

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias de la Salud

**Análisis de situación de los servicios obstétricos en el primer
nivel de atención en la Provincia de Esmeraldas**

Lisete Stefanía Flores Brito

Mauricio Espinel, PhD. Director de Tesis

Tesis de grado presentada como requisito
para la obtención del título de Médico General

Quito, noviembre 2013

Universidad San Francisco de Quito
Colegio de Ciencias de la Salud
HOJA DE APROBACION DE TESIS

Análisis de situación de los servicios obstétricos en el segundo nivel de atención en la Provincia de Esmeraldas

Lisete Stefanía Flores Brito

Mauricio Espinel, PhD.
Epidemiología
Director de Tesis

.....

Ramiro Echeverría, Dr.
Experto en políticas de sistemas de salud
Miembro del Comité de Tesis

.....

Francisco Espejo Suarez, Dr.
Especialista Ginecología Obstetricia
Miembro del Comité de Tesis

.....

Michelle Grunauer, PhD en Medicina
MSc. Salud Mental
Especialista en Neumología, Medicina Crítica
Decana de la Escuela de Medicina

.....

Quito, noviembre 2013

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: Lissete Stefanía Flores Brito

C. I.: 1712729704

Fecha: Quito, noviembre 2013

Agradecimiento

Un agradecimiento especial a las personas que colaboraron con la elaboración de este documento, al director de tesis Dr. Mauricio Espinel, a los miembros del comité de tesis Dr. Ramiro Echeverría , Dr. Francisco Espejo y a las autoridades de la provincia de Esmeraldas, principalmente a la directora provincial de salud de Esmeraldas Dra. Bernarda Salas y al personal directivo de los distintos subcentros de salud de la provincia de Esmeraldas.

Resumen

Un análisis situacional sobre los servicios obstétricos ofrecidos por parte de los centros de atención primaria en salud dentro de la provincia de Esmeraldas es de vital importancia ya que nos proporciona información de base para cumplir con los compromisos internacionales establecidos dentro de Objetivos de desarrollo del milenio (ODM), en el cual se busca mejorar la Salud Materna, reduciendo la razón de mortalidad materna y la tasa de mortalidad de los niños/as menores de 5 años. Para esto se utilizó una herramienta estadística diseñada por varias instituciones especializadas en salud obstétrica neonatal en Canadá aplicada tanto a nivel nacional como internacional que evalúa tanto la parte teórica (conocimientos y habilidades) de la atención en salud como la parte de infraestructura y equipo médico, la cual se aplicó dentro de 8 subcentros de salud dentro de la Provincia de Esmeraldas los cuales fueron: Subcentro 1 Esmeraldas, San Mateo, San Rafael, Tachina, Camarones, Lagarto, Montalvo, Rocafuerte. Luego de aplicada la evaluación se pudo concluir que tanto los recursos de personal hábil para la atención en salud gineco-obstetrica neonatal como como la infraestructura y equipos médicos de los distintos subcentros es de carácter insuficiente y que por lo tanto se debe implementar estrategias de regulación, planificación, control y provisión de la red de servicios para una atención de salud con calidad a los usuarios.

Abstract

A situational analysis of obstetric services offered by the centers of primary health care in the province of Esmeraldas is important because it gives us the basic information to achieve international objectives made at the Millennium Development Goals (MDGs), which is concerning about to improve maternal health, reducing maternal mortality and the mortality rate of children under 5 years. For this we used a statistical tool designed by several institutions specialized in obstetric neonatal health in Canada, applied at national and international level that evaluate knowledge and skills of staff that are in charge of health care, infrastructure and medical equipment, which was applied within 8 health sub-centers at the province of Esmeraldas which were: Subcentro #1 Esmeraldas, San Mateo, San Rafael, Tachina, Camarones, Lagarto, Montalvo, Rocafuerte . After applied the evaluation we can concluded that both the skills of the staff for health care neonatal and obstetric gynecology as infrastructure and medical equipment from different subcenters is insufficient and therefore must implement regulatory strategies , planning, control and provision of services for a network of quality health care users.

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen	6
Abstract	7
INTRODUCCIÓN	9
Hipótesis	10
Pregunta de investigación	10
Objetivos	11
MARCOTEÓRICO	14
METODOLOGÍA	21
Justificación	22
Descripción	24
Instrucciones a los investigadores	25
Códigos y fórmulas	26
Logística	27
RESULTADOS	29
Esmeraldas área 1	30
Río Verde	34
ANÁLISIS DE RESULTADOS	42
Análisis Centro de salud número 1	43
Análisis Centro de salud San Mateo	44
Análisis Centro de salud San Rafael	45
Análisis Centro de salud Tachina	46
Análisis Centro de salud Camarones	47
Análisis Centro de salud Lagarto	48
Análisis Centro de salud Montalvo	49
Análisis Centro de salud Rocafuerte	49
CONCLUSIONES	52
Respuesta a la pregunta de investigación	53
Recomendaciones	54
Limitaciones del estudio	55
Conclusión General	56
REFERENCIAS	60
ANEXOS	62

CAPITULO 1
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Tema: Análisis situacional de los servicios obstétricos en el primer nivel de atención dentro del cantón de Esmeraldas.

Hipótesis

Nula:

Los centros de salud de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas no cuentan con los recursos tanto de infraestructura, equipo médico de diagnóstico /tratamiento y habilidades de prestadores de salud para atención adecuada de la salud gineco – obstétrica neonatal para brindar así una atención de calidad que resuelva enfermedades que ponen en riesgo la salud de los mismos.

Alternativa:

Los centros de salud de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas cuentan con los recursos tanto de infraestructura, equipo médico de diagnóstico/tratamiento y habilidades de prestadores de salud para atención adecuada de la salud gineco – obstétrica neonatal para brindar así una atención de calidad que resuelva enfermedades que ponen en riesgo la salud de los mismos.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado de los servicios de salud obstétricos dentro de los 8 centros de atención primaria de salud en términos de eficiencia y calidad en el cantón de Esmeraldas?

Objetivos

General:

- Hacer un diagnóstico de la eficacia de los servicios obstétricos ofrecidos en el cantón de Esmeraldas.

Objetivos específicos:

- Diagnosticar la situación base de la comunidad de las instalaciones con el propósito de valorar la provisión y recepción de servicios obstétricos neonatales mediante la realización de un inventario que registre los suministros y estado actual del equipo médico.
- Establecer mediante entrevistas a los prestadores de salud si los conocimientos y habilidades que poseen son los necesarios para brindar un atención de calidad en cuanto a salud gíneco – obstétrica neonatal dentro de un centro de atención primaria.
- Identificar cuáles son las necesidades en cuanto a infraestructura mediante una observación detallada de las mismas así como también recolectando sugerencias por parte del personal médico del centro de salud.
- Determinar los requerimientos de capacitación para la provisión de servicios de salud materno infantiles esenciales, incluyendo los de emergencia, en puntos de prestación de atención primaria.
- Verificar la existencia así como también la utilización de protocolos y normativas requeridos por el sistema de salud del Ecuador en los subcentros de atención primaria.

Introducción

Atención primaria

La atención primaria es el nivel básico e inicial que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lado de la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos, comprenderá actividades de promoción de salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y trabajo social.

En función de estas actividades que se deben realizar es primordial que los centros de salud de atención primaria cuenten con instalaciones que brinden una infraestructura estable, así como también que estén provistos de equipos médicos actualizados y en buen estado para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades prevenibles dentro del área de obstetricia que sea manejado por personalidad capacitado e informado con habilidades básicas como la detección de enfermedades durante y después del embarazo así como también la atención de parto natural y cesárea de forma adecuada prestando así un servicio de calidad dentro de la salud materno infantil.

Estadísticas en Ecuador

En el Ecuador no existe suficiente información ni datos actualizados sobre las condiciones tanto de prestación de servicios por el personal médico así como los recursos con los que cuenta tanto de equipo médico diagnóstico y de infraestructura lo cual se manifiesta con la poca atención por parte de unidades gubernamentales para la provisión de ayuda tanto formativa para el personal de salud como de materiales necesarios para el diagnóstico y tratamiento resultando

así en una alta mortalidad y prevalencia de enfermedades gineco-obstétricas neonatales que podría ser fácilmente prevenidas con la adecuada atención dentro de los centros de atención primaria afectando así a los pobladores de la provincia de Esmeraldas.

En función de la calidad primordial de la prestación de estos servicios es esencial evaluar el sistema con una matriz preestablecida la cual es respaldada por su aplicación tanto en instituciones de salud a nivel nacional como internacional.

CAPITULO 2
MARCO TEÓRICO

MARCO TEÓRICO

Para conformar una idea de base es necesario establecer que información con respecto a salud obstétrica neonatal se posee acerca del Ecuador y otros países, la definición de calidad dentro del nivel de atención primaria en salud, normativa a aplicarse dentro del Ecuador y cuáles son los objetivos que se espera cumplir. Los cuales se especifica a continuación:

Estadísticas sobre el desarrollo a nivel internacional y en el Ecuador

Datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) informan que en América Latina y el Caribe la mortalidad materna se redujo en 43% entre 1990 y 2010, mientras que la mortalidad infantil se redujo en 57% (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Ecuador ha logrado importantes avances en salud sexual y reproductiva gracias a la implementación de políticas públicas. Un informe realizado por el Instituto de Medición y Análisis de la Salud señala que la tasa de mortalidad materna en Ecuador, hace 20 años, fue de 181 fallecimientos por cada 100.000 nacimientos. En el 2009 esa cifra se redujo a 96,3 fallecimientos por cada 100.000 nacimientos (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2010).

Cada año, alrededor de 23.000 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo y el parto en América Latina y el Caribe. En doce países de la Región, la razón de mortalidad materna se mantiene por sobre las 100 muertes x 100.000 nacidos vivos (Organización Panamericana de la Salud, 2003). En la provincia de Esmeraldas los datos estadísticos sobre salud materno infantil son limitados y desactualizados mostrando que el número de defunciones que ocurren durante el período de gestación, parto o puerperio (42 días después del

parto) tiene una tasa de 99 cada 100 Mil Nacidos Vivos en el año 2010 (Informe Latinoamericano, 2010).

La mayoría de estas muertes son evitables, dos de los principales determinantes de los altos índices de mortalidad materna en la Región son la demora para acceder a los servicios de salud debido al no poseer conocimiento sobre señales de peligro y la falta de acceso oportuno a cuidados de salud de calidad provistos por personal entrenado, tanto durante el parto como en el post-parto causando así una enorme repercusión tanto social, económica y emocional para las familias y las comunidades (Organización Mundial de la salud., 2012).

La disponibilidad de la atención integral de la salud reproductiva sigue siendo una meta no realizada en casi toda Latinoamérica. El progreso en el acceso a los métodos modernos de planificación familiar ha sido desigual. Ha aumentado la cobertura de la atención prenatal, pero en gran parte de los casos, las embarazadas no reciben el número mínimo de consultas que se necesita para promover el embarazo y el parto seguros. Casi todas las defunciones maternas ocurren cerca del momento del parto y, por consiguiente, asegurar la atención calificada del parto es una estrategia clave. Aunque en los países de Latinoamérica hay un proveedor de salud presente en 79% de los partos, la calidad de estos servicios varía enormemente (Organización Panamericana de la Salud, 2003). Aumentar la presencia del proveedor calificado exigirá estrategias dinámicas para formar o fortalecer un grupo de profesionales que atiendan estas zonas. Atención calificada es algo más que la presencia de un proveedor especializado. Significa que el proveedor tiene un entorno habilitante que incluye medicamentos, equipo, suministros, una política favorable y un marco normativo,

un sistema de comunicación y referencia y la extensión comunitaria (Organización panamericana de la salud (Ecuador, 2011).

Calidad de salud

Es importante también definir términos como calidad de salud que según la OPS – OMS consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. La calidad, incluyendo la seguridad del paciente, es una cualidad de la atención sanitaria esencial para la consecución de los objetivos nacionales en salud, la mejora de la salud de la población y el futuro sostenible del sistema de atención en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

El concepto y parámetros según los cuales se evalúa la garantía de salud se ha desarrollado sobre todo a nivel secundario de atención debido a que son la parte más visible y más cara del sistema de salud. En la atención primaria el desarrollo es menor, probablemente por el aislamiento de los servicios y la falta de una adecuada sistematización en la referencia y contra referencia. A los problemas antes mencionados se suma el hecho de que dentro de este nivel se manejan más “problemas” que “diagnósticos” lo que hace difícil la normatización (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Por esto, es necesario definir que el concepto de calidad se debe aplicar a impulsar el desarrollo de redes de servicios en donde los servicios del primer nivel constituyen la estrategia organizativa básica del sistema y donde se brinda una atención ambulatoria general, con integración de servicios preventivos y curativos

con un enfoque familiar y fuerte estímulo a la participación comunitaria. Con esto se concluye que es importante asegurar la adecuada capacidad resolutive para garantizar la equidad del sistema y la contención de costos, ya que un buen desempeño de los Centros de Salud puede disminuir significativamente la afluencia hacia el hospital.

Norma de Cuidado Obstétrico Neonatal Esencial (CONE)

En el 2008 el Ministerio de Salud Pública aprobó el Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal que establece como uno de sus pilares operativos la implementación de las redes CONE (la norma de Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial) en todo el país como un instrumento efectivo para la aplicación de la Estrategia de Reducción de Mortalidad Materna y Neonatal. Reconocido como la intervención de mayor nivel de evidencia científica para reducir la mortalidad materna y neonatal, cuyo propósito es velar por la integridad de la vida y garantizar el acceso a servicios de salud de calidad con la participación ciudadana.

La estrategia CONE en sus tres componentes promueve las acciones conducentes a la reducción de la muerte materna y neonatal en los tres niveles de atención los cuales son: comunitario, en el cual participan actores comunitarios y de la medicina ancestral, en interacción con el personal de salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, nivel básico que brinda atención en los Centros de Salud Tipo C del Primer Nivel y Hospitales Básicos del Segundo Nivel donde se posee la capacidad para resolver casos de salud de mediana complejidad. En este contexto, puede contrareferir al paciente al CONE

comunitario o al avanzado el cual abarca los hospitales generales del Segundo Nivel de Atención y los hospitales especializados del Tercer Nivel, proveen la atención adecuada para complicaciones mayores disponiendo de anestesia, cirugía, sangre y hemoderivados para las madres, así como de reanimación avanzada, ventilación y método madre canguro para neonatos, en forma permanente (Salud, 2013).

Objetivos de Desarrollo del Milenio

La relevancia del tema a ser analizado se ve claramente reflejada en los Objetivos de Desarrollo del Milenio ODM, el cual es un consenso que involucra a países de Latinoamérica y el caribe para determinar cuáles son los desafíos prioritarios que deben ser enfrentados para mejorar la calidad de vida de las personas a nivel mundial y así alcanzar un desarrollo sostenible. Esta planificación incluye el objetivo de reducir la tasa de mortalidad materna en 75%, entre 1990 y 2015, basándose en los siguientes indicadores: tasa de mortalidad materna y la proporción de nacimientos atendidos por personal de salud calificado.

Debido a esto, se considera que la hipótesis a ser analizada en la cual se evalúan tanto características de infraestructura como de personal médico en cuestión de atención materno infantil dentro de la provincia de Esmeraldas mediante encuestas al prestadores de atención de salud dentro de los centros de atención primaria sobre conocimiento y habilidades en este tema así como también el realizar un inventario de los recursos en el equipo medico de diagnóstico y tratamiento para realizar un análisis de base de la situación dentro de la provincia de Esmeraldas es un proceso factible que conlleva la utilización de

recursos rentables y viables, de la colaboración de personal humano sería de gran beneficio dentro de esta provincia para así con conocimiento del estado situacional de base proceder a implementar soluciones que se encaminen a fortalecer la atención de calidad que se busca en el área de salud materno infantil.

CAPITULO 3
METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

Justificación de la metodología

El propósito de este análisis situacional es sentar las bases de un examen exploratorio de diagnóstico rápido de servicios obstétricos para padecimientos que ponen en peligro la vida de las mujeres, como parte de las distintas áreas del programa de Maternidad Sin Riesgos.

Se puede utilizar como guía en el diseño de programas encaminados a mejorar los servicios y la atención a la maternidad, con base en la obtención de conocimientos razonables sobre lo siguiente:

- Estado actual del equipo
- Suministros existentes para atención obstétrica
- Infraestructura existente
- Habilidades de los prestadores de servicios

Esta evaluación ayudará a determinar los requerimientos para mejorar las instalaciones y la capacitación para la provisión de servicios obstétricos esenciales, incluyendo los de emergencia, en puntos de prestación de atención primaria y secundaria.

Esta herramienta también se puede usar para medir los cambios en atención obstétrica (en cuanto a equipo, suministros, infraestructura y habilidades) antes y después de la implantación del programa de Maternidad Sin Riesgos.

Para ello, basta con que copie y pegue la hoja de Análisis en el programa OBEVALEspañol.xls, en la hoja correspondiente.

La herramienta de evaluación fue desarrollada por el Population Council (Sloan, Winikoff, Schwalbe, Miller), American College of Nurse Midwives (Quimby) y el Pubcomm Group, Inc. (Pobiak) utilizando materiales de:

ACNM (Margaret Ann Marshall and Sandra Tebben Buffington: Life-Saving Skills Manual for Midwives, second edition), WHO (Essential Elements of Obstetric Care at the First Referral Level, Annex 2-5) y JSI/MotherCare (Barbara Kwast: Management of Life Threatening Obstetrical Emergencies, support systems section).

Esta herramienta se desarrolló con una metodología similar a la del análisis situacional de planificación familiar desarrollada por el Population Council para obtener información detallada sobre el ambiente servicio-prestación en planificación familiar, con el propósito de describir la disponibilidad, el funcionamiento y la calidad de estos servicios para clientes de origen rural (Robert Miller, Andrew Fisher, Kate Miller, et al 1997; Mensch, 1994).

Para la realización de este trabajo, contamos con el apoyo de la Canadian International Development Agency, del Banco Mundial, de DFID, de la Fundación John D. and Catherine T. MacArthur y del Population Council.

Este instrumento fue revisado y modificado por los representantes del Ministerio de Salud, División de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar, de los hospitales de Gineco-Obstetricia de Hung Vuong y Hanoi, de la UNICEF y del Banco Mundial.

El instrumento consta de secciones que abarcan: personal, estadísticas de servicio (información de las pacientes, tratamiento de complicaciones, referencias

a otros niveles de atención), transporte de emergencia, condición de los centros de referencia, instalaciones clínicas, incluyendo infraestructura y almacenamiento de equipo y suministros, antecedentes y habilidades de los proveedores e inventario de equipo y suministros esenciales

Descripción de la metodología

Se puede incluir en la evaluación a todo centro de atención primaria y secundaria que ofrezca servicios de salud materno infantil en el área del programa.

Si el área del programa es demasiado grande como para evaluar todos los centros del tipo arriba mencionado, se deberá obtener una muestra representativa estratificada por nivel de atención.

Se debe contactar un epidemiólogo, un experto en estadística o algún otro profesional con experiencia en muestreo para lograr dicho objetivo.

Es necesario revisar, traducir, poner a prueba (de ser posible cerca del área del programa, pero no dentro de ella) y modificar las herramientas de evaluación antes de reproducirlas y utilizarlas.

Bastará con dos o tres días de capacitación y de periodo de prueba en recopilación de datos. La recopilación de datos estará a cargo de equipos de dos proveedores, posiblemente del área del programa, que tengan bases obstétricas sólidas. Uno de los miembros del equipo de recopilación de datos hará el inventario de suministros y equipo.

Simultáneamente, el otro miembro del equipo entrevistará a la partera (o a otro profesional de salud) del centro a evaluar, que sea considerada como la persona más apta y activa en la prestación de atención a partos de ese centro.

Por lo tanto, la evaluación de habilidades será un reflejo del mejor nivel de atención al parto que se puede ofrecer en cada centro.

Instrucciones a los entrevistadores

Se recuerda al miembro del equipo de recolección de datos que se encargará de hacer las entrevistas que sus instrucciones están impresas en texto color rojo y en itálicas. Todo texto en estilo normal representa las preguntas a formular o las posibles respuestas.

En algunos casos, se pedirá al entrevistador inducir al sujeto a que hable de ciertas condiciones, pero en otros, será importante que el sujeto no reciba ninguna sugerencia.

Se debe invitar al entrevistador a que se prepare lo mejor posible antes de las entrevistas, por ejemplo a que escriba el número del cuestionario en cada página la noche anterior.

Se puede utilizar el análisis situacional conjuntamente con las evaluaciones de base comunitaria y/o de las instalaciones con el propósito de valorar la provisión y recepción de servicios obstétricos. También se puede complementar con una evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas de los clientes con el fin de identificar las percepciones y necesidades de los pacientes.

Como parte de las actividades de su programa de Maternidad Sin Riesgos, el Population Council desarrolla y valida herramientas de base comunitaria y de instalaciones para evaluar los costos y la efectividad de los servicios para el tratamiento de padecimientos obstétricos que amenazan las vidas de las pacientes.

Como se mencionó con anterioridad, las habilidades evaluadas son un indicador de la mejor provisión de servicios en cada centro.

Códigos y fórmulas

La herramienta resume de dos maneras los datos registrados:

Dicotómica: Todas las partidas requeridas por cada variable de resumen se suman y dividen entre el número de partidas sumadas. Si la suma es 100%, la hoja de resumen dirá OK para esa partida; si es <100% dirá MEJORAR (si no aplica será NA; si no hay pacientes para los procedimientos o partidas de conocimiento dirá NO DATA (no hay datos)).

Continua: Todas las partidas requeridas por cada variable de resumen se suman y dividen entre el número de partidas sumadas. La hoja de análisis presentará el porcentaje resultante para esa partida (si no aplica dirá NA).

Las habilidades se evalúan con las respuestas dadas a situaciones hipotéticas que ponen en peligro la vida de las pacientes; se cuenta con programas analíticos que clasifican las respuestas de la siguiente manera:

1 = Todas las respuestas fueron correctas

2 = La mayoría de las respuestas más importantes fueron correctas

3 = Algunas de las respuestas más importantes fueron correctas

4 = Ninguna o casi ninguna de las respuestas fueron correctas

5 = Sus respuestas fueron pocas e incorrectas

Logística

Al llegar a la provincia de Esmeraldas los entrevistadores nos dirigimos a la dirección provincial de salud donde nos reunimos con la directora la Dra. Bernarda Salas a la que le explicamos en que consistía la investigación y solicitamos su aprobación y la colaboración de un miembro del personal quien nos pueda poner en contacto con los directivos de los hospitales y subcentros de salud a los que nos dirigiríamos en los días posteriores.

El primer día nos dirigimos a los cuatro subcentros principales de Esmeraldas los cuales son : Subcentro de Salud #1, San Mateo, San Rafael y Tachina y el segundo día nos dirigimos a los cuatro subcentros principales de Río Verde los cuales son: Camarones, Lagarto, Montalvo y Rocafuerte, donde básicamente nos pusimos en contacto con las distintas autoridades quienes proporcionaron la información de base y nos indicaron el personal responsable de cada actividad en las distintas áreas como: consulta externa, emergencia, farmacia y se delegó un representante de cada área quienes estaría a cargo de responder las matrices empleadas en esta investigación. Aproximadamente cada entrevista estaba preestablecida para durar 2 horas, pero debido a limitaciones de tiempo por parte del personal el tiempo de la entrevista se reducía en ocasiones hasta durar 1 hora. La duración de todos estos procesos realizados tomo 15 días dentro

de los cuales se dividió el tiempo de la siguiente forma: 6 día para trabajo de campo y los días restantes se utilizaron para tabulación y análisis de datos.

CAPITULO 4
RESULTADOS

Resultados Esmeraldas Área 1

RESUMEN	ATENCIÓN ANTENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	8	5	5	NA	NA	0	0	NA	NA
Pacientes	0	0			0	0	NA	0	0
Registros	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	MEJORAR	NA	NA	NA
Medicamentos	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	OK
Equipo y suministros	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK
Almacenamiento	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Materiales/literatura educativos	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Conocimientos del proveedor	NA	NA	CLASIFICACIÓN 1=LO MEJOR, 4=LO PEOR, excepto medida HAP 5=LO PEOR, medida urgente HPP 2=LO PEOR, Seguimiento de infección 3=LO PEOR						
Identificación /preguntar	NA	NA	NA	4	NA	4	NA	3	2
Medida	NA	NA	NA	5	3	NA	NA	4	FALSO
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

Tab 1.- Análisis Situacional de los Servicios Obstétricos de centros de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013 (Centro de Salud Número 1)

La tabla muestra que existen 8 proveedores de salud destinados a la atención prenatal, en este periodo de tiempo no se ha atendido ningún paciente de área de salud gineco – obstétrica ni neonatal, se cuenta con registros y formatos para archivar información pero solo abarcan el área de atención antenatal y la de partos, no complicaciones subsiguientes. La infraestructura, medicamentos, equipo y suministros se encuentran en condiciones básicas que deberían mejorar así como el almacenamiento de los mismos el cual es insuficiente. Se cuenta con material educativo para el área antenatal y de partos pero no con material que explique a las pacientes las complicaciones del parto. Los conocimientos acerca de salud gineco obstétrica neonatal son deficientes alcanzando clasificaciones como lo peor y se puede observar que el seguimiento

de las patologías solo se obtiene un buen puntaje en la patología de hemorragia postparto y se sepsis mas no así en otras.

RESUMEN	ATENCIÓN ANIENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	4	2	2	NA	NA	0	0	NA	NA
Pacientes	996	0			0	0	NA	0	0
Registros	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	MEJORAR	NA	NA	NA
Medicamentos	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	OK
Equipo y suministros	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK
Almacenamiento	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Materiales/literatura educativos	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Conocimientos del proveedor	NA	NA	CLASIFICACIÓN 1=LO MEJOR, 4=LO PEOR, excepto medida HAP 5=LO PEOR, medida urgente HPP 2=LO PEOR, Seguimiento de infección 3=LO PEOR						
Identificación /preguntar	NA	NA	NA	4	NA	4	NA	4	2
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	4	3
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

Tab 2.- Análisis Situacional de los Servicios Obstétricos de centros de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013 (Centro de Salud San Mateo).

En la tabla se puede observar que existen 4 proveedores de salud en el área de atención neonatal que han atendido 996 pacientes para lo cual se contó con formatos de registro de información, infraestructura, medicamentos, equipo y suministros en condiciones básicas que deberían mejorar y que no abarcan patologías. Los materiales educativos sobre atención antenatal y parto son ideales para lo pacientes pero no se cunea con información sobre otras patologías y complicaciones del parto. Los conocimientos, identificación de patologías de los proveedores son insuficientes y en muchos casos obtienen bajas calificaciones, el seguimiento de las

mismas solo se lo realiza de manera adecuada en casos de hemorragia posparto y sepsis en las demás se obtiene calificaciones deficientes que no permiten definir un puntaje.

RESUMEN	ATENCIÓN ANIENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	6	4	4	NA	NA	0	0	NA	NA
Pacientes	0	0			0	0	NA	0	0
Registros	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	MEJORAR	NA	NA	NA
Medicamentos	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	OK
Equipo y suministros	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK
Almacenamiento	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Materiales/literatura educativos	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Conocimientos del proveedor	NA	NA	CLASIFICACIÓN 1=LO MEJOR, 4=LO PEOR, excepto medida HAP 5=LO PEOR, medida urgente HPP 2=LO PEOR, Seguimiento de infección 3=LO PEOR						
Identificación /preguntar	NA	NA	NA	4	NA	4	NA	3	2
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	FALSO	3
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

Tab 3.- Análisis Situacional de los Servicios Obstétricos de centros de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013 (Centro de Salud San Rafael).

La tabla muestra que existen 6 proveedores de salud para atención antenatal , 4 destinados para atención de partos, en ese periodo no se tendió a ningún paciente dentro del área gineco obstétrica neonatal , se cuentan con formatos para registro de la información que no abarcan en caso de existir patologías, los medicamentos, equipo y suministros son básicos y en algunos casos insuficientes, se cuenta con materiales educativos para explicación de atención prenatal y partos pero no para complicaciones, los conocimientos de los proveedores son deficientes tanto en

identificación y medidas a tomar en el área de salud gineco obstétrica y el seguimiento solo el seguimiento de hemorragia posparto es adecuado.

RESUMEN	ATENCIÓN ANTENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	5	3	3	NA	NA	0	0	NA	NA
Pacientes	363	0			0	0	NA	0	0
Registros	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	MEJORAR	NA	NA	NA
Medicamentos	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	OK
Equipo y suministros	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK
Almacenamiento	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Materiales/literatura educativos	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Conocimientos del proveedor	NA	NA	CLASIFICACIÓN 1=LO MEJOR, 4=LO PEOR, excepto medida HAP 5=LO PEOR, medida urgente HPP 2=LO PEOR, Seguimiento de infección 3=LO PEOR						
Identificación /preguntar	NA	NA	NA	4	NA	4	NA	FALSO	2
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	4	FALSO
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

Tab 4.- Análisis Situacional de los Servicios Obstétricos de centros de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013 (Centro de Salud Tachina).

La tabla indica que existen 5 proveedores de salud en el área de atención antenatal los cuales han atendido a 363 pacientes, los formatos para archivar información solo existen dentro de esta área y deberían mejorar. La infraestructura no es adecuada para la atención de partos y sus complicaciones. Los medicamentos, equipo y suministros son insuficientes y deberías mejorar. Los materiales educativos son adecuados para el área de salud antenatal y de parto pero no explican sus posibles complicaciones. Los conocimientos de los proveedores son deficiente alcanzando puntajes clasificados como

lo peor en identificación y medidas a tomarse dentro del área gineco obstétrica neonatal, solo se realiza de manera adecuada el seguimiento de hemorragia posparto.

Resultados Río Verde:

RESUMEN	ATENCIÓN ANTENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	4	2	2	NA	NA	0	0	NA	NA
Pacientes	213	0			0	0	NA	0	0
Registros	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	MEJORAR	NA	NA	NA
Medicamentos	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR
Equipo y suministros	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	OK	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR
Almacenamiento	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Materiales/literatura educativos	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Conocimientos del proveedor	NA	NA	CLASIFICACIÓN 1=LO MEJOR, 4=LO PEOR, excepto medida HAP 5=LO PEOR, medida urgente HPP 2=LO PEOR, Seguimiento de infección 3=LO PEOR						
Identificación /preguntar	NA	NA	NA	4	NA	4	NA	4	3
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	4	3
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	1

Tab 5.- Análisis Situacional de los Servicios Obstétricos de centros de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013 (Centro de Salud Camarones).

La tabla muestra que existen 4 proveedores de salud destinados a la atención prenatal, en este periodo de tiempo se han atendido 213 pacientes dentro del área de salud gineco – obstétrica neonatal, se cuenta con registros y formatos para archivar información pero solo abarcan el área de atención antenatal y la de partos, no complicaciones subsiguientes. La infraestructura no es la adecuada para la atención de partos ni sus complicaciones, medicamentos, equipo y suministros se encuentran en condiciones básicas que

deberían mejorar así como el almacenamiento de los mismos el cual es insuficiente. Se cuenta con material educativo para el área antenatal y de partos pero no con material que explique a las pacientes las complicaciones del parto. Los conocimientos acerca de salud gineco obstétrica neonatal son deficientes alcanzando clasificaciones como lo peor y se puede observar que el seguimiento de las patologías solo se obtiene un buen puntaje en las patologías de hemorragia posparto y sepsis.

RESUMEN	ATENCIÓN ANTENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	4	3	3	NA	NA	0	0	NA	NA
Pacientes	407	0			0	0	NA	0	0
Registros	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	MEJORAR	NA	NA	NA
Medicamentos	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	OK
Equipo y suministros	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK
Almacenamiento	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Materiales/literatura educativos	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Conocimientos del proveedor	NA	NA	CLASIFICACIÓN 1=LO MEJOR, 4=LO PEOR, excepto medida HAP 5=LO PEOR, medida urgente HPP 2=LO PEOR, Seguimiento de infección 3=LO PEOR						
Identificación /preguntar	NA	NA	NA	4	NA	4	NA	4	3
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	4	FALSO
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

Tab 6.- Análisis Situacional de los Servicios Obstétricos de centros de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013 (Centro de Salud Lagarto)

En la tabla se puede observar que existen 4 proveedores de salud en el área de atención neonatal que han atendido 407 pacientes para lo cual se contó con formatos de registro de

información, infraestructura, medicamentos, equipo y suministros en condiciones básicas que deberían mejorar y que no abarcan patologías ni complicaciones subsiguientes al parto. Los materiales educativos sobre atención antenatal y parto son ideales para los pacientes pero no se cuenta con información sobre otras patologías y complicaciones del parto. Los conocimientos, identificación de patologías de los proveedores son insuficientes y en muchos casos obtienen bajas calificaciones, el seguimiento de las mismas solo se lo realiza de manera adecuada en casos de hemorragia posparto.

RESUMEN	ATENCIÓN ANTENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	3	1	1	NA	NA	0	0	NA	NA
Pacientes	328	0			0	0	NA	0	0
Registros	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	MEJORAR	NA	NA	NA
Medicamentos	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR
Equipo y suministros	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	OK	OK	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR
Almacenamiento	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Materiales/literatura educativos	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Conocimientos del proveedor	NA	NA	CLASIFICACIÓN 1=LO MEJOR, 4=LO PEOR, excepto medida HAP 5=LO PEOR, medida urgente HPP 2=LO PEOR, Seguimiento de infección 3=LO PEOR						
Identificación /preguntar	NA	NA	NA	4	NA	4	NA	4	2
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	4	3
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

Tab 7.- Análisis Situacional de los Servicios Obstétricos de centros de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013 (Centro de Salud Montalvo).

La tabla muestra que existen 3 proveedores de salud para atención antenatal ,con solo 1 persona encargada de destinados de la atención de partos, en ese periodo se atendió a 328 pacientes dentro del área gineco obstétrica neonatal , se cuentan con formatos

para registro de la información los cuales no son suficientes en caso de existir patologías, los medicamentos, equipo y suministros son básicos y en algunos casos insuficientes y su abastecimiento y almacenamiento debería mejorar, se cuenta con materiales educativos para explicación de atención prenatal y partos pero no para complicaciones, los conocimientos de los proveedores son deficientes tanto en identificación y medidas a tomar en el área de salud gineco obstétrica y solo el seguimiento de hemorragia posparto es adecuado.

RESUMEN	ATENCIÓN ANTENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	5	2	2	NA	NA	0	0	NA	NA
Pacientes	334	0			0	0	NA	0	0
Registros	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	OK	MEJORAR	NA	NA	NA	MEJORAR	NA	NA	NA
Medicamentos	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR
Equipo y suministros	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK
Almacenamiento	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Materiales/literatura educativos	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Conocimientos del proveedor	NA	NA	CLASIFICACIÓN 1=LO MEJOR, 4=LO PEOR, excepto medida HAP 5=LO PEOR, medida urgente HPP 2=LO PEOR, Seguimiento de infección 3=LO PEOR						
Identificación /preguntar	NA	NA	NA	3	NA	4	NA	4	2
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	4	3
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

Tab 8.- Análisis Situacional de los Servicios Obstétricos de centros de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013 (Centro de Salud Rocafuerte).

La tabla indica que existen 5 proveedores de salud en el área de atención antenatal los cuales han atendido a 334 pacientes, los formatos para archivar información solo existen dentro de esta área y

deberían mejorar. La infraestructura no es adecuada para la atención de partos y sus complicaciones. Los medicamentos, equipo y suministros son insuficientes y deberían mejorar. Los materiales educativos son adecuados para el área de salud antenatal y de parto pero no explican sus posibles complicaciones. Los conocimientos de los proveedores son deficiente alcanzando puntajes clasificados como lo peor en identificación y medidas a tomarse dentro del área gineco obstétrica neonatal, solo se realiza de manera adecuada el seguimiento de la hemorragia posparto en las demás patologías se no se puede determinar un puntaje debido a que información es insuficiente.

Certificación y Comités de Mejoramiento

Certificaciones y Comités de Mejoramiento				
	Centro de Salud *1 (Esmeraldas)	Centro de Salud San Mateo	Centro de Salud San Rafael	Centro de Salud Tachina
Certificaciones de capacitación en complicaciones obstétricas	No	No	No	No
Número de Profesionales con certificaciones	No	No	No	No
Capacitación CONE*	No	No	No	No
Protocolos de manejo	Si	Si	Si	Si
Protocolos Propios del Servicio	No	No	No	No
Uso de la HCP**	Si	Si	Si	No
Uso de Partograma	NA	NA	NA	NA
Quien grafica el partograma	NA	NA	NA	NA
Partograma para toma de decisiones	NA	NA	NA	NA
CMCC***	No	No	No	No
Programas de capacitación	Si	Si	Si	Si
Procesamiento de la información	Si	Si	Si	No
Socialización de casos relevantes	No	No	No	No
Ciclos rápidos de mejoramiento	No	Si	No	No
Sistemas de seguimiento	Si	Si	Si	Si
Evaluación de producción	Si	Si	Si	Si

Tabla 9. Comparación de certificaciones y comités de mejoramiento en los 8 Centros de Salud.

*CONE: Cuidado obstétrico neonatal esencial.

**HCP: Historia Clínica Prenatal.

***CMCC: Comités de mejoramiento continuo.

	Centro de Salud Camarones	Centro de Salud Lagarto	Centro de Salud Montalvo	Centro de Salud Rocafuerte
Certificaciones de capacitación en complicaciones obstétricas	No	No	No	No
Número de Profesionales con certificaciones	No	No	No	No
Capacitación CONE*	No	No	No	No
Protocolos de manejo	Si	Si	Si	Si
Protocolos Propios del Servicio	No	No	No	No
Uso de la HCP**	Si	Si	Si	No
Uso de Partograma	NA	NA	NA	NA
Quien grafica el partograma	NA	NA	NA	NA
Partograma para toma de decisiones	NA	NA	NA	NA
CMCC***	No	No	No	No
Programas de capacitación	Si	Si	Si	Si
Procesamiento de la información	Si	Si	Si	No
Socialización de casos relevantes	No	No	No	No
Ciclos rápidos de mejoramiento	No	Si	No	No
Sistemas de seguimiento	Si	Si	Si	Si
Evaluación de producción	Si	Si	Si	Si

Tabla 10. Comparación de certificaciones y comités de mejoramiento en los 8 Centros de Salud.

*CONE: Cuidado obstétrico neonatal esencial.

**HCP: Historia Clínica Prenatal.

***CMCC: Comités de mejoramiento continuo.

CAPITULO 5
ANÁLISIS DE RESULTADOS

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Análisis Centro de Salud Numero 1

Los proveedores de salud en este caso es personal que posee titulación de médicos generales pero como parte de su formación no cuentan con ningún tipo de certificación ni especialización en salud gineco obstétrica extra, pero se brinda materiales educativos a la población acerca de salud sexual y cuidados prenatales; por lo cual todos los pacientes de esta área al momento de atención de parto son transferidas a centros de salud especializados. Se constató también que el personal médico existente no cuenta con certificaciones de capacitaciones básicas para el manejo obstétrico neonatal, pero que existen capacitaciones continuas en otras áreas así como sistemas de seguimiento y una evaluación de la producción del centro de salud cada mes.

Se manejan protocolos en todos los casos que son suministrados por el ministerio de salud y se sigue sus normas adecuadamente, no se han creado protocolos propios que se adecuen a necesidades intrínsecas del centro de salud. Se realizan programas de capacitación continuos en diversas áreas, ciclos rápidos de mejoramiento y se lleva un sistema de seguimiento y evaluación de los mismos cada mes.

Los registros de cada paciente así como también de atención prenatal que fueron atendidos por consulta externa se mantienen archivados con un código que permite el buen funcionamiento de información pero debido a cambios de personal no se mantiene actualizada la base de datos.

La infraestructura cuenta con un estado básico en la cual existe tanto falta de suministros médicos, medicamentos y equipo en caso de existir pacientes en estado de parto y sus consecuentes complicaciones; en caso de seguimiento posparto se realiza en ciertos casos pero no se aplican medidas adecuada ni un registro adecuado.

Análisis Centro de Salud San Mateo:

Se maneja alrededor de 996 pacientes de los cuales en ninguno de los casos se maneja salud gíneco obstétrica debido a que los proveedores de salud en este caso es personal que posee titulación de médicos generales pero como parte de su formación no cuentan con ningún tipo de certificación ni especialización en salud gíneco obstétrica extra dentro de esta área pero se brinda materiales educativos a la población acerca de salud sexual y cuidados prenatales; por lo cual todas las pacientes de esta área al momento de atención de parto son transferidas a centros de salud especializados.

Los registros dentro de la historia clínica de cada paciente se mantienen archivados con un código que permite el buen funcionamiento de información.

La infraestructura se encuentra en buen estado la cual cuenta con suministros médicos, medicamentos y equipo en caso de existir pacientes en estado de parto y sus consecuentes complicaciones pero la cantidad es deficiente y no se poseen los conocimientos necesarios para su uso.

El seguimiento posparto tanto a la madre como al recién nacido se realiza en ciertos casos pero no se aplican medidas adecuadas ni se realizan de manera permanente.

Se verificó que el personal de salud que maneja este centro de atención médica no posee la capacitación básica para el cuidado obstétrico neonatal esencial, ni ninguna certificación para la atención de complicaciones del embarazo.

Se utiliza protocolos suministrados por el Ministerio de Salud como guía de atención médica pero no se los ha individualizado para que se adecue a las condiciones propias del centro de salud.

Análisis Centro de Salud San Rafael:

Existen 6 profesionales de atención médica general los cuales dentro de su formación no cuentan con certificaciones extras sobre el manejo básico de atención esencial obstétrica neonatal, en caso de existir emergencias en el área de salud ginecológica neonatal se rigen según protocolos otorgados por el ministerio de salud mas no han realizado protocolos propios con las necesidades específicas del centro de salud, por lo cual todas las paciente de esta área al momento de atención de parto son transferidas a centros de salud especializados.

El personal médico cuenta con programas de capacitación distintas áreas de salud y se realiza un sistema de seguimiento y evaluación de la producción cada mes. Las actividades realizadas por parte del personal en área de salud sexual y cuidados prenatales incluyen la entrega de información sobre métodos anticonceptivos y materiales.

La información de cada paciente atendido por consulta externa se registra en una historia clínica, pero no existen formatos que permitan registrar información básica en caso de ser atendido un parto; el seguimiento postparto no

se realiza en esta institución de salud y no se tiene conocimiento de cómo se lo haría en caso de que fuera necesaria.

La infraestructura se encuentra en buen estado con una edificación adecuada para atención por consulta externa pero en caso de atención de parto emergente o complicaciones del mismo existe falta de suministros médicos, medicamentos y equipo.

Análisis Centro de Salud Tachina:

Existen 5 médicos generales que como parte de su formación no cuentan con ningún tipo de certificación extra ni subespecialización en salud gineco obstétrica los cuales atendieron durante este periodo a 363 pacientes para atención prenatal por consulta externa de los cuales se encuentra registrada su información por medio de la historia clínica que cuenta con un formato básico realizado independientemente según el criterio de cada médico, existe infraestructura adecuada para su atención así como con medicamentos y equipo médico necesario y adecuado; se cuenta con material educativo sobre métodos de anticoncepción y cuidado prenatales los cuales se reparten a la población en general.

Todas las pacientes del área gineco obstétricas que se encuentran en etapa final del embarazo reciben instrucciones acerca de la institución de salud especializada a la cual deben acudir; en caso de un parto emergente y complicaciones del mismo, la mayoría de pacientes son transferidas puesto que no se cuenta con personal médico capacitado tanto en certificaciones de conocimientos que permitan la atención necesaria como recursos de

infraestructura medicamentos y equipo médico necesario. No se cuenta con un formato básico para registrar eventualidades durante un parto así como tampoco una base de registro de seguimiento postnatal.

Se realizan programas de capacitación en distintas áreas de salud para el personal médico y se realiza un sistema de seguimiento y evaluación de la producción mensualmente.

Análisis Centro de Salud Camarones:

Los 4 proveedores de salud en este caso son médicos generales los cuales no poseen ningún tipo de certificación extra en salud gineco obstétrica que permiten una atención adecuada, se brindó materiales educativos a la población acerca de salud sexual y cuidados prenatales a los 213 pacientes que acudieron para atención en área prenatal; por lo tanto la atención de parto y posteriores complicaciones se transfieren a centros de salud especializados. Existen capacitaciones continuas en diversas áreas, ciclos rápidos de mejoramiento, así como sistemas de seguimiento y una evaluación de la producción del centro de salud cada mes.

Se manejan protocolos en todos los casos que son suministrados por el ministerio de salud y se sigue sus normas adecuadamente pero no se han creado protocolos propios.

Los registros de cada paciente así como también de atención prenatal que fueron atendidos por consulta externa se mantienen archivados con un código que permite el buen funcionamiento de información pero debido a cambios de

personal cada año no se logra mantener base de datos fidedigna actualizada y permanente.

La infraestructura cuenta con un estado básico que permite la atención para consulta externa prenatal pero existe falta de suministros médicos, medicamentos y equipo en caso de existir pacientes en estado de parto y sus consecuentes complicaciones; en caso de seguimiento posparto se realiza en ciertos casos de manera irregular pero no se aplican medidas adecuadas como un formato básico ni un registro adecuado.

Análisis Centro de Salud Lagarto:

Se maneja alrededor de 407 pacientes en área de salud prenatal de los cuales en ninguno de los casos se maneja salud gineco obstétrica debido a que los proveedores de salud en este caso son 4 médicos generales los cuales dentro su formación no poseen ningún tipo de certificación extra sobre el cuidado obstétrico neonatal esencial ni para el manejo de complicaciones posteriores al parto, se brinda materiales educativos a la población acerca de salud sexual y cuidados prenatales; debido a estas razones por lo las pacientes que se encuentran en labor de parto son transferidas a centros de salud especializados. Se realizan programas de capacitación de lo cuales no se cuentan con algún registro que certifique la existencia de los mismos.

Los registros dentro de la historia clínica de cada paciente dentro del área prenatal se mantienen archivados con un código que permite el buen funcionamiento de información. Se manejan formatos establecidos para el posterior procesamiento de esta información. Así como también se lleva a cabo

un seguimiento de esta información y posterior evaluación de la producción mensual.

La infraestructura se encuentra en buen estado para atención por consulta externa prenatal se cuenta con suministros médicos, medicamentos y equipo pero en caso de existir pacientes con parto emergente o complicaciones del mismo la cantidad de los mismos es deficiente y no se poseen los conocimientos necesarios para su uso.

El seguimiento posparto tanto a la madre como al recién nacido se realiza en ciertos casos sin aplicarse ningún formato preestablecido y no se realizan de manera regular.

Se utiliza protocolos suministrados por el Ministerio de Salud como guía de atención médica pero no se los ha individualizado para que se adecue a las condiciones propias del centro de salud.

Análisis Centro de Salud Montalvo:

Existen 3 profesionales de atención médica general los cuales dentro de su formación no cuentan con certificaciones extras sobre el manejo básico de atención esencial obstétrica neonatal, en caso de existir emergencias en el área de salud ginecológica neonatal se rigen según protocolos otorgados por el ministerio de salud mas no han realizado protocolos propios con las necesidades específicas del centro de salud, por lo cual todas las paciente de esta área al momento de atención de parto son transferidas a centros de salud especializados. Solo se prestó atención en salud prenatal por consulta externa a 328 pacientes a los cuales se les brindo información sobre métodos anticonceptivos y cuidados

prenatales con materiales ilustrativos mas no se cuenta con medicamentos ni el equipo necesario para brindar una atención prenatal adecuada.

El personal médico cuenta con programas de capacitación distintas áreas de salud y se realiza un sistema de seguimiento y evaluación de la producción cada mes.

La información de cada paciente atendido por consulta externa en el área prenatal se registra en una historia clínica, pero no existen formatos que permitan registrar información básica en caso de ser atendido un parto; el seguimiento postparto no se realiza en esta institución de salud y no se tiene conocimiento de cómo se lo haría en caso de que fuera necesaria.

La infraestructura se encuentra en buen estado con una edificación adecuada para atención por consulta externa pero en caso de atención de parto emergente o complicaciones del mismo existe falta de suministros médicos, medicamentos y equipo.

Análisis Centro de Salud Rocafuerte:

Existen 5 médicos generales los cuales no cuentan dentro de su formación pero como parte de su formación con ningún tipo de certificación en salud gineco obstétrica extra, atendieron durante este periodo a 334 pacientes para atención prenatal por consulta externa de los cuales se encuentra registrada su información por medio de la historia clínica que cuenta con un formato básico realizado independientemente según el criterio de cada médico, existe infraestructura adecuada para su atención así como con medicamentos y equipo médico necesario y adecuado; se cuenta con material educativo sobre métodos

de anticoncepción y cuidado prenatales los cuales se reparten a la población en general.

Todas las pacientes del área gineco obstétricas que se encuentran en etapa final del embarazo reciben instrucciones acerca de la institución de salud especializada a la cual deben acudir; en caso de un parto emergente y complicaciones del mismo, la mayoría de pacientes son transferidas puesto que no se cuenta con personal médico capacitado tanto en certificaciones de conocimientos que permitan la atención necesaria como recursos de infraestructura medicamentos y equipo médico necesario. No se cuenta con un formato básico para registrar eventualidades durante un parto así como tampoco una base de registro de seguimiento postnatal.

Se realizan programas de capacitación en distintas áreas de salud para el personal médico y se realiza un sistema de seguimiento y evaluación de la producción mensualmente.

Indicadores	Centro de salud #1	Centro San Mateo	Centro San Rafael	Centro Tachina
Personal	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Adecuado
Infraestructura	Mejorar	Adecuada	Adecuada	Mejorar
Equipos Médicos	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar
Medicación	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar
Acreditaciones	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar

Tab 10.- Análisis comparativo de indicadores evaluados.

Indicadores	Centro Camarones	Centro Lagarto	Centro Montalvo	Centro Rocafuerte
Personal	Adecuado	Adecuado	Mejorar	Adecuado
Infraestructura	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada
Equipos Médicos	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar
Medicación	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar
Acreditaciones	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar

Tab 11.- Análisis comparativo de indicadores evaluados.

En las tablas mencionadas en la parte anterior se puede observar que los 8 subcentros de salud a excepción del Subcentro de salud de Montalvo poseen el personal adecuado en cantidad, sin embargo el personal médico con el que cuentan no poseen certificaciones o acreditaciones extra sobre el conocimiento de manejo gíneco obstétrico neonatal. Al hablar de infraestructura todos poseen las características necesarias y son adecuados para ofrecer un servicio de salud de calidad a excepción de Centro de salud #1 y Tachina en los cuales las instalaciones cuentan con ciertas carencias que no permiten ofrecer un servicio completo gíneco obstétrico.

En cuanto a equipos médicos y medicación en el área de atención gíneco obstétrica neonatal se encontraban en condiciones deficientes y en cantidades insuficientes las cuales no abarcaban las necesidades básicas de todos los subcentros de salud.

CAPITULO 5
CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Respuesta a la pregunta de investigación

¿Cuál es el estado de los servicios de salud obstétricos dentro de los centros de atención primaria en términos de eficiencia y calidad en el cantón de Esmeraldas en 8 subcentros de salud?

Después de la recopilación de datos, se puede concluir que el estado de los servicios de salud obstétricos a nivel de atención primaria se pueden evaluar como deficiente debido a que el 100% de los prestadores de servicio cuenta con una titulación de médico general mas no una especialización ni certificaciones de capacitación el área de salud obstétrica neonatal extra dentro de su formación, debido a esto son nulos los casos en los cuales se brinda atención durante el parto y después de este, no existen formatos definidos para realizar un correcto registro de las pacientes atendidos así como tampoco se cuenta con un buen servicio de almacenamiento de la información obtenida (Ver en tablas 9 y 10).

Es importante resaltar que dentro de las funciones como servicios de salud a nivel de atención primaria la parte que se encarga de prevención y promoción de salud dentro del área gíneco – obstétrica neonatal se encuentra bien organizada y cuenta con el material necesario para realizar controles prenatales adecuados con información básica sobre medidas a ser tomadas por parte de las pacientes, así como también programas educativos hacia la comunidad de

prevención de enfermedades de transmisión sexual y control reproductivo para adolescentes (Ver en tablas 1-8).

La infraestructura de los subcentros cuenta con requerimientos básicos para brindar atención por consulta externa en el área prenatal pero no se encuentra adecuada para la atención de parto y sus posibles complicaciones, los suministros médicos tanto medicamentos así como el equipo médico posee marcadas deficiencias que no abarcan en el caso de parto o complicaciones los requerimientos necesarios para brindar una atención de salud con una adecuada calidad (Ver en tablas 1-8).

Recomendaciones

Para que se puedan realizar nuevos estudios dentro de esta área sería necesario que las autoridades de los subcentros escojan a un proveedor de salud que cuente con el tiempo necesario y los conocimientos adecuados generales sobre su institución para así obtener información real, para esto se necesitaría tiempo previo a la investigación en donde se explique detenidamente los parámetros a evaluarse.

Se recomienda a todos los subcentros evaluados el mejorar la base de datos que se obtiene de los pacientes, realizando formatos de historial clínico que abarquen todo el área de salud gineco – obstétrica neonatal así como también sus posibles complicaciones en caso de presentarse su atención de emergencia; esta información recolectada debe encontrarse actualizada para poder hacer un correcto seguimiento de cada paciente.

Es importante también que se cuenten con las certificaciones determinadas por el ministerio de salud para la atención en el área antes mencionas como

CONE y capacitaciones continuas que permitan a los proveedores de salud brindar una atención correcta y adecuada en cada caso ya logrado esto es necesario que provea con suministros, medicamentos y quipo médico adecuado para lograr mejorar las competencias y facultades, esto solo se puede lograr estableciendo una propuesta de modelo de gestión institucional de manera estratégica que genere una sólida política pública que pueda lograr una atención de salud con calidad para todos los pacientes.

Limitaciones del estudio

Falta de personal responsable informado, en muchos de los casos el equipo médico responsable del subcentro de salud no se encontraba definido por lo que se debía obtener información según la disponibilidad del mismo, en muchos de los casos las respuestas a las encuestas realizadas las respondía personal que no sabía la información básica acerca de su subcentro o que contaba con la información pero no sabía cómo justificar sus respuestas ni como demostrar que lo que se respondió era real.

Los subcentros contaban con un insuficiente servicio de archivamiento de la información de los pacientes así como deficientes registros de producción o estadísticas del centro de atención de salud, se denotó que pobre base de datos que se obtenía en muchos de los subcentros se encontraba con un formato irregular, incompleto y desactualizado debido al constante cambio de personal encargado de realizar estas funciones (Ver en tablas 1-8).

No se pueden constatar capacitaciones continuas, procesamiento de información y evaluaciones de producción mensuales ya que no existen certificaciones que avalen la existencia de las mismas, todas las actividades antes mencionadas se realizan sin un correcto registro escrito de las mismas por lo cual no se puede verificar si se realizan o no en la cantidad mencionada así como tampoco quien estuvieron involucrados (Ver en tablas 9 y 10).

Conclusión general

Para realizar un diagnóstico de la eficacia y calidad de los servicios gineco obstétricos neonatales ofrecidos dentro del primer nivel de atención en el cantón de Esmeraldas se evaluaron variables que determinarían tanto el estado del personal de salud como de los suministros ofrecidos para la atención médica dentro de las instituciones de salud, los cuales se detallan a continuación:

La situación base de las instalaciones se lo realizó mediante un inventario que registró los suministros y estado actual del equipo médico dentro del subcentro de salud, se constató que se cuenta con medicamentos los cuales se encontraban en buen estado pero la cantidad es insuficiente para brindar una adecuada atención prenatal que abarque a la comunidad afectada en muchos de los casos no se cuenta con los medicamentos adecuados para poder cubrir emergencias gineco obstétricas y sus posibles complicaciones, el equipo médico era básico y contaba con muchas limitaciones tanto de funcionalidad como de cantidad; cabe recalcar que no se lleva un inventario fijo de los suministro y equipo médico por parte de las instituciones así como tampoco un registro de lo

recibido por parte del ministerio de salud por lo que la verificación se encuentra dependiente del investigador encargado; por lo tanto se puede concluir que la provisión y recepción de servicios gineco obstétricos neonatales es deficiente debido a que no se constata un eficaz registro el cual no permite saber cuáles son las necesidades específicas de cada subcentro (Ver en tablas 1-8)..

Para la evaluación de la calidad de conocimientos y habilidades en cuanto atención ginecológica obstétrica neonatal por parte de los prestadores de salud se realizaron entrevistas con preguntas sobre teoría básica acerca del tema así como la posterior constatación de certificaciones reglamentarias acerca de cuidados obstétricos neonatales esenciales (CONE) u otras certificaciones de capacitaciones hacer del tema, en la mayoría de los subcentros los conocimientos acerca del tema son insuficientes para un manejo básico por parte de medicina general y en ninguna de las instituciones de salud se ha recibido cursos de capacitación y en caso de haberse efectuado la misma no se poseen pruebas de haberse recibido tal capacitación como certificaciones físicas que constaten la veracidad de la información recibida por parte del personal médico de la institución (Ver en tablas 9 y 10).

Dentro de las áreas investigadas que se pueden reflejar como aspectos positivos y correctamente manejados dentro de un centro de atención primaria se encuentra prevención y promoción de salud gineco-obstétrica neonatal en la cual se pudo constatar que el personal de salud cuenta con los suministros de material educativo adecuado para el control prenatal así como también programas educativos hacia la comunidad de prevención sexual (Ver en tablas 1-8).

Conjuntamente con el personal médico se hizo una identificación de la calidad de infraestructura de los centros de salud en los cuales se pudo determinar que los mismos se encontraban con condiciones de espacio, iluminación y edificación adecuadas para la atención por consulta externa mas no así para la atención de emergencias gineco obstétricas neonatales lo cual dificultaría la prestación de una atención adecuada en caso de existir una eventualidad; en cuanto a las sugerencias recibidas por parte del personal se logró concluir que se debería edificar instalaciones acopladas a las ya existentes que permitan el manejo de las emergencias para que esto no represente una limitación en la atención de salud (Ver en tablas 1-8).

Se verificó la existencia de protocolos de cuidados gineco obstétricos neonatales suministrados por parte del ministerio de salud del Ecuador los cuales se encuentran actualizados, en buen estado y accesibles para el uso del personal médico, todos los subcentros entrevistados hacen usos de estos como guía de manejo a pesar de contar con los suministros indicados en estos instructivos se trata de realizar las normativas correctamente, a pesar de esto ninguno de los subcentros de salud ha creado protocolos propios que se adecuen a las realidades que se poseen en cada institución (Ver en tablas 9 y 10).

En conclusión, se pudo verificar que los centros de salud de atención primaria dentro de la provincia de Esmeraldas cuentan con los recursos tanto de infraestructura, equipo médico de diagnóstico /tratamiento básicos pero que se encuentran en poca cantidad y de insuficiente calidad sin ser registrados en una base de datos que permita que se pueda dar seguimiento de esta información y

así poder suplir estas necesidades y que también las habilidades de los prestadores de salud para atención adecuada de la salud gineco obstétrica neonatal requiere de certificaciones avaladas por el ministerio de salud y de un mayor apoyo por parte de este para sus continuas capacitaciones y para brindar así una atención de calidad que resuelva enfermedades que ponen en riesgo la salud de los pacientes de esta área.

CAPITULO 6
REFERENCIAS

Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. (2008, Junio). *Esquemas de Protección Social para la Población Materna, Neonatal e Infantil: Washington DC*. Retrieved septiembre 22, 2013, from LECCIONES APRENDIDAS DE LA REGIÓN DE AMÉRICA LATINA.:
<http://www.opsecu.org/jspui/bitstream/123456789/42/3/42.pdf>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)*. (2010, Diciembre 3). Retrieved Septiembre 22, 2013, from Taller Regional. Tendencias de Mortalidad Materna.PRESENTACIÓN: ECUADOR.:
http://www.healthmetricsandevaluation.org/sites/default/files/event/2010/Presentations%20from%20Countries_Brazil/ecuador_country_presentation_maternal_mortality_workshop_IHME_1210.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas. Consenso Estratégico Interagencial para América Latina y el Caribe. Washington D.C,; PAHO, 2003*. Retrieved from OPS:
http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdco_fesa/pdf/redMMmorbilidad_spanish.pdf
- Informe Latinoamericano*. (2010). Retrieved Septiembre 22, 2013, from Salud Ecuador: www.informelatinoamericano.org/skin/.../BaseDatosEcuador.xlsx
- Organización Mundial de la salud. (2012, Mayo). *Centro de prensa*. (Nota descriptiva N°348.) Retrieved Septiembre 22, 2013, from WHO:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
- Organización panamericana de la salud (Ecuador). (2011, Agosto 1). *Organización Panamericana de la salud*. . Retrieved Septiembre 22, 2013, from Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave.
<http://www.opsecu.org/jspui/bitstream/123456789/1194/1/1194.pdf>
- Salud. (2013, Julio). *MSP emite la norma CONE como parte de la estrategia para la reducción de muerte materna y neonatal*. Quito, 18 de Julio de 2013. Retrieved Noviembre 17, 2013, from Salud Ecuador:
<http://www.salud.gob.ec/msp-emite-la-norma-cone-como-parte-de-la-estrategia-para-la-reduccion-de-muerte-materna-y-neonatal/>

CAPITULO 7
ANEXOS

Formato de la encuesta

Nombre del establecimiento	
Fecha de la entrevista	
Nombre del entrevistador	
Puesto de la persona entrevistada	<i>Seleccione sólo una opción 1= Sí</i>
	Gineco-obstetra
	Médico general
	Enfermera
	Partera
	Asistente de médico
	Otro
	Otro (especifique)
Tipo de establecimiento	<i>DEBE SELECCIONAR UNA OPCIÓN 1= Sí</i>
	Maternidad/clínica pública
	Maternidad/clínica privada
	PoliProveedor público
	Hospital de distrito
	Hospital de provincia
Nombre del poblado	
Nombre del distrito	
Nombre de la provincia	
Si se trata de una "clínica", anotar la distancia aproximada al hospital de distrito (km)	
Distancia aproximada al hospital de provincia (km)	
Si se trata de una "clínica", ¿se tarda aproximadamente <1 hora para transportarse al hospital de distrito?	
¿Se tarda aproximadamente <1 hora para transportarse al hospital de provincia?	

Tipo de establecimiento

	<i>¿TRABAJA AQUÍ?</i>	<i>¿Cuántas personas trabajan aquí?</i>	<i>¿De qué sexo son?</i>
<i>Pregunte primero "¿Trabaja aquí?". Escriba 1 si la respuesta es "sí".</i>			
<i>Si la respuesta es "sí", pregunte y anote "Cuántos" y de qué "Sexo" para cada tipo de proveedor antes de pasar a la siguiente fila.</i>	<i>Seleccione todas las que apliquen</i>		
<i>¿Qué tipo de proveedores trabajan en este centro de salud?</i>	<i>1= Sí</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>M= masculino F= femenino A= ambos</i>
	Gineco-obstetra		
	Médico general		
	Enfermera		
	Partera		
	Médico/Asistente de médico		
	Farmacéutico		
	Anestesiistas		
	Anestesiólogos		
	Otro		
<i>¿El personal de este centro puede ocuparse de toda emergencia obstétrica (ya sea manejándola directamente o enviándola a otro nivel de atención)?</i>			
<i>¿Este centro de salud cuenta con alguien calificado para llevar a cabo un alumbramiento por cesárea?</i>			
<i>¿Están disponibles los servicios de maternidad a toda hora, incluyendo en la noche y durante el fin de semana?</i>			
<i>¿Hay algún miembro del personal que siempre esté disponible en la noche?</i>			
<i>(Si la respuesta es "sí", vaya a la siguiente hoja; si la respuesta es "no", haga la siguiente pregunta)</i>			
<i>¿Ese miembro del personal vive en este centro o se queda durante el turno de la noche?</i>			

<i>Anote la siguiente información para todo el año pasado: (ENE 1-DIC 31)</i>	<i>1=SI</i>	<i>CANTIDAD</i>	
<i>Si el funcionario no conoce la siguiente información estadística, pídale que llame al administrador o personal a cargo de las estadísticas del hospital o centro de salud.</i>			
<i>Si la información no está disponible, escriba NA</i>			
Número de pacientes con controles prenatales registradas el año pasado en este establecimiento			
Número de partos normales vaginales en este establecimiento el año pasado			
Número de partos por otro medio (complicado) vaginales en este establecimiento el año pasado			
Número de partos por cesárea en este establecimiento el año pasado			
Número de bebés que recibieron su primera vacuna a la 8a semana en este mismo establecimiento durante el año pasado			
Número de abortos o regulaciones menstruales atendidos durante el año pasado			
<i>Haga primero las siguientes preguntas. Si la respuesta es "sí", continúe con las preguntas en texto azul de la columna D, preguntando cuántos casos fueron registrados.</i>			
<i>Escriba las respuestas para cada padecimiento antes de pasar a la siguiente fila.</i>			
¿Se atendió en este centro el año pasado a alguna mujer que presentara alguno de los siguientes padecimientos?	<i>Seleccione todas las que apliquen</i>	¿Cuántas mujeres?	
Toxemia			
Paludismo grave			
Hemorragia anteparto			
Distocia			
Rotura uterina			
Hemorragia posparto			
Infección posparto			
Parto prematuro			
Óbito fetal			
Muerte neonatal			
Muerte materna			
<i>Liste las causas de cada muerte para toda muerte materna</i>	MUERTE 1 <i>1=SI</i>	MUERTE 2 <i>1=SI</i>	MUERTE 3 <i>1=SI</i>
Causa de la muerte: Eclampsia			
Causa de la muerte: Paludismo grave			
Causa de la muerte: Hemorragia anteparto			
Causa de la muerte: Parto disfuncional			
Causa de la muerte: Rotura uterina			
Causa de la muerte: Hemorragia posparto			
Causa de la muerte: Infección posparto			
Causa de la muerte: Otra			
Número de mujeres embarazadas transferidas al hospital de distrito el año pasado			
Número de mujeres embarazadas transferidas al hospital de provincia el año pasado			
<i>Haga primero la siguiente pregunta. Si la respuesta es "sí", vaya a la columna de "cuántas mujeres" y anote la información.</i>			
<i>Anote las respuestas para cada padecimiento antes de pasar a la siguiente fila.</i>			
¿Se envió a las pacientes el año pasado al hospital de distrito/provincia por alguno de los siguientes padecimientos?		¿Cuántas mujeres?	
presión arterial elevada			
eclampsia			
anemia grave			
sangrado durante el embarazo y antes del parto			
gemelos			
presentación fetal inadecuada			
parto disfuncional			
rotura uterina			
hemorragia posparto			

¿Este establecimiento cuenta con algún sistema de transporte o ambulancia propia para trasladar pacientes con emergencias obstétricas?	<i>I=Si</i>		
¿Existe teléfono o radiotransmisor en este centro para solicitar transporte para trasladar pacientes con emergencias obstétricas?			
<i>Haga primero la siguiente pregunta. Si la respuesta es "sí", pregunte cuánto toma llegar al establecimiento.</i>			
<i>Anote las respuestas para cada medio de transporte antes de pasar a la siguiente fila.</i>		¿Cuánto tiempo toma viajar a través de este medio de transporte?	
¿Cómo se puede trasladar la paciente al centro de atención más cercano en caso de una emergencia obstétrica?	<i>I=Si</i>	<i>Horas</i>	<i>Minutos</i>
Enfermera			
Otro			
¿La partera acompaña a la paciente al centro de referencia?			
¿Cuánto tiempo debe esperar la mujer, en promedio, antes de salir de este establecimiento para trasladarse al centro de referencia?			

	<i>I=Si</i>	<i>I=Si</i>	<i>I=Si</i>
¿Cuenta este establecimiento con un registro antenatal?			
¿Existe en este centro un registro de alumbramientos?			
¿Existen lineamientos de protocolos para manejo Proveedor?			
¿Existe un registro o bitácora de planificación familiar?			
<i>Pregunte si existe cada uno de los materiales que se mencionan a continuación. Si la respuesta es "Sí", pregunte qué tipo de material es (fotografías, gráficas, volantes o folletos) y anote todas las respuestas.</i>			
	Fotografías	Gráficas	Volantes folletos
¿Se utilizan los siguientes materiales para instruir a las madres?			
Materiales educativos sobre los signos de alarma de complicaciones en el embarazo			
Materiales educativos sobre atención posparto/al recién nacido/lactancia			
Materiales educativos sobre planificación familiar			
Materiales educativos sobre enfermedades de transmisión sexual y/o VIH/SIDA			

<i>Observe las diferentes partes de este establecimiento y anote sus observaciones. Las respuestas se deberán basar en lo que observe.</i>	<i>1-Sí</i>	<i>CANTIDAD</i>
GENERAL		
¿Cuenta este establecimiento con:		
Un consultorio o área para exámenes que ofrezca privacidad a las clientas (un consultorio para exámenes de detección, consejería y exploración)?	<input type="checkbox"/>	
Área de almacenamiento o anaqueles para medicamentos y otros suministros?	<input type="checkbox"/>	
Instalaciones sanitarias o letrina?	<input type="checkbox"/>	
Refrigerador o sistema de almacenamiento bajo refrigeración (para vacuna antitetánica)?	<input type="checkbox"/>	
CONSULTORIOS PARA ATENCIÓN ANTENATAL		
Número de consultorios para exámenes antenatales		
¿Tienen todos los consultorios para exámenes antenatales por lo menos una ventana que funcione (que permita que circule el aire)?	<input type="checkbox"/>	
¿Permite la iluminación de estos consultorios ver la condición de la madre o del bebé al momento del nacimiento?	<input type="checkbox"/>	
SALAS DE LABOR		
¿Cuántas salas de labor existen en este establecimiento?		
¿Tienen ventanas?	<input type="checkbox"/>	
¿Estas salas están ventiladas?	<input type="checkbox"/>	
<i>PREGUNTE si las salas de labor están equipadas con todo tipo de iluminación.</i>		
¿Con cuál de los siguientes tipos de iluminación cuenta la sala de labor?		<i>Seleccione todas las que apliquen</i>
Eléctrica	<input type="checkbox"/>	
Con velas	<input type="checkbox"/>	
Lámpara de keroseno	<input type="checkbox"/>	
Linterna de baterías con baterías que funcionen	<input type="checkbox"/>	
Generador	<input type="checkbox"/>	
Otro	<input type="checkbox"/>	
¿Tiene grietas el piso de la sala de labor? <i>(Si la respuesta es "no", pase a la línea 27)</i>	<input type="checkbox"/>	
¿Permite el paso de polvo y tierra?	<input type="checkbox"/>	
¿Están agrietadas las paredes de la sala de labor?	<input type="checkbox"/>	
¿Están sucias las paredes de la sala de labor?	<input type="checkbox"/>	
¿El techo de esta sala protege contra la lluvia y el sol?	<input type="checkbox"/>	
¿Existe una sala de operaciones donde se puedan hacer cesáreas?	<input type="checkbox"/>	
¿Cuenta esta sala de operaciones con iluminación adecuada, ya sea fija o portátil?	<input type="checkbox"/>	
¿Cuenta esta sala con mesa de operaciones universal con cabecera?	<input type="checkbox"/>	
¿Cuál es la distancia aproximada a la fuente de suministro de agua más cercana? (metros)		<i>Seleccione todas las que apliquen</i>
Llave de agua corriente dentro del establecimiento	<input type="checkbox"/>	
Pozo a unos 50 metros del establecimiento	<input type="checkbox"/>	
Otro (especifique)	<input type="checkbox"/>	
¿Con cuántas camas para parto se cuenta en este lugar?		<i>Seleccione sólo UNA</i>
¿En qué condiciones se encuentran estas camas?		
en buenas condiciones	<input type="checkbox"/>	
necesitan pequeñas reparaciones	<input type="checkbox"/>	
necesitan reparaciones importantes o reemplazarlas	<input type="checkbox"/>	
¿Cómo se esteriliza el equipo de este establecimiento?		

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CONFORME A LO QUE MÁS CONSIDERE			
GENERAL	¿SI?	¿Funciona adecuadamente?	
¿Dónde se almacena la mayor parte del equipo?	Selecciona sólo UNA		
En un gabinete cerrado con llave			
En un anaquel/lugar sin llave			
Observe al re cuento con cada una de las siguientes partidas. Si la respuesta es "SI", marque el funciona; si no existe o/era cerrada, mate a de disponible.	¿Está disponible?	¿Funciona?	
EQUIPO BÁSICO			
Equipo para medir presión arterial/esfigmomanómetro			0
Endoscopio			0
Equipo para pruebas de orina/Cintas para albúmina para pruebas de proteinuria			0
Equipos para infusión intravenosa			0
Equipos para línea central			0
Torniquetes			0
Gautes			0
Catéter recto			0
Catéter de Foley y bolsas de recolección de orina			0
Férceps tipo sponge			0
Tubo y receptor de férceps			0
Espéculo vaginal			0
Agujas y jeringas para inyecciones IM e IV			0
Termómetro			0
Separador alcoholizado o espátula			0
Acceso a laboratorio o centrifuga de hematocrito o hemoglobímetro para medir niveles de hemoglobina			0
Agujas y materiales de sutura			0
Equipo de sutura - sujetador de aguja, tijeras (rectas), fórceps de disección sin dientes			0
Charola de sutura			0
Material estéril de empaque o toallas sanitarias estériles			0
Cajas estériles de 4x4 o torundas			0
Papel de nitrazina para verificar la rotura de membranas			0
Instrumento para amiotomía - por ejemplo amiotomo, instrumentos en forma de gancho para amiotomía o pinzas de Allis estériles			0
Equipo de parto - tijeras y pinzas para cordón, 2 pinzas Mayo			0
Equipo para aspiración manual endocervical (AMEU)			0
Ropa de protección (delantales o batas y botas o sandalias)			0
Anoclave			0
Recipientes con tapa para almacenar instrumental, gautes, etc., esterilizados			0
Lavabo para cirujano			0
Partogramas			0
Mesa de exploración			0
Cronómetro/teléfono con segundos			0
Báscula para bebé			0
Balbo de succión para recién nacido			0
Tubo de oxígeno, sondas y máscara facial o cánula nasal			0
Endoscopio fecal			0
Apósito para vacunación			0
Toallas o tela para secar al bebé			0
Formatos para atención prenatal			0
Endoscopio fecal			0
Báscula para adulto			0
Cinta métrica			0
Camilla			0

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CONFORME A LO QUE HAYA OBSERVADO	1=SI	¿Hay alguno más?	
ANTIALERGICOS		NO DATA	NO DATA
Epinefrina			0
Hidrocortisona			0
ANTIIDIARÉICOS		NO DATA	NO DATA
Insulina			0
ANTIPALÉICOS		NO DATA	NO DATA
Cloroquina			0
Mefloquina			0
Proguanil			0
Primotamina + sulfadoxina			0
Quinina			0
ECLAMPSIA		NO DATA	NO DATA
Diazepam (valium, diazepam)			0
Digoxin			0
Hidrocloruro de hidralazina (apresolín) o Metildopa (aldomet)			0
Sulfato de magnesio			0
PLANIFICACIÓN FAMILIAR		NO DATA	NO DATA
Ethinilradriol + levonorgestrel o noretisterona			0
Depo acetato de medroxiprogesterona			0
Noretisterona o etinato de noretisterona			0
Condomo			0
INMUNIZACIÓN		NO DATA	NO DATA
Antitoxina tetánica (inmunoglobulina antitetánica humana)			0
Toxide tetánico			0
INFECCIÓN		NO DATA	NO DATA
Ampicilina			0
Benzilpenicilina			0
Clamfenicol			0
Cloxacetilazol (hemiacetina)			0
Eritromicina			0
Gentamicina			0
Penicilina procaina			0
Benzilpenicilina procaina			0
Sulfametoxazol + trimetoprima			0
INYECCIÓN IV		NO DATA	NO DATA
Yodo			0
Alcohol quirúrgico			0
Agua destilada para inyección			0
Solución compuesta de lactato de sodio			0
Glucosa con cloruro de sodio			0
Cloruro de sodio			0
MANEJO DEL PARTO		NO DATA	NO DATA
Ergometrina (ergonovina, ergotrate) o Metergin			0
Óxido nítrico			0
Oxígeno			0
Oxitocina (pitocina, syntocinon)			0
ANALGÉSICOS		NO DATA	NO DATA
Acetaminofén (Tylenol) o Paracetamol o Panadol (aspirina con capa entérica)			0
Ácido acetilsalicílico			0
Lidocaína o Xilocaina (1%)			0
Morfina			0
Petidina			0
Propofol			0
SUPLEMENTOS CON VITAMINAS/MINERALES		NO DATA	NO DATA
Calcio			0
Sulfato ferroso (ferusate)/hierro, hierro-folato			0
Ácido fólico			0
Multivitámicos			0
LEMPIDADORES/DESINFECTANTES			NO DATA
Jabón antibacterial			0
Solución de cloro al 0.5 (blanqueador)			0
Clorhexidina			0

Entreviste a la partera o persona más experimentada que atienda la mayoría de los partos en este establecimiento. De no ser una partera, modifique las preguntas para que apliquen a enfermeras o médicos.

¿En qué año concluyó su capacitación en partería?		
	<i>I=Si</i>	<i>CANTIDAD</i>
¿Cuánto tiempo duró su capacitación en partería?	<i>Seleccione sólo UNA</i>	
Menos de un año		
Un año		
2-3 años		
Otro		
Otro (especifique)		
¿De qué se tituló?	<i>Seleccione sólo UNA</i>	
Partera primaria		
Partera secundaria		
Otro		
Otro (especifique)		
¿Qué otro tipo de capacitación formal ha recibido?	<i>I=Si</i>	<i>Año en que terminó su capacitación</i>
enseñanza		
salud comunitaria		
planificación familiar		
Otro (especifique)		
¿Cuál es su salario mensual promedio?		
Nombre de la moneda nacional		
¿Se siente a gusto en su trabajo?		
¿Pretende permanecer en su trabajo actual?		
¿Cuántos partos ha atendido USTED personalmente en los últimos 6 meses?		

¿Qué hace cuando una mujer embarazada acude a una visita antenatal a las 32 semanas de gestación y se queja de tener las manos y los pies hinchados y de dolores de cabeza cada vez más fuertes y además presenta signos de eclampsia?	
le da una aspirina	
la mantiene en reposo	
prepara un separador almohadillado por si se presentan convulsiones	
le administra un hipertensivo	
le administra un anticonvulsivo	
la transporta al hospital/doctor más cercano	
le dice que regrese en 24 horas	
Otro (especifique)	
Al atender a una mujer en trabajo de parto, ¿cómo reconoce que no está avanzando normalmente?	
la fase latente (etapa temprana) dura más de 8 horas	
la primer etapa del trabajo de parto excede las 12 horas	
la segunda etapa del trabajo de parto dura más de 2 horas	
Otro (especifique)	
Una mujer que usted atendió y que acaba de dar a luz tiene un sangrado de más de 500 ml por el tracto genital poco después del nacimiento del bebé. ¿Qué medidas tomaría?	
pediría ayuda	
daría masaje fundal	
administraría ergometrina IM o IV	
vaciaría la vejiga de la mujer	
la examinaría para ver si hay laceraciones en el perineo, la vagina y el cuello uterino	
iniciaría infusión IV	
tomaría muestra de sangre para determinar grupo sanguíneo y hacer pruebas cruzadas	
Otro (especifique)	
¿Qué medidas toma cuando una mujer que usted atendió y que acaba de dar a luz tiene un sangrado de más de 500 ml por el tracto genital poco después del nacimiento del bebé y no ha podido expulsar la placenta?	
hace tracción controlada del cordón	
administra oxitocina	
remueve la placenta manualmente	
vigila la aparición de signos de shock	
Otro (especifique)	
¿Qué medidas toma cuando una mujer que usted atendió y que acaba de dar a luz tiene un sangrado de más de 500 ml por el tracto genital poco después del nacimiento del bebé y el sangrado no se detiene?	
la envía inmediatamente a un hospital	
Otro (especifique)	

<i>Haga primero la siguiente pregunta. Si la respuesta es "sí", pregúntele si actualmente utiliza esa habilidad. Si la respuesta es "no", pase a la siguiente fila.</i>	<i>1= Sí</i>	<i>¿Practica actualmente esta habilidad?</i>
¿Aprendió en la escuela o en la práctica a:		
efectuar un examen prenatal de detección de riesgos?		
usar partogramas para el manejo del trabajo de parto?		
efectuar la remoción manual de la placenta?		
establecer infusión IV?		
determinar niveles de hemoglobina?		
comprimir el útero (internamente) a dos manos?		
comprimir el útero (externamente) a dos manos?		
suturar (reparar) episiotomías?		
suturar (reparar) laceraciones cervicales?		
suturar (reparar) laceraciones vaginales?		
suturar (reparar) laceraciones de 3er/4o grado		
hacer versión externa?		
hacer versión interna?		
realizar vacuextracción?		
realizar extracción menstrual?		
ser el primer asistente en una cesárea?		
efectuar prueba de reflejos?		
efectuar exámenes con espéculo?		
hacer exploración a dos manos?		

