Temporal	21
7	JUSTIFICACIÓN	22
8	OBJETIVOS	24
8.1	Objetivo General	24
8.2	Objetivos Específicos.....	24
9	MARCO TEÓRICO.....	25
9.1	MARCO CONCEPTUAL.....	25
9.1.1	LA TECNOLOGÍA.....	26
9.1.1.1	Criterios de Tecnología en Salud	26
9.1.1.2	Procesos de Desarrollo Tecnológico.....	28
9.1.1.3	La tecnología en el área materno-infantil.....	29
9.1.2	ÁREA MATERNO INFANTIL.....	31

9.1.2.1	Mortalidad materno - infantil	31
9.1.2.2	Control Prenatal	35
9.1.3	CALIDAD.....	43
9.1.3.1	Calidad de atención médica	46
9.1.3.2	Calidad de la Atención Médica (enfoque médico-administrativo).....	46
9.1.3.3	Calidad de atención durante el proceso reproductivo	47
9.1.3.4	Dimensiones de la calidad.....	48
9.1.3.5	Identificación y definición de Estándares	51
9.1.3.6	Estándares e indicadores para el monitoreo de la calidad De la atención materno neonatal	53
9.1.3.7	Estándares básicos e indicadores de entrada para la atención de la salud materna y del recién nacido/a:.....	55
9.1.4	LA TECNOLOGÍA APROPIADA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD.....	62
9.1.5	EL “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO” COMO INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN MATERNO – INFANTIL.....	65
9.2	MARCO REFERENCIAL.....	67
9.2.1	Antecedentes de la Investigación.....	67
9.3	POSTURA TEÓRICA	69
10	HIPÓTESIS.....	70
10.1	HIPÓTESIS GENERAL	70
10.2	SUBHIPÓTESIS	70
11	RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN	71
11.1	Encuesta dirigida a usuarios del “Hospital Maternidad Babahoyo”. 81	
11.2	Entrevista dirigida al Director General del “Hospital	

Maternidad Babahoyo”	81
11.3 Resultados obtenidos de la sistematización de datos estadísticos recabados en relación a la atención brindada en los servicios a las usuarias.	83
11.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.	104
11.4.1 CONCLUSIONES	104
11.4.2 RECOMENDACIONES	106
12 PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS	108
12.1 ALTERNATIVA OBTENIDA	108
12.2 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA	108
12.3 ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA	108
12.3.1 Antecedentes	108
12.4 JUSTIFICACIÓN	110
12.5 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA	111
12.6 OBJETIVOS	121
12.6.1 Objetivo General	121
12.6.2 Objetivos Específicos	121
12.7 ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA	122
12.7.1 PLAN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA Y OBSTETRICIA	122
12.8 Resultados esperados de la alternativa	167
13 CRONOGRAMA	168
14 BIBLIOGRAFÍA	169
15 ANEXOS	173

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Muerte Materna en Sudamérica y México.....	22
Tabla 2: Riesgo de morir a causa de un embarazo en América Latina.....	22
Tabla 3: Los ODM y el derecho a la salud	44
Tabla 4: Calidad del servicio	71
Tabla 5: Procedimiento quirúrgico	73
Tabla 6: Costo del servicio.....	75
Tabla 7: Servicios Adicionales	77
Tabla 8: Mejoramiento de servicios.....	89
Tabla 9: Atención Mensual en Consulta Externa.....	83
Tabla 10: Atención mensual en laboratorio	84
Tabla 11: Atención mensual del servicio de ecografías.....	85
Tabla 12: Atención anual de partos.....	86
Tabla 13: Atención anual de cesáreas	87
Tabla 14: Atención en cirugías de quistes de ovario (Ooforectomía).....	88
Tabla 15: Atención anual de histerectomía.....	89
Tabla 16: Atención anual de Legrado Uterino Instrumental (LUI)	90
Tabla 17: Atención anual de Salpingectomía Bilateras (SPB)	91
Tabla 18: Atención de hospitalización.....	92
Tabla 19: Atención total de nacimientos	93
Tabla 20: Atención anual de monitoreo fetal.....	94
Tabla 21: Atención total quirúrgica	95
Tabla 22: Inventario 2014 del Hospital Maternidad de Babahoyo	96

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Combinación tiempo - mortalidad	40
Gráfico 2: Línea de base de la frecuencia cardíaca fetal normal.	49
Gráfico 3: Calidad del servicio	71
Gráfico 4: Procedimiento quirúrgico	73
Gráfico 5: Costo del servicio	75
Gráfico 6: Servicios Adicionales	77
Gráfico 7: Mejoramiento de servicios.....	89
Gráfico 8: Atención Mensual en Consulta Externa	83
Gráfico 9: Atención mensual en laboratorio	84
Gráfico 10: Atención mensual del servicio de ecografías.....	85
Gráfico 11: Atención anual de partos	86
Gráfico 12: Atención anual de cesáreas	87
Gráfico 13: Atención en cirugías de quistes de ovario (Ooforectomía)	88
Gráfico 14: Atención anual de histerectomía.....	89
Gráfico 15: Atención anual de Legrado Uterino Instrumental (LUI)	90
Gráfico 16: Atención anual de Salpingectomía Bilateras (SPB)	91
Gráfico 17: Atención de hospitalización.....	92
Gráfico 18: Atención total de nacimientos	93
Gráfico 19: Atención anual de monitoreo fetal.....	94
Gráfico 20: Atención total quirúrgica	95
Gráfico 21: Jeringa para aguja cervical con arpón.....	128
Gráfico 22: Aguja para anestesia cervical.....	139
Gráfico 23: Pinza de biopsia cervical	141
Gráfico 24: Pinza de biopsia cervical	141
Gráfico 25: Unidad S 41 Gyne.....	142
Gráfico 26: Mesa de obstetricia y ginecología.....	146
Gráfico 27: Parto de inmersión en agua.....	152
Gráfico 28: Equipamiento para parto por inmersión	157

1 INTRODUCCIÓN

En el Ecuador, el área materno-infantil es uno de los sectores de la salud con mayor volumen de complejidad, tanto por haberse convertido en la que mayor demanda presenta en la población, como por la importancia que revierte la atención del binomio madre-hijo, puesto que dentro de este aspecto se encuentra integrada la atención que incluye varias etapas del desarrollo del embarazo, desde la concepción, el nacimiento, y su completo crecimiento y desarrollo; de allí que de estas diferentes etapas del crecimiento sea concomitantemente a las enfermedades que los puedan afectar, ya sea a uno o ambos.

En la ciudad de Babahoyo de la provincia de Los Ríos, se ha evidenciado que no existe un centro hospitalario especializado que ofrezca atención oportuna y eficiente en esta área que frecuentemente ha sido una de la más vulnerable, por corresponderle en exclusivo el cuidado de la madre y el hijo; por ello, surge esta institución con principios claros de eficiencia, bondad, ayuda, solidaridad y trato igualitario para con los pacientes que acuden por la necesidad de servicios de salud.

La población requiere de una institución que proporcione atención las 24 horas del día, es decir un centro especializado y dedicado exclusivamente al cuidado de la madre y del niño antes, durante y después del nacimiento, que brinde atención oportuna e inmediata ante cualquier caso, sea este un procedimiento normal o de emergencia, pues de esta manera se pudiera evitar que los pacientes deban ser transferidos a otros centros de salud, especialmente hacia la ciudad de Guayaquil, situación que implica muchas veces gastos imposibles de asumir, así es pues que en

forma frecuente los familiares de los pacientes, son de escasos recursos económicos; esta es una de las razones por las que además de tratar en las madres problemas de desnutrición y otras enfermedades concomitantes al embarazo, se debe atender a los recién nacidos deban enfrentar problemas y deficiencias.

Con estas premisas surge la idea de aplicar los conocimientos adquiridos y buscar las alternativas de resolución ante la gran demanda poblacional de un centro hospitalario que cuente con las exigencias del momento en materia de salud y convertirse en el pilar fundamental de apoyo de la salud pública, proporcionando servicio social a la comunidad al brindar atención oportuna y de calidad a la ciudadanía del cantón fluminense y de la provincia de Los Ríos.

2 TEMA DE INVESTIGACIÓN

SISTEMA DE EQUIPAMIENTO Y TECNIFICACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN MATERNO – INFANTIL DEL “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO”.

3 MARCO CONTEXTUAL

3.1 CONTEXTO INTERNACIONAL

En el mundo según estadísticas de la UNICEF del año 2007 a diario se estima que mueren 1500 mujeres por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Para el año 2005 se calculó que a nivel mundial ocurrieron 536,000 muertes maternas. De todos estos casos, la mayoría pertenecía a los países en desarrollo, estas muertes pudieron evitarse en su mayor proporción (WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank, 2007). Cada minuto en algún lugar del mundo ocho niños mueren en el primer mes de vida, ocho en la primera semana y ocho nacen muertos.

La muerte materna permite evidenciar el grado de desarrollo de los países, ya que las tasas más altas de muerte materna se encuentran en zonas pobres, deprimidas, de difícil acceso y en donde las mujeres no tienen un trato social igualitario con los hombres.

La mortalidad materna y perinatal es más elevada en los países en vías de desarrollo, esto es expresión de brechas de inequidad en el acceso a los servicios de salud y debido a la desigualdad que afecta a la población mundial y sobre todo a las mujeres y recién nacidos; la mortalidad materna, no es sólo un problema de salud pública, sino también de derechos humanos y de justicia social ya que refleja la exclusión social por razones de género, culturales y económicas entre otras.

En el mundo uno de los indicadores más importantes para determinar y evaluar el desempeño del sistema de salud es la mortalidad materna ya que este permite realizar un seguimiento del desarrollo de las funciones y las posibilidades de dichos países de alcanzar los objetivos de ser capaces de responder con equidad y buena salud que plantean los objetivos del buen vivir a nivel mundial. Mientras los niveles de morbimortalidad infantil promedian 10 veces más en países llamados en vías de desarrollo que en los países desarrollados y la mortalidad materna promedia en 100 veces estos parámetros son los que denotan lo sensible y frágil de los sistemas de salud.

En América Latina y el Caribe

Más o menos unas 23.000 mujeres mueren cada año en América Latina y el Caribe todas ellas por causas relacionadas íntimamente ya sea con el embarazo, parto y puerperio. En un estudio realizado por la OPS/OMS en 24 países, se ha determinado que las causas obstétricas directas, son las más frecuentes, estas relacionadas al aborto y sus complicaciones sería la causa principal de muerte, seguida de la hemorragia, otra causa es la hipertensión inducida por el embarazo (HIE), otra es el parto obstruido y la no menos importante sepsis todas estas causas conllevan a un desenlace fatal en mujeres sufren en estos países. Sin embargo estas causas por si solas no producen la muerte materna, si existiera la capacidad instalada para atenderlas en las unidades de salud y personal adecuado, la mortalidad sería casi nula, como ocurre en países desarrollados, que teniendo la misma cantidad de morbilidad, logran mantener la incidencia de mortalidad; en 1/50 países en vías de desarrollo y 1/3,000 países desarrollados hay datos adicionales como estadísticas que dan especificidad a Latinoamérica como lo explica la tabla numero 1.

Tabla 1: Muerte Materna en Sudamérica y México

Países	Razón MM x 100.000 n.v.	Nº anual de muertes maternas
Argentina (05)	39,2	273
Bolivia (99 -03)	230,0	604
Brasil (04)	76,1	2.814
Chile (04)	19,8	50
Colombia (05)	72,7	632
Ecuador (05)	85,0	239
México (05)	63,4	1.315
Paraguay (04)	153,5	235
Perú (94-00)	185,0	1.084
Uruguay (06)	n/c	6
Venezuela (05)	59,9	357
TOTAL	79,9	7.609

Fuente: Medicina Materna Feto Neonatal. Mortalidad Materna e Infantil América latina y Caribe Latino (Actualización Enero 2008). www.nacerlatinoamericano.org

La Mortalidad Materna en la Región es de 79.9 por cada 100.000 nacidos vivos; una de las diferencias más marcadas es la Mortalidad Materna entre , Bolivia que es el país con un nivel más alto (230 por 100.000 n.v.) y el menor índice que e en Uruguay pertenecientes ambos a la misma región; tomando como referencia la de menor mortalidad materna la de Chile (19,8 x 100.000 nacidos vivos) la de Haití es 32 veces mayor que las demás, la de Bolivia 12 veces mayor , la de Perú 9 veces mayor y la de Paraguay 8 veces mayor; es más, las mujeres latinoamericanas todavía mueren de las mismas causas por las que morían las mujeres de los países industrializados a principios del siglo XX lo que denota que tan atrasados en salud estamos.

Tabla 2: Riesgo de morir a causa de un embarazo en América Latina

País	Riesgo de morir , 1 mujer en :	País	Riesgo de morir , 1 mujer en :
Bolivia	26	Honduras	75
Brasil	130	México	220
Colombia	300	Nicaragua	100
Cuba	490	Panamá	510
Ecuador	150	Paraguay	120
El Salvador	65	Perú	85
Guatemala	75	Rep. Dominicana	230
Haití	17	Uruguay	410

Fuente: OPS, noviembre 2002

3.2 CONTEXTO NACIONAL

En el Ecuador se mantiene una de las tasas de mortalidad más preocupantes de la región andina en el contexto latinoamericano. Si se considera que las causas de muerte materna más frecuentes en el país son la hemorragia postparto y la hipertensión en el embarazo, ya que esto produce la pérdida mayoritaria de sangre, de estos problemas el resultado es que el 17 % de las mujeres muere. Y de esos decesos solo el 17.3 % ocurre en áreas urbanas y el resto en áreas rurales.

Así lo determina en las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) en el libro Mujeres y hombres del Ecuador Esta cifras III y ONU mujeres basados en estadísticas recientes la hipertensión termina con el 12,9 % de las embarazadas.

Hay tres razones básicas para que esto suceda; la primera es el descuido de la mujer y eso conlleva a que se realicen los controles tardíamente muchas de ellas llegan a un primer control en las 20 semanas, la segunda razón es que los servicios médicos están a una distancia considerable y empeora este panorama cuando la mama es transferida a un hospital de mayor resolución. Una tercera causa es que

cuando una paciente acude a un hospital o unidad de salud este está saturado de pacientes transferidos y se tarda en dar resolución al caso.

Y si a esto se añade que en el área urbana el porcentaje de cesáreas fue del 44,8%. En relación al número total de partos por cesárea atendidos en cada provincia, Los Ríos, Manabí y El Oro es donde más se registra esta práctica. Lo contrario ocurre en Zamora Chinchipe, Carchi y Morona Santiago esto indica que existe un incremento ostensible de las cesáreas esto producirá también un aumento en los factores de riesgo en el momento del parto.

El país tiene una población mayoritariamente joven, ya que el 45 % son menores de 18 años y el 25 % son mujeres en edad fértil. La mortalidad materna pone a prueba los servicios de salud del país.

La demanda en salud y la decreciente calidad de la misma ha hecho que la mortalidad en Ecuador haya sido moderada en el contexto latinoamericano: todavía es uno de los países que mantiene una tasa de mortalidad de 50 a 149 muertes por cada 100 nacidos vivos Argentina México Cuba y Costa Rica tienen una tasa media de entre 20 y 49 y Chile Uruguay registran un 20.

Es apreciable la lentitud con la que se ha manifestado determinados cambios en la última década, puesto que se refleja en el cambio leve de la composición etaria de esa mortalidad. Aunque la reducción de ésta se ha dado principalmente en las edades más tempranas, todavía en Ecuador el 40% de las defunciones anuales son de

menores de cuatro años, lo cual está indicando que este país sufre aún de problemas en el plano de la salud materno infantil.

Durante la gestación la madre debe realizarse por lo menos 6 controles prenatales se estableció que la tasa de mortalidad era de 104.9 por cada 100 nacidos vivos en el año 2010 y de 69.4 en el año 2008. De los problemas expuestos no escapa el “Hospital Maternidad Babahoyo”, de manera particular la dotación de materiales, insumos e imprentas así como de y contingente profesional, frente a la creciente demanda de atención de las y los pacientes.

3.3 CONTEXTO INSTITUCIONAL

Esta investigación se desarrolló en la provincia de Los Ríos que de acuerdo con la nueva configuración geográfica, política y territorial existente en el país, pertenece a la zona 5. Según el Código Orgánico de Ordenamiento Territorial, Autonomías y Descentralización “COOTAD”, la zona 5 la integran las provincias: Bolívar, Guayas (Excepto Guayaquil, Durán y Samborondón), Santa Elena, Galápagos y Los Ríos.

En la ciudad de Babahoyo, capital de la Provincia de Los Ríos, con una población de 153.776 habitantes de acuerdo al INEC es aquí donde hace doce años fue creada la Fundación Antonio Bastarrechea Irusta, la que fue concebida por cada uno de sus integrantes como una entidad para brindar ayuda comunitaria y de servicio solidario hacia quienes más lo requirieran.

La Fundación Antonio Bastarrechea Irusta, con el propósito de ampliar el margen de acción y de ayuda, mediante convenios y donaciones a la Maternidad Babahoyo, que en su empeño de proporcionar el servicio de salud, se encuentra bajo la tutela de FABI, actualmente está ubicada en la Ciudadela Barrio Lindo, que pertenece a la ciudad de Babahoyo.

La base del funcionamiento es de proveer servicio a la comunidad y en especial a los grupos sociales de escasos recursos económicos; pero se cuenta con el apoyo de todos los miembros de la fundación, así como de instituciones que apoyan en forma desinteresada esta causa, en forma decidida se consiguieron determinado número de materiales y equipos, para emprender el sueño de tener una verdadera Maternidad en la ciudad de Babahoyo.

Esta naciente casa de salud, se instituyó hace 10 años y se ha mantenido gracias al esfuerzo conjunto de todas y cada una de las personas que de varias formas ha contribuido con su labor diaria y tesonera en ella; así como pacientes y familiares que han confiado en la capacidad resolutive de la misma.

Esto ha hecho crecer el prestigio ya que se cuenta con la confianza demostrada por los pacientes y demás usuarios y es por este motivo que se crean nuevas metas y logros futuros, la que se considera significativa es: crecer ordenadamente y afianzar la confianza que los pacientes retribuyen.

El Hospital “Maternidad Babahoyo” cuenta con diferentes áreas de atención tales como: medicina general odontología, pediatría, ginecología y obstetricia,

laboratorio, ecografía, vacunación y farmacia y un personal profesional con alrededor de 60 integrantes, ya posee más de una década de ofrecer sus servicios a la comunidad.

Esta institución presta servicios de consulta externa; emergencia; hospitalización; emergencias pediátricas y quirúrgicas. Cirugías generales en hombres, mujeres y niños durante las veinticuatro horas del día.

Hoy en día el “Hospital Maternidad Babahoyo”, es una institución de servicio a la comunidad sin fines de lucro, donde se evidencia que los costos del servicio son accesibles para todos los grupos sociales, enfatizando el beneficio para aquellos cuyos ingresos económicos son limitados y por ello es que acuden a solicitar el servicio de salud.

Misión.- Promover una atención humanista profesional y responsable de calidad y calidez de acuerdo con la doctrina del creador.

Visión.- Reafirmar al hospital maternidad Babahoyo como centro especializado de atención hacia la salud integral y de referencia de pacientes en su amplio concepto.

4 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En la ciudad de Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos, se ha detectado evidentes necesidades de atención a la salud y de manera específica en el área materno-infantil, pese a existir instituciones privadas que proporcionan este tipo de servicios; razón por la que hay instituciones que proporcionan beneficio social, es decir que se procura el apoyo a la salud para que esta se convierta en accesible a las personas de escasos recursos económicos.

Desde hace 14 años en la ciudad de Babahoyo se fundó el hospital maternidad Babahoyo se instituyó como una institución de servicio a la comunidad a la cual acuden las pacientes en busca de un servicio de calidad siendo esa la base del servicio con el pasar de los años y el crecimiento de paciente se está presentando en la institución un problema gradual cual es que los recursos técnicos y medios tecnológicos con los que cuenta el “Hospital Maternidad Babahoyo” son insuficientes ante la demanda ciudadana y no se encuentran actualizados para garantizar la cobertura de atención médica a la población local, de igual manera es conveniente determinar la disponibilidad de los recursos en mención hacia la prestación de servicio médico materno – infantil en las áreas correspondientes de atención.

Al incrementarse la cantidad de pacientes que se ha incrementado para la institución se ha presentado el problema de que contamos con una exigua disponibilidad de recursos técnicos y medios tecnológicos con que cuenta el “Hospital Maternidad Babahoyo” se ha dificultado el incremento de la cobertura y

calidad del servicio médico que se ofrece, la cual es la atención materno – infantil en la antes mencionada casa de salud.

Es necesario contrastar la demanda creciente que una entidad brinde con atención moderna y especializada en la población, así como, disponer de la capacidad de cobertura con que cuenta la institución, ello deja percibir que la capacidad de cobertura y prestación de servicios que brinda la institución no corresponde con la demanda poblacional lo que ha marcado como consecuencia el limitado equipamiento, modernización, cobertura y calidad en la prestación del servicio médico ante el creciente nivel de demanda de la prestación de servicios que enfrenta la institución.

La falta de modernización en el área de atención materno – infantil del “Hospital Maternidad Babahoyo”, no permite atender situaciones emergentes que se presentan a diario, por lo que es necesario referenciar estos casos a hospitales y centros de salud de la ciudad de Guayaquil, en algunos casos por falta de equipamiento, aumenta la mortalidad materno infantil.

Para equipar y modernizar las áreas de atención del “Hospital Maternidad Babahoyo” se necesita conseguir básicamente recursos dado que es fácil realizarlo con los recursos de la institución y esto nos obligara a aplicar políticas de restricción y alza de precios los mismos que los pacientes tendrán que costear ya que al incrementar estos precios automáticamente se reducirá la afluencia de personas que acudan por el servicio por que no tendrán acceso a este debido a los altos costos de

los servicios por lo tanto el reto es implementar una propuesta alternativa de gestión, incluyendo la elaboración de un sistema de equipamiento y modernización de las áreas de atención, aplicando estrategias de gestión que garanticen la ampliación de cobertura de los servicios médicos, este proyecto es creado e ideado con la premisa de servicio y con el propósito de lanzarlo a instituciones que realicen inversión en salud ya que se conoce instituciones que realizan labor de ayuda humanitaria conseguir este apoyo y aval es el propósito ya que con esta inversión conseguiremos mejorar e implementar todas las áreas sin que esto redunde en un costo extra para las pacientes que acuden por este servicio además de que esto nos permitirá ser más eficientes y eficaces en la detección de enfermedades y más efectivos en la resolución de los problemas que aquejan a las pacientes que acuden por el servicio y sin que esto redunde en un gasto extra a las pacientes.

5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

5.1 Problema General o Básico

¿Cómo mejorar la calidad de atención en el área materno – infantil a través del equipamiento y tecnificación de los servicios del “Hospital Maternidad Babahoyo” durante el año 2014?

5.2 Subproblemas o Derivados

- a) ¿Cómo garantizar la cobertura de atención en el área de materno – infantil a través del equipamiento y tecnificación en los servicios del “Hospital Maternidad Babahoyo”?
- b) ¿Cuál es el impacto del equipamiento y tecnificación en la reducción de la mortalidad materno-infantil del “Hospital Maternidad Babahoyo”?
- c) ¿Cómo incide el equipamiento y tecnificación de las áreas en la atención de situaciones emergentes presentadas en el área atención materno – infantil del “Hospital Maternidad Babahoyo”?

6 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Delimitación del contenido

Objeto de estudio: Calidad de atención en los servicios del área materno – infantil.

Campo: Salud y Buen vivir.

Área: Gestión de servicios de salud.

6.2 Delimitación Espacial

La investigación se desarrolló en el “Hospital Maternidad Babahoyo”, ubicada la Cdla. Barrio Lindo de la ciudad de Babahoyo, Provincia de los Ríos.

6.3 Delimitación Temporal

Para el estudio, se considera año 2014.

7 JUSTIFICACIÓN

Al iniciar este proyecto que se llama maternidad con la fe puesta en el progreso y el mayor servicio a la comunidad se afirma como una institución de servicio no solo local sino regional con el tiempo y la afluencia de pacientes se ve para su funcionamiento y servicio y se presenta el problema con que se lidia actualmente la falta de equipamiento y tecnificación ya que la tecnología es vital para detectar enfermedades y dar diagnósticos precoces y basados en ellos dar soluciones correctas y tratamientos adecuados, pero para poder dar esta prestación de servicios en el área de atención materno infantil se necesita una inversión fuerte económicamente hablando de recurso que la institución necesita de esta tecnificación para mejorar, y brindar un mejor servicio no solo a la ciudad de Babahoyo sino a todas las pacientes que acuden de los sectores aledaños.

Para el desarrollo de la investigación, se dispone de los recursos humanos necesarios y con el conocimiento amplio del objeto de estudio, asimismo, se cuenta con los recursos económicos y materiales suficientes para la realización de cada una de las fases del trabajo investigativo. Al ser un tema de importancia institucional, las autoridades y empleados del “Hospital Maternidad Babahoyo”, brindan las facilidades, colaboración y participación activa en cada una de las etapas de la investigación, siendo factible su desarrollo durante el periodo establecido, esto es en el año 2014. Por otra parte, la metodología utilizada es consecuente con la investigación y conduce a dar respuestas a los problemas descritos.

Al contar con suficientes recursos técnicos y tecnológicos que contribuyan a la atención a usuarios locales y transferidos, con procedimientos organizados y a tiempo se estará concretando la ampliación de la capacidad y de los servicios que ofrece la institución y al mismo tiempo se aprovecha del profesionalismo y accesibilidad a la oferta institucional, incrementando el volumen de pacientes atendidos y así cumplir con el objetivo el cual es brindar la mejor atención al menor costo a los usuarios. La investigación conduce a una disminución de los niveles de mortalidad materna infantil, a través de la modernización del Hospital “Maternidad Babahoyo”, su impacto se reflejará en el aumento de la atención de situaciones emergentes y casos en los que en la actualidad se realizan transferencias o referenciación de pacientes a centros médicos de la ciudad de Guayaquil.

Con este proyecto estudiado pensado en función de la clase que realmente necesita pretendemos realizar un equipamiento y tecnificación para poder brindar una mayor contribución a la salud de la provincia ya que esta institución es la segunda en nacidos vivos lo cual nos indica que a ella acuden un alto porcentaje de mujeres embarazadas y de parto por lo tanto merecen, y así lo estipula la ley de este país el mejor servicio la mejor tecnología y para ella , para poder dar una prestación de servicios en el área de atención materno infantil del Hospital Maternidad Babahoyo necesitamos implementar un proyecto con instituciones o personas que crean en esta, para que inviertan en esta área de salud que es la más delicada de todas ya que tratamos dos personas como un uno pero al dar resultados son dos resultados diferentes los que se miden contribuir al menor costo y mejorar cada día con ayuda humanitaria y de inversionistas consientes que colaboren con esta noble causa.

8 OBJETIVOS

8.1 Objetivo General

Determinar la incidencia del equipamiento y tecnificación de los servicios del área de materno – infantil en el mejoramiento de la calidad de atención del “Hospital Maternidad Babahoyo” durante el año 2014.

8.2 Objetivos Específicos

- a) Garantizar la cobertura de atención en el área de materno – infantil a través del equipamiento y la tecnificación en los servicios del “Hospital Maternidad Babahoyo”.
- b) Estudiar el impacto del uso de la tecnología en la reducción de la mortalidad materna infantil del “Hospital Maternidad Babahoyo.
- c) Analizar la incidencia del equipamiento y tecnificación de las áreas en la atención de situaciones emergentes presentadas en el área atención materno – infantil del “Hospital Maternidad Babahoyo.

9 MARCO TEÓRICO

9.1 MARCO CONCEPTUAL

9.1.1 LA TECNOLOGÍA

(Cobo Romaní, 2009), define a la tecnología como:

Dispositivos tecnológicos (hardware y software) que permiten editar, producir, almacenar, intercambiar y transmitir datos entre diferentes sistemas de información que cuentan con protocolos comunes. Estas aplicaciones, que integran medios de informática, telecomunicaciones y redes, posibilitan tanto la comunicación y colaboración interpersonal (persona a persona) como la multidireccional (uno a muchos o muchos a muchos). Estas herramientas desempeñan un papel sustantivo en la generación, intercambio, difusión, gestión y acceso al conocimiento.

El concepto de tecnología comenzó a establecerse a finales del siglo XVIII. En 1777, un profesor de economía de la Universidad de Gotinga (Alemania) llamado Johann Beckmann publicó “Instrucción sobre tecnología” en el que la describe como “una curiosa unión de una rica sabiduría y un conocimiento técnico.” En esta primera definición moderna se unen dos conceptos. Por un lado, el conocimiento científico, y por otro las habilidades técnicas.

Según la Real Academia Española de la Lengua, la tecnología se define como:

- Conjunto de conocimientos propios de un oficio o arte industrial.
- Conjunto de instrumentos y procesos industriales de un determinado sector o producto.

En la actualidad, según los nuevos modelos de industrias que existen, se está reconsiderando el significado científico-industrial de la tecnología, comprendiendo actualmente tres ámbitos: el ámbito científico-técnico, el ámbito organizativo, y el ámbito social y cultural.

El ámbito científico-técnico es el más considerado actualmente, como el tecnológico. Pero sólo cuando se le añaden a éste los ámbitos que hacen referencia a la actividad económica y social, y al mundo cultural, se llega a la definición de Tecnología en su sentido más amplio.

9.1.1.1 Criterios de Tecnología en Salud.

Cuando nos referimos a los criterios de tecnología en salud abarcan ámbitos, como son equipos, estructuras, medicamentos, procedimientos y sistemas, de ahí la relevancia de que su adquisición y distribución y utilización esté respaldada por estudios previos que avalen su manejo para que mejoren las posibilidades para su aplicación clínica u organizativa en que será utilizada y de esta manera poder obtener resultados adecuados y sean aplicados en la salud en general.

Toda tecnología debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Eficacia.
- Efectividad.
- Pertinencia.
- Utilidad.
- Seguridad.
- Implicaciones Éticas
- Eficiencia.
- Impacto Social.
- Implicaciones Organizativas.
- Impacto Económico.

Etapas en la evaluación tecnológica:

- Utilizar la evidencia disponible.
- Crear la evidencia por propios medios.

Fuentes del conocimiento en salud:

- Uso de Internet.
- Bases de datos Médicas.
- Revisiones Sistemáticas.
- Intranet.
- Trabajo en Equipo.
- Sistemas Automatizados de Gestión de Salud.
- Fuentes Tradicionales.

- Fuentes Externas.

9.1.1.2 Procesos de Desarrollo Tecnológico

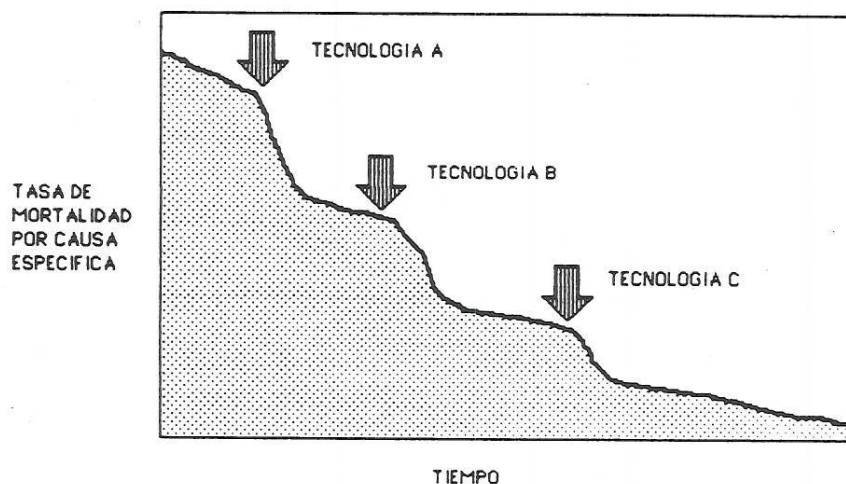
Los modelos tecnológicos en salud son muy variados. Para poder describirlos, analizarlos y explicar su casualidad se hace necesario utilizar modelos conceptuales apropiados. Dependiendo del nivel en el cual se desea efectuar la observación de los problemas, se selecciona o construye el modelo conceptual más conveniente.

En líneas generales la unidad de observación y los modelos se pueden agrupar en dos grandes categorías: modelos micro-tecnológicos y modelos macro-tecnológicos. Con alguna frecuencia también se menciona un tercer plano intermedio.

Los modelos e instrumentos para cada uno de estos planos difieren sustancialmente. Al nivel micro es posible hacer observaciones más precisas. En el plano macro se pierde precisión pero se gana en perspectiva al poder incorporar una visión más global y amplia de los problemas tecnológicos.

(Russel, 1979), ha utilizado un modelo en que se combina la dimensión tiempo y mortalidad por causas específicas, identificando el momento en que surgió una tecnología y su impacto el que se explica en el grafico 1.

Gráfico 1: Combinación tiempo - mortalidad



Fuente: (Russel, 1979)

9.1.1.3 La tecnología en el área materno-infantil

Utilizando la tecnología apropiada en la atención del embarazo, parto y otras áreas materno-infantil podremos aplicarlas basados siempre al respeto a la naturaleza y la aplicación de los conocimientos científicos conjuntando esto para mejorar la salud de las usuarias. Nos permite controlar el proceso sin interferir en su fisiología ni en las relaciones que se realizan en el grupo familiar. Dentro de sus principales características deben responder a las tecnologías apropiadas en salud y estas son:

- Consideración y cuidado del proceso de embarazo, parto y puerperio como un proceso fisiopsicológico que se desarrolla de forma natural.

- La ubicación de la madre, y de su hijo dentro del grupo familiar y a su vez en el centro del proceso de atención.
- La promoción del vínculo temprano entre padres e hijos.
- La educación además de la participación activa respetuosa del proceso y responsable de ambos padres del futuro bebe.
- La promoción y creación de un vínculo satisfactorio entre Equipo médico y Paciente.
- La libertad que debe tener las usuarias en la elección de la posición más cómoda y natural para la madre antes durante y después del proceso de parto y puerperio.
- La libertad que debe tener las pacientes en la elección de las técnicas alternativas.
- La no realización ni aplicación rutinaria de maniobras y medicamentos si ella no los desea.
- La utilización de criterios preventivos y aplicables a cada una de ellas.

Según refirió Caldeyro Barcia en el año de 1981 la utilización y aplicación de una tecnología para que con estas características permitirá que luego de un proceso de embarazo normal y adecuado se produzca un parto también normal y acorde a lo planificado, y en especial, lo más natural que sea posible. Implica además un parto "humanizado" y "personalizado", es decir adecuado a las características de cada ser humano y a sus costumbres, y a la individualidad propia de cada persona esto sería el resultado ideal planteado en cada meta. (Caldeyro Barcia, 1981).

Objetivos, metas e indicadores de la salud materna e infantil

Objetivos	Metas	Indicadores
Reducir la mortalidad de la niñez	Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años.	•Tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años. •Tasa de mortalidad infantil.
		•Porcentaje de niños de 1 año vacunados contra el sarampión.
Mejorar la salud materna	Reducir, la mortalidad materna.	•Tasa de mortalidad materna. •Porcentaje de partos con asistencia de personal sanitario especializado.

Las Barreras en la aplicación de tecnologías

- La Falta de conocimiento y actualización en ello.
- Resistencia al cambio y a los avances de la tecnología.
- La dificultad en la Implementación de las prácticas adecuadas.
- El Autoritarismo.

9.1.2 ÁREA MATERNO INFANTIL

El área materno-infantil es declarada por las organizaciones mundiales de la salud como una prioridad en salud en todos los países del mundo y esto ha llevado a que se constituya en un aspecto central en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, la estrategia global para erradicar la pobreza y mejorar el bienestar de la humanidad para el año 2015 es uno de los objetivos básicos. Con este propósito, en la agenda de la salud pública a nivel internacional, se han planteado programas que están destinados a disminuir la mortalidad infantil, a las que se ha sumado, en la dos

últimas décadas, la reducción de la mortalidad materna como un tema urgente a conseguir ya que están íntimamente ligados la mortalidad materno infantil. (Gruskin y otros, 2008).

9.1.2.1 Mortalidad materno - infantil

Por lo tanto se asume que la mortalidad infantil y materna constituye una evidencia palpable de la falta de garantía en los derechos a la salud y la vida, lo que se sustenta Claeson y Walkman es que, desde el punto de vista epidemiológico estudiado, esas muertes son prevenibles y diagnosticables con condiciones de vida favorables y un sistema de salud adecuado a las realidades locales de las comunidades y aplicando las normas de prevención de manera sustentable. Podemos decir que en efecto, entre las enfermedades que más contribuyen a la mortalidad infantil se cuentan las infecciones respiratorias agudas (IRAS), las enfermedades diarreicas (EDAS), el paludismo, el sarampión y la mal nutrición, todas ellas posibles de enfrentar con intervenciones seguras y eficaces y con decisión política de realizarlo (Claeson y Walkman, 2000).

Y basados a este estudio diremos también que de la misma manera, un alto porcentaje de las muertes maternas son debidas a complicaciones durante el embarazo y parto tales como hemorragias, septicemia, complicaciones de aborto, hipertensión y parto obstruido esto según datos obtenidos de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS, 1994), todas posibles de prevenir o atender con servicios adecuados este debe ser el objetivo como de hecho ya se ha planteado (UNICEF, 2009) indicados en la tabla 3.

Tabla 3: Los ODM y el derecho a la salud

Objetivos	Metas	Indicadores
ODM 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre	Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre	Niños/as menores de 5 años y de peso inferior al normal. Población por debajo del nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.
ODM 4: Reducir la mortalidad infantil	Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños/as menores de 5 años.	Tasa de mortalidad de niños/as menores de 5 años. Tasa de mortalidad infantil. Niños/as de 1 año vacunados contra el sarampión.
ODM 5: Mejorar la salud materna	Reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015	Tasa de mortalidad materna. Partos con asistencia de personal sanitario especializado.
ODM 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015 la propagación del VIH/SIDA	Hombres y mujeres de 15 a 49 años que viven con VIH/SIDA. Tasa de uso de anticonceptivos. Relación entre la asistencia a la escuela de niños/as huérfanos y la asistencia a la escuela de niños/as no huérfanos de 10 a 14 años.

(WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank, 2007)

A fines de la primera década del siglo XXI, se plantea la propuesta y se reconoce que el éxito no es seguro y que la desigualdad en el área de la salud materno-infantil se concentra en determinados grupos sociales así lo señalo Bustos, Amigo y Erazo, en el 2006. En estudios recientes se muestra una permanencia de altas tasas de mortalidad infantil lo que denota el descuido en años de labores gubernamental en este ámbito, así también existen brechas de equidad que son sistemáticas entre menores de los pueblos indígenas y afro descendientes todo esto encontrado en la población de América Latina, en lo relacionado al resto de la población (CEPAL, 2006 y 2007; Montenegro y Stephens, 2006; Stephens y otros, 2007; King y otros, 2009; Grace y otros, 2009). Describen que estas llamadas brechas se han mantenido incluso en países como Canadá y Estados Unidos, donde, si bien los niveles de atención y los medios tecnológicos son mejores, la mortalidad no ha tenido el descenso esperado o planteado por las organizaciones de salud (Bustos, Amigo y Erazo, 2006).

Cuando nos dedicamos a hablar de la mortalidad materna debemos recurrir a los conceptos de la UNICEF y no podemos dejar de mencionar que es una de las principales tragedias humanas innecesarias, ya que no hay razón para que las mujeres, muchas de ellas empezando su vida deban morir por tal motivo nos dedicamos a hablar de estos temas para mejorar la salud de estas y decimos que constituye la principal violencia contra la mujer ya que esta depende de la atención básica de salud (UNICEF, 2009). En efecto, las cinco complicaciones más frecuentes y que causan más del 70% de las muertes maternas son: hemorragias (25%), infecciones (15%), abortos peligrosos (13%), eclampsia (12%) y parto obstruido (8%), también diremos que todas controlables con una adecuada atención médica (UNICEF, 2009).todas estas defunciones dejan a un millón de niños/as huérfanos anualmente, lo que está en visión de prevenir esa es la meta de todas estas muertes, los niños que se quedan sin madre son los que tienen 10 veces más probabilidades de morir durante los dos años siguientes a la muerte de sus madres que los demás menores que si las conservan.

También, la mortalidad materna es un indicador irrefutable de la brecha que existe en el derecho a la salud de cierto grupo poblacional, puesto que de todos los indicadores es el que más muestra diferencias entre países llamados en vías de desarrollo y países desarrollados: en los primeros el riesgo de morir por complicaciones del embarazo, parto y puerperio es 300 veces más alto que en los segundos todo esto basado en información de la (UNICEF, 2009). A su vez se menciona que, el 80% de estas muertes se registra en África y Asia meridional de la misma fuente (UNICEF, 2009), y en América Latina y el Caribe se encuentran en

una posición mejor, no obstante, durante 2006 se produjeron alrededor de 15.000 muertes principalmente debido a hipertensión y hemorragias datos recogidos de (Khan y otros, 2006; WHO, 2007).

La mayoría de las muertes maternas se podría evitar si las mujeres se educaran y concientizaran en la valía de los cuidados de salud además de que si tuvieran acceso a servicios de planificación familiar de calidad y de manera oportuna, y si a esto se suma una atención competente durante el embarazo, el parto y el primer mes después del alumbramiento esto conllevaría a que disminuyeran los índices alarmantes que aun registramos, si los servicios de atención post aborto y, en los países en que esto esté permitido, los servicios de aborto seguros conllevaría a contribuir en la mejora de atención y prevención de estas causas de mortalidad.

Diremos también que un 15% de los embarazos y los partos necesitan cuidados obstétricos de emergencia debido a riesgos difíciles de predecir, por lo que también se requiere de un sistema de salud dotado de personal especializado para salvar la vida de esas mujeres teniendo un excelente equipo médico y la tecnología adecuada al servicio de estas usuarias todas estas muertes son prevenibles.

9.1.2.2 Control Prenatal

Según (Duque Ramírez & Rubio Vanegas, 2006, págs. 467-481):

“El control prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en consultas programadas con el

equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto fisiológico”.

Casini, Lucero Sáinz, Hertz, & Andina, 2014 plantean en la Organización Mundial de la Salud (OMS) enseña dentro de sus estatutos que con respecto a los objetivos primordiales del control prenatal: hay que mantener y cuidar la salud materna y del niño, para lograr un parto normal y una crianza adecuada. Todo esto se logrará mediante la identificación de las condiciones de salud preexistentes de las madres y de sus familia directa entre ellos hijos y esposo, además de la detección oportuna de enfermedades maternas preexistentes o que se sumen al embarazo, la prevención, diagnóstico y tratamiento de estas complicaciones durante el embarazo, y la vigilancia del crecimiento adecuado, desarrollo continuo y vitalidad fetal mantenida durante todo el proceso, permitirá que se pueda realizar la preparación psicofísica para el parto y la elección adecuada de contenidos educativos que se dará durante este proceso será idóneo para el desarrollo adecuado del embarazo esto es lo que nos permitirá tener un resultado adecuado según el enfoque de. (Casini, Lucero Sáinz, Hertz, & Andina, 2014).

Dentro del nuevo modelo de control prenatal que recomienda la OMS determina que las mujeres embarazadas, que cursan con un embarazo de riesgo menor, también deben recibir un control prenatal de rutina, además establece que el mismo debe ser: precoz para detectar el embarazo y su condición para mantener un seguimiento adecuado, completo en la clínica y los medios diagnósticos, periódico para controlar el desarrollo adecuado de este, continuo, y de amplia cobertura,

constituyendo así un pilar fundamental preventivo para con esto contribuir a la disminución de la creciente y elevada tasa de morbilidad materno-fetal que se mantiene en niveles preocupantes.

Villar & Bergsjö, 2014 denominan como precoz al control que recibe una embarazada en la semana 12 también llamado primer trimestre o antes de la primera amenorrea; puede ser entre las semanas 12 y 20, esto es lo que se considera aceptable, si el embarazo es detectado luego de la semana 20, la consulta es denominada tardía. Concepto basado en. (Villar & Bergsjö, 2014).

En cuanto Tipiani & Tomatis, 2014 establecieron que a la periodicidad y continuidad de los controles prenatales: la frecuencia dependerá del nivel de riesgo médico que se diagnostique, y del medio social y psicológico en que se desenvuelva la embarazada. Se requiere, en un embarazo normal o también llamado de bajo riesgo, como mínimo un total de 5 consultas prenatales subsecuentes de preferencia, estas distribuidas equitativamente a lo largo de todo el embarazo. Criterio tomado de (Tipiani & Tomatis, 2014).

Patrones de frecuencia cardíaca fetal

Los patrones de FCF se definen por las características de la línea de base, variabilidad, aceleraciones, y deceleraciones.

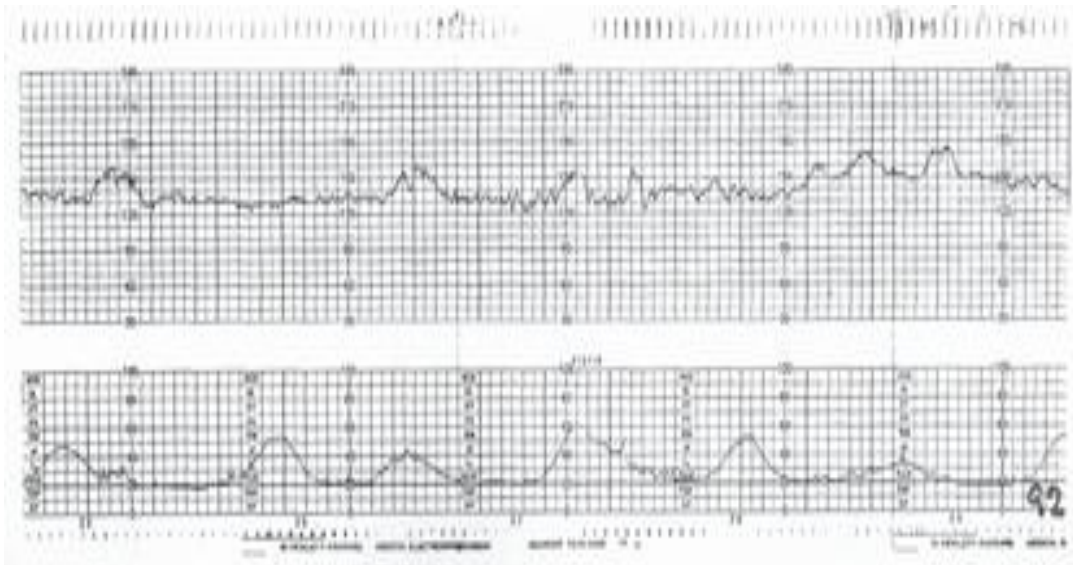
La línea de base de la FCF se determina por la media de la FCF cuando esta es estable, durante una ventana de 10 minutos, excluyendo las aceleraciones y deceleraciones y los períodos de variabilidad marcada (>25 latidos por minuto

(lpm)). Debe haber segmentos de línea de base identificable de, al menos, 2 minutos (no necesariamente contiguos) en una ventana de 10 minutos; en caso contrario la línea de base para dicho período es indeterminada. En tales casos puede ser necesario valorar los 10 minutos previos del trazado para determinar la línea de base.

Latidos cardíacos fetales.

La frecuencia cardíaca fetal es considerada normal cuando su rango se encuentra entre 120 - 160 latidos por minuto; si los valores tuvieran variaciones superiores e inferiores, podría denominarse bradicardia y taquicardia fetal, lo que podría conducir a una hipoxia fetal explicada en el gráfico numero 2.

Gráfico 2: Línea de base de la frecuencia cardíaca fetal normal.



Fuente: Guía de monitorización electrónica fetal intraparto

<u>CLASIFICACIÓN DE HON</u>	
180	Taquicardia marcada
160	Taquicardia moderada
	Normal

120	_____	Bradicardia moderada
100	_____	Bradicardia marcada

CLASIFICACIÓN DE CALDEYRO-BARCIA

		Taquicardia marcada
180	_____	Taquicardia moderada
160	_____	Taquicardia débil
150	_____	Normal
120	_____	Bradicardia débil
110	_____	Bradicardia marcada

CLASIFICACIÓN DE WOOD

		Frecuencia Cardiaca rápida
160	_____	Normal
120	_____	Frecuencia cardiaca lenta

Movimientos fetales.-El mayor impacto de los movimientos fetales inicia a partir de las 18 y 22 semanas. AL principio, los movimientos se conocen como un signo de vida fetal, con el aumento de la actividad y movimiento fetal específicamente postprandial, se lo considera como un signo de salud fetal. Cuando la actividad fetal disminuye significativamente, se podría sospechar indicios de hipoxia fetal.

Tamaño uterino.-A partir de las 12 semanas de la ausencia de la menstruación, el fondo uterino se sitúa sobre la sínfisis pubiana y se lo puede medir en su eje longitudinal, desde el borde superior de la sínfisis pubiana hasta el fondo uterino. Por lo que se debe usar una cinta de medir, medida en centímetros, la cual se

desliza entre el dedo medio y el índice del ejecutor. La madre debe ubicarse en posición dorsal con las piernas semiflecionadas.

Escenario clínico.- El peso al nacer es reconocido como una variable importante que afecta la mortalidad perinatal (Barker, 1997). Es por este motivo que la estimación de peso ecográfica tiene especial relevancia en la toma de decisiones clínicas tales como el momento de la interrupción y la vía de parto (Dudley, 2005). Se conoce que las diferentes fórmulas para estimación del peso fetal tiene un margen de error cercano al 10%, y que ninguna de las fórmulas utilizadas ha demostrado ser necesariamente mejor que las otras. Existe el concepto de que la mayoría de las fórmulas de EPF sobrestiman la presencia de bajo peso al nacer y al mismo tiempo subestiman el riesgo de macrosomía fetal (Baker, Johnson, & Gowland, 1994). Existe limitada evidencia que compare el rendimiento entre diferentes fórmulas, lo que justifica la presente investigación.

Síntomas de parto.

Se piensa que una mujer que llega al final del embarazo, en las últimas semanas presenta dolor lo que se conoce como pródromo de trabajo de parto, luego de esta etapa empezará el trabajo de parto propiamente dicho. Este se presenta con las contracciones que se producen a cada 5 o 10 minutos.

Si se rompen las membranas ovulares que forma parte de la placenta y sale un líquido de color marrón verdoso oscuro con manchas se deberá asistir al médico, se puede perder el tapón mucoso con manchas lo que podría ser sangrado vaginal.

En esta etapa la mujer generalmente se presenta en la institución de salud para ser ingresada y evaluada. El trabajo de parto suele durar de 8 a 12 horas.

Pero que existen excepciones. Todo depende del estado de la mamá y del bebé. El trabajo de parto se inicia con las primeras contracciones provocadas por la reducción del cuello uterino hasta que este desaparece por completo. Las contracciones suelen ocurrir cada 20 ó 30 minutos, con una duración de 15 a 20 segundos cada una.

Cuando ha desaparecido el cuello del útero a este proceso se le llama borramiento, las contracciones aumentan debido a la dilatación progresiva del cuello que deberá presentar una apertura máxima de 10 cm para que pueda dar paso al bebé. Hasta que el bebé salga, este proceso suele durar aproximadamente de 6 a 8 horas, dependiendo si es o no el primer parto de la madre.

Cuando ha iniciado el paso de dilatación del cuello uterino, la madre puede sentir contracciones suaves a cada 10 o 15 minutos, con una duración media de 20 segundos. La dilatación del útero podría ser mayor de 2 centímetros. Si las contracciones siguen, y se van intensificando, suele obedecer al siguiente ritmo: Si las contracciones vienen a cada 5 minutos y duran entre 30 y 40 segundos la dilatación será de casi 5 cm. Cuando las contracciones son a cada 3 o 4 minutos, con duración de 40 a 45 segundos, la dilatación será de aproximadamente 6 cm. Contracciones a cada 2 o 3 minutos, con duración de 45 a 50 segundos, la dilatación será de 8 cm. Contracciones a cada 1 o 2 minutos, con duración de aproximadamente 1 minuto, la dilatación será de casi 10 cm.

Cuando la parturienta llegue a esta etapa, tendrá poco tiempo entre una contracción y otra para recomponerse. Puede sentir una sensación de calor, estiramiento y ardor en la vagina, acompañado de sudoración alrededor de la boca.

Cuando el cuello del útero alcance los 10 cm de dilatación y el borramiento de 100 % y el bebé se encuentran lo suficientemente encajado se iniciará el proceso de expulsión del bebé. Las contracciones se alejarán y se presentarán a cada 2 o 3 minutos. El médico u obstetra pedirá a la madre para que puje el bebé. En esta fase, la cabeza del bebé penetra en el canal de parto y va bajando hasta el periné realizando un movimiento de rotación interna para acondicionar a este y poder iniciar el periodo expulsivo.

9.1.3 CALIDAD

Según la (ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización), 2005), es el Grado en el que un conjunto de características inherentes, cumple con la necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita y obligatoria.

Al realizar una definición de calidad basados en el criterio de (Crosby, 1979), se dice que está estrictamente ligada a la formulación de que la calidad de un producto o servicio es equivalente a tener la seguridad de medir todas las características de un producto o servicio que además satisfagan los criterios de descripción.

“Dentro de la definición el primer supuesto erróneo es de que calidad representa bueno, lujoso, fulgor o peso. La palabra "calidad" se usa para darle un significado concerniente a frases tales como "buena calidad", o "mala calidad" y ahora a "calidad de vida". La denominada Calidad de vida es un cliché porque cada destinatario de los conceptos asume lo que el orador señala puntualmente lo que él o ella "el receptor", aspira decir. La razón por la que se define calidad como la "Conformidad con requerimientos".

Los requerimientos deben de estar claramente establecidos para que no haya malentendidos. Las comprobaciones deben ser solicitadas continuamente y así establecer consentimiento con esos requerimientos. Además la no conformidad descubierta es la

deserción de la calidad. Las complicaciones de la calidad se transforman en problemas de no conformidad y la calidad se convierte en un principio.” (Crosby, 1979)

Los iconos esenciales de esta definición son:

- Es ineludible definir el concepto de calidad; de otra manera, no podríamos conocer suficiente sobre qué se está concibiendo para manejarlo.
- Alguien debe estar al tanto de cuáles son los requerimientos que se establecen como características cuantificables de los valores y servicios.
- Con los conocimientos implantadas en términos de definición aritmética, podemos decir que medimos las cualidades de un producto (diámetro de un hoyo) o ayuda (tiempo de respuesta de servicio al cliente) para ver si es adecuado como producto de alta calidad.

No está del todo claro la enunciación de Crosby, donde refiere que hay varios niveles de calidad, o simplemente dos que son: aceptable o no aceptable. Es el caso, de que todos los productos o servicios tengan la misma calidad.

Además, el aspecto de (Edwards Deming, 1988) que menciona como argumentos principales que:

- La calidad debe estar delimitada en requisitos específicos de satisfacción del cliente.
- El termino calidad es multidimensional. Virtualmente improbable definir calidad de un producto o servicio en términos de una simple característica u objeto.

- Definitivamente hay diversos grados de calidad. Como la calidad es fundamentalmente equilibrado en lo referente a la satisfacción del cliente, por ejemplo la calidad del producto A es mayor a la calidad del producto B, para un cliente en específico pero para otros no es así. Es decir si decimos , que A satisface las necesidades del cliente en un mayor grado que lo hace B ,entonces A es mejor que B

La dificultad en dar definición específica de calidad es transcribir las necesidades futuras de los consumidores en características medibles, solo así un producto puede ser esbozado y elaborado para dar satisfacción a un costo que el cliente pagará estando consciente de que está siendo bien servido. Lo cual no es fácil, y tan pronto como uno se siente exitoso, reconocerá acuciosamente que las necesidades del cliente se han transformado y que la competencia ha mejorado, que hay nuevos materiales para trabajarlos, entre ellos podremos encontrar algunos mejores que los anteriores, otros peores, otros más baratos, otros más caros por lo cual esto también es variable. (Edwards Deming, 1988)

Enfoque trascendente.- La calidad como excelencia supone lograr el compromiso de todos los integrantes de la organización para lograr un producto lo mejor posible, empleando los mejores componentes, la mejor gestión y los mejores procesos posibles

Enfoque basado en el producto.- La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto

(Gilmores & Morales, 2012), la califican como:

- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un m mínimo de riesgo para los pacientes

9.1.3.1 Calidad de atención médica

(Aguirre-Gas, 2002), médico que ejerció esta digna profesión en México lo define como la propiedad más importante que la atención médica puede poseer en grados variables es decir, en cuanto a su estructura, proceso y resultados; esto si es bien o mal aplicado repercute en la satisfacción del usuario.

9.1.3.2 Calidad de la Atención Médica (enfoque médico-administrativo)

La prioridad debe ser brindar atención médica a los usuario, con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto basados a los principios éticos respetándolos siempre, y con el propósito de satisfacer sus necesidades en salud y cumplir con sus expectativas, incluyendo las expectativas de los prestadores de servicios y las de la institución que los acoge. Este es el grado en el que los servicios de salud que son prestados a personas y población en general, aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos propuestos en la salud y éstos son coherentes y de acuerdo con los conocimientos profesionales del momento. Esto es en lo que se basa la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS, 2007)

9.1.3.3 Calidad de atención durante el proceso reproductivo

Ofrecer una atención de salud con la mejor calidad posible es un desafío permanente. Más aún durante el proceso reproductivo, el que involucra, en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales a una mujer y su hijo/a, al padre y a la familia. El proceso reproductivo es un proceso fisiológico, que no está exento de riesgos.

En general, la mayor o menor calidad de una atención en salud no sólo está determinada por parámetros relacionados con los aspectos estrictamente técnicos (oportunidad, efectividad, integralidad) que inciden en el “resultado” de la intervención o conjunto de intervenciones realizadas y que han sido tradicionalmente la principal preocupación de las y los prestadores de los servicios. Está determinada también por aspectos que son importantes para las personas atendidas, además de la resolución de su problema o condición de salud, como son el trato, la información recibida, la posibilidad de opinar y decidir acerca de los procedimientos, los tiempos de espera, la limpieza y comodidad de las instalaciones, entre otros.

OPS define calidad como “alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente y un alto grado de satisfacción para el paciente y un impacto final en la salud”. (OPS, 1996)

En esta definición se aprecia que la calidad necesariamente debe considerar las expectativas de diferentes actores, entre ellos: prestadores, usuarios y financiadores.

La evaluación de la calidad por tanto requiere de la participación de todos los actores del proceso, mediante: auto evaluación, evaluación por pares y participación de usuarios/as. La gestión de calidad o mejoramiento continuo permitirá lograr mayor productividad y la reducción de costos.

Fundamentos de la evaluación de calidad

- Satisfacción de los principios éticos:
 - Garantizar el acceso a los servicios de salud
 - Equidad: asegura la distribución de los recursos según necesidades
 - Respeto del derecho a decidir informadamente respecto a los procedimientos

- Eficacia, eficiencia y participación social:
 - Realizar intervenciones de mayor impacto sobre la salud.
 - Abrir espacios de auténtica participación comunitaria.

9.1.3.4 Dimensiones de la calidad

Dimensión técnica: consiste en la mejor aplicación del conocimiento y la tecnología disponibles en favor del paciente. La calidad técnica es aquella que busca garantizar la seguridad, efectividad y utilidad de las acciones en pro de la salud, así como oportuna, eficaz y segura para los usuarios de los servicios. (OPS, 2000).

El consentimiento informado para la realización de algunos procedimientos, es un instrumento que resguarda el derecho a la participación de la persona en las

decisiones técnicas que se toman en el proceso de atención de su salud; en el caso de la salud reproductiva, para una cesárea y para el uso de anestesia.

La seguridad se mide en el riesgo que acarrear los servicios ofrecidos para el paciente. Esta depende de su condición, de la eficacia de la estrategia definida y de la destreza con que se aplique. Es una dimensión impuesta por la JointCommission, que se refiere a la eliminación y o reducción de riesgos, accidentes, infecciones, efectos perjudiciales vinculados a la prestación de servicios de salud, tanto para el usuario como para los proveedores.

Calidad percibida: Entendida como la toma en cuenta de las condiciones materiales, psicológicas, administrativas y éticas en que las acciones de salud se desarrollan.

Se considera que la relación interpersonal con el paciente y las características del lugar en que se preste la atención deben reflejar respeto por el paciente y permitir su privacidad y comodidad.

La calidad percibida abarca todos los aspectos del proceso de atención, desde la nueva percepción del trato recibido, la provisión de la información, capacidad de elección, gestión administrativa, hospedaje, continuidad de cuidados entre niveles de atención.

Costo racional de la atención: entendiendo su estrecha relación con los beneficios y los riesgos que se derivan de ella. Mejorar la calidad puede redundar en

un aumento de los costos, pero el uso innecesario o inadecuado de servicios aumenta los costos sin acrecentar la calidad, dilapidando recursos que podrían ser utilizados para lograr mayores beneficios sociales y cuyo costo afecta el acceso y la continuidad.

Satisfacción de los proveedores de la atención: es una causa principal de buen desempeño, siendo un condicionante fundamental de la calidad.

Tienen relevancia los usuarios/as del proceso de la atención sanitaria, quienes definen como debe ser la calidad de los servicios recibidos, los cuales serán valorados en función de las necesidades y expectativas de los mismos.

Metodología (Donabedian)

La metodología de evaluación comprende la identificación de estándares, su definición y su posterior medición en tres dimensiones: estructura, proceso y resultados.

Estándar: puede ser definido como “señales que se pueden utilizar y ayudan a orientar el desempeño. Es necesario que estén bien definidos, claros y conocidos por todos”. (OPS, 2001)

Estándar de calidad: puede ser definido como “un estado de la calidad esperada”.

9.1.3.5 Identificación y definición de Estándares

Estándares de Estructura: Definen las condiciones deseadas de los recursos del sistema de salud, los requerimientos específicos de personal, políticas, planes, normas, procedimientos, equipos, local, muebles, materiales e insumos necesarios para la entrega de servicios.

Estándares de proceso: Definen la manera como se ejecutan los procesos clínicos o administrativos, cuyo fin es disminuir las variaciones no deseadas en la prestación de servicios clínicos, técnicos, de apoyo y administrativos.

Estándares de resultado: Definen los resultados esperados directos de un proceso, aunque a veces se pueden consignar los efectos indirectos sobre los clientes o los impactos más indirectos sobre la comunidad.

Elaboración de Instrumento de evaluación

Una vez identificados y definidos los estándares, es necesario definir la escala de medición que permitirá evaluar el grado de cumplimiento para cada uno de ellos. Esta información permite la elaboración del Instrumento de Evaluación.

La aplicación de este Instrumento permitirá:

- Exponer en forma explícita la calidad esperada en:
 - el espacio físico en donde se desarrolla la atención (infraestructura) y equipo de salud

- el proceso de atención (cumplimiento de manuales, guías clínicas, normas de procedimientos)
 - conocer los resultados obtenidos.
-
- Identificar las deficiencias en insumos, procesos y resultados
 - Medir la brecha entre el desempeño real y el esperado o previsto por la organización, y encontrar oportunidades de mejora de la calidad.

9.1.3.6 Estándares e indicadores para el monitoreo de la calidad de la atención materno neonatal

Enfoque sistémico	Procesos de Atención					
	Prenatal	Parto	Postparto	Recién Nacido	Complicaciones Obstétricas	Complicaciones Neonatales
Entrada	1. % de insumos, equipos, medicamentos esenciales, con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a					
Proceso	<p>2. % de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal (en cualquier semana de gestación) se le realizaron y registraron actividades seleccionadas según la norma</p>	<p>3 A. % de partos atendidos en las Unidades de Salud con partograma en los que se graficó correctamente las curvas y se controló la labor.</p> <p>3 B. % de partos atendidos en los que se tomó decisiones frente a desviaciones de la curva de dilatación cervical</p> <p>4. % de Partos vaginales atendidos en el hospital en los que se administró a la parturienta 10 UI de Oxitocina intramuscular dentro del minuto después del nacimiento del/a recién nacido/a, como parte del manejo activo del tercer periodo del parto y se registró en la historia clínica perinatal.</p>	<p>5. % de post partos inmediatos en los que se controló y registró en la historia clínica perinatal en tres controles obligatorios durante las dos primeras horas, las actividades seleccionadas según la norma.</p>	<p>6. % de recién nacidos/as en los/as que se realizó y registró en la historia clínica perinatal por lo menos 11 actividades seleccionadas de la norma.</p>	<p>8 A. % de pacientes con Preeclampsia y Eclampsia que fueron manejadas de acuerdo a la norma.</p> <p>8 B. % de pacientes con Hemorragias Obstétricas que fueron manejadas de acuerdo a la norma.</p> <p>8 C. % de pacientes con Infección Fiebre de causa obstétrica que fueron manejadas de acuerdo a la norma.</p> <p>8D. % Partos Pretermino con Corticoides prenatales.</p> <p>8E. % Partos Pretermino con Nifedipina como Útero inhibidor.</p> <p>8F. % Embarazadas con Ruptura Prematura de membranas, manejadas de acuerdo a norma.</p>	<p>9A. % RN con infección sistémica, manejados de acuerdo a la norma.</p> <p>9B. % RN con Trastornos Respiratorios, manejados de acuerdo a la norma.</p> <p>9C. % RN con Prematurez, manejados de acuerdo a la norma.</p>

Salida		7 A. Porcentaje de partos atendidos por profesional capacitado (médico/a u obstetra).		7B. Porcentaje de recién nacidos/as atendidos/as por profesional capacitado (médico/a u obstetra) 11. Tasa hospitalaria de mortalidad neonatal.	10. Tasa hospitalaria de letalidad por complicaciones obstétricas directas 12. % de complicaciones obstétricas atendidas en las Unidades del Área de Salud, de las esperadas.	
	13. % de muertes materna ocurridas en el Área de Salud / Hospital que tienen un proceso de investigación epidemiológica.					

9.1.3.7 Estándares básicos e indicadores de entrada para la atención de la salud materna y del recién nacido/a:

1. Porcentaje de insumos, equipos y medicamentos esenciales con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda Unidad Operativa contará con el 100 % de	Porcentaje de insumos, equipos, medicamentos	Número de insumos, equipos, medicamentos esenciales X 100	Lista de chequeo para constatar la existencia de	El número de Insumos, equipos y Medicament	Observación directa	-	Trimestral

insumos, equipos y Medicamentos esenciales para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a	esenciales, personal y financiamiento, con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a	Total de insumos, equipos, medicamentos esenciales, personal y financiamiento, seleccionados de acuerdo al nivel de complejidad de la Unidad de Salud	los insumos, equipos y medicamentos seleccionados	os que correspondan de acuerdo al tipo de atención que se brinde			
---	--	---	---	--	--	--	--

Lista de insumos, equipos y medicamentos esenciales para la atención de la salud reproductiva y del/a recién nacido/a:			
Área de preparación: 1. Fonendoscopio / estetoscopio 2. Tensiómetro 3. *Tallímetro o cinta métrica 4. Balanza de adulto 5. Termómetros Consultorio de Gineco-Obstetricia: 6. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel. 7. Basureros con funda según tipo de desecho /	Servicio de Emergencia: 58. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel. 59. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios corto punzantes. 60. Fonendoscopio / estetoscopio. 61. Tensiómetro. 62. Termómetros. 63. Lámpara cuello de ganso. 64. Camilla ginecológica o mesa de examen con piñeras. 65. Corneta de Pinard y/o Doppler.	119. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. O Dexametasona amp 4 mg/ml 120. Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SE) frasco. 121. Oxígeno disponible Sala de partos (Atención del recién nacido normal): 122. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel/ Toalla de papel. 123. Basureros con funda según tipo de desecho /Custodios corto punzantes.	Sala de cirugía / quirófano (obstétrico): 167.*Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel. 168. Basureros con funda según tipo de desecho /Custodios corto punzantes. 169. Lavabo Quirúrgico / Jabón líquido quirúrgico. 170. Fonendoscopio / estetoscopio 171. Tensiómetro 172. Lámpara quirúrgica o cielfítica 173. Mesa de operaciones 174. Reloj 175. Equipo de succión.

<p>Custodios cortopunzantes. 8. Fonendoscopio / estetoscopio 9. Tensiómetro. 10. Termómetros. 11. Lámpara cuello de ganso 12. Camilla ginecológica o mesa de examen con pierneras. 13. Corneta de Pinard y/o Doppler 14. *Cinta métrica 15. *Papelería: (solicitud de exámenes de laboratorio y gabinete y recetarios) 16. Guantes estériles desechables 17. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine \oplus Alcohol yodado) 18. Tirillas para proteinuria 19. Espéculos vaginales estériles y/o desechables. 20. *Espátulas de Aire / Cepillo endocervical / Fijador para placas / Placas portaobjeto</p>	<p>66. Reloj de pared. 67. Guantes quirúrgicos estériles. 68. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine \oplus Alcohol yodado). 69. Tirillas para proteinuria. 70. Espéculos vaginales estériles y/o desechables. Charol de emergencia, mínimo para la atención de dos personas permanentemente (ítem 71 a 89) 71. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc 72. Esparadrapo normal y poroso. 73. Gasas estériles 74. Catéter venoso No. 18 o 20 75. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión. 76. Microgotero o bomba de infusión 77. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma. 78. *Paracetamol tabletas 500 mg 79. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg. 80. Atropina ampolla 1 mg. 81. Oxitocina ampollas de 10UI 82. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10 cc 83. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.</p>	<p>124. Fonendoscopio pediátrico/estetoscopio pediátrico. 125. Tallímetro o cinta métrica 126. Balanza pediátrica y/o neonatal. 127. Tres toallas o campos de tela para secado del recién nacido. 128. Fuente de calor Termómetro ambiental 129. Mesa de examen 130. Reloj. 131. Guantes estériles desechables 132. Perilla de caucho 133. Aspirador con manómetro. 134. Ligaduras de cordón umbilical (anillos de caucho o clamp) 135. * Manillas para identificar al/a recién nacido/a 136. Laringoscopio neonatal con hoja 0 \oplus 1. 137. * Tubo endotraqueal para recién nacido #2\oplus4 138. Sonda nasogástrica para neonatos N° 6-8 FR. 139. Ambú para recién nacido</p>	<p>176. Paquete de instrumental de cesárea (existirán dos paquetes de instrumental estéril listo para atender cesáreas) 177. Dos paquetes de ropa estéril y lencería de quirófano para atención de cesáreas 178. Guantes quirúrgicos estériles 179. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine \oplus Alcohol yodado) 180. Suturas absorbibles (Catgut / Vicryl) 181. Tirillas para proteinuria. Charol de emergencia, mínimo para la atención de dos personas permanentemente(ítem 182 al 207) 182. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc 183. Esparadrapo normal y poroso. 184. Gasas estériles 185. Catéter venoso No. 18 o 20 186. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión. 187. Microgotero o bomba de infusión 188. Soluciones parenterales: Lactato Ringer /Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma. 189. Epinefrina (adrenalina)</p>
--	--	---	--

<p>21. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine ð Alcohol yodado).</p> <p>22. *Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.</p> <p>Farmacia: (stock mínimo considerado por cada Unidad de Salud)</p> <p>23. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine ð Alcohol yodado).</p> <p>24. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.</p> <p>25. * Paracetamol tabletas 500 mg.</p> <p>26. * Hierro oral (Sulfato ferroso tabletas 50 mg) y Ácido Fólico tabletas 1 mg.</p> <p>27. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.</p> <p>28. Atropina ampolla 1 mg.</p> <p>29. Oxitocina ampollas de 10UI.</p> <p>30. Sulfato de Magnesio,</p>	<p>84. Eritromicina tabletas 500 mg</p> <p>85. Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.</p> <p>86. Gentamicina ampollas 80 mg</p> <p>87. Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.</p> <p>88. Ampicilina ampollas 1 gr. /tabletas 500 mg.</p> <p>89. Oxígeno disponible.</p> <p>Sala de partos (Atención del parto normal y complicado):</p> <p>90. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.</p> <p>91. Basureros con funda según tipo de desecho /Custodios corto punzantes.</p> <p>92. Fonendoscopio / estetoscopio.</p> <p>93. Tensiómetro.</p> <p>94. Termómetros.</p> <p>95. Lámpara cuello de ganso o quirúrgica.</p> <p>96. Camilla de partos / Camilla ginecológica o mesa de examen con pierneras.</p> <p>97. Corneta de Pinard y/o Doppler.</p> <p>98. Reloj.</p> <p>99. Dos Paquetes de instrumental</p>	<p>con mascarillas de varios tamaños</p> <p>140. Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina</p> <p>141. Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%</p> <p>Estación de enfermería de hospitalización obstétrica.</p> <p>142. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel/ Toalla de papel.</p> <p>143. Basureros con funda según tipo de desecho /Custodios corto punzantes.</p> <p>144. Fonendoscopio / estetoscopio.</p> <p>145. Tensiómetro.</p> <p>146. Termómetros.</p> <p>147. Corneta de Pinard y/o Doppler</p> <p>148. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc</p> <p>149. Esparadrapo normal y poroso.</p> <p>150. Gasas estériles</p> <p>151. Catéter venoso No. 18 o 20</p>	<p>ampolla 1 mg.</p> <p>190. Atropina ampolla 1 mg.</p> <p>191. Oxitocina ampollas de 10UI</p> <p>192. Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr/10 cc</p> <p>193. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.</p> <p>194. Cefazolina ampollas 1 g.</p> <p>195. Lidocaína al 2% sin epinefrina (SE) Material de Anestesia Obstétrica.</p> <p>196. Máquina de anestesia funcionando y fármacos correspondientes para cirugía obstétrica básica:</p> <p>197. Perifix N°18,</p> <p>198. Espinocan N°25-26-27</p> <p>199. Tubos endotraqueales 7 ð 7,5</p> <p>200. Cánulas de Guedel</p> <p>201. Fentaniloamp 0,05mg/ml/10 ml.</p> <p>202. Bupivacaína pesada 0,5% frasco.</p> <p>203. Lidocaína al 2% sin epinefrina frasco.</p> <p>204. Lidocaína al 2% con epinefrina frasco.</p> <p>205. Midazolam ampollas 15 mg</p> <p>206. Tiopental sódico frasco ampolla 1 g.</p>
---	--	---	---

<p>cuatro ampollas de 2 gr /10 cc</p> <p>31. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.</p> <p>32. *Ampicilina ampollas 1 g/tabletas 500mg.</p> <p>33. Cefazolina ampollas 1 g.</p> <p>34. Eritromicina tabletas 500 mg.</p> <p>35. Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.</p> <p>36. Gentamicina ampollas 80 mg.</p> <p>37. Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.</p> <p>38. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. o Dexametasona amp 4 mg/ml.</p> <p>39. Fitomenadiona (Vitamina K1) ampolla y jeringa de insulina.</p> <p>40. Ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%.</p> <p>41. Lidocaína al 2 % sin epinefrina (SE) frasco. Laboratorio:</p>	<p>listos para atención de partos.</p> <p>100. Equipo para aspiración manual endouterina (AMEU).</p> <p>101. Dos paquete de ropa estéril para parto / AMEU.</p> <p>102. Tirillas para proteinuria.</p> <p>103. Guantes quirúrgicos estériles.</p> <p>104. Soluciones desinfectantes (Clorexhidine ð Alcohol yodado).</p> <p>105.Suturas absorbibles (Catgut / Vicryl)</p> <p>106. Jeringuillas de 3, 5 y 10 CC.</p> <p>107. Esparadrapo normal y poroso.</p> <p>108.Gasas estériles</p> <p>109.Catéter venoso # 18 o 20</p> <p>110. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.</p> <p>111.Microgotero o bomba de infusión</p> <p>112.Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.</p> <p>113. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.</p> <p>114. Atropina ampolla 1 mg.</p> <p>115.Oxitocina ampollas de 10UI</p> <p>116.Sulfato de Magnesio, cuatro</p>	<p>152. Equipo de venoclisis o equipo de bomba de infusión.</p> <p>153.Microgotero o bomba de infusión</p> <p>154. Soluciones parenterales: Lactato Ringer / Solución Salina 0.9% / Sustituto del plasma.</p> <p>155. Epinefrina (adrenalina) ampolla 1 mg.</p> <p>156. Atropina ampolla 1 mg.</p> <p>157.Oxitocina ampollas de 10UI</p> <p>158.Sulfato de Magnesio, cuatro ampollas de 2 gr /10cc</p> <p>159. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.</p> <p>160.Eritromicina tabletas 500 mg</p> <p>161. Clindamicina ampollas 600mg/cápsulas 300 mg.</p> <p>162.Gentamicina ampollas 80 mg</p> <p>163. Metronidazol ampollas 500 mg / tabletas 500 mg.</p> <p>164. Ampicilina ampollas 1 gr. /tabletas 500 mg.</p> <p>165. Betametasona amp 6 mg/ml/2 ml. O Dexametasona</p>	<p>207. Oxígeno disponible</p>
---	--	---	--------------------------------

<p>42. *Lavabo / *Jabón líquido / Alcohol o Alcohol Gel / Toalla de papel.</p> <p>43. Basureros con funda según tipo de desecho / Custodios corto punzantes.</p> <p>44. Microscopio.</p> <p>45. Centrífuga.</p> <p>46. Cámara cuenta glóbulos.</p> <p>47. Coagulómetro para tiempos de coagulación.</p> <p>48. Jeringuillas de 3, 5 y 10 cc y/o vacutainer</p> <p>49. Tubos: tapa roja, lila, celeste.</p> <p>50. Tubos de eritrosedimentación y hematocrito.</p> <p>51. Reactivo y/o tirillas para glicemia.</p> <p>52. Reactivo para VDRL.</p> <p>53. Reactivo y/o tirillas para proteinuria.</p> <p>54. Reactivos para tiempos de coagulación. Reactivos para TGO ÷ TGP.</p> <p>55. Kit para prueba rápida VIH.</p> <p>56. Set para tipificación y</p>	<p>ampollas de 2 gr /10cc</p> <p>117. Hidralazina ampolla 20 mg/ml y/o Nifedipina cápsulas 10 mg.</p> <p>118. Eritromicina tabletas 500 mg</p>	<p>amp 4 mg/ml.</p> <p>166. Oxígeno disponible.</p>	
---	--	---	--

pruebas cruzadas. 57. Reactivos para test de embarazo.			
---	--	--	--

9.1.4 LA TECNOLOGÍA APROPIADA Y LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD

El principal objetivo del sector salud es, visiblemente, satisfacer las principales necesidades en salud de la población, pero en la realidad surge que ese objetivo está lejos de alcanzarse confabulando contra la meta propuesta por esto la Organización Mundial de la Salud: proclama “Salud para todos en el año 2000” que se expone en el Plan de Acción para la implementación de las Estrategias Regionales planteadas por la OMS. (Organización Panamericana de la Salud, 1982)

Tomando como referencia dicho plan consideramos que la Estrategia de Atención Primaria de la Salud debe resultar como la más adecuada para lograr la extensión de la cobertura de los servicios de salud aplicados a toda la comunidad, y así satisfacer sus necesidades de salud más ineludibles.

Por ello es necesario igualar dichas necesidades que variarán de acuerdo a los distintos grupos sociales es así que también las acciones o direcciones a seguir en relación con la salud que más comúnmente llevan a cabo los miembros de determinadas comunidad. Y es relevante el conocimiento de estos aspectos ya que se parte de la noción de que la comunidad desempeña el rol central y protagónico en el proceso destinado a lograr la meta cual es Salud y no es sólo un recurso "potencialmente" aprovechable. Por lo cual su participación activa es esencial para el logro de determinada meta. (Sonis, 1978)

Además es preciso valorar, elegir y manejar tecnologías que den respuesta a las necesidades y que se presenten, como "tecnologías apropiadas".

Definiremos a la tecnología, como las diversas maneras de actuar sobre la realidad para transformarla, y así lograr satisfacer necesidades específicas. Al observar las tecnologías aplicadas por muchas organizaciones para el desarrollo de sus actividades destinados al cumplimiento de sus objetivos se manifiestan las básicas, cuya presencia constituye la actividad fundamental de la organización, las tecnologías de apoyo, y que limitan la actividad básica de la organización y que sólo existen en función de las básicas, a las que deben adaptarse.

Mientras tanto (Climent & Mendez Diz, 1985) indican, que en el sector salud las tecnologías básicas son aquellas que se aplican para atender las necesidades básicas de las personas y los problemas del medio en que se desarrollan, adecuadamente pueden llamarse tecnologías de los servicios de salud. La mayoría de estas tecnología están incorporadas y aplicadas por medio de equipos y elementos como materiales que incluyen los medicamentos, mientras que otras no los demandan. Estas tecnologías incluyen, tanto las técnicas y procedimientos biomédicos como los métodos relacionados con el equipo de salud-paciente, que hacen referencia al grado de comunicación que se establece y a las bases psicosociales de la misma.

Teniendo como objetivo la expansión de la cobertura de los servicios de salud, la estrategia de aplicar la atención primaria y la participación de la comunidad en la misma, y sumado a esto las tecnologías de salud aplicadas

apropiadamente deberán reunir , las siguientes características según (Gavensky, 1967):

- Satisfacer las necesidades de salud serias, presentes y futuras de las masas, dando soluciones efectivas y adecuadas a los problemas que plantean.
- Certificar la participación de la comunidad en dicho proceso de su elección, desarrollo, aplicación y evaluación.
- Aplicar especial atención en los aspectos preventivos y promocionales de la salud.
- Colaborar con su empleo con sentido de humanidad, creadora y transformadora.
- Adecuar los recursos del sistema tradicional comunitario con los del sistema institucional.
- Adecuarse a las condiciones socioculturales comunitarias, económicas y ecológicas de cada realidad.
- Trazar vías alternativas para conseguir la satisfacción de las necesidades de salud.
- Facilitar el acceso a la salud de todas las comunidades.
- Ser eficaces, eficientes, viables, seguros y evaluables en todo aspecto
- Ser aceptables y aceptados por la comunidad.

La última característica es necesaria para garantizar la accesibilidad de la atención de salud, mencionado en el manejo adecuado de los servicios, y la cobertura de las necesidades en salud.

Pueden manifestarse dos tipos de necesidades en relación con la salud:

- 2) Remediar una eventualidad o problema de salud, como por ejemplo curarse, prevenir, y controlar la salud, además de recibir información y orientación.
- 3) Recibir un trato humanizado propio del ser humano, y una atención personalizada propia para cada individuo. Esto implica entender que la salud y la enfermedad se dan en un ser humano que pertenece a determinada cultura e integrado a distintos grupos y medios.

Cuando una población logra satisfacer estas dos necesidades puede decirse que sus necesidades en relación a la salud están cubiertas o reparadas. (Climent & Mendez Diz, 1985)

9.1.5 EL “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO” COMO INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS EN EL ÁREA DE ATENCIÓN MATERNO – INFANTIL

En lo referente a la institución, el “Hospital Maternidad Babahoyo” como institución prestadora de servicios en el área de atención materno – infantil, es relativamente nueva en esta actividad, ya que, comparado con otras instituciones y además de con el mismo sistema de salud público, tuvo un inicio reciente, laborando en este ámbito desde 2002 asentados en la ciudad de Babahoyo creciendo con ella y adecuándose a sus necesidades pero con ello no se quiere decir que es menos capaz ni experimentados, cuenta con la experiencia necesaria para resultar ser eficientes y resolutivos y con ello brindar la una atención de calidad y calidez, con los mejores

profesionales que cuenta esta ciudad y se brinda atención especializada y concienzuda tratando de mantener los precios bajos en la medida de lo posible.

Se solventa por el cobro de los servicios prestados siendo relativamente bajos con respecto a otros lugares en donde se da el mismo servicio pero con mayor costo teniendo como lema: “El servir de la mejor manera al menor costo”, tratando de que esto no resquebraje la capacidad resolutive de la institución tratando de contar siempre con material e instrumental de buena calidad.

Pero con el pasar del tiempo y de las necesidades en las que se ve envuelta y con el tiempo y la experiencia, se acarrean responsabilidades con los pacientes que esperan para ellos el mejor servicio.

El funcionamiento bajo el cobijo de una fundación y con preceptos claros basados en la lealtad por la vida y la caridad expresada en sus principios, los empleados son conscientes de que el servicio debe ser excelente y de respeto a la vida y las necesidades de los pacientes sin distinguir raza, color, preferencia, sexo o religión se brindara atención a todos los que así lo requieran y afianzando a la institución como de servicio a la comunidad no solo provincial sino también de provincias aledañas que concurren al hospital con el propósito de ser bien atendidos.

9.2 MARCO REFERENCIAL

9.2.1 Antecedentes de la Investigación

Al indagar investigaciones realizadas relacionadas al tema, no se han encontrado trabajos que traten parcialmente sobre lo investigado en el presente trabajo, sin embargo un estudio realizado por la (Goberna Tricas, Palacio Tauste, & Banús Giménez, 2008), reveló la importancia de la tecnología en las mujeres.

El objetivo de la investigación se orientó al conocimiento del discurso de las mujeres que fueron madres recientemente, la metodología de la investigación fue cualitativa. El universo de trabajo lo constituyeron los grupos de puerperio que se desarrollan en los Programas de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (PASSIR), del Instituto Catalá de la Salud.

Resultados de la investigación:

La opinión sobre las diferentes tecnologías aplicadas a lo largo del proceso asistencial.- En general, se observa una valoración positiva de la tecnología sanitaria por parte de la mayoría de mujeres. Saber que existen avances tecnológicos les proporciona seguridad y tranquilidad. Sólo un grupo minoritario de las mujeres participantes considera la tecnología menos necesaria; estas mujeres solicitan una atención menos tecnificada.

La tecnología aplicada a la asistencia al parto.- Todas las mujeres coincidieron en señalar que la estructura hospitalaria, los profesionales y la

tecnología proporcionaban seguridad.. Ninguna de las mujeres participantes optaría por una asistencia domiciliaria durante el parto, aunque se mostraron respetuosas hacia aquellas mujeres que así lo solicitan; asimismo considerarían aceptable que esta opción estuviera presente en los programas sanitarios de atención a la maternidad.

Discusión:

A la luz de los resultados, se confirma que la tecnología sanitaria se integra bien en la construcción simbólica de lo que, para la mayoría de mujeres, debe constituir la atención a la maternidad; sin embargo, existe una minoría para quienes embarazo y parto suponen vivencias que prefieren afrontar de la forma más natural posible, con el menor número de intervenciones. En todos los casos, la vivencia del proceso de la maternidad constituyó un hecho extremadamente significativo en sus biografías personales.

Por ello, demandan una atención individualizada y solicitan del personal sanitario que las atiende cualidades personales como una actitud cariñosa y un trato deferente.

9.3 POSTURA TEÓRICA

El enfoque teórico que adoptan las investigadoras en relación al trabajo realizado, versa sobre la calidad de servicio que se debe brindar en el Área de Atención Materno – Infantil del “Hospital Maternidad Babahoyo”, coincidiendo con lo expuesto por (Edwards Deming, 1988) y (Crosby, 1979), en relación a que la calidad tiene que se determina en función de la satisfacción del cliente, siendo multidimensional, definida comprensivamente y considerando que los clientes tienen necesidades cambiantes por lo cual, la calidad de atención debe ser dinámica. Si evaluar la calidad es responsabilidad del cliente se necesitara retroalimentación y mientras los servicios se están desarrollando, entonces se está en capacidad de traducir necesidades del cliente en la aplicación de las características de los servicios.

En todo caso la tecnología no puede ser aislada, por lo tanto para garantizar un servicio de calidad hay que considerar como factor de relevancia la tecnología, coincidiendo con la teoría de (Caldeyro Barcia, 1981), en cuanto se refiere a la aplicación de la tecnología con características apropiadas, esto permite que luego de un embarazo relativamente normal se produzca un parto normal, y especialmente, natural. Lo que implica además un parto "humanizado" y "personalizado", es decir adecuado a las características de cada ser humano y a la individualidad propia de cada persona y a cada comunidad.

10 HIPÓTESIS

10.1 HIPÓTESIS GENERAL

Si se modernizan, equipan y tecnifican los servicios en el área materno-infantil, se mejorará la calidad de atención del “Hospital Maternidad Babahoyo” durante el año 2014.

10.2 SUBHIPÓTESIS

- Si se utilizan e incrementan equipos y técnicas nuevas se garantizaría la cobertura de atención en el área de materno – infantil del “Hospital Maternidad Babahoyo”.
- Si se estudia el impacto del uso de la tecnología con enfoque en salud, se reducirá la mortalidad materna infantil del “Hospital Maternidad Babahoyo”.
- Si se analiza la incidencia del uso de equipamiento y tecnificación en salud, se atenderían con eficiencia situaciones emergentes que se presenten en el área atención materno – infantil del “Hospital Maternidad Babahoyo”.

11 RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

11.1 Encuesta dirigida a usuarios del “Hospital Maternidad Babahoyo”.

Objetivo: Recopilar información confiable en relación al servicio que ofrece el “Hospital Maternidad Babahoyo”

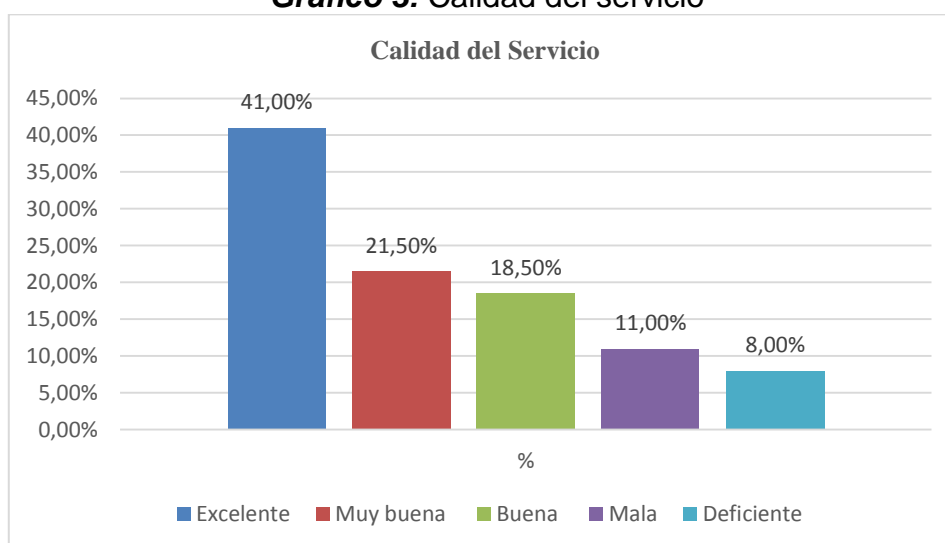
1. El servicio recibido en el “Hospital Maternidad Babahoyo” fue:

Tabla 4: Calidad del servicio

Ítem	Frecuencia	%
Excelente	82	41,00%
Muy buena	43	21,50%
Buena	37	18,50%
Mala	22	11,00%
Deficiente	16	8,00%
Total	200	100,00%

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 3: Calidad del servicio



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Análisis:

El 41% de las usuarias encuestadas, manifestaron que el servicio recibido fue de excelente lo que demuestra que el servicio brindado respecto y lo que perciben los pacientes que recibieron enmarca a la institución como una de las mejores.

Interpretación:

El gráfico evidencia que no se ha logrado satisfacer al 100% de usuarias, ya que menos de la mitad de las encuestadas percibieron que el servicio brindado por los profesionales que laboran en el área Materno – Infantil del Hospital Maternidad Babahoyo es excelente. La meta es lograr proveer un servicio de excelente calidad en todas las áreas de atención brindadas a las usuarias.

Al lograr que las usuarias reciban un excelente servicio, se aumentará significativamente la tendencia de que la demanda de usuarias sea mayor, siendo un referente de recomendación de las usuarias que recibieron el servicio, las mismas que se encargarán de inducir a amigas o familiares a que se atiendan en el Hospital Maternidad Babahoyo.

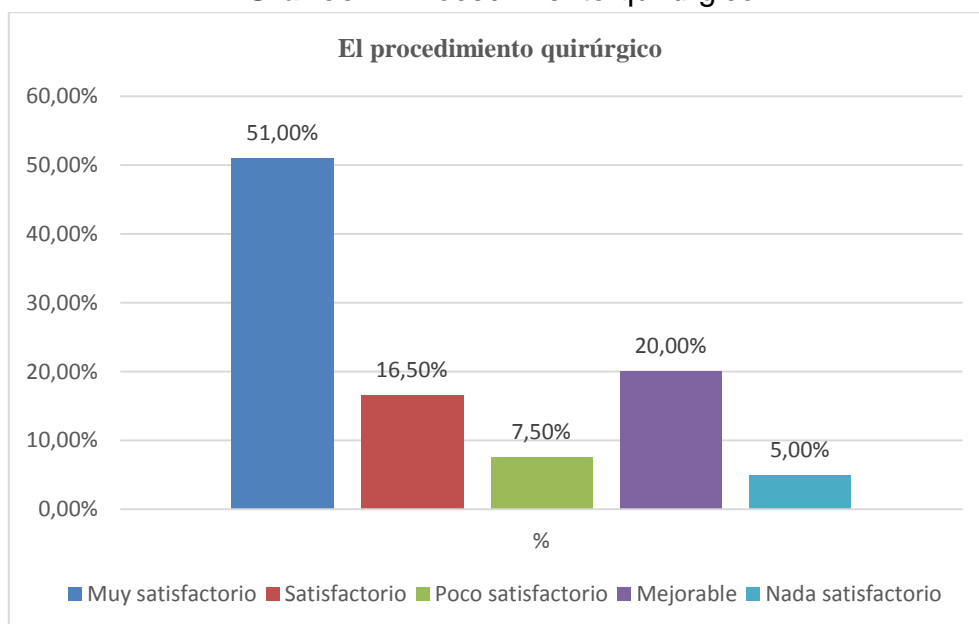
2. El procedimiento quirúrgico recibido fue realizado según su criterio:

Tabla 5: Procedimiento quirúrgico

Ítem	Frecuencia	%
Muy satisfactorio	102	51,00%
Satisfactorio	33	16,50%
Poco satisfactorio	15	7,50%
Mejorable	40	20,00%
Nada satisfactorio	10	5,00%
Total	200	100,00%

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 4: Procedimiento quirúrgico



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Análisis:

La pregunta, evidencia que el 51% de las encuestadas, manifiestan que el procedimiento quirúrgico realizado fue muy satisfactorio y practicado a cabalidad con conciencia de bienestar y respetando criterios de salud.

Interpretación:

Al referirse a procedimientos quirúrgicos no es menos relevante que los demás procesos que se requieren en otras intervenciones, sin embargo, la sistematización de los resultados arrojó que la mitad de las usuarias atendidas recibieron un procedimiento quirúrgico muy satisfactorio y en menor cantidad respondieron que el procedimiento quirúrgico fue satisfactorio.

Mientras más efectividad se evidencie en los procedimientos quirúrgicos, mayor será el nivel de confianza que las usuarias tendrán del servicio brindado por el Hospital Maternidad Babahoyo.

3. El costo del servicio según la atención recibida, es:

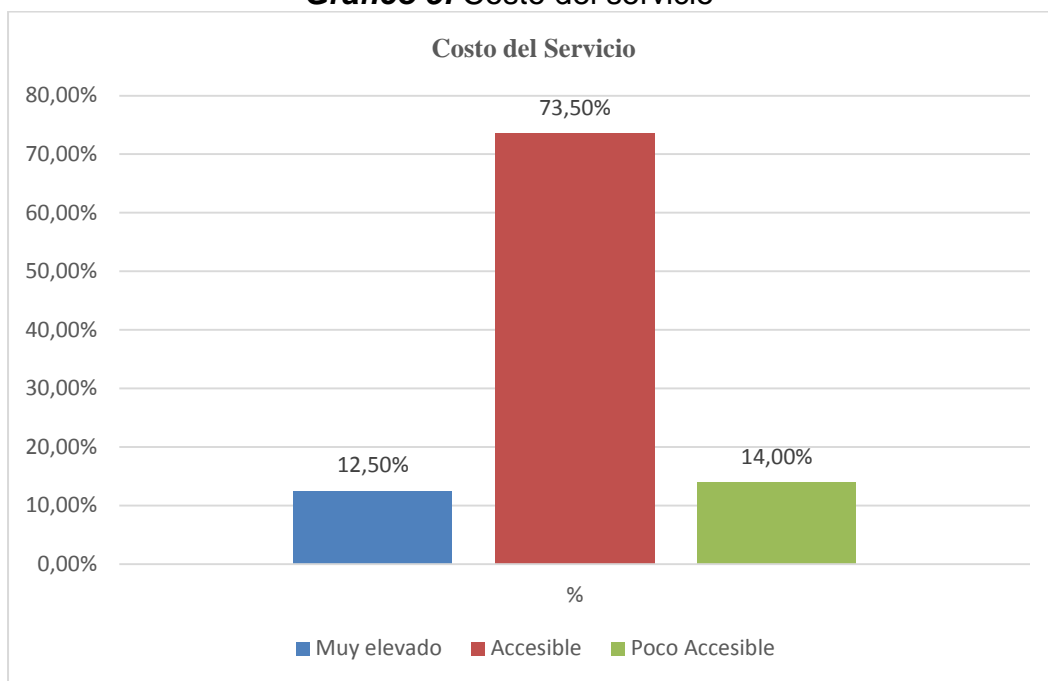
Tabla 6: Costo del servicio

Ítem	Frecuencia	%
Muy elevado	25	12,50%
Accesible	147	73,50%
Poco Accesible	28	14,00%
Total	200	100,00%

Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 5: Costo del servicio



Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Análisis:

El 73,50% de las encuestadas consideran que los costos de los servicios son accesibles, valorando así a la institución como una organización de servicio comunitario.

Interpretación:

Si bien es cierto, el Hospital Maternidad Babahoyo es una institución sin fines de lucro, lo que permite que los costos sean relativamente bajos en relación a otras instituciones de salud de la localidad, lo que permite que más usuarias accedan a los servicios brindados por esta institución.

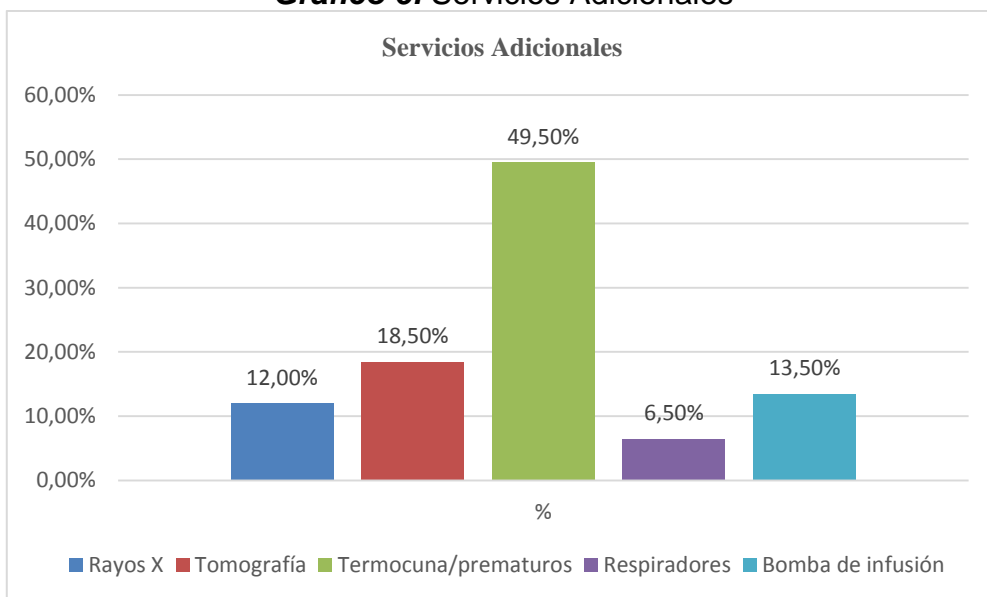
4. ¿Que otro servicio le gustaría recibir en el “Hospital Maternidad Babahoyo”?

Tabla 7: Servicios Adicionales

Ítem	Frecuencia	%
Rayos X	24	12,00%
Tomografía	37	18,50%
Termocuna/prematuros	99	49,50%
Respiradores	13	6,50%
Bomba de infusión	27	13,50%
Total	200	100,00%

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 6: Servicios Adicionales



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Análisis:

El 49,50% de las encuestadas manifestaron que desean que se implemente servicios de termo cuna para prematuros, ya que suplirían los servicios que no cuentan en la ciudad o que en su defecto son encarecidos en otras instituciones

Interpretación:

Como se puede apreciar en el gráfico, existe la necesidad de implementar servicios de termocunas, tomografías, bomba de infusión, rayos x, y respiradores.

Cuando no se cuenta con soluciones integrales, en ocasiones no se puede atender a pacientes que presenten alguna emergencia, como por ejemplo, usuarias que no hayan cumplido con el periodo de gestación y que deban realizar un parto anticipado, en cuyo caso el bebé saldría prematuro, al no contar con el equipamiento necesario como lo es la termocuna, no se podrá realizar la atención a este tipo de paciente, debiendo ser trasladada a una casa de salud que cuente con este servicio, lo que arriesgaría tanto la vida de la usuario como la del bebé.

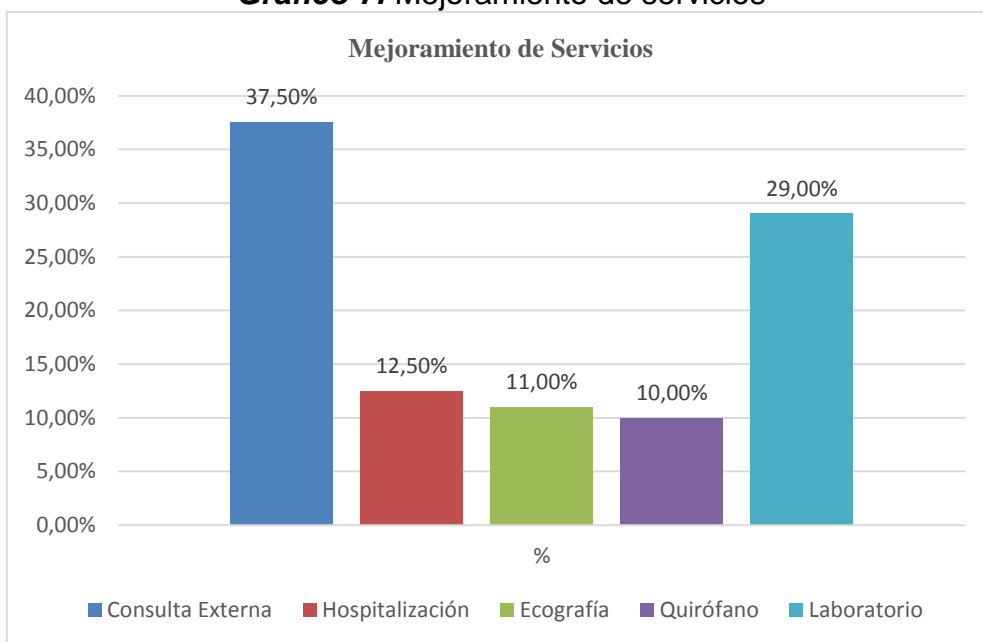
5. ¿En cuáles de los servicios debería mejorar el funcionamiento del “Hospital Maternidad Babahoyo”?

Tabla 8: Mejoramiento de servicios

Ítem	Frecuencia	%
Consulta Externa	75	37,50%
Hospitalización	25	12,50%
Ecografía	22	11,00%
Quirófano	20	10,00%
Laboratorio	58	29,00%
Total	200	100,00%

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 7: Mejoramiento de servicios



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Análisis:

En mayor porcentaje el 37,50% de las encuestadas, respondieron que debería mejorar el servicio de consulta externa, lo que demuestra que son metas por mejorar.

Interpretación:

Existe la necesidad urgente de mejorar los servicios de consulta externa y laboratorio, en menor porcentaje las usuarias manifiestan que debe mejorarse los servicios de hospitalización, ecografía, quirófano.

11.2 Entrevista dirigida al Director General del “Hospital Maternidad Babahoyo”.

Objetivo: Compilar información técnico-científica-médica que amplíe el conocimiento de la calidad del servicio que ofrece el “Hospital Maternidad Babahoyo”

1. Sobre los servicios que brinda el “Hospital Maternidad Babahoyo”

Los servicios que se brindan en el Hospital son: Consulta Externa, laboratorio, ecografías, partos, cesáreas, ooforectomía, histerectomía, LUI, SPB, hospitalización, nacimientos, monitoreo fetal, Atención quirúrgica, entre otros.

2. Sobre los sectores que atiende el “Hospital Maternidad Babahoyo”

Las usuarias que asisten al Hospital, por lo general son de la ciudad de Babahoyo, aunque en gran parte acuden de sitios aledaños a la ciudad, como por ejemplo parroquias rurales, incluso de cantones como Montalvo, Baba, Alfredo Baquerizo Jiménez – Juján, Pueblo Viejo, Catarama, Simón Bolívar, etc.

3. Sobre los tipos de tratamientos quirúrgicos que se realizan en el “Hospital Maternidad Babahoyo”

Por lo general son cesáreas, ooforectomía, histerectomía, Legrado Uterino Instrumental – LUI, Salpingectomía Bilateral – SPB, entre otros.

4. Sobre las especialidades con las que cuenta en el servicio médico que brinda el “Hospital Maternidad Babahoyo”

Se pretende aumentar los niveles de atención en nuevas especialidades para la comunidad.

5. Sobre los requerimientos que fortalezcan los servicios de atención de calidad

Es importante que se adquiera nuevos equipos modernos y se tecnifiquen las diferentes áreas del Hospital, para poder atender la demanda que día a día crece y brindar servicios de calidad.

6. Sobre los tipos de ayuda externa que recibe el Hospital, además del monto obtenido del cobro de los procedimientos realizados

Existen instituciones externas que apoyan la gestión del Hospital, entre ellas tenemos: Gobiernos Autónomos Descentralizados, Agencia Española para la Cooperación Internacional, Fundación Filantrópica y Cooperación al Desarrollo, Cruz Roja Americana, Fundación CARE Ecuador, entre otras.

Los cobros realizados a las usuarias, son relativamente bajos en relación a maternidades o clínicas aledañas al Hospital.

11.3 Resultados obtenidos de la sistematización de datos estadísticos recabados en relación a la atención brindada en los servicios a las usuarias.

Atención Mensual en Consulta Externa

Tabla 9: Atención Mensual en Consulta Externa

MES	CONSULTAS
Enero	1420
Febrero	1592
Marzo	1801
Abril	1541
Mayo	1312
Junio	1563
Julio	1543
Agosto	1550
Septiembre	1498
Octubre	1802
Noviembre	1830
Diciembre	1491
Total	18943

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 8: Atención Mensual en Consulta Externa



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

La cobertura en consulta externa es constante ya que el servicio prestado es excelente y rápido pero no hay incremento mayor en otros servicios de consulta como por ejemplo medicina general.

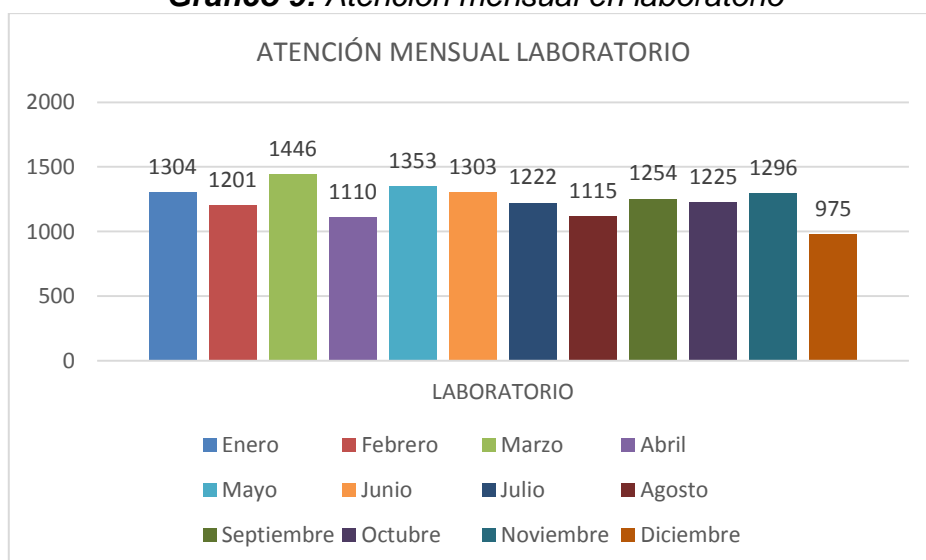
Atención mensual en laboratorio

Tabla 10: Atención mensual en laboratorio

MES	LABORATORIO
Enero	1304
Febrero	1201
Marzo	1446
Abril	1110
Mayo	1353
Junio	1303
Julio	1222
Agosto	1115
Septiembre	1254
Octubre	1225
Noviembre	1296
Diciembre	975
Total	14804

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 9: Atención mensual en laboratorio



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Los servicios de laboratorio mantienen un estándar lineal dentro de la institución.

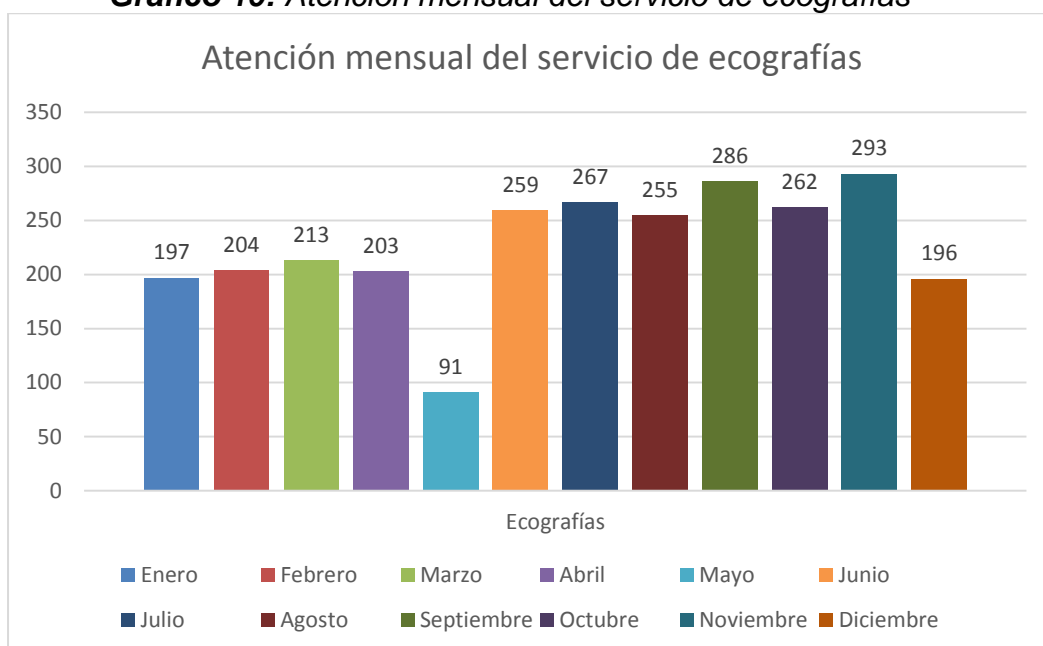
Atención mensual del servicio de ecografías

Tabla 11: Atención mensual del servicio de ecografías

MES	LABORATORIO
Enero	197
Febrero	204
Marzo	213
Abril	203
Mayo	91
Junio	259
Julio	267
Agosto	255
Septiembre	286
Octubre	262
Noviembre	293
Diciembre	196
Total	2726

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 10: Atención mensual del servicio de ecografías



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

La atención en ecografía que es un medio de diagnóstico, mantiene una constante, es decir que las usuarias solicitan el servicio con frecuencia.

Atención anual de partos

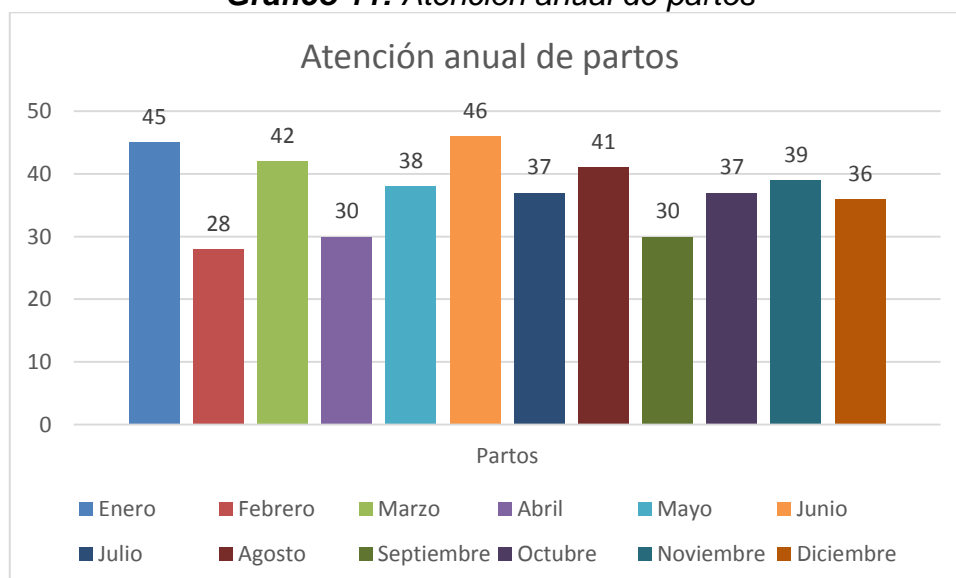
Tabla 12: Atención anual de partos

MES	Partos
Enero	45
Febrero	28
Marzo	42
Abril	30
Mayo	38
Junio	46
Julio	37
Agosto	41
Septiembre	30
Octubre	37
Noviembre	39
Diciembre	36
Total	449

Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 11: Atención anual de partos



Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Partos es una atención que se ha ido especializando y manteniendo.

Atención anual de cesáreas

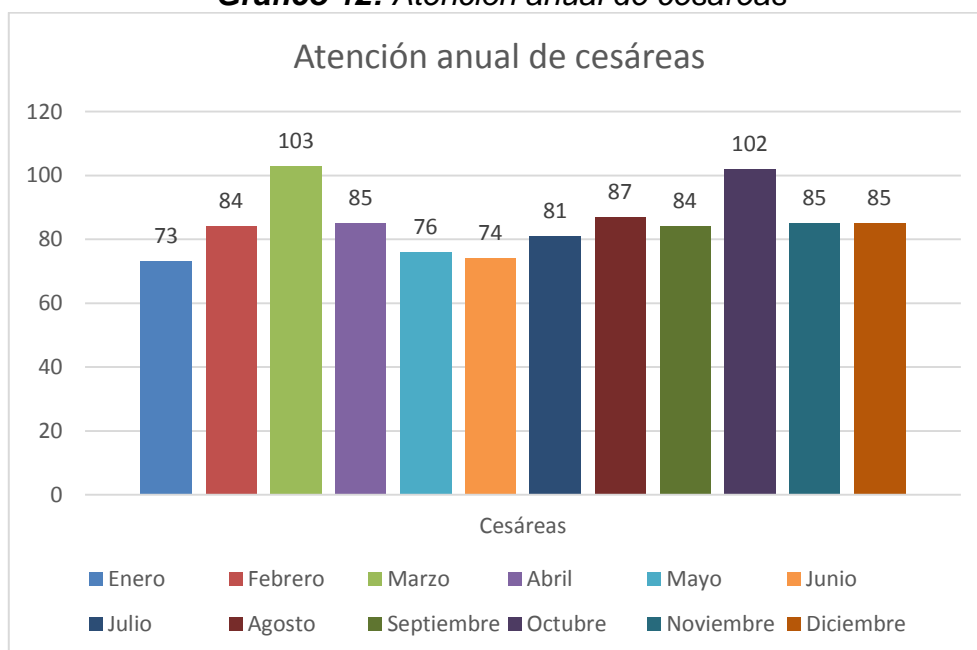
Tabla 13: Atención anual de cesáreas

MES	Cesáreas
Enero	73
Febrero	84
Marzo	103
Abril	85
Mayo	76
Junio	74
Julio	81
Agosto	87
Septiembre	84
Octubre	102
Noviembre	85
Diciembre	85
Total	1019

Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 12: Atención anual de cesáreas



Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Con un número considerable se atiende a usuarias en el área quirúrgica.

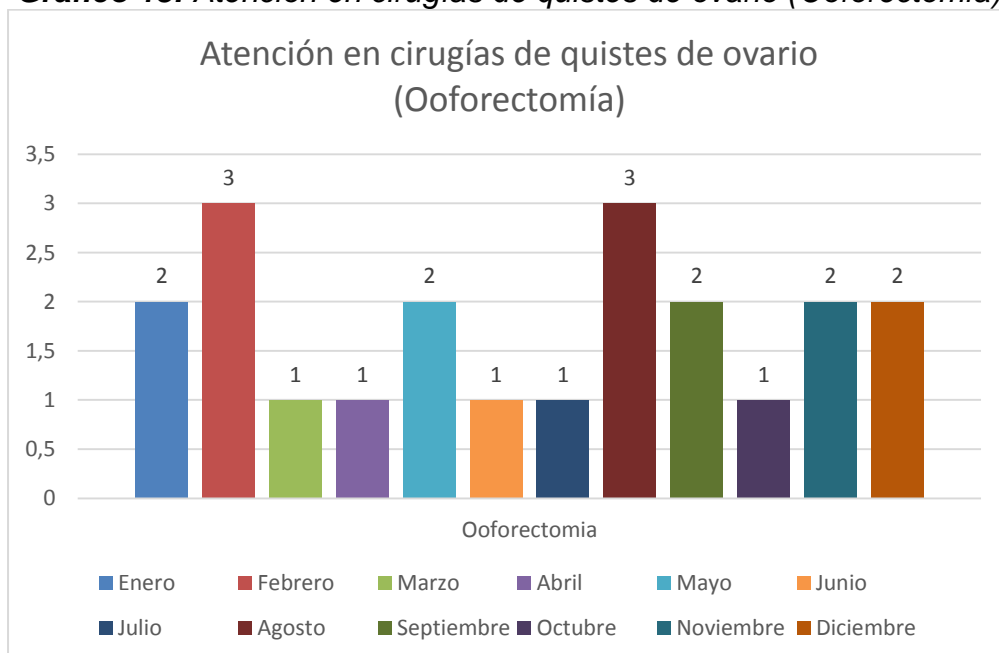
Atención en cirugías de quistes de ovario (Ooforectomía)

Tabla 14: Atención en cirugías de quistes de ovario (Ooforectomía)

MES	Ooforectomía
Enero	2
Febrero	3
Marzo	1
Abril	1
Mayo	2
Junio	1
Julio	1
Agosto	3
Septiembre	2
Octubre	1
Noviembre	2
Diciembre	2
Total	21

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 13: Atención en cirugías de quistes de ovario (Ooforectomía)



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Enfermedades de poca presentación pero no menos importante.

Atención anual de histerectomía

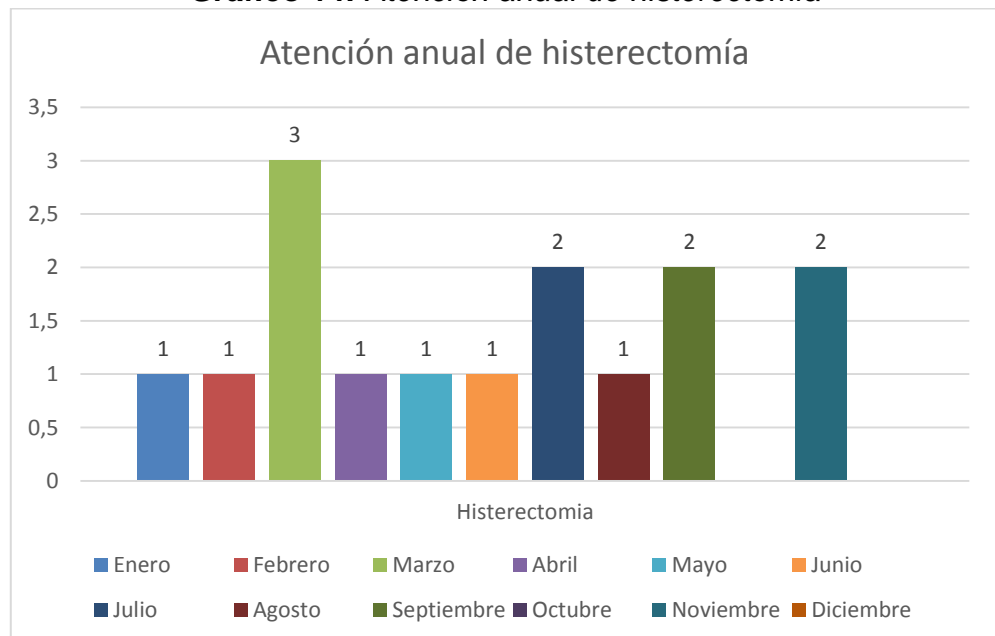
Tabla 15: Atención anual de histerectomía

MES	Histerectomía
Enero	1
Febrero	1
Marzo	3
Abril	1
Mayo	1
Junio	1
Julio	2
Agosto	1
Septiembre	2
Octubre	0
Noviembre	2
Diciembre	0
Total	15

Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 14: Atención anual de histerectomía



Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Pacientes que necesitan el servicio y que no lo obtienen a bajos costos en otras instituciones.

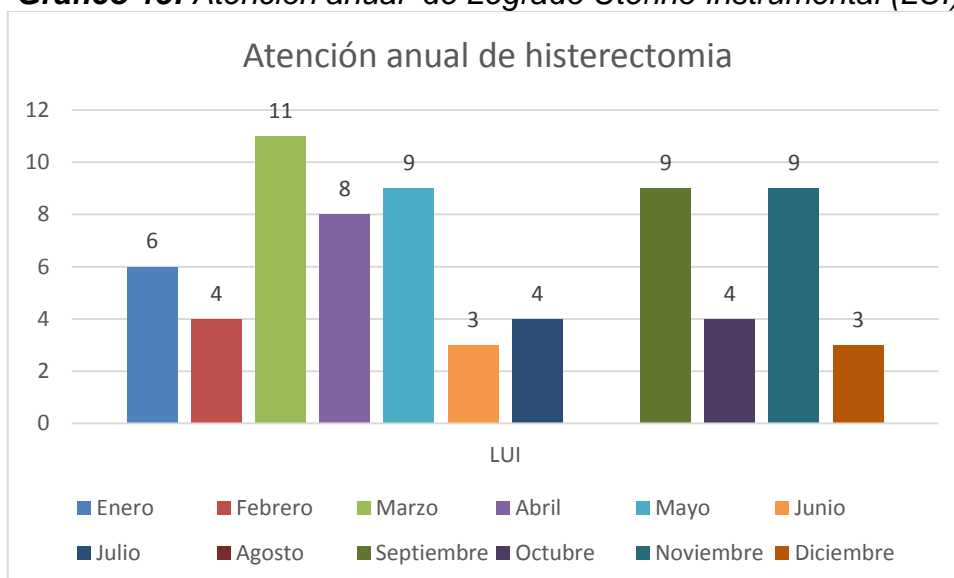
Atención anual de Legrado Uterino Instrumental (LUI)

Tabla 16: Atención anual de Legrado Uterino Instrumental (LUI)

MES	LUI
Enero	6
Febrero	4
Marzo	11
Abril	8
Mayo	9
Junio	3
Julio	4
Agosto	0
Septiembre	9
Octubre	4
Noviembre	9
Diciembre	3
Total	70

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 15: Atención anual de Legrado Uterino Instrumental (LUI)



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Proceso no deseado pero necesario en ciertos casos atención regular.

Atención anual de Salpingectomía Bilateral (SPB)

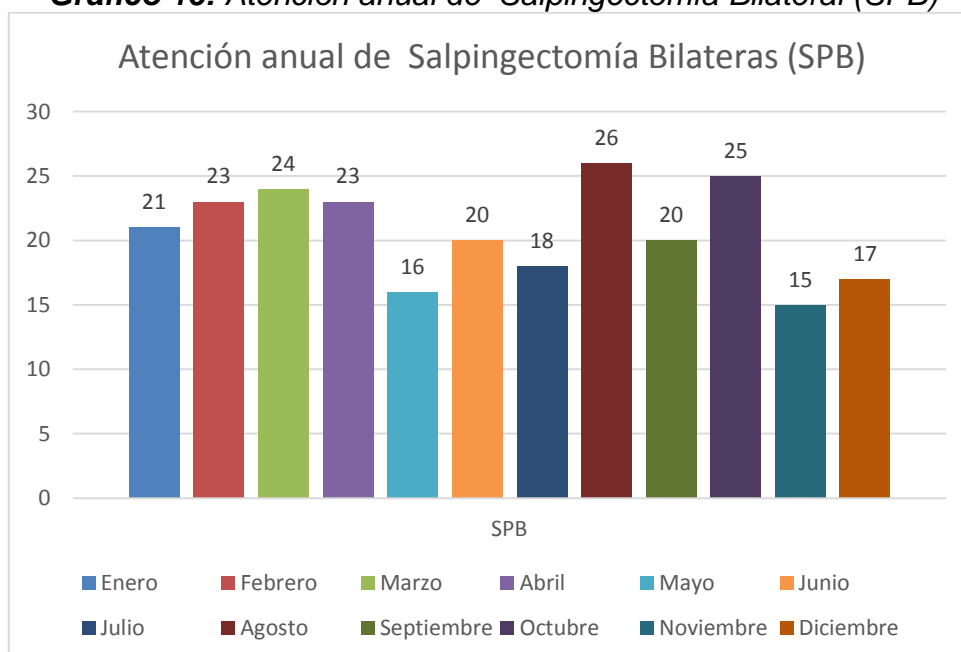
Tabla 17: Atención anual de Salpingectomía Bilateral (SPB)

MES	SPB
Enero	21
Febrero	23
Marzo	24
Abril	23
Mayo	16
Junio	20
Julio	18
Agosto	26
Septiembre	20
Octubre	25
Noviembre	15
Diciembre	17
Total	248

Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 16: Atención anual de Salpingectomía Bilateral (SPB)



Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Procedimiento de esterilización a pacientes con maternidad satisfecha.

Atención de hospitalización

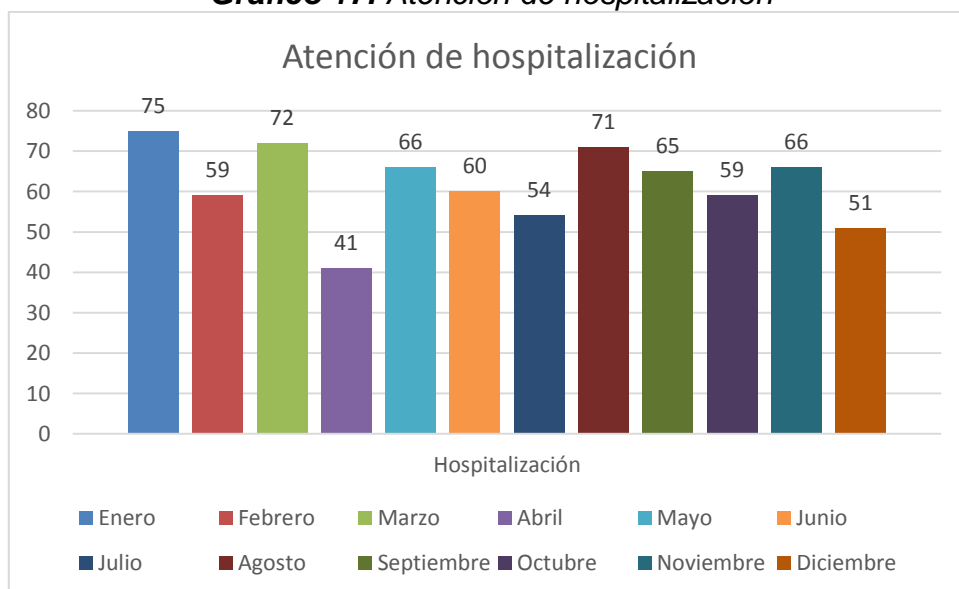
Tabla 18: Atención de hospitalización

MES	Hospitalización
Enero	75
Febrero	59
Marzo	72
Abril	41
Mayo	66
Junio	60
Julio	54
Agosto	71
Septiembre	65
Octubre	59
Noviembre	66
Diciembre	51
Total	739

Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 17: Atención de hospitalización



Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Pacientes con enfermedades que complican el embarazo que ameritan cuidados especiales intra-hospitalarios.

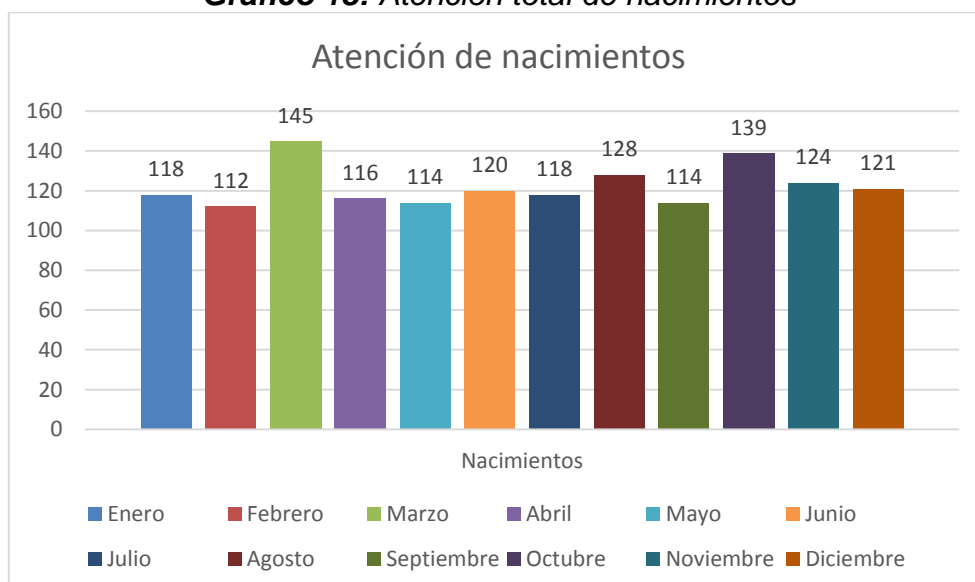
Atención total de nacimientos

Tabla 19: Atención total de nacimientos

MES	Nacimientos
Enero	118
Febrero	112
Marzo	145
Abril	116
Mayo	114
Junio	120
Julio	118
Agosto	128
Septiembre	114
Octubre	139
Noviembre	124
Diciembre	121
Total	1469

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 18: Atención total de nacimientos



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Colaboración con la maternidad y la salud materna infantil trayendo al mundo nacidos sanos y sin riesgos.

Atención anual de monitoreo fetal

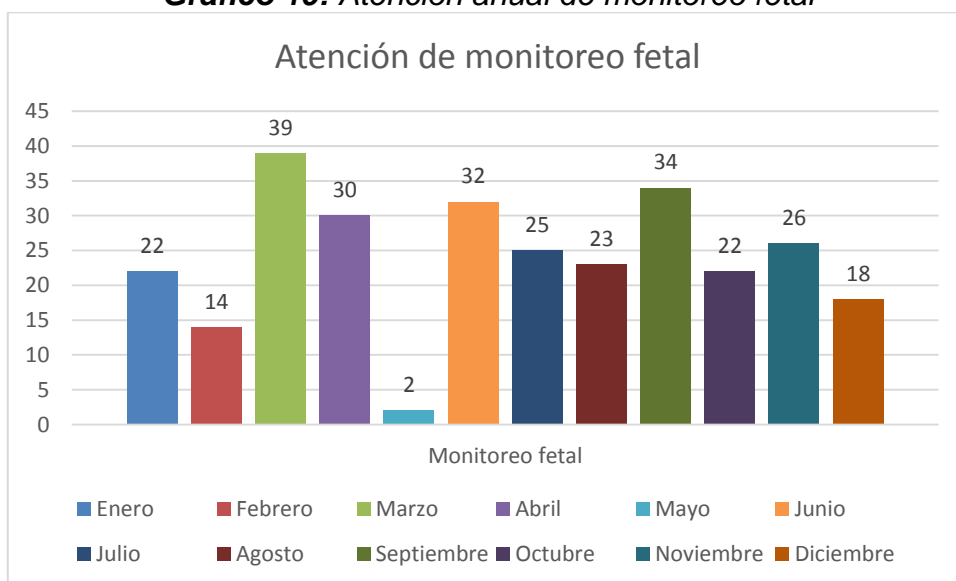
Tabla 20: Atención anual de monitoreo fetal

MES	Monitoreo fetal
Enero	22
Febrero	14
Marzo	39
Abril	30
Mayo	2
Junio	32
Julio	25
Agosto	23
Septiembre	34
Octubre	22
Noviembre	26
Diciembre	18
Total	287

Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 19: Atención anual de monitoreo fetal



Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Monitorización a pacientes que tienen un embarazo de riesgo y pacientes que están en su etapa final de control prenatal.

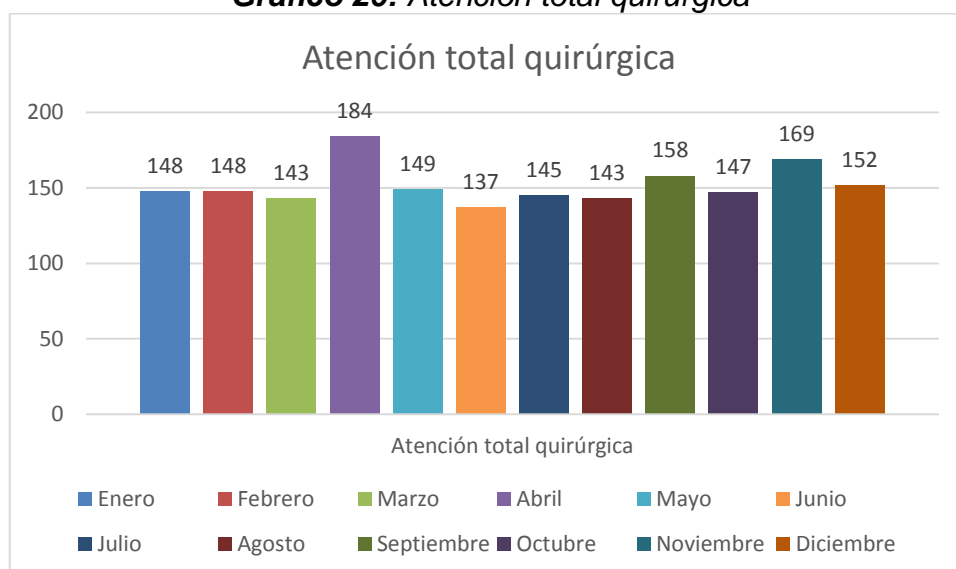
Atención total quirúrgica

Tabla 21: Atención total quirúrgica

MES	Atención total quirúrgica
Enero	148
Febrero	148
Marzo	143
Abril	184
Mayo	149
Junio	137
Julio	145
Agosto	143
Septiembre	158
Octubre	147
Noviembre	169
Diciembre	152
Total	1823

Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Gráfico 20: Atención total quirúrgica



Elaborado por: Postgradistas
Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

El área quirúrgica es en su totalidad la más efectiva y eficiente además de la más productiva económicamente hablando.

Inventario de activos 2014 del Hospital Maternidad de Babahoyo

Tabla 22: Inventario de activos 2014 del Hospital Maternidad de Babahoyo

MATERNIDAD BABAHOYO		
ACTIVOS		
AREA	TIPO DE BIEN	DESCRIPCION / ESTADO
ESTADISTICA	CPU	BUENO
	CPU	BUENO
	IMPRESORA SAMSUNG	BUENO
	EXTINTOR	BUENO
	14 PERCHAS	BUENO
	2 SILLA METALICA GIRATORIA (PLOMA)	MALO
	SILLA DE ESCRITORIO (CAFÉ)	MALO
	SILLA DE ESPERA (NEGRA)	MALO
	MESA PARA COMPUTADORA	MALO
	TELEFONO DE ESCRITORIO	BUENO
	SILLA DE ESCRITORIO (CAFÉ)	MALO
	MAUSE	BUENO
	MESA PARA COMPUTADORA	BUENO
	TECLADO	BUENO
	PARLANTES	BUENO
	MONITOR	BUENO
	CAJA	AIRE ACONDICIONADO
TELEFONO NEGRO FAX		BUENO
MONITOR		BUENO
CPU		BUENO
IMPRESORA ML1865		BUENO
IMPRESORA PUNTO DE VENTA		BUENO
DISCO EXTERNO LG		BUENO
2 SILLAS		BUENO
1 SUMADORA		REGULAR

	1 ESCRITORIO PEQUEÑO	BUENO
		BUENO
	TELEFONO	
FARMACIA	MONITOR	BUENO
	5 PERCHAS	BUENO
	3 SILLA METALICA DE ESPERA NEGRA	BUENO
	CPU	BUENO
	IMPRESORA SAMSUNG	BUENO
	NEVERA	BUENO
	AIRE ACONDICIONADO	BUENO
	ESCRITORIO	BUENO
	1 TELEFONO	BUENO
	ARCHIVERO DE 4 CAJONES	BUENO
	VITRINA AEREA	BUENO
ECOGRAFÍA	ECOGRAFO	BUENO
	CAMILLA	BUENO
	LAMPARA CUELLO DE GANZO	BUENO
	ESCRITORIO	BUENO
	SILLA	BUENO
	AIRE ACONDICIONADO	BUENO
	REGULADOR DE ENERGIA	BUENO
CONSULTORIO 7	LAMPARA CUELLO DE GANZO	BUENO
	CAMILLA	BUENO
	ESCRITORIO	BUENO
	2 SILLAS	BUENO
	PORTA SUERO	BUENO
	MEZA DE MALLO	BUENO
LAVANDERIA	SECADORA	BUENO
	VENTILADOR DE PARED	BUENO
	LAVADORA	BUENO
	3 TANQUES DE GAS	BUENO
	1 TACHO DE BASURA	BUENO
	1 TACHO GRIS GRANDE DE ROPA	BUENO
	1 TACHO VERDE GRANDE DE ROPA	BUENO
	4 LAVACARAS	3 BUENO Y 1 MAL ESTADO
	1 CALENTADOR DE AGUA	BUENO
	1 TANQUE AZUL DE AGUA	BUENO
	EXTINTOR	BUENO
CONSULTORIO 6	NEVERA	BUENO
	AIRE SPLIT	BUENO
	LAMPARA CUELLO DE	BUENO

	GANZO	
	CAMILLA CON ARCHIVERO	MAL ESTADO
	MESA	BUENO
	3 SILLAS	BUENO
	LECTOR DE RADIOGRAFIAS	MAL ESTADO
LABORATORIO	SILLON	BUENO
	ARCHIVERO	BUENO
	CAMILLA PARA BEBE	BUENO
	MONITOR	BUENO
	IMPRESORA EPSON LX 300	BUENO
	4 SILLAS METALICAS DE ESPERA NEGRA	BUENO
	SILLON DE ESPERA (4X1=4)	BUENO
	1 ESTUFA	BUENO
	1 TANQUE DE GAS	BUENO
	2 BANCO PLASTICO ROJO Y NEGRO	BUENO
	CPU	BUENO
	ESPECTO FOTOMETRO	BUENO
	1 MICROCENTRIFUGA	BUENO
	1 CENTRIFUGA DE TUBO DE 12	BUENO
	1 CENTRIFUGA DE TUBO DE 12	BUENO
	ESTUFA	BUENO
	ESTERLIZADOR	BUENO
	AGITADOR	BUENO
	1 MICROSCOPIO	BUENO
	1 MICROSCOPIO	BUENO
	1 MICROSCOPIO	BUENO
	1 NEVERA	BUENO
	1 NEVERA	BUENO
	SILLA PLASTICA BLANCA	BUENO
	EXTINTOR	BUENO
	MESA	BUENO
	ESCRITORIO PARA COMPUTADORA	BUENO
	AIRE ACONDICIONADO	BUENO
	1 COLGADOR DE BATAS	BUENO
	1 AUTOCLAVE	BUENO
	1 TELEFONO	BUENO
	1 VITRINA AEREA DE VIDRIO	BUENO
	1 ROTADOR	BUENO
	1 CHAILON	BUENO
	ROMANA	BUENO

CONSULTORIO 5	1 ESCRITORIO	BUENO
	1 CAMILLA ARCHIVADOR	BUENO
	2 LAMPARA CUELLO DE GANZO	BUENO
	LAMPARA	BUENO
	1 BANCO METALICO	BUENO
	1 ESTERELIZADOR	BUENO
	2 TACHOS DE BASURA	BUENO
	1 TACHO DE ESPECULOS	BUENO
	1 DISPENSADOR DE TOALLAS	BUENO
	2 SILLAS	BUENO
CONSULTORIO 4	CAMILLA	BUENO
	BANCO PEQUEÑO DE METAL	BUENO
	ESCRITORIO	BUENO
	LAMPARA CUELLO DE GANZO	BUENO
	ECOGRAFO	BUENO
	APARATO DOND SALE LA ECOGRAFIA	BUENO
	REGULADOR DE ENERGIA	BUENO
	BANCO MEDIANO BLANCO	BUENO
	2 TACHOS DE BASURA	BUENO
	1 TACHO DE ESPECULOS	BUENO
	3 SILLAS DE ESPERA METALICA NEGRA	BUENO
	CONSULTORIO 3	CAMILLA CON ARCHIVERO
LAMPARA CUELLO DE GANZO		BUENO
1 ESCRITORIO		BUENO
2 TACHOS DE BASURA		BUENO
1 TACHO DE ESPECULOS		BUENO
1 BANCO DE METAL		BUENO
1 MESITA		BUENO
1 COLGADOR DE BATAS		BUENO
2 SILLAS METALICAS		BUENO
1 DISPENSADOR DE TOALLAS		BUENO
1 CORTINA	BUENO	
CONSULTORIO 1	1 ESCRITORIO	BUENO
	CAMILLA	BUENO
	2 SILLAS METALICA	BUENO
	1 SILLA PLASTICA	BUENO
	LAMPARA CUELLO DE	BUENO

	GANZO		
	2 TACHOS DE BASURA	BUENO	
	1 DISPENSADOR DE TOALLAS	BUENO	
	VITRINA	BUENO	
CONSULTORIO 2	2 ESCRITORIOS	BUENO	
	CAMILLA	BUENO	
	3 SILLAS METALICAS	BUENO	
	2 TACHOS DE BASURA	BUENO	
	1 DISPENSADOR DE TOALLAS	BUENO	
	LAMPARA CUELLO DE GANZO	BUENO	
CONSULTA EXTERNA	BALANZA PEDIATRICA	BUENO	
	4 SILLAS PLASTICAS (3 NEGRAS Y 1 GRIS)	BUENO	
	SILLON DE ESPERA (4X4=16)	BUENO	
	SILLA METALICA DE ESPERA NEGRA	BUENO	
	2 BANCOS DE ESPERA	BUENO	
	3 SILLAS METALICAS	BUENO	
	3 SILLON DE ESPERA	BUENO	
	SILLA METALICA DE ESPERA NEGRA	BUENO	
	BANCO DE ESPERA DE MADERA	BUENO	
	BANCO DE ESPERA METALICO	BUENO	
	VITRINA GRANDE	BUENO	
	BALANZA PEDIATRICA	BUENO	
	2 SILLAS	BUENO	
	2 ESCRITORIOS	BUENO	
	2 VITRINAS PEQUEÑA AEREAS	BUENO	
	1 TELEFONO DE ESCRITORIO	BUENO	
	1 DISPENSADOR DE AGUA	BUENO	
	VITRINA PEQUEÑA	BUENO	
	TELEVISOR	BUENO	
	1 PORTA SUERO	BUENO	
	EXTINTOR	BUENO	
	SALA DE NEONATO	2 CUNEROS	BUENO
		1 INCUBADORA	BUENO
2 CASCOS		BUENO	
VITRINA		BUENO	
TERMOCUNA ABIERTA		BUENO	

	BALANZA PEDIATRICA	BUENO
	SUCCIONADOR	MAL ESTADO
	SUCCIONADOR	BUENO
	2 VITRINAS GRANDES	BUENO
	VITRINA PEQUEÑA	BUENO
	1 TACHO DE BASURA	BUENO
	1 TANQUE DE OXIGENO GRANDE CON MANOMETRO	BUENO
	3 TANQUES DE OXIGENO PEQUEÑO	BUENO
	1 RELOJ	BUENO
	1 TAMBOR	BUENO
	EXTINTOR	BUENO
SALA DE RECUPERACION	1 CAMILLA	BUENO
	3 CAMAS	BUENO
	3 COLCHONETAS	BUENO
	1 TANQUE DE OXIGENO GRANDE CON MANOMETRO	BUENO
	1 CUNERO CON COLCHONETA	BUENO
	5 PORTA SUEROS	BUENO
	2 BIDELES	ESTADO REGULAR
	2 TACHOS DE BASURA	BUENO
	TELEVISOR 14 PLG	BUENO
	2 PORTA CUNA	BUENO
SALA DE PARTO	1 SILLA PARA PARTO	BUENO
	2 LAMPARA DE PARTO	BUENO
	1 MESA MALLO	BUENO
	VITRINA GRANDE	BUENO
	2 PORTA SUERO	BUENO
	1 AMBU	BUENO
	1 COLGADOR DE BATAS	BUENO
	1 BANCO DE METAL	BUENO
	2 TACHOS DE BASURA	BUENO
	1 TANQUE DE OXIGENO	BUENO
QUIROFANO 1	1 MESA MALLO	BUENO
	1 MESA DE CIRUGIA	BUENO
	1 MAQUINA DE ANESTESIA	BUENO
	2 MESAS ACERO INOXIDABLE	BUENO
	1 TACHO DE ACERO DE ACERO INOXIDABLE	BUENO
	2 CAJAS DE ACERO INOXIDABLE 1 GRAD Y 1	BUENO

	PEQ	
	2 TANQUE DE OXIGENO	BUENO
	AIRE ACONDICIONADO	BUENO
	MAQUINA DE SUCCION	BUENO
	1 ELECTROCAUTERIO	BUENO
	MONITOR	BUENO
	2 BANCOS PEQUEÑO DE METAL	BUENO
	1 SUCCIONADOR	BUENO
	LAMPARA CIALITICA	BUENO
	1 BANCO RODANTE	BUENO
	1 MEGATOSCOPIO	BUENO
	1 AMBU	BUENO
	1 PORTA SUERO	BUENO
	2 TANQUES DE OXIGENO 1 CON Y 1 SIN MANOMETRO	BUENO
QUIROFANO 2	1 MAQUINA DE ANESTECIA	BUENO
	1 PULSIMETRO	BUENO
	1 TACHO DE ACERO INOXIDABLE	BUENO
	2 MESAS ACERO INOXIDABLE	BUENO
	2 PIERNERAS	BUENO
	1 AIRE ESPLIC	BUENO
	1 BANCO PEQUEÑO DE METAL	BUENO
	1 MESA MALLO	BUENO
	1 LAMPARA CIALITICA	BUENO
	1 PORTA SUERO	BUENO
	1 VITRINA PEQUEÑO	BUENO
	1 TANQUE DE OXIGENO CON MANOMETEO	BUENO
	PULSIMETRO	BUENO
	1 REGULADOR	BUENO
	1 MESA DE QUIROFANO	BUENO
	BALANZA	BUENO
	TELEFONO	BUENO
	TELEVISOR	BUENO
PASILLO DE QUIROFANO	3 CAMILLAS	BUENO
	1 BALANZA	BUENO
	1 ANAQUEL GRANDE	BUENO
	1 MESA DE ACERO INOXIDABLE	BUENO
	3 LAVA BUS GRANDES	BUENO
	1 EXTINTOR	BUENO
	1 TACHO DE BASURA	BUENO
	1 GRABADORA	BUENO

VESTIDORES	2 CASILLEROS	BUENO
	1 VITRINA	BUENO
	1 ZAPATERA	BUENO
	2 TACHOS GRANDES PARA ROPA	BUENO
	1 TACHO DE BASURA	BUENO
	1 PINZA TIRA CUELLO	BUENO
	TIJERA MEZENABU	BUENO

Elaborado por: Postgradistas

Fuente: Hospital Maternidad Babahoyo

Como se puede observar cerca del 97% de los muebles, equipos y otros activos, se encuentran en buen estado.

11.4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS ACERCA DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

11.4.1 CONCLUSIONES

Una vez aplicado los instrumentos de recolección de información y luego de realizar un análisis profundo sobre las teorías de varios autores en relación al trabajo de investigación, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- La modernización de los servicios en el área materno-infantil es necesaria, a través de la aplicación de nuevas tecnologías apropiadas a los servicios que se demandan en el Hospital “Maternidad de Babahoyo”, esta modernización tendrá un impacto favorable en la calidad de la atención brindada en esta casa de salud, sin que repercuta de manera absoluta en el presupuesto de las usuarias.
- A través de la utilización e implementación de nuevas tecnologías apropiadas, se garantizará la cobertura de atención en el área materno-infantil del Hospital “Maternidad de Babahoyo”, así mismo se logrará brindar nuevos servicios a la comunidad, con mayor eficiencia y nuevos protocolos de atención, donde las beneficiarias ahorrarán tiempo y dinero ya que esta casa de salud es una institución sin fines de lucro.

- Al utilizar nuevas tecnologías en el equipamiento, mobiliarios, instrumentos, protocolos y procedimientos, se reducirá significativamente los índices de morbilidad y mortalidad en el Hospital “Maternidad de Babahoyo”, asegurando una atención de calidad y eficiente en cada uno de los servicios que brinda la casa de salud.
- La modernización del área materno-infantil, garantiza la atención a situaciones emergentes, toda vez que se cuente con el equipamiento, mobiliarios, instrumentos, protocolos y procedimientos apropiados y de última tecnología, evitando referenciar a pacientes a otras casas de salud de la ciudad de Guayaquil.

11.4.2 RECOMENDACIONES

- Como base en el funcionamiento realizar el mejoramiento de los servicios en buen trato a los pacientes así como en la excelente manteniendo de la mejor capacidad resolutive ya que el área en que se desempeña está en constante evolución los servicios y el buen trato a los y las usuarias son la primordial razón para que ellos acudan por sus servicios.

- Incrementar los servicios adicionales siempre que sea sustentado en la demanda o de lo contrario tratar de mantener el servicio que ya se ha instaurado y por el cual se conoce al “Hospital Maternidad Babahoyo” por cuanto siendo esta institución de fines benéficos seria redundar y malgastar una inversión en un servicio que no será utilizado y pudiéndose utilizar tanto el espacio físico como la inversión en la adquisición de equipo y material que sirvan en la labor realizada.

- Fortalecer el servicio de maternidad creando servicios, adquiriendo equipo necesario que apoyen esta área para incrementar cobertura y satisfacer la demanda que ha ido en crecimiento constante.

- Mejorar los medios de diagnósticos para fortalecer el trabajo de los profesionales pero sin que esto desmejore su capacidad ya que la tecnología ayuda en la resolución de los casos clínicos pero no los soluciona si no hay un personal absolutamente capacitado en su uso por lo que estos serán un apoyo en la visión de servir, brindando servicios de calidad con calidez.

PROPUEST

A

12 PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

12.1 ALTERNATIVA OBTENIDA

Plan de equipamiento y tecnificación en el “Hospital Maternidad Babahoyo” para mejorar el servicio en el área de atención materno – infantil durante el año 2014.

12.2 ALCANCE DE LA ALTERNATIVA

Cuando se busca brindar atención de calidad y eficiente, es necesario a más de contar con personal profesional y con amplios conocimientos en materia materno – infantil, equipos sofisticados que proporcionen resultados rápidos, confiables y de calidad, por lo que, la propuesta planteada está enfocada en la socialización de un Plan de equipamiento y tecnificación en el que se expondrán equipos con tecnologías de punta que ayudarán a brindar una atención más ágil, ampliando coberturas y satisfaciendo la demanda de usuarias.

12.3 ASPECTOS BÁSICOS DE LA ALTERNATIVA

12.3.1 Antecedentes

Los recursos técnicos y medios tecnológicos con los que cuenta el “Hospital Maternidad Babahoyo” son insuficientes ante la demanda ciudadana y no se encuentran actualizados para garantizar la cobertura de atención médica a la población local, de igual manera es conveniente determinar la disponibilidad de los recursos en mención hacia la prestación de servicio médico materno – infantil en las áreas correspondientes de atención.

Debido a la exigua disponibilidad de recursos técnicos y medios tecnológicos con que cuenta el “Hospital Maternidad Babahoyo” se ha dificultado el incremento de la cobertura y calidad del servicio médico que se ofrece, la cual es la atención materno – infantil en la antes mencionada casa de salud.

Es necesario contrastar la demanda creciente que una entidad brinde con atención moderna y especializada en la población, así como, disponer de la capacidad de cobertura con que cuenta la institución, ello deja percibir que la capacidad de cobertura y prestación de servicios que brinda la institución no corresponde con la demanda poblacional lo que ha marcado como consecuencia el limitado equipamiento, modernización, cobertura y calidad en la prestación del servicio médico ante el creciente nivel de demanda de la prestación de servicios que enfrenta la institución.

Para equipar y modernizar las áreas de atención del “Hospital Maternidad Babahoyo” se necesita implementar una propuesta alternativa de gestión, incluyendo la elaboración de un sistema de equipamiento y modernización de las áreas de atención, aplicando estrategias de gestión que garanticen la ampliación de cobertura de los servicios médicos.

12.4 JUSTIFICACIÓN

Ante la necesidad evidente de satisfacer la demanda en los servicios que brinda la institución, manteniendo la trayectoria de ser una institución que garantiza un servicio de calidad, pionera en la ciudad de Babahoyo y la región, se corrobora la necesidad de modernizar y tecnificar el Hospital Maternidad de Babahoyo, a través de equipos de última generación que permitan obtener resultados confiables en cada una de las intervenciones que se presenten y que deban ser atendidas con la responsabilidad del caso, considerando que el servicio que se brinda, va desde consultas rutinarias hasta el alumbramiento o intervenciones quirúrgicas que en algunos casos son muy delicadas.

Por otra parte, la atención se ha extendido en territorio, pacientes de diferentes localidades han visto en el Hospital Maternidad de Babahoyo, una institución confiable, segura y que brinda un servicio ágil a la comunidad, usuarias de cantones aledaños a la ciudad de Babahoyo y de parroquias rurales de la provincia de Los Ríos, así como de otras provincias cercanas como Guayas y Bolívar, asisten a esta institución para realizarse chequeos y todo el tratamiento que corresponde. Justamente por esto es necesaria la modernización del mismo, con equipamiento de última generación y que satisfaga las expectativas de las usuarias.

Al contar con suficientes recursos técnicos y tecnológicos que contribuyan a la atención a usuarios locales y transferidos, con procedimientos organizados y a tiempo se estará concretando la ampliación de la capacidad y de los servicios que ofrece la institución y al mismo tiempo se aprovecha del profesionalismo y accesibilidad a la oferta institucional.

12.5 PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

TITULO:

Plan de equipamiento y tecnificación en el “Hospital Maternidad Babahoyo” para mejorar el servicio en el área de atención materno – infantil durante el año 2014.

12.6 OBJETIVOS

12.6.1 Objetivo General

Promover un Plan de Modernización de los servicios que se brinda en el área de atención materno – infantil, a través de un sistema de equipamiento y tecnificación que permita satisfacer la demanda y ampliar coberturas en el Hospital Maternidad Babahoyo durante el año 2014.

12.6.2 Objetivos Específicos

- Satisfacer la atención del 100% de la demanda en el área de atención materno – infantil, a través del uso de equipos de última generación.
- Encaminar al Hospital Maternidad Babahoyo hacia la obtención de certificación de calidad ISO 9001-2008, en lo relacionado a la optimización de gestión de la calidad.
- Hacer uso de la tecnología orientada a los servicios de atención materno - infantil.

- Proponer un plan de gestión de recursos económicos para la obtención de equipamiento moderno, a través de instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

12.7 ESTRUCTURA DE LA PROPUESTA

12.7.1 PLAN DE EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA LA ATENCIÓN GINECOLÓGICA Y OBSTETRICIA

Sistemas de Colposcopia

Colposcopía es un método utilizado en medicina que consiste en observar microscópicamente el epitelio del cuello uterino, las paredes vaginales y la entrada de la vagina también llamada cérvix, lo que permite al estudiador o colposcopista localizar e identificar las lesiones pre cancerígenas con exactitud.

El colposcopio es un microscopio o lente de aumento que nos permite visualizar los tejidos de mayor tamaño de aumento y sirve para detectar lesiones tanto benignas como malignas en cuello, vagina, vulva, etc. de las pacientes estudiadas.

Con este procedimiento podemos realizar con mayor veracidad y seguridad el examen de Papanicolaou o también realizar la toma de biopsias ante la presencia de lesiones sospechosas en el cuello del útero.

Durante el procedimiento de la colposcopia no produce dolor ni sangrado, es seguro, no es necesario que la paciente este hospitalizada y una vez terminado el estudio, la paciente puede volver a casa.

¿Cómo se realiza el examen?

La paciente debe acostarse sobre la espalda con los pies en los estribos de la mesa ginecológica; se introduce un espéculo (instrumento que se usa para mantener abierta la vagina y visualizar y examinar el cuello del útero), Se le aplica al cuello uterino una solución química denominada ácido acético para retirar el moco o secreción que en ocasiones recubre la superficie y ayuda a resaltar las áreas anormales. Se ubica el colposcopio en la abertura de la vagina y examinamos extensa y exhaustivamente el área e inclusive se pueden tomar fotografías. Si el médico lo considera necesario dirigido por lo que observa a través del colposcopio se puede tomar muestras de tejido para realizar biopsias.

¿Quién son las que debe realizarse la colposcopia?

1. Toda mujer que haya iniciado su vida sexual activa.
2. Pacientes que tengan resultado de Papanicolaou anormal (presencia de displasia o NIC)
3. Para control de pacientes que tengan antecedentes de infección por el virus de papiloma humano o cáncer
4. Aquellas pacientes con sangrado transvaginal anormal.
5. Pacientes con flujo vaginal que hayan recibido tratamiento y que dichos flujos persistan.
6. Aquellas pacientes que tengan lesiones externas (verrugas, condilomas , úlceras, excoriaciones)

7. Como estudio previo cuando se requiere realización de operaciones del útero.

Equipo Técnico para la Colposcopia

Serie 3000



Posee un correcto diagnóstico ginecológico empieza con la colposcopia. El KP3000, diseñado con un modelo moderno y contemporáneo, ha sido desarrollado especialmente para fines de diagnóstico diarios.

A pesar de su precio, el KP3000 cumple con los más altos estándares de calidad.

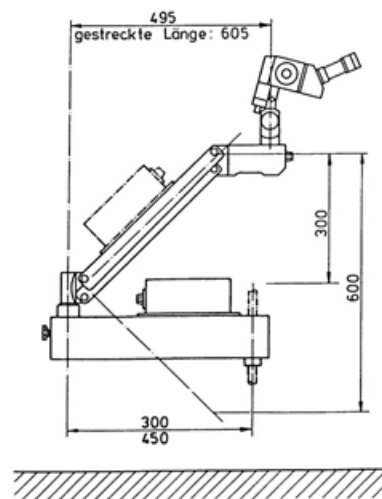
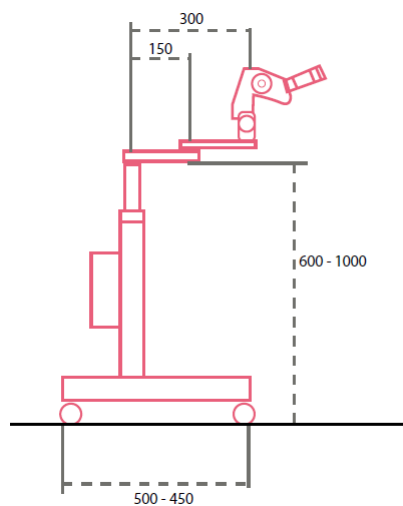
Puede estar montado en un soporte rodable o directamente a la silla de exploración, su alta potencia de iluminación por fibra óptica, proporciona una luz fría que puede ser combinada con un aumento fijo o por un revolver de aumentos de tres pasos, los binoculares pueden ser rectos o inclinados, los lentes son intercambiables, el mango en “T”, que se montar a cada lado, proporciona un grado excepcional y alto de flexibilidad para su uso diario facilitando la movilidad del cuerpo óptico.

La cámara de vídeo puede estar integrada opcionalmente lo que permite la observación, así como la filmación a través de una grabación o la inclusión en documentos reveladores.

Detalles Técnicos

- Una base rodable de 600 mm de alto con 4 ejes.
- Un binocular recto del tubo $f = 125$ mm con ajustes interpupilares.

- Un tubo binocular inclinado 45° $f = 125$ mm con ajustes interpupilares.
- Un objetivo $f = 300$ mm (opcionalmente $f = 250$ mm)
- Oculares WF 20 x V (opcionalmente WF 16 x V)
- Un filtro verde incorporado
- Una fuente de luz fría 12V/75W de intensidad ajustable (110V y 220V)
- Un mango “T” que puede ser montado a la izquierda del lado derecho



La Serie SOM alto rendimiento de los especialistas en colposcopia

El estéreo-Colposcopios Kaps combina la particularizada óptica apocromática y una iluminación brillante, con la colocación fácil del dispositivo y exacta para dar un funcionamiento excepcional.



El sistema modular que tiene permite incorporar accesorios adicionales con facilidad de instalación y adecuación.

Su diseño ergonómico permite al beneficiario un funcionamiento exacto, sin contrariedades, y con imágenes nítidas, tridimensionales con amplia profundidad de campo. Altas tasas de éxito diagnósticas son, obtenidas fácilmente basados en esta tecnología.

Detalles Técnicos

El Factor de aumento es *	0,4	0,63	1,0	1,6	2,5
La Magnificación que contiene		2,7	4,2	6,6	10,6 16
La Amplitud de Campo Ø mm	69	45	28	17,5	1

* Para oculares WF 20X

Accesorios

Una cámara de vídeo integrada “Vision” adaptable a cámaras de video color ¼ CCD, Y / C (S-VHS), FBAS (vídeo compuesto), 725 (H) x 582 (V) PAL un adaptador endoscopico Sencillo y rápido montar entre el cambiador y el cabezal del binocular ademas Foto / Video y Documentación Divisor de haz, de una cara o dos caras, un tubo de TV para conexión con C-mount de la cámara de vídeo, montaje C, un adaptador de cámara digital para una cámara digital y así obtener fotos, tubo para conectar una cámara SLR de 35 mm con adaptador T2 y la cámara D-SLR Segundo observador, monocular o binocular Láser.

Descripción

Iluminación

Coaxial halógena 12 V/100 W (directa), coaxial luz fría 12 V/100 W (opcional 15 V/150 W).

Los colposcopios están equipados con sistema de protección de sobre calentamiento, tienen regulación de la intensidad brillante y doble sistema de lámpara, además de el filtro verde, que trae incorporado.

Distancia de trabajo/ objetivos.

250 mm o 300 mm son los modelos estándar, además de las longitudes focales que también pueden ser solicitadas.

Ajuste de enfoque fino.

12 mm de enfoque del objetivo $f = 250$ mm manualmente

40 mm que sirve como enfoque del objetivo $f = 300$ mm manualmente

40 mm para los sistemas motorizados

Binoculares estándar

Un binocular recto $f = 125$ mm

Un binocular inclinado $f = 125$ mm 45°

Binoculares opcionales

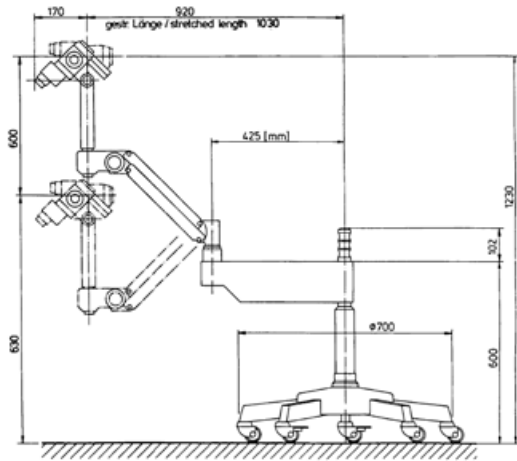
Binocular recto $f = 159$ mm

Binocular inclinado $f = 159$ mm 45° ó Inclinado ajustable $f = 182$ mm, 0 a

210°

Magnificación

Un Sistema revolver de 3 posiciones, o de 5-posiciones,



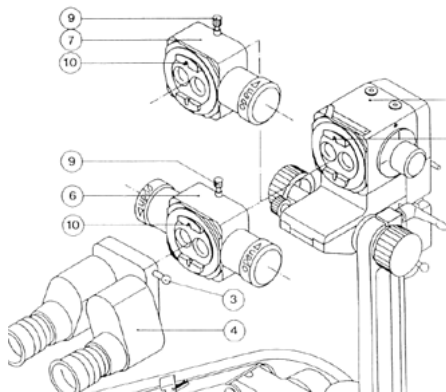
Zoom 1-6 manual o motorizado (lentes apocromáticas)

Lentes apocromáticas

Las lentes acromáticas corrigen los tres colores (rojo, azul y verde) y reducen el aspecto borroso estimulado por los

colores que no corrige la acromática.

Esta lente está mejor corregida de la equivocación esférica y por lo tanto tendrá en general mayor apertura numérica que la acromática.



Adaptador de video 80/20

Esta integrado de adaptadores que van directamente sin acoples la cámara JVC suministrada por Kaps, así como cualquier cámara de video digital con rosca "C".

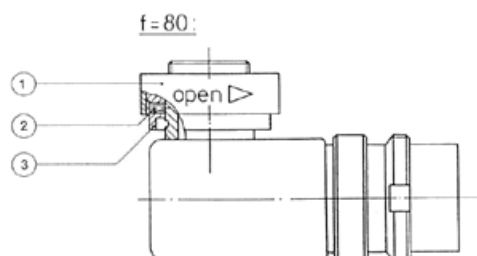


Tubo TV

El Tubo prolongador con diafragma y rosca "C"

Realiza la operación de enfoque.

1. Si se enfoca el colposcopio a la distancia de trabajo adecuada (250-300mm) a través de los oculares.
2. Se enciende la cámara y al enfocar la imagen mediante el dispositivo de iris se visualiza.
3. Se fija mediante el tornillo allen.



- 1) Una Rosca de ajuste a dispositivo.
- 2) Un Tornillo allen de fijación enfoque.
- 3) Una Rosca de enfoque.



Cámara JVC TK921-EG CCD Color.

Cámara de Alta resolución de 1/3 pgds CCD con color

Sistema de señal: PAL estandar

Dispositivo de imagen: 1/3 pgds único IT CCD con filtro de color complementario.

Elementos de imagen efectivos: 440,000 pixels (752 H x 582 V)

Circuito de proceso de video: 10bit DSP 4.8 mm(H) x 3.6 mm(V)

Sistema de sincronización: Interno, Linelock (50HZ)

Frecuencia de escaneado: 15.625 kHz(H), 50 Hz(V)

Sistema de escaneado: 1 inter-enlazado, 625 líneas

Salida de video: Composite señal de video: 1.0 V(p-p), 75 ohms

Video S/N: 50 dB(AGCoff)

Resolución horizontal: 540 TV líneas

Consumo eléctrico: 57 mA en funcionamiento

Temperatura: -10°C a 50°C / 0°C a 40°C
(recomendada)

Peso: 713 gr



M-USB-100 Mediacapture Box



Unidad para almacenamiento de imágenes

Permite capturar imágenes fijas y para luego almacenar las imágenes en una unidad flash USB, Mediacapture (de 128 MB incluida).

Los MediCap™USB son dispositivos que capturan (rápido y fácil), imágenes provenientes de cualquier modalidad médica. Su conexión es universal y son compatibles con la mayoría de los equipos, con salida de video estándar, como:

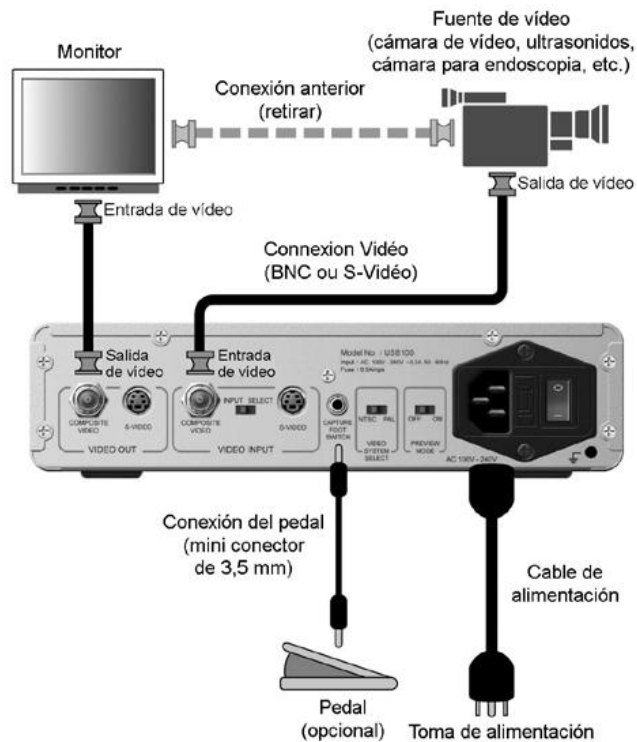
- Un Ecógrafos
- Endoscopios - Artroscopios - Colposcopios - Colonoscopios
- Microscopios quirúrgicos
- Cadenas de video (fluoroscopia)
- Intensificadores de Imagen de Cirugía (Arco en “C”)
- Gama cámaras
- Escanógrafos
- VHS, Betamax, DVD (archivos de vídeo)

El software (wizard), esta elaborado sin restricciones y podrá instalarse en cualquier PC.

Cuando se descarga la imágenes, usando este software, el usuario bertad de guardarlas en cualquiera de los formatos que detallamos a continuacion:

- DICOM / DICOM Color Verdadero
- JPEG
- BMP
- PCX color, PCX escala de grises.

De esta manera el usuario podrá visualizar y manipular con cualquier software disponible, además de almacenar y en el formato que sea ajustado a su deseo, de igual manera se puede crear bases de datos de acuerdo a ciertos protocolos preestablecidos por el o los usuarios.



ATMOS i View

Es un sistema basado en la perfección en cuanto a colposcopios se refiere mantiene un nuevo desarrollo, es decir no son sólo los componentes lo que hay que innovar, además del desarrollo del sistema de trabajo, en el que las lentes de alta resolución y la armonización de la iluminación LED van de la mano y darán como resultado la perfección de un equipo.



El concepto de los Colposcopios ATMOS iView brindan máximos beneficios para los profesionales con el máximo comodidad. Igual que con todos los productos ATMOS, se han conjugado en tres elementos claves para de diseñar el colposcopio:

- La tecnología sobresaliente: Un sistema conjugado y completo, compuesto de lente y luz LED.
- La Excelencia en la calidad: materiales, mano de obra, y la precisión del producto.
- El manejo: la ergonomía y la idoneidad para el usuario que utilizara este producto.

LED + LENTES = IMÁGENES PERFECTAS

La iluminación de alta calidad mediante el uso de la Técnica Patentada donde se ha determinado que si el haz rojo de una luz LED de alto beneficio se incrementa como tal, se consigue una temperatura de color de $5,500^{\circ} \text{K} \pm 10\%$ con ello se adquiere sin una carga térmica que influya sobre el tejido a examinar a través de la radiación IR.

La luz LED óptica de alta transferencia y las características, renovadas, de color establece un nuevo patrón en el campo de la tecnología de los colposcopios - y todo

esto gracias a la nueva forma de diseño pendiente de patente, que no precisa de ningún tipo de refrigeración.

Ventajas del led

- Tiene Larga durabilidad
- No provoca vibraciones.
- Mantiene Bajo consumo eléctrico.
- El bajo nivel de reflejos, característica única y color estable.
- Libre de mantenimiento.

Opticas 3d-hd

Basados en la técnica de iluminación LED el sistema óptico completo ha sido desarrollado para ofrecer una corrección de color de alta calidad además de alta definición. Esto garantiza la nitidez óptima de las imágenes. Gracias al cabezal estereó se consigue el efecto deseado 3D sin distorsiones.

Accesorios



Sistema de extracción por vacío inteligente

Atmos s 351 natal



Dispositivo especial puede ser controlado por microprocesador para extracción al vacío y legrado por aspiración.

Unidad de vacío controlada mediante microprocesador con capacidad máxima de 44 ±2

l/min.

La unidad especial de succión o extracción mediante ventosas al vacío, también adaptable como unidad de succión para despejar vías respiratorias y de legrado por aspiración cuando el caso lo requiera, está fabricada con un sistema automático que permitirá elegir libremente los parámetros preseleccionadas y así emite una señal sonora de alerta cuando el valor se alcanza el objetivo, o cuando la medida real se desvía del valor preestablecido.

Tiene ajuste preciso y adecuado incluso sin controlador de pie o mano, control electrónico de nivel de llenado con protección “over-suction”, además tiene pantalla de alta definición con indicación de vacío deseado real y valor del tiempo, los parámetros de vacío son ajustables en mbar / kPa / mm Hg, en pasos de 10 mbar / 10 mmHg / 1kPa, se puede reacomodar sólo en caso de desorientación de la programación de vacío preestablecida, como plus adicional es extremadamente silencioso.



Display de alta resolución /Control mediante Microprocesador silencioso / Sensor de vacío monitorizado

Tiene también filtro bacteriológico, y 2 tubos de conexión, un tubo de extracción, soporte de la manguera, y el contenedor especial de secreciones de 1,5 l, la tapa del contenedor, los adaptadores dobles de conexión de los tubos, cada maquinaria trae su propio manual de instrucciones.

- Con el vacío automático se garantiza mayor seguridad y reproducibilidad del personal que maneja estos aparatos.
- Mayor seguridad y maniabilidad en caso de complicaciones gracias al sensor de vacío monitorizado auto controlable.
- Señal de sonido cuando se llega al valor preconcebido o cuando los parámetros reales se desvían del valor programado.
- Máxima seguridad y facilidad de manejo.

- Única en el mundo.



Control mediante pedal (opcional).

Datos Técnicos

Capacidad de succión 44 ± 2 l/min

Vacío -90kPa / -900mbar / -675mmHg

Dimensiones (H x W x D) 300 x 330 x 200mm

Peso 10,2 Kg (sin contenedor)

Voltage 230 V~ 50/60Hz

LEEP System e Instrumental electro quirúrgico



LeepSystem 1000

El LeepSystem 1000 o estación de trabajo, está fundamentalmente diseñado para una práctica quirúrgica ambulatoria mediante electrodos de diatermia. Para una mayor validez ha sido dotado con tres elementos fundamentales.

- La unidad electro quirúrgica LeepSystem 1000-

- Un sistema evacuador de humos 6080.
- Un especial y diferente instrumental electro protegido.

Todo esto garantizará la máxima eficacia, seguridad y rapidez en el tratamiento quirúrgico de la patología cervical que realiza el especialista.

Características

Voltaje: 190-250 VAC 50/60Hz

Consumo: 1.2 amps, max.

Frecuencia: Menos de 50 microamperios.

Fusibles: 1.6 amps, tipo T.



Unidad evacuadora de humos 6080



La unidad para realizar aspiraciones de alta efectividad del humo provocado durante los procesos de electrocoagulación, posee además regulación variable de la velocidad muy útil en los momentos necesarios, triple sistema de filtración para capturar las partículas en suspensión, además del vapor y el olor con un 99,999% de nivel de efectividad comprobada.

				
Reductor para evacuador caja de 10	Prefiltro para evacuador caja de 10	Filtro Ulpa para Evacuador	DSE tubo c/50	Tubo desechable p/evacuador C/10



Cable placa paciente P/leep Mango reutilizable p/leep-1000 Placa paciente C/10

Jeringa metálica

Gráfico 21: Jeringa para aguja cervical con arpón



Una Jeringa en acero inoxidable utilizada en carpulens anestésicos de 1,8ml con émbolo con arpón final esto facilita la aspiración en técnicas anestésicas de bloqueo para cervical.

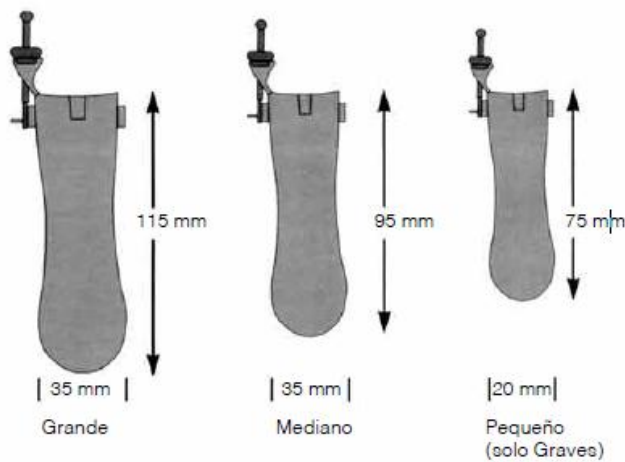
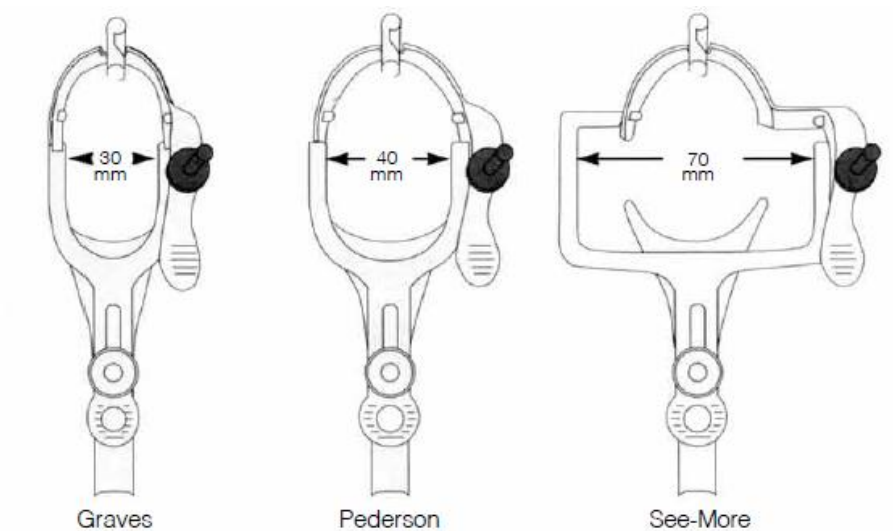
Cervix Needle

Gráfico 22: Aguja para anestesia cervical



Esta aguja está especialmente diseñada para evitar los problemas de inyección en la técnica de bloqueo paracervical. Provista del sistema dental para utilización de cartuchos anestésicos.

Dimensiones Espéculo



Dimensiones para los
especúlos Graves y
See-More



Espéculo Graves con evacuador de humos.

Referencia	Descripción
MES0028	130 -100 Grande
MES0029	130 -101 Mediano
MES0030	130 -102 Pequeño



Espéculo Pederson con evacuador de humos.

Referencia	Descripción
MES0031	130 -103 Grande
MES0032	130 -104 Mediano
MES0033	130 -105 Pequeño



Espéculo See-More con evacuador de humos.

Referencia	Descripción
MES0035	130 -110 Grande
MES0036	130 -111 Mediano
MES0034	130 -109 Pequeño



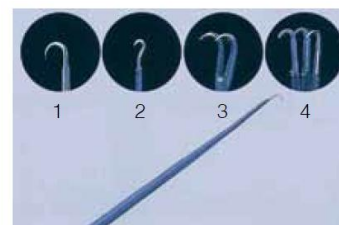
Espéculo Collin con evacuador de humos.

Referencia	Descripción
MES0041	130 -122 Grande
MES0040	130 -122 Mediano
MES0039	130 -120 Pequeño



Espéculo See-More con evacuador de humos.

Referencia	Descripción
MES0037	130 -112 Supergrande



Ganchos

Referencia	Descripción
(1) MES0047	130 -151 Emmett Hook
(2) MES0046	130 -150 Irish hook
(3) MES0048	130 -154 2 Prolongaciones
(4) MES0049	130 -155 3 Prolongaciones



Kogan espéculo endocervical

Referencia	Descripción
MES0044	130 -132 6mm
MES0042	130 -130 5mm
MES0043	130 -131 4mm



Retractor lateral

Referencia	Descripción
MES0045	130 -141 Retractor lateral

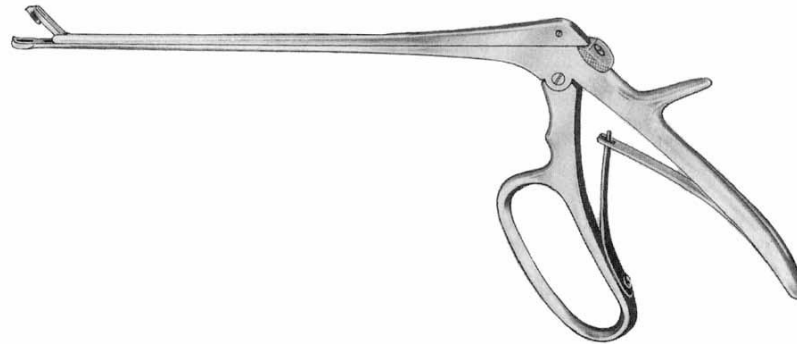


Schoeder Tenaculum

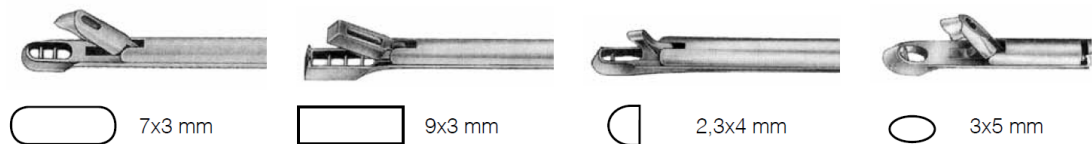
Referencia	Descripción
MES0177	130 -160 Puntas descubiertas
MES0050	130 -161 Puntas electroprotegidas

Instrumental

Gráfico 23: Pinza de biopsia cervical



Fabricadas en acero inoxidable de grado médico, que garantiza un corte preciso y suave. Sistema de cierre para extracción de las muestras. Longitud de trabajo 20 cm.



Tischler

160-170 Pinza biopsia Tischler con cierre de seguridad 20cm

Referencia

MES0079

Kevorkian

160-172 Pinza biopsia Kevorkian con cierre de seguridad 20cm

Referencia

MES0113

Baby Tischler

160-171 Pinza biopsia Baby Tischler con cierre de seguridad 20cm

Referencia

MES0110

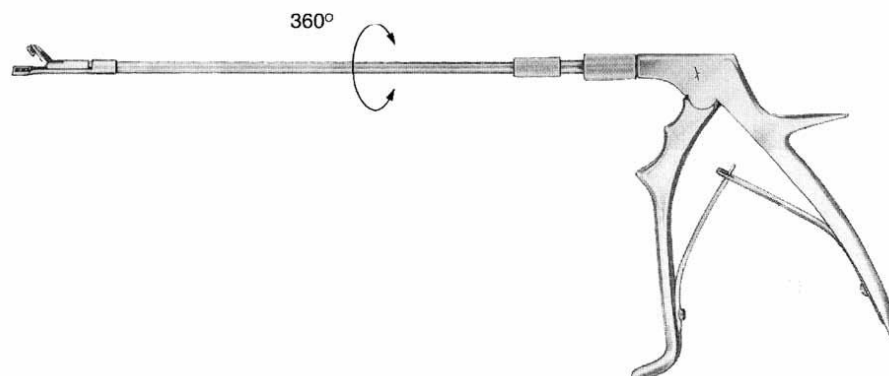
Burke Style

160-174 Punch biopsia Burke con cierre de seguridad 20cm

Referencia

MES0080

Gráfico 24: Pinza de biopsia cervical



Fabricadas en acero inoxidable de grado médico, que garantiza un corte preciso y suave. Mango multi-punta con sistema de rotación de 360°. Longitud de trabajo 21 cm.

			
 7x3 mm	 9x3 mm	 2,3x4 mm	 3x5 mm
Tischler	Kevorkian	Baby Tischler	Burke Style
160-186 Pinza rotativa biopsia Tischler con mango	160-185 Pinza rotativa biopsia Kevorkian con mango.	160-187 Pinza rotativa biopsia Baby Tischler con mango	160-188 Pinza rotativa biopsia Oval con mango
Referencia	Referencia	Referencia	Referencia
<u>MES0072</u>	<u>MES0226</u>	<u>MES0223</u>	<u>MES0224</u>

“Todo en uno” Diagnóstico y Terapia

Gráfico 25: Unidad S 41 Gyne



Crea un entorno de trabajo armónico para el médico.

Su diseño centraliza e integra el equipamiento necesario para el diagnóstico y el tratamiento y, de ese modo, mejora el desarrollo de todos sus procesos. Según las

circunstancias, es posible realizar todos los tratamientos ambulatorios de forma directa, en un solo lugar y sin largos tiempos de espera.

Además, la estación de trabajo puede utilizarse en el ámbito hospitalario. La paciente representa una prioridad central y debe sentirse bien durante el tratamiento. Ahora es posible evitar la pérdida de tiempo y los molestos traslados a otras salas. La disminución de los tiempos de espera mejora la calidad del tratamiento recibido por la paciente. Este concepto permite minimizar el lapso que transcurre hasta los procedimientos subsiguientes de diagnóstico o terapia.

Contiene módulos dispuestos ergonómicamente, que pueden adaptarse de forma individual a sus necesidades. Gracias al sistema modular y a la posibilidad de utilizar posteriormente diferentes opciones de ampliación, la configuración es flexible.

El concepto “Todo en un mismo lugar” permite integrar y combinar el equipamiento necesario de manera óptima.

- Procesos de trabajo más eficientes
- Estructura compacta
- Diseño ergonómico
- Configuración individual mediante una estructura modular
- Opciones flexibles de ampliación
- Estación de trabajo móvil

Es tiempo de mejorar el proceso del tratamiento:

- Prueba de Papanicolaou

- Colposcopia
- Biopsias/Conización con asa
- Histeroscopia diagnóstica
- Ecografía (intravaginal/abdominal)

Sillón ginecológico de paciente



El innovador sillón de exploración ofrece la alternativa confortable, con mayor sensibilidad, flexibilidad e individualidad.

Cualquier altura, cualquier inclinación y cualquier posición. A eso llamamos flexibilidad e individualidad. Sólo así es posible adaptar con sensibilidad las posiciones de exploración a las diferentes situaciones y pacientes.

Accionando una tecla, es posible llevar a cada paciente de forma rápida y segura a la posición anatómica mente óptima.



del asiento.

Da comodidad en el posicionamiento también es adecuado para pacientes mayores o con discapacidad: Tiene regulación de altura de 570 a 900 mm con motores eléctricos. Altura mínima además de ascenso de 540 mm mediante inclinación



opcionalmente puede extraerse y convertir este sillón de exploración en una camilla muy cómoda.

Funcionalidad: El único sillón que se puede ajustar a cualquier posición y situación. En caso de necesidad especial, tiene un reposa piernas integrado que



cualquier momento y, gracias a la función de memoria integrada que posee, está la posibilidad de volver a acceder rápidamente a la posición requerida o las anteriores.

Óptima posición de exploración: Con el ajuste y sin escalonamiento tiene además motores eléctricos que permite realizar un sencillo posicionamiento del paciente en



posteriormente. Con solo presionar la tecla, la paciente es colocada inmediatamente en posición correcta por motores que funcionan simultáneamente para realizar esta acción.

Rápido ajuste: Cualquier ajuste puede programarse con antelación en la memoria de la máquina de manera diferenciada y, en cualquier momento, puede corregirse



Flexibilidad: Todos puntos de apoyo para las piernas ofrecen una regulación tridimensional. Los más innovados elementos de apoyo de ATMOS fijan las piernas, esto permiten obtener una posición relajada y cómoda por parte del paciente. Para fines terapéuticos también se puede utilizar, también se encuentran disponibles los clásicos porta piernas de Goepelque son adaptables a este sillón.

Mesa para Ginecología y Obstetricia modelo Ginette III

Gráfico 26: Mesa de obstetricia y ginecología.



Montada sobre base de hierro cubierta por chapa de acero inoxidable esmerilada. Todas las superficies externas de la mesa son así mismo construidas en chapa de acero inoxidable. Guías de 25x10 mm de acero inoxidable en los laterales del asiento y del respaldo.

La elevación del conjunto es accionada eléctricamente mediante botonera de mando por cable. Las posiciones de Trendelenburg y Anti-tren se realizan a manivela el movimiento del respaldo por resorte a gas. El cabezal puede abatirse para la entubación. La plataforma auxiliar queda inmovilizada en las posiciones extremas.

Puede formarse una superficie continua e inmóvil, sin espacio intermedio entre el cuerpo principal y la plataforma auxiliar. Dispone de ruedas giratorias con dispositivo de freno accionado a pedal, para facilitar su desplazamiento.

Los accesorios con que está equipada esta mesa son los siguientes:

- Juego de muñequeras.
- Juego de hombreras con sus soportes y correderas correspondientes
- Juego de almohadillas de 50mm de grosor, con recubrimiento en plástico ignífugo y antiestático.
- Apoya brazos tapizado orientable.
- Arco de narcosis
- Juego de perneras y apoya pies
- Juego de porta perneras adosados a los laterales del cuerpo principal, con giro longitudinal y trasversal. La fijación del sistema porta perneras-pernera es total, con un corto movimiento y mínimo esfuerzo.

Especificaciones

- Longitud extendida: 1840mm
- Longitud plegada: 825mm
- Altura mínima: 770mm
- Altura máxima: 1070mm
- Anchura sin guías: 600mm
- Posición Tredenbug: 30°
- Posición antitren: 30°
- Inclinación respaldo: 80°

Lámparas auxiliares halógenas



Modelo Fabricado en base inyectada en poliamida de color negro, con ruedas de 50mm de diámetro. Articulaciones en acero inoxidable y latón cromado con las bases del foco y las tapas del transformador con presión constante.

Foco halógeno con bombilla dicróica de 50w. Protegida con disco de cristal y transformador regulable de 220v-12v.

Manipuladores Uterinos



Manipulador uterino con sistema único de perfusión, para un completo control del útero durante los largos y delicados procedimientos laparoscópicos.

- Máxima antero versión y retroversión de acuerdo a la necesidad.
- Articulado a nivel del cérvix para una mayor oscilación uterina.
- Sin fricción durante la inserción.

- Puntas de silicona que cubren todas las necesidades, especialmente con diseño a traumático y con balón de silicona para garantizar la fijación y evitar el reflujo.
- Mango en forma de “L” para un cómodo perfecto y adaptable posicionamiento durante la intervención quirúrgica.
- Moderno Sistema RUMI en el Manipulador Uterino NEW TWIST- esto hace más factible la inserción de la punta



Manipulador uterino RUMI Arch

Sistema manipulador para útero es reutilizable. Forma parte de la familia o línea RUMI®, todos las puntas del Sistema RUMI son adaptables al RUMI Arch y además de todos los accesorios que posee el KOH

Colpotomizer™ dispositivos utilizados en los procedimientos de laparoscopia. El resultado el RUMI Arch es cómodo de usar, acrecienta la fuerza ejercida suministrando un control total del útero.

Puntas para manipulador



PUNTAS: con el tamaño correcto lo cual implica menor trauma. El Sistema RUMI es ideal para todo tipo de cirugía pélvica laparoscópica o robótica con una amplia gama de la anatomía del paciente. Las puntas de RUMI son especiales ya que tienen su extremo distal blando y flexible, lo que disminuye

el riesgo de realizar una perforación uterina por lo que hay un menor trauma en la inserción a través del canal cervical.

La fuerza y flexibilidad de las puntas RUMI permiten una total movilidad del útero, tiene un balón de silicona que se inflará con solución, tiene una resistencia sin igual, incluso durante la tracción del útero. No contiene látex en su recipiente individual estéril.

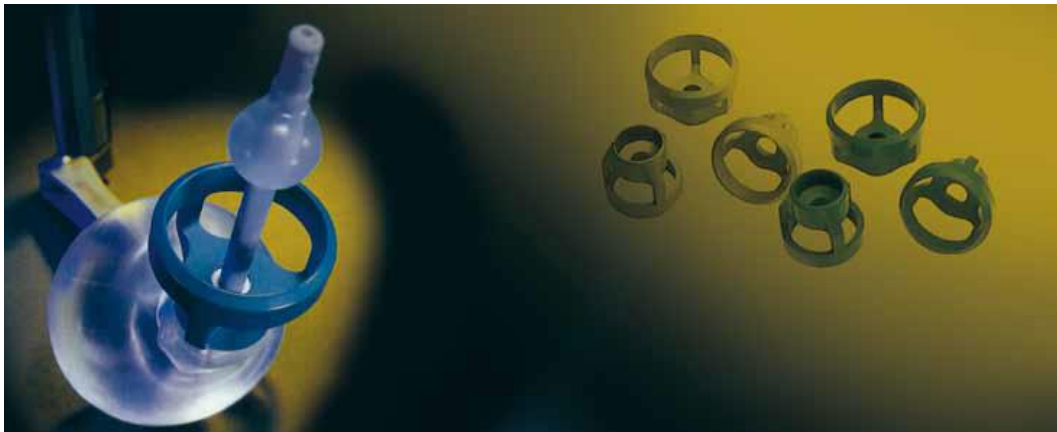
Puntas para manipulador Sacrocolpopexia



Sacrocolpopexia: más sencilla y segura. Para la colocación de malla durante promonto fijaciones puede ser engorroso. La Punta para Sacrocolpopexia, que se utiliza en combinación con cualquiera de los Manipuladores RUMI es una solución ideal.

La punta va a elevar la vagina. La creación de la vejiga y los problemas de sutura del colgajo se reducen porque la punta proporciona un control estable de los tejidos. Con una tensión constante, la movilidad de los tejidos se reduce al mínimo durante la colocación de la malla Para sacrocervicopexia una punta con un extremo distal cóncavo.

Sistema Colpotomizador Koh



El sistema colpotomizador de Koh, es un accesorio para completar el manipulador uterino Rumi, indispensable para poder realizar la histerectomía total por vía laparoscópica.



La innovación de un único producto que permite la histerectomía total laparoscópica por vía vaginal, la cúpula sirve como marcador de la incisión, el balón oclusivo vaginal impide la pérdida del neumoperitoneo después de la sección del cuello del útero.

Con este sistema se evitan realizar las plastias vaginales necesarias mediante otras técnicas, reduciendo el tiempo de intervención.

Pinza medidor cervical



TÉCNICA DE PARTO DE INMERSIÓN EN AGUA

Consiste en proveer atención apropiada, efectiva y eficiente a las usuarias que están en el proceso del parto, por medio de un proceso continuo de atención en el parto de inmersión en agua.

Gráfico 27: Parto de inmersión en agua



Objetivos

Para las mujeres en el trabajo del parto:

1. Proveer los beneficios hidrotérmicos (relajación perineal, vaginal, cervical) y hidrocinéticos (el soltar de la oxitocina endógena debido a la estimulación de los pezones por el agua) de la hidroterapia.

2. Proveer un método de relajación y manejo de dolores sin intervenciones y bajar la necesidad de intervención médica, al reconocer cuatro conceptos:

a. La ingravidez de la mujer en el agua la sostiene y da presión uniforme en toda la superficie del cuerpo que está en el agua (a diferencia de la presión localizada de un colchón), y así disminuye la cantidad de energía gastada.

b. Al relajarse, la mujer experimenta menos dolor, lo cual le produce menos ansiedad y baja el nivel de adrenalina. Esto permite a la oxitocina endógena y al oxígeno correr inhibidos.

c. Al no haber compresión externa en la vena cava inferior, la cantidad de sangre que llega al útero se aumenta, la cual permite más oxigenación del tejido muscular y produce contracciones más eficientes. La cantidad de sangre que llega a la placenta se aumenta también y causa un aumento en la oxigenación de la matriz y del feto.

d. La vasodilatación leve que ocurre en el agua rebaja la presión arterial de la madre un poco y aumenta un poco su pulso, lo cual causa un aumento en la cantidad del oxígeno que llega al útero y al feto.

3. Facilitar una posición que fomenta el descenso fetal.

4. Desechar un parto falso (fase latente prolongada); inmersión en el agua parará las contracciones de la fase latente prolongada. La inmersión en agua tibia es también útil en el parto pre término con membranas intactas.

Para mujeres en el proceso del parto:

1. Proveer a la mujer en parto una alternativa flexible, con bajo nivel de riesgo, a dar a luz en la cama.
2. Realzar el proceso normal fisiológico del parto y entenderlo como un proceso saludable y no enfermizo.
3. Ayudar a la madre a recuperar el control en el proceso del parto.
4. Proveer una transición al mundo más suave para el recién nacido.

Elegibilidad

Mujeres pueden usar de la tina de hidroterapia durante el trabajo del parto y el parto mismo si:

1. Ellas desean utilizarla y han participado en los procedimientos de consentimiento informado, de los cuales son responsables el obstetra.
2. Ellas no tiene infecciones vaginales, del tracto urinario ni de la piel.
3. Los signos vitales del feto y de la madre son WNL (Within Normal Limits/Dentro de los Límites Normales) y la "Reactive NST"(Non-Stress Test/ Prueba de no-Esfuerzo) es documentada antes de la inmersión en el agua tibia.
4. Se monitorea los signos vitales del feto y de la madre a menudo durante la inmersión en el agua.
5. La tina y todo el equipo han sido limpiados de acuerdo con el protocolo de limpieza.
6. La usuaria se conforma con respetar las instrucciones del médico o la enfermera, inclusive si se le pide salir del agua.
7. Se ha determinado que la paciente está en parto activo o al menos en 3cm de dilatación. Uso de la tina anterior a esto puede atrasar el proceso del parto. Sin embargo, el uso de inmersión de agua tibia puede ser útil en distinguir entre el parto falso y el real, y también en parar el parto pre término.

8. No existan las siguientes contraindicaciones:

Para el trabajo del parto:

- a. La fiebre materna mayor de 100.4 F 38 C podría ser infección maternal sospechada.
- b. Amnionitis
- c. Si existe documentación de complicaciones fetales.
- d. Cualquier estado que requiere el monitoreo electrónico continuo del producto.
- e. El sangrado vaginal excesivo.
- f. La anestesia epidural o intratecal
- g. Los narcóticos analgésicos dados a menos de 6 horas de entrar en la tina de parto.
- h. Fluido amniótico o también llamado líquido amniótico bien contaminado por material fecal fetal.

Para el parto mismo:

- a. La presentación anormal del feto durante el trabajo de parto.
- b. Una gran cantidad de partículas de meconio y que podría requerir succión en el perineo.
- c. Si la gestación es de menos de 37 semanas por fechas y que sean confirmadas.
- d. Si la historia previa es de distocia de hombro o macrosomía sospechosa.

- e. Cualquier otra circunstancia de acuerdo a discreción del médico.

La Temperatura del Agua

1. La temperatura del agua para sumersión durante el trabajo de parto puede variar pero no debe ser en exceso de 101 grados Fahrenheit. Temperaturas en exceso de 101 grados causan deshidratación y recalentamiento de la madre lo que podría ser contraproducente en el feto pueden llegar a causar taquicardia fetal.
2. El clima del agua para inmersión durante el parto no debe ser menos de 95 ni más de 100 grados Fahrenheit prediciendo que el feto se le alterara debido a los mecanismos de respiración los mismos que realiza en el momento del nacimiento.

Equipo

- Tina portátil o permanente.
- Doppler impermeable o conexiones impermeables del EFM Electronic Fetal Monitoring/Monitoreo para monitorizar los latidos cardiacos fetales.
- Fetal Electrónica
- Termómetro el mismo que puede ser flotante.
- Bomba desaguadero para la tina portátil.
- Una manguera lo suficientemente larga como para alcanzar la tina sin envolverse.

- Un adaptador de grifo para llenar la tina portátil sin contratiempos.
- Par de guantes que llegan hasta el hombro usualmente usados por los Veterinarios.
- Ropa impermeable para el médico que atenderá el parto
- Gafas impermeables para protección de los ojos.
- Red de pesca tropical de tamaño mediano
- Una almohada inflable para comodidad de la madre.
- Toallas extras y frazadas de bañar para después del parto.
- Equipo e instrumental para el parto.
- Equipo calentador radiante y de resucitación para el recién nacido si es necesario y adecuado para todos los partos.

Gráfico 28: Equipamiento para parto por inmersión



Procedimientos para el Trabajo del Parto

1. No se debe dejar sola a la mujer durante el trabajo del parto.
2. La mujer puede decidir entrar en el agua en cualquier momento durante el trabajo del parto; pero, si la dilatación es de 0 a 4cm, el hecho de entrar al agua podrá disminuir la frecuencia de las contracciones uterinas y retrasar el parto.
3. Se recomienda caminar hasta que la mujer tenga 4 o 5cm de dilatación y el patrón de contracción esté bien regularizado.
4. La parturienta puede optar por la posición que quiera dentro del agua.
5. Este método provee hidratación a la madre a través de bebidas frescas ya sea agua, jugo, refrescos deportivos o cualquier líquido claro.

6. Equipo de protección personal barreras que son los requisitos universales de protección del CDC deben de ser accesibles y usados por todo personal presente.

7. Prestar atención y evidenciar lo siguiente:

A. Las membranas que estén integra o si se rompen.

- Evaluar el estado: cuando ocurre la RM o denominada la ruptura espontánea de las membranas evalúe el LCF o mas explícitamente latidos cardiacos fetales o latido del corazón fetal y verificar si hay un prolapso del cordón fetal o no.
- Las manchas de meconio pueden ser evaluadas al verificar el color del líquido y al monitorear los movimientos fetales. Si se establece que existe bienestar fetal, la madre estará en condiciones de volver a la tina.

B. La dilatación y la borramiento cervical, y la posición fetal: se lo evalúa antes de que la madre se sumerja en la tina. Los exámenes vaginales se pueden hacer en el agua, o se le puede pedir a la madre colaboración para esto y que levante sus nalgas, y sentarse en el borde de la tina o pararse.

C. La hidratación materna debe iniciarse por precaución y se evidencia la deshidratación por medio de taquicardia fetal y maternal o por un incremento en la temperatura corporal de la madre. Si se presentan signos y síntomas de deshidratación, hay que administrar líquidos claros. Si la esta persiste, se aplica I.V. de “Lactato de Ringers” a consideración del médico. La paciente puede permanecer en la tina y mantener el área del I.V. cubierta de plástico.

D. La frecuencia cardíaca fetal de acuerdo con el protocolo del trabajo de parto rutinario debe ser controlada y vigilada antes, durante, y después de cada contracción por "doppler", o estetoscopio de pinard o por auscultación intermitente con de movimientos fetales.

- El aumento del latido del cardíaco fetal es normal.
- Si se evidencia taquicardia fetal, evaluar a la madre para descartar deshidratación. Si no está deshidratada, hay que bajar la temperatura del agua o ayudar a la madre a salir de la tina para que se enfríe. Si la taquicardia persiste, saque a la madre por un período continuo de tiempo para mejorar el estado fetal.

E. El progreso del trabajo del parto depende, implícitamente el patrón que tengan las contracciones.

F. Signos vitales de la madre hay que tomar su temperatura cada hora. Antes durante y después de sumersión en agua tibia, no perder de vista que puede suceder un ligero aumento en la temperatura corporal materna y del latido del cardíaco fetal. Si la madre advierte mareos, evalúe la presión arterial, el pulso, la temperatura, la cantidad de líquidos ingeridos, hay que refrescarla tanto como ella necesite. Ayudarla con las técnicas de respiración controlada.

G. Limpieza del agua

- Se cambia el agua o se le saca a la paciente de la tina si hay heces o residuos excesivos se acumulan durante el trabajo de parto y no se los puede sacar fácilmente con la red.
- No añadir nada al agua para esterilizarla.
- Se añade gotas de sustancias aromáticas de terapia a la moderación de la familia o del médico.

H. Verificar con termómetro y documentar a cada hora la temperatura del agua.

Segunda etapa en el agua – nacimiento del bebé

1. La madre adoptara la posición en la que se sienta más segura y cómoda; y tenga libertad de movimiento que le permita encontrar instintivamente una posición apropiada para ella para el expulsivo.
2. Si se maneja una tina con surtidores de agua, estos deben de ser extinguidos durante la etapa de pujar para suministrar una excelente visualización del perineo para el obstetra, y para disminuir la cantidad de ruidos a los cuales el infante puede ser expuesto.
3. El parto de la cabeza se facilita por los pujos suaves por parte de la madre. El obstetra que atenderá el parto deberá llevar los guantes del alcance hasta el hombro. Se puede apoyar el perineo además de una emplear presión suave si se requiere. La parturienta puede controlar el nacimiento de la cabeza con sus propias manos.
4. No es necesario manipular la cabeza para facilitar el alumbramiento de los hombros este suele producirse solo.
 - A. Es recomendable esperar hasta la próxima contracción antes de manipular al recién nacido.
 - B. Valorar los latidos del corazón fetal después de cada pujo.
 - A. Si el alumbramiento de los hombros no transcurre en seguida de dos contracciones, es recomendable pedir a la madre pararse o que salga de la tina para terminar el parto.

5. La presencia de meconio, no prohíbe parto en el agua. Examine el color y la consistencia del meconio si todo está en orden termine el parto en el agua.

6. cuando el cuerpo del infante ha salido por completo, hay que sacarlo del agua durante los primeros 10-20 segundos con un movimiento suave. No dejara los recién nacidos bajo el agua por ninguna razón.

A. Tener cuidado en extraer el cuerpo del bebé del agua y hay que evaluar primero la largura del cordón umbilical.

B. Realizar una valoración del Apgar después de que se levante el bebé al pecho de la madre. Los bebés que nacen en el agua no respiran inmediatamente, sino que empiezan a ventilarse lentamente durante un minuto.

C. Succionar el oro faringe y las narices mientras el recién nacido esté en el pecho de la madre.

D. Calentar al bebé con sábanas o toallas tibias, las cuales se coloca sobre el cuerpo mientras esté en el pecho de la madre.

E. No cortar el cordón umbilical inmediatamente, sino que hay que dejar que el mismo siga palpitando luego del último latido cortar.

7. Se alienta a la madre amamantar al nene inmediatamente esto ayuda a la contracción del útero y la expulsión de la placenta.

8. Se puede documentar el nacimiento en el agua en el record del parto luego de todo el proceso terminado.

Tercera etapa – expulsión de la placenta

El fin es expulsar la placenta y evaluar el perineo/ la vagina dentro de los siguientes 45 minutos. La placenta es expulsada dentro o fuera del agua a la discreción del obstetra.

Expulsión de la placenta en el agua:

1. Tener un envase de peso liviano para ser utilizado y facilitar el flotar de la placenta si el cordón no ha sido cortado antes de la expulsión de la placenta.
2. Ofrecer a los padres la oportunidad de cortar el cordón, según las instrucciones del obstetra.
3. Cortar el cordón inmediatamente después de que la placenta haya sido expulsada.
4. Calcular la pérdida de sangre según el cambio de color del agua. Mientras más obscura sea el agua, mayor es la estimada pérdida de sangre.

Expulsión de la placenta fuera del agua:

1. Se grapa y se corta el cordón.
2. Se seca al nene, y se lo abriga en tejidos secos y se lo entrega a los padre, familiar, amigo o enfermera.
3. Se le ayuda a la madre a salir de la tina y a subir a la cama, o sentarse al lado de la tina.
4. Ayudar a la madre a secarse y se la abriga en una manta de bañar.
5. La placenta debe ser expulsada de la manera normal.

EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO DESPUÉS DEL NACIMIENTO EN EL AGUA

Mientras que la madre se encuentre en la tina, con el recién nacido debe estar en su pecho:

1. Realizar la valoración de Apgar, hay que tomar en cuenta que los nenes recién nacidos en el agua toman 60 segundos para respirar después de que sacarlos.
2. Si hay taquicardia fetal está presente más de 160 latidos por minutos, evaluar la temperatura del agua; o saque a la madre y bebé de la tina para el Apgar de 5 minutos.
3. Se succiona al bebé según lo adecuado.
4. Mantener al cuerpo del bebé caliente similar a la temperatura del agua que esta previamente a temperatura similar y se sigue el protocolo estándar para el cuidado del recién nacido.
5. Se corta el cordón y se saca el bebé del agua:
 - A. El bebé debe estar en el cuarto de la tina o lo más cerca posible de la madre.
 - B. Hacer las evaluaciones físicas, temperatura adecuada y abrigue al bebé y entrégalo a la madre.

PROTOSCOLOS PARA LA LIMPIEZA DEL EQUIPO DE LAS TINAS PORTÁTILES YLOS JACUZZIS PERMANENTES

LA ESTERILIZACIÓN DE LAS TINAS DE JACUZZI PERMANENTES

1. Cualquier desperdicio que se acumule en la tina debe ser quitado lo más pronto posible especialmente antes de vaciar el jacuzzi.
2. La tina será enjuagada después de cada uso con antibacterial

3. Si es de chorros se debe llenar con agua caliente y cubrir los chorros luego agregar desinfectante o antibacterial.
4. Abra los chorros por aproximadamente 15 minutos.
5. Si el medio de filtración para la tina es accesible, hay que inspeccionar y limpiar el aparato de acuerdo con las educaciones establecidas por el fabricante.
6. Enjuáguela con agua limpia, y caliente.
7. Laboratorio debe tomar cultivos de bacteria del los chorros mensualmente y evidenciar la limpieza.

ESTERILIZACIÓN DE LAS TINAS PORTÁTILES

1. Se debe cubrir la tina. Tapar todos los espacios interiores de la bañera antes de llenarla con agua.
2. Cualquier despojo que se acumule debe ser quitado especialmente antes de desaguar la tina. Y se desecha los despojos.
3. Las aguas sucias deben de ser echadas por una bomba desaguadora sumergible en el sistema séptico del hospital. Una manguera para desaguar debe ser empataada y utilizada solamente para el drenaje. Colocar la manguera dentro de la taza de baño con la tapa cerrada para mantener a la manguera en su lugar.
4. Después de vaciar la tina, poner la cubierta de polivinilo en el envase de basura infecciosa.
5. Quitar el cubierto interior de la tina portátil para limpiarlo.
 - A. Limpiar toda la tina con solución antibacterial.
 - B. Colocar el cubierto en una superficie plana, y limpiar el interior primero, y luego el exterior.

C. Secar todas las superficies con paños limpios de algodón antes de colocarlos en la tina o doblado para guardarlo. Se lo guarda, en dos bolsas plásticas e identificadas con iniciales y fecha de la limpieza.

D. Se debe limpiar las superficies con un antibacterial.

E. Limpiar el termómetro debe de ser higienizado con un antibacterial.

F. Limpiar la bomba desaguadora sumergible y desinfectarla después de cada uso.

- Ajuste la manguera del desagüe a la bomba desagüe.

- La bomba desagüe se sumerge en la solución para limpieza o en el tazón con blanqueador.

- Conectar la bomba de desagüe con el balde o tazón para limpiar.

- Limpiar la bomba desagüe y la manguera, identifíquelos con la fecha de la limpieza y guárdelas.

G. Limpiar la almohadilla y el cubierto del piso con antibacterial antes de guardarlos o reponerlos en la tina.

H. Limpiar el otro equipo de la tina y todos los aparatos que han estado en contacto con el agua de la tina los mismos que usar otra vez por ejemplo almohadas flotantes, tamices y redes.

6. Tomar cultivos de bacterias de la superficie de la tina, el desagüe, o la manguera mensualmente para mantener control de la limpieza.

7. Dejar junto con el equipo el informe escrito y un organigrama de limpieza.

12.8 Resultados esperados de la alternativa

- Al modernizar el área materno-infantil del Hospital Maternidad Babahoyo, se espera brindar un servicio de calidad y ágil, con soluciones médicas basadas en tecnologías de la salud.
- Que las usuarias que acuden al Hospital Maternidad Babahoyo, confíen 100% en el servicio que se brinda en las diferentes áreas de atención.
- Que se garantice a las usuarias un servicio oportuno en caso de emergencias o afectaciones de gravedad, siguiendo los protocolos y procedimientos respectivos.
- Se logrará acercar al Hospital Maternidad Babahoyo hacia el uso de estándares de calidad y de servicio conforme a las normas ISO 9001-2008.
- El equipamiento técnico moderno, permitirá obtener resultados rápidos y eficaces, que respondan a las necesidades de los profesionales médicos, pero sobre todo, satisfaga las expectativas de las usuarias.
- Que las usuarias vean en el Hospital Maternidad Babahoyo, una institución en constante innovación y moderna.
- Que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, provean recursos económicos que permitan ejecutar el plan de modernización, equipamiento y tecnificación del área materno infantil del Hospital Maternidad Babahoyo.

13 CRONOGRAMA

N°	TIEMPO ACTIVIDADES	OCTUB RE 20014				NOVIEMB RE 2014				DICIEMB RE 2014			
		S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
1	Planteamiento del problema												
2	Elaboración del problema												
3	Descripción del objeto de estudio												
4	Elaboración de objetivos												
5	Recopilación de las categorías de análisis												
6	Elaboración de Hipótesis												
7	Señalamiento de variables												
8	Descripción de técnicas de investigación												
9	Revisión de instrumentos de investigación												
10	Corrección y crítica												
11	Presentación del trabajo												
12	Aprobación del proyecto de investigación												

14 BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Gas, H. (2002). *Calidad de la Atención Médica*. México: Noriega Editores y Conferencia Interamericana de Seguridad Social.
- Argentina, M. d. (2004). *Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia*. Buenos Aires: Ministerio de Salud Argentina.
- Baker, P. N., Johnson, I. R., & Gowland, P. A. (1994). *Fetal weight estimation by echo-planar magnetic resonance imaging*. Lancet: Lancet.
- Barker, D. (1997). *Long-term outcome of retarded fetal growth*. In *Clinical Obstetrics and Gynecology*. Philadelphia,: Lippincott–Raven.
- Basevi, V., & Lavender, T. (2005). *Routine perineal shaving on admission in labour*. Santiago: Issue 2.
- Caldeyro Barcia, R. (1981). *Tecnología apropiada para la atención del parto*. Bolivia: Ofic. sanit. panamer.
- Carroli, G., & Belizan, J. (2003). *Práctica de la episiotomía en el parto vaginal*. Oxford: The Cochrane Library.
- Casini, S., Lucero Sáinz, G. A., Hertz, M., & Andina, E. (1 de Noviembre de 2014). *Guía de control prenatal: Embarazo normal*. Obtenido de Rev Hosp Mat Inf Ramón Sardá. Scribd.com: <http://es.scribd.com/doc/3017634/Control-Prenatal>
- Chile, M. d. (27 de Diciembre de 2007). Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. *Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo*. Chile: Trama Impresores S.A.
- Climent, G., & Mendez Diz, A. (1985). Accesibilidad cultural. *Satisfacción de las necesidades del paciente en la relación médico-paciente*. Trabajo presentado

- al Primer Congreso Argentino de Medicina Familiar* (págs. 12-13). Buenos Aires: Datos inéditos.
- Cobo Romaní, J. C. (2009). El concepto de tecnologías de la información. Benchmarking sobre las definiciones de las TIC en la sociedad del conocimiento. *ZER*, 295-318.
- Crosby, P. (1979). *Quality is Free*. New York: Mc Graw Hill.
- Dudley, N. J. (2005). *A systematic review of the ultrasound estimation*. Philadelphia: Ultrasound Obstet Gynecol.
- Duque Ramírez, L. G., & Rubio Vanegas, H. (2006). *Semiología médica integral* (1° edición ed.). Antioquía: Editorial Universidad de Antioquía.
- Edwards Deming, W. (1988). *Fuera de la Crisis*. México: MIT.
- Gavensky, R. (1967). *Psicoprofilaxis obstétrica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Goberna Tricas, J., Palacio Tauste, A., & Banús Giménez, R. (2008). Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. *Matronas*, 5-10.
- Hodnett, E. D. (2006). *Continuidad de los cuidadores para la atención durante el embarazo y parto*. Oxford: Cochrane Plus.
- Hodnett, E. D., Gates, S., Hofmeyr, G. J., & Sakala, C. (2005). *Apoyo continuo para las mujeres durante el parto*. Oxford: Cochrane Plus.
- ISO 9000 (Organización Internacional de Normalización). (2005). *Norma Internacional: Sistemas de gestión de la calidad*. Ginebra: Fundamentos y vocabulario.
- Levitus, M. (9 de Octubre de 2001). <http://www.mlevitus.com>. Obtenido de Juegos, acertijos y recreaciones matemáticas: <http://www.mlevitus.com/clasicos.html>

- MINSAL. (2007). Parto con Analgesia. *Guía Clínica*, 12-15.
- OMS. (2006). *Cuidados en el parto normal: una guía práctica*. Ginebra: Dpto. de Investigación y Salud Reproductiva.
- OMS. (2007). *Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Ginebra: OMS.
- OPS. (2001). *La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington, DC: Washington.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (1982). *Plan de acción para la instrumentación de las estrategias regionales*. Washington, D.C.: Documento Oficial.
- Russel, L. (1979). *Technology in hospital*. Washington D.C.: Springer Publishing.
- Simkin, P. (1996). *The experience of maternity in a woman's life*.
- Sonis, A. (1978). *Recursos humanos en salud*. Buenos Aires: El Ateneo.
- Soto, L. C., Teuber, L. H., Cabrera, F., Marín, N., Cabrera, D., Da Costa, S., y otros. (2010). *Educación Prenatal y su relación con el tipo de parto*. Texas: TexasBook.
- Thacker, S. B., Stroup, D., & Chang, M. (2002). *Continuous electronic fetal heart rate monitoring for fetal assessment during*. Oxford: The Cochrane Library.
- Tipiani, O., & Tomatis, C. (01 de Noviembre de 2014). *El control prenatal y el desenlace maternoperinatal*. Obtenido de Rev Per Ginecol Obstet. Sistema de Bibliotecas de la UNMSM: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n4/pdf/A11V52N4.pdf
- Urrutia, S., Abarca, C., & Astudillo, S. (30 de Noviembre de 2007). *Alimentación durante el trabajo de parto: ¿es necesario el ayuno?* Obtenido de

<http://www.scielo.cl>:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262005000500004&lng=es&nrm=iso

Villar, J., & Bergsjö, P. (01 de Noviembre de 2014). *WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the Implementation of the New Model*. .

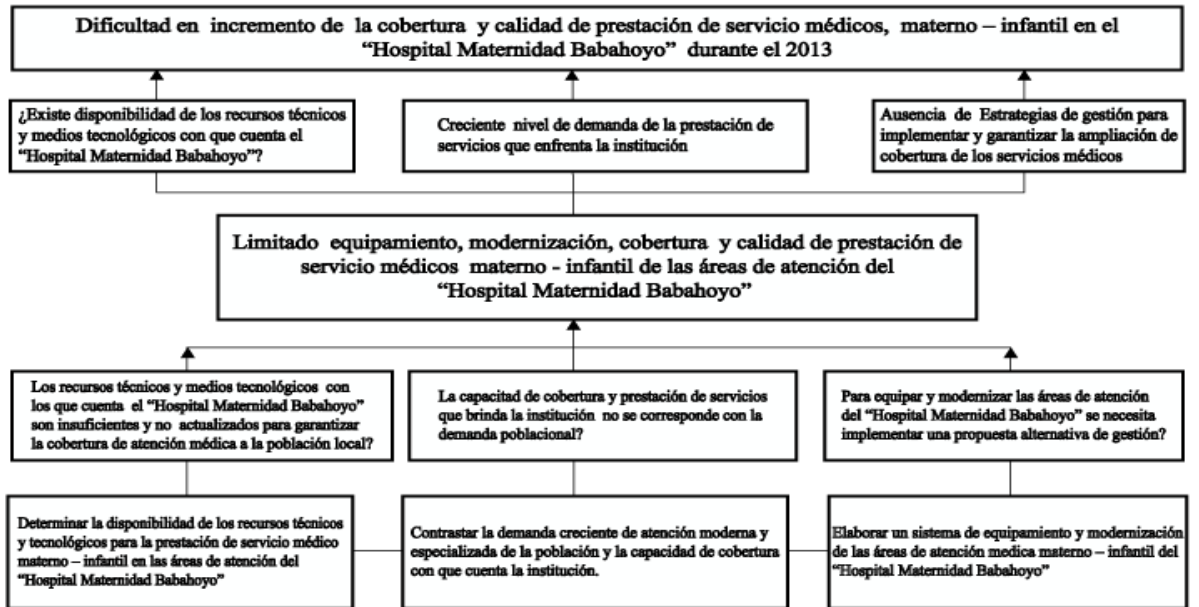
Obtenido de World Health Organization:

http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_RHR_01.30.pdf

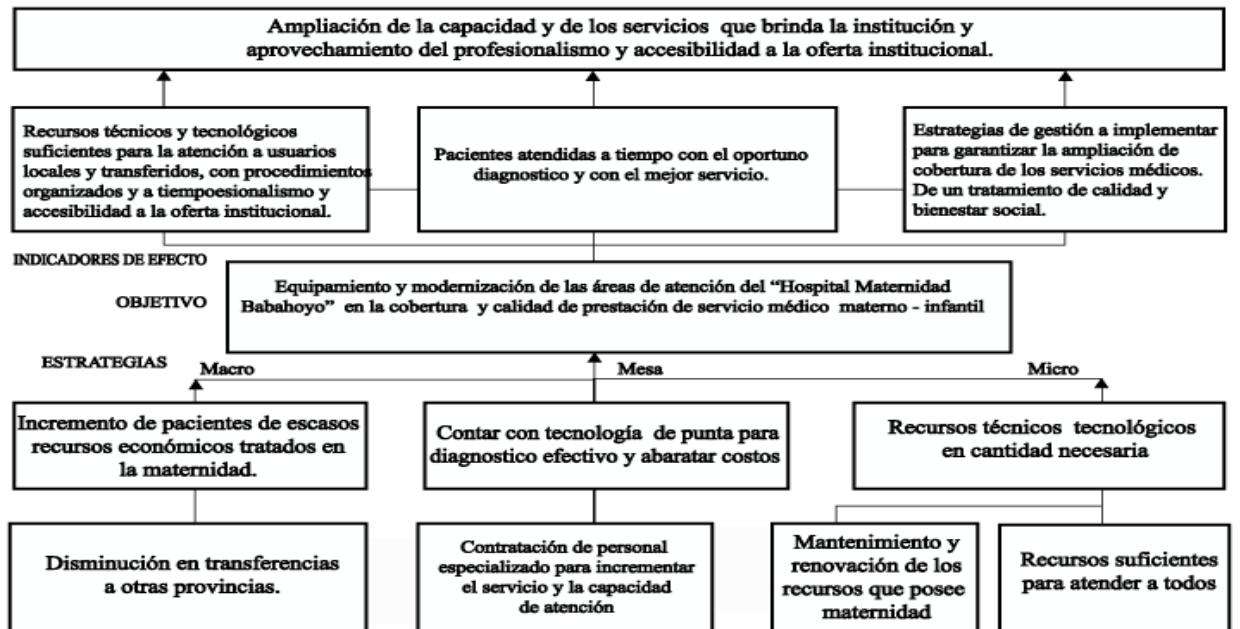
WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. (2007). *Maternal Mortality in 2005. Estimates developed*, 125-140.

15 ANEXOS

Anexo 1: Árbol del Problema



Anexo 2: Árbol de



Anexo 3: Encuesta dirigida a usuarios del “Hospital Maternidad Babahoyo”

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POST-GRADO Y
EDUCACIÓN CONTINÚA.

Objetivo: Recopilar información confiable en relación al servicio que ofrece el “Hospital Maternidad Babahoyo”

Instrucciones: Señor (a), sírvase marcar con una (X) junto a la alternativa que considere apropiada.

1.- La atención del servicio recibido en el “Hospital Maternidad Babahoyo” fue

Excelente ()

Buena ()

Muy buena ()

Mala ()

Deficiente ()

2.- El procedimiento quirúrgico recibido fue realizado según su criterio:

Muy satisfactorio. ()

Satisfactorio ()

Poco satisfactorio ()

Mejorable ()

Nada satisfactorio ()

3.- El costo del servicio según la atención recibida, es:

Muy elevado ()

Accesible ()

Poco Accesible ()

4.- ¿Que otro servicio le gustaría recibir en el “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO”?

- Rayos X ()
- Tomografía ()
- Termo ()
- cuna/prematuros ()
- Respiradores ()
- Bomba de infusión

5.- En cuales de los servicios debería mejorar el funcionamiento del “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO”.

- Consulta Externa ()
- Hospitalización ()
- Ecografía ()
- Quirófano ()
- Laboratorio ()

Gracias por su colaboración

Anexo 4: Entrevista dirigida al Director General del “Hospital Maternidad Babahoyo”

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CENTRO DE ESTUDIOS DE POST-GRADO Y
EDUCACIÓN CONTINÚA.**

Objetivo: Compilar información técnico-científica-médica que amplíe el conocimiento de la calidad del servicio que ofrece el “Hospital Maternidad Babahoyo”.

Señor Director General: Agradecemos su colaboración al responder:

1. ¿Sabe Ud. en la actualidad cuántos y cuáles son los servicios que brinda el “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO”?

.....
.....

2. ¿El servicio que brinda el “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO” está dirigido a que sector o sectores específicamente?

.....
.....

3. ¿Qué tipos de tratamiento quirúrgico se realizan en el “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO”?

.....
.....

4. ¿Con cuántas especialidades cuenta en el servicio médico que brinda el “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO”?

.....
.....

5. ¿Que necesita el “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO” para convertirse en un hospital que proporcione servicio de calidad y calidez?

.....
.....

6. ¿Qué tipo de ayuda externa recibe el “HOSPITAL MATERNIDAD BABAHOYO”, además del monto obtenido del cobro de los procedimientos realizados?

.....

.....

Anexos 5: Fotografías.

La maternidad realiza procedimientos quirúrgicos y brinda servicios de:
Hospitalizaciones.



Ecografías.



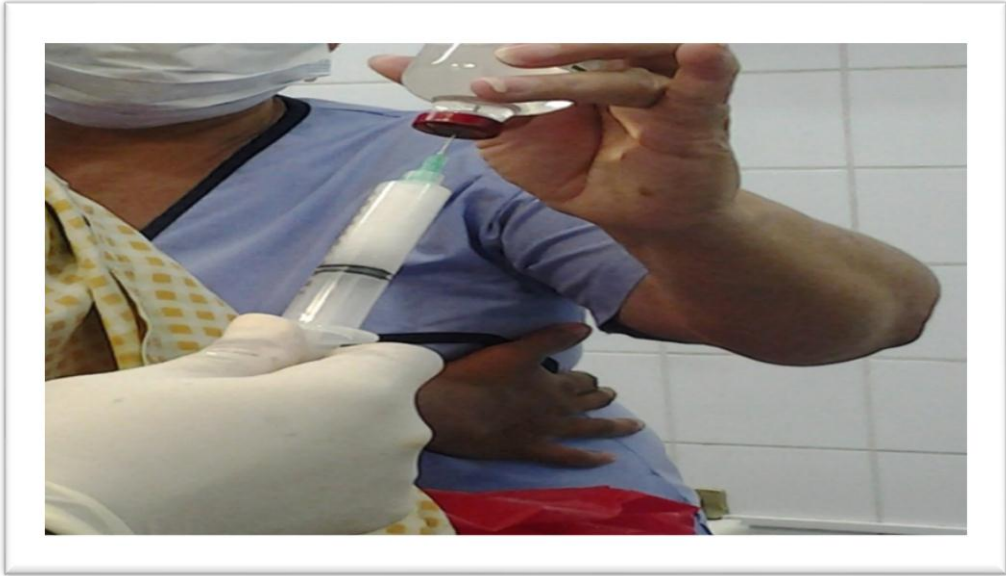
Preparación de material para atender un Parto.



Parto.



Preparación para el proceso de Anestesia.



Anestesia Peridural.



Cesárea.



Extracción del recién nacido.



Paciente de Postquirúrgico.



Termo cuna.



Cuidado de Neonatos.





Preparación de embarazadas mediante ejercicios para el parto normal.



Educación a madres sobre lactancia materna.



EQUIPAMIENTO ACTUAL

