

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Ciencias de la Salud

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

Juan Francisco Espejo Freire

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 de cuatro hospitales la Provincia de Esmeraldas

Juan Francisco Espejo Freire

Mauricio Espinel, PhD.
Epidemiología
Director de Tesis

.....

Ramiro Echeverría, Dr.
Experto en Políticas y Sistemas de Salud
Miembro del Comité de Tesis

.....

Francisco Espejo Suárez, Dr.
Especialista en Ginecología y obstetricia.
Miembro del Comité de Tesis

.....

Michelle Grunauer, PhD en Medicina
MSc. Salud Mental.
Especialista en Neumología y Medicina Crítica.
Decana de la escuela de 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: Juan Francisco Espejo Freire

C. I.: 1803934247

Fecha: Quito, Noviembre 2013

Agradecimiento

Un agradecimiento 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 y Dr. Francisco Espejo. A las Autoridades de la provincia de Esmeraldas, la directora provincial de salud la Dra. Bernarda Salas, que dio la aprobación con la cual se pudo trabajar en los diferentes centros de salud, al personal directivo del hospital “Delfina Torres de Concha”, maternidad “Virgen de la Buena Esperanza”, centro de 24 horas “Julio Estupiñan” y Hospital “Padre Alberto Bufoni” quienes nos abrieron sus puertas y nos permitieron trabajar con su equipo y visitar sus instalaciones.

Resumen

La presente investigación es un análisis situacional de los servicios obstétricos de la provincia de Esmeraldas. Como antecedente a la investigación se encontró que la mortalidad materna en el Ecuador es un problema, que en su gran mayoría, se da por causas prevenibles y el impacto social que este representa en las familias es muy alto. Es por esto que se tomó una matriz realizada por el Population Council (Sloan, Winikoff, Schwalbe, Miller), American College of Nurse Midwives (Quimby) y el Pubcomm Group, Inc. (Pobiak), en la cual se evalúa personal, infraestructura, materiales y conocimiento sobre resolución de problemas relacionados con la muerte materna. Esta matriz se aplicó a cuatro unidades de salud (El hospital Delfina Torres de Concha, La Maternidad Virgen de la Buena Esperanza, El centro de 24 horas Julio Estupiñan y El hospital Padre Alberto Buffoni). Los resultados de la investigación mostraron que la atención materna en los principales hospitales de la provincia de Esmeraldas se encuentra mal distribuida, que cuenta con hospitales, infraestructura y materiales de calidad pero sin personal capacitado con espacio y personal deficiente para el número de pacientes que se atienden. La información que se obtiene en los centros con relación a muertes maternas por año no se realiza de manera adecuada, debido a que apenas uno de los centros pudo proveer datos actualizados y reales de su producción del año pasado. En general se obtuvo datos en las matrices que indicaban mejorar principalmente aspectos de capacitación del personal y acreditación en manejo obstétrico de emergencia.

Abstract

This research is a situational analysis of obstetric services in the province of Esmeraldas. As background of this investigation, it was found that maternal mortality is a problem that can be prevent in the most of the causes and the social impact that this represents for the families is very high. That's why we use a matrix made by the Population Council (Sloan, Winikoff, Schwalbe, Miller), American College of Nurse Midwives (Quimby) and Pubcomm Group, Inc. (Pobiak), which evaluate staff, infrastructure, materials and how to solve problems related to maternal death. This matrix was applied to four health units (Delfina Torres de la Concha Hospital, Madre de la Buena Esperanza Hospital, Julio Estupiñan center of 24 hours and Padre Alberto Buffoni Hospital). The results of this research showed that maternal care in major hospitals at the province of Esmeraldas is unequally distributed, with hospitals that have good infrastructure and quality of resources but without trained staff with poor space for the number of patients that they have. The information is not appropriate to tabulate and define maternal in most of centers, only one of them was able to provide the data of its production and maternal death of the last year. Overall the data obtained in the analysis indicate to improve aspects related with staff training and accreditation in emergency obstetric management.

TABLA DE CONTENIDO

Resumen	6
Abstract	7
INTRODUCCIÓN	9
Atención médica de segundo nivel	10
Servicio de obstétrica en el segundo nivel de atención	10
Hipótesis	11
Pregunta de Investigación	11
Objetivos	12
MARCO TEÓRICO	13
Objetivos del milenio	14
Estadística nacional e internacional	14
Calidad en salud	15
Impacto social	16
Cuidado obstétrico y neonatal esencial	16
METODOLOGÍA	18
Justificación	19
Descripción de la metodología	21
Instrucciones a los entrevistadores.....	22
Códigos y fórmulas	23
Logística	23
RESULTADOS	26
Esmeraldas área de salud N° 1.....	27
Río Verde	29
Quinindé	30
ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
Análisis Hospital Delfina Torres de Concha	33
Análisis Maternidad Virgen de la Buena Esperanza	34
Análisis Centro de 24 horas Julio Estupiñan	35
Análisis Hospital de Quinindé Padre Alberto Buffoni	36
CONCLUSIONES	39
Respuesta a la pregunta de investigación	40
Limitaciones del estudio	40
Recomendaciones.....	41
Conclusión general.....	42
REFERENCIAS	45
ANEXOS	46
Formato de la matriz aplicada.....	47

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

Atención médica de segundo nivel

La atención en salud de segundo nivel corresponde a un grado de complejidad y cobertura intermedia. Se encuentra enfocado en promoción, prevención y diagnóstico de pacientes ambulatorios y de hospitalización derivados del primer nivel o que acuden de carácter urgente.

El tipo de atención que brindan a sus usuarios está enfocado en cuatro especialidades que pueden ser: medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría y anestesiología, dirigido a la prevención, recuperación y rehabilitación de problemas de salud. Además, estos centros son los encargados de derivar pacientes de especialidad hacia el tercer nivel de atención o de regresar a los pacientes dados de alta al primer nivel de atención para dar un seguimiento.

Servicio de obstetrica en el segundo nivel de atención.

La importancia de la evaluación de los centros de atención de segundo nivel, encargados de dar atención integral a mujeres en edad fértil, radica en el derecho de poder llevar un embarazo seguro y libre de complicaciones.

Es por esto que los centros para atención de segundo nivel deben contar con la correcta infraestructura y el personal apto para poder evitar la muerte materna por causas prevenibles durante los distintos tipos de parto (cefalovaginal, quirúrgico por vía alta) y durante el periodo de puerperio.

En el Ecuador no existen datos estadísticos que evalúen al personal médico y los recursos materiales necesarios para brindar una atención de calidad

en la resolución de las principales patologías obstétricas prevenibles que están implicadas en la muerte materna, limitando así a las autoridades de las provincias para que puedan proveer a los centros de salud con los recursos faltantes y así brindar una atención adecuada a las mujeres en edad fértil de la provincia de Esmeraldas que acuden a los hospitales de segundo nivel.

En función de la calidad primordial en la prestación de estos servicios es esencial evaluar el sistema con una matriz preestablecida que ha sido aplicada a nivel nacional como internacional.

Hipótesis

Nula: En la provincia de Esmeraldas los hospitales de segundo nivel no poseen el personal, insumos ni infraestructura necesaria para el diagnóstico y resolución de patologías obstétricas que se relacionan con la mortalidad materna por lo tanto esto afecta a la tasa de mortalidad materna.

Alternativa: En la provincia de Esmeraldas los hospitales de segundo nivel si poseen el personal, insumos e infraestructura necesaria para el diagnóstico y resolución de patologías obstétricas que se relacionan con la mortalidad materna por lo tanto esta no es causa de la actual tasa de mortalidad materna.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el estado de los servicios de salud obstétricos en términos de eficiencia y calidad dentro de cuatro centros de atención en salud de segundo nivel en la provincia de Esmeraldas?

Objetivos

Objetivo general: Hacer un diagnóstico de la eficacia de los servicios obstétricos ofrecidos en la provincia de Esmeraldas en el segundo nivel de atención.

Objetivos específicos:

OE 1: Establecer una línea de base del estado actual del equipo de salud de los centros de atención de segundo nivel para la resolución de problemas obstétricos relacionados con la muerte materna.

OE 2: Identificar si los centros de atención en salud de segundo nivel cuentan con los insumos necesarios para la resolución de problemas obstétricos relacionados con la muerte materna.

OE 3: Registrar si los centros de atención en salud de segundo nivel cuentan con la infraestructura apropiada para el manejo de problemas obstétricos relacionados con la muerte materna.

OE 4: Determinar si los centros de atención en salud de segundo nivel cuentan con el personal capacitado para la resolución de problemas relacionados con la muerte materna.

OE 5: Verificar la existencia y utilización de normativa y protocolos requeridos por el sistema de salud del Ecuador dentro de los centro de atención en salud de segundo nivel.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

Marco teórico

Para poder entender la atención obstétrica en el segundo nivel de atención se debe tener en cuenta las metas internacionales planteadas para disminuir la mortalidad materna, hacer referencia a datos estadísticos nacionales internacionales, plantear la problemática social que esto representa para finalmente establecer que es calidad de atención en salud y como se puede lograr esto en el área de obstetricia.

Objetivos del milenio.

Los objetivos de desarrollo del milenio son ocho objetivos establecidos por las Naciones Unidas en el año 2000, que los 191 países que lo conforman acordaron en alcanzar para el año 2015(WHO 2012).

Como parte de los objetivos del milenio, las naciones se comprometieron a disminuir la mortalidad materna en un 75% para el año 2015, a razón de una disminución de 5,5% anuales. Sin embargo para el año 2010 la mortalidad se redujo en un 47% con una razón de 3.1%, cifra que al momento se encuentra lejos de la establecida por los objetivo del milenio (WHO, 2012).

Estadística nacional e internacional.

Los datos que muestra la Organización Mundial de la Salud revelan que cada día mueren aproximadamente 800 mujeres por causas relacionadas con patologías obstétricas prevenibles. De esta cifra el 99% corresponde a países en vías de desarrollo, siendo las zonas rurales y comunidades de escasos recursos los principales lugares donde se producen los fallecimientos (WHO, 2012).

En el Ecuador se ha logrado una gran disminución de la mortalidad materna siendo las cifras mas bajas en el año 2006 con un 48,5 por cada 100 mil nacidos vivos y presentándose en el 2009 un incremento a 96,3 por cada 100 mil nacidos (Investigacionsalud, 2011). En la provincia de Esmeraldas se calculó que en el año 2010 se obtuvo una tasa de mortalidad materna de 99 por cada 100 mil nacidos vivos (Informelatinoamericano, 2010).

Según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Muerte Materna del MSP, la principal causa de muerte materna fue la hemorragia postparto con un 38% de los casos, seguida de la hipertensión y eclampsia con un 26% y en tercer lugar la sepsis con un 21% (Laspina, et al., 2008).

Teniendo en cuenta que la mayoría de estas causas son prevenibles el problema plantea un atentado contra los derechos de las mujeres de tener una maternidad segura y de calidad.

Calidad en salud

La OMS define a la atención de calidad como “la aplicación de la ciencia y tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos (OPS, 2008), es decir lograr un equilibrio en positivo a favor de los beneficios que se pueden lograr en comparación con los posibles riesgos.

Para entender mejor a lo que esto se refiere hay que mirar a la calidad desde el punto de vista de los diferentes actores del segundo nivel de atención en salud. Para los usuarios, por ejemplo, recibir un trato amable con el tiempo necesario para resolver sus problemas en un centro con infraestructura agradable y adecuada representa su calidad de atención ya que estos factores son los que

los pacientes pueden medir. Para el personal médico, contar con conocimiento científico, medicamentos y recursos tecnológicos de diagnóstico y tratamiento, pueden ser la apreciación de calidad, mientras que para el personal administrativo la calidad está en función del costo y la efectividad (OES, 2013).

Es decir que la calidad de atención no está solo en función de un actor, sino que es la suma de todos ellos y depende de muchas características apreciadas de manera diferente dependiendo de quien la está evaluando. En los hospitales de segundo nivel de atención la calidad está en función no solo de la infraestructura sino de conocimiento, acreditaciones y normativa impartida por el Ministerio de Salud, para con esto garantizar la mejor atención a cada paciente (OES, 2013).

Impacto social

El fallecimiento de una madre no solo tiene repercusiones emocionales para sus seres queridos sino que también tiene consecuencias sociales y económicas, afectando así a la supervivencia del recién nacido, su desempeño académico y una siendo también una pérdida en los ingresos económicos familiares (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Cuidado obstétrico y neonatal esencial

En el año 2008 el MSP 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 (Cuidados obstétricos y neonatales esenciales) (MSP, 2013). Programa que busca como objetivo mejorar el acceso, oportunidad, continuidad y calidad de la atención del embarazo, el

parto y postparto así como también de la vida del recién nacido hasta los 28 días (salud, 2013).

La normativa CONE se enfoca a tres niveles de salud: CONE comunitario en el cual participan miembros de la comunidad y de la medicina ancestral con preparación y apoyo de del personal de salud del primer nivel de atención, CONE básico donde trabaja con el personal de los centros de primer nivel de atención y hospitales básicos de segundo nivel y el tercer nivel CONE avanzado donde se encuentran hospitales generales de segundo nivel de atención y hospitales de tercer nivel especializados (salud, 2013). Es por este hecho la importancia de incluir en la investigación si los centros están o no familiarizados con la estrategia CONE y si se realiza su aplicación dentro de sus diferentes unidades operativas.

Habiendo planteado estos puntos, se denota que la evaluación de los sistemas de salud conformados por el personal médico, los insumos y su infraestructura es un proceso factible que puede ser implementado por personal capacitado para así establecer una línea de base que permita identificar el lugar en donde la atención materna está fallando y así poder plantear posibles soluciones que contribuyan con una mejor calidad de atención materna dentro de los hospitales de segundo nivel de la provincia de Esmeraldas.

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

Metodología

Justificación

El propósito de este análisis situacional es sentar las bases de un examen exploratorio de diagnóstico rápido dentro de los 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 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 OBEVAEspañol.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 ciudad de Esmeraldas los entrevistadores nos dirigimos a la dirección provincial de salud donde nos reunimos con la directora la Dra.

Bernarda Salas, a quién explicamos en que consiste la investigación y solicitamos su aprobación para que se pueda utilizar la colaboración de un

miembro del personal que nos pueda poner en contacto con los directivos de los hospitales y subcentros de salud a los cuales acudiríamos en días posteriores.

El primer día de trabajo de campo nos dirigimos a el hospital Delfina Torres de Concha, en el cual nos presentamos con su respectivo director quien nos mostro las instalaciones y nos presento con el personal de estadística, farmacia y del área de obstetricia quienes nos ayudaron a llenar la matriz. Trabajo que nos tomó aproximadamente entre una hora y treinta y dos horas.

Inmediatamente después nos dirigimos a la maternidad Virgen de la buena Esperanza donde nos esperaba la directora del hospital quien luego de explicarnos el funcionamiento del hospital y mostrarnos la parte estadística nos presentó a los encargados de informática, farmacia y obstetricia quienes colaboraron con los datos solicitados en la matriz. La recolección de estos datos tomo alrededor de dos horas.

El segundo día del trabajo de campo salimos al cantón de Rio Verde donde nos reunimos con el director del centro de 24 horas Julio Estupiñan quien nos presentó con el personal de obstetricia quienes manejaban el área de registros estadísticos, nos dirigimos luego hacia los consultorios y las salas de parto donde pudimos apreciar la infraestructura y dialogar con el personal de centro obstétrico para llenar la matriz que tomo un tiempo aproximado de una hora y treinta minutos.

El tercer día de recolección de datos salimos rumbo a Quinindé en donde al ser fin de semana había menos movimiento en el hospital, sin embargo la directora del hospital junto con la jefa del área de obstetricia nos prestaron su ayuda para facilitarnos todos los datos que necesitábamos.

La aplicación de matriz en los cuatro hospitales y la tabulación de los datos obtenidos se la realizó en un total de quince días, dentro de los cuales seis días se utilizaron para el trabajo de campo y los demás para tabulación y análisis de datos.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Resultados

Esmeraldas Área 1 Hospital Delfina Torres de Concha

Tabla N°1. Resultados del análisis Situacional de los Servicios Obstétricos del centro de atención secundaria “Hospital Delfina Torres de Concha” dentro de la provincia de Esmeraldas cantón esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013.

RESUMEN	ATENCIÓN ANTENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	9	7	6	NA	NA	2	2	NA	NA
Pacientes	5870	0			0	29	NA	26	21
Registros	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	OK	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	FALSO
Medida	NA	NA	NA	5	#¡REF!	NA	NA	4	FALSO
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NO DATA	NO DATA

En el la tabla se puede apreciar el número de pacientes atendidas para control prenatal que son de 5.870 durante el año pasado, pero ninguno de estos partos fueron atendidos en la institución, pese a que se muestra que la infraestructura es adecuada. En cuanto a la cantidad de los medicamentos se indica que tienen los necesarios para prevenir cuadros de eclampsia y sepsis, pero no tienen los suficientes para el resto de patologías. En cuanto al conocimiento del personal de obstetricia podemos ver que en la identificación de las patologías obtienen valores entre 4 y 5 mostrados en la tabla como la peor nota de la evaluación.

Maternidad Virgen de la Esperanza

Tabla N°2. Resultados del análisis Situacional de los Servicios Obstétricos en la “Maternidad Virgen de la Esperanza” dentro de la provincia de Esmeraldas cantón Esmeraldas periodo Enero – Agosto 2013.

RESUMEN	ATENCIÓN ANIENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NO RMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	5	5	5	NA	NA	4	4	NA	NA
Pacientes	1703	2488			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	MEJORAR	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	FALSO	FALSO
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	4	FALSO
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

El cuadro muestra los resultados de la maternidad Virgen de la Buena esperanza, en donde se atienden un total de 1.703 pacientes que acudieron para controles prenatales y 2488 partos. En cuestiones de infraestructura la tabla muestra que hay un espacio adecuado para los controles prenatales pero que se debe mejorar el espacio destinado a los partos, esto se da debido a la gran cantidad de pacientes que se atienden en relación al espacio físico con el que se cuenta. En cuanto a medicamentos la maternidad cuenta con los necesarios para poder tratar casos de hemorragia ante parto, partos disfuncionales, hemorragia postparto y sepsis. En la identificación de patologías por parte del personal que mayor número de partos atiende, se obtuvieron valores de 4 y 5 para HPP, eclampsia, HPAP. En cuando a seguimiento y medidas urgentes en HPP obtienen una calificación de 1 y de 2 en para sepsis.

Rio Verde

Centro Julio Estupiñan 24 horas

Tabla N°3. Resultados del análisis Situacional de los Servicios Obstétricos en el centro de 24 horas “Julio Estupiñan” dentro de la provincia de Esmeraldas cantón Rio Verde periodo Enero – Agosto 2013.

RESUMEN	ATENCIÓN ANTENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	16	8	8	NA	NA	0	0	NA	NA
Pacientes	425	0			0	0	NA	0	0
Registros	OK	OK	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	OK	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	3	2
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	1	3
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

En la tabla se muestran los resultados obtenidos en el centro de 24 horas Julio Estupiñan, donde atendieron el año pasado un total de 425 pacientes para controles prenatales, de las cuales 169 fueron partos atendidos en esta institución y el resto fue derivado a otro nivel de atención. Como se puede apreciar el centro cuenta con una infraestructura adecuada para los controles prenatales, pero en lo que se refiere a infraestructura de sala de partos se indica que debe mejorar. En cuanto a medicación el centro cuenta con lo necesario para poder resolver HAP, parto disfuncional, HPP y sepsis. En lo que se refiere a equipo médico la unidad cuenta con lo esencial para realizar controles prenatales e identificación de patologías. Los resultados muestran además que cuentan con material educativo para explicar a las pacientes, pero en lo que se refiere a conocimientos la tabla muestra notas equivalentes a lo peor y regular en la mayoría de los casos.

Quinindé

Hospital Padre Alberto Buffoni

Tabla N°4. Resultados del análisis Situacional de los Servicios Obstétricos en el “Hospital Padre Alberto Buffoni” dentro de la provincia de Esmeraldas cantón Quinindé periodo Enero – Agosto 2013.

RESUMEN	ATENCIÓN ANTENATAL	TOTAL PARTOS / NACIM	PARTOS / NACIM NORMALES	HAP	ECLAMPSIA	PARTO DISFUNCIONAL	PARTOS COMPLICADOS Y LACERACIONES	HPP	SEPSIS
Proveedores (cantidad)	18	14	10	NA	NA	6	6	NA	NA
Pacientes	296	0			3	0	NA	0	1
Registros	OK	OK	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Formatos	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Infraestructura	MEJORAR	MEJORAR	NA	NA	NA	OK	NA	NA	NA
Medicamentos	MEJORAR	MEJORAR	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	MEJORAR	OK	OK
Equipo y suministros	OK	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	3	2
Medida	NA	NA	NA	5	5	NA	NA	1	3
Seguimiento /Medidas urgentes	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	2

En la tabla se muestran los datos obtenidos de la matriz aplicada en el Hospital de Quinindé Padre Alberto Buffoni. Los datos estadísticos que se muestran en cuanto a la producción no son reales debido a que solo nos facilitaron información de los últimos meses y no de todo el año pasado, como se solicitaba en la matriz. En cuanto a infraestructura se recomienda mejorar tanto en atención prenatal como en sala de partos. Los medicamentos con los que cuentan son los indicados para el manejo de HAP, parto disfuncional, HPP y sepsis, para las demás patologías se recomienda mejorar. En lo referente a equipos médicos para la atención prenatal, casos de eclampsia y sepsis se muestra que cuentan con el equipo adecuado. El área prevención y promoción de salud el centro cuenta con el material educativo necesario para poder explicar a las pacientes, sin embargo al momento de evaluar los conocimientos del personal que más partos atiende en el hospital se obtienen valores equivalentes a lo peor o regular para

todas las patologías en cuanto a identificación, en toma de decisión y seguimiento se puede ver que solo se tienen calificaciones de 1 equivalente a bien en HPP.

Certificaciones y Comités de Mejoramiento				
	Hospital Delfina Torres de Concha	Maternidad Virgen de la buena esperanza	Centro de atención 24 horas Julio Estupiñan	Hospital Padre Alberto Bufoni
Certificaciones de capacitación en complicaciones obstétricas	No	No	No	No
Número de Profesionales con certificaciones	0	0	0	0
Capacitación CONE*	No	No	No	No
Protocolos de manejo	Si	Si	Si	Si
Protocolos Propios del Servicio	No	Si	No	No
Uso de la HCP**	N/A	Si	Si	Si
Uso de Partograma	N/A	Si	Si	Si
Quien grafica el partograma	N/A	Obstetricas/Internos	Obstetricas	Obstetricas
Partograma para toma de decisiones	N/A	Si	Si	Si
CMCC***	NO	Si	No	Si
Programas de capacitación	Si	Si	Si	Si
Procesamiento de la información	Si	Si	Si	Si
Socialización de casos relevantes	NO	Si	Si	Si
Ciclos rápidos de mejoramiento	NO	No	No	No
Sistemas de seguimiento	Si	Si	Si	Si
Evaluación de producción	Si	Si	Si	Si

Tabla N° 5. Tabla comparativa de certificación y comités de mejoramiento en los cuatro hospitales analizados.

*CONE: Cuidado Obstétrico Neonatal Esencial.

**HCP: Historia Clínica Prenatal

***CMCC: Comités de Mejoramiento Continuo

CAPÍTULO V
ANÁLISIS DE RESULTADOS

Análisis de resultados

Análisis Hospital Delfina Torres de Concha

En el Hospital de referencia de la provincia de Esmeraldas dentro del servicio de obstétrica se atienden en la consulta externa un promedio de 5.870 pacientes según los registros del año pasado, de los cuales se obtiene información para la historia clínica prenatal por parte del personal que son principalmente obstetrices.

En el área de consulta externa se cuenta con tres consultorios que cuentan con todos los equipos necesarios para dar una atención completa y de calidad a las pacientes, sin embargo ya que el hospital en los últimos años se encuentra en proceso de remodelación, solo se encuentra un consultorio habilitado, donde se atienden principalmente pacientes de ginecología que acuden por planificación familiar o problemas no relacionados con el embarazo.

Se puede concluir que los recursos que con los que consta el hospital en el área de obstétrica se encuentran subutilizados, además de que las obstetrices son las encargadas de resolver problemas que no se encuentran relacionados con la obstetricia.

El Hospital al momento no se encuentra atendiendo partos por lo que no se tiene registros de nacimientos, al igual que no se evaluó de manera apropiada la aplicación de protocolos, historia clínica prenatal y conocimientos en el manejo de complicaciones durante y después del parto.

En el caso de que lleguen pacientes que necesiten atención obstétrica urgente se les transfiere a la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza que se encuentra aproximadamente entre diez y quince minutos en automóvil.

Análisis Maternidad Virgen de la Buena Esperanza

La maternidad funciona como el principal centro de referencia obstétrica de la provincia, en esta se atienden un promedio de 1.703 pacientes para registros prenatales, un total de 2.488 partos atendidos de los cuales 2.488 fueron por vía vaginal y 1.903 terminados por cesárea. Del total de partos se presentaron un total de 461 complicaciones, en las que se incluyen en orden de frecuencia desde la más prevalente a la menos prevalente, partos prematuros, muertes neonatales, óbitos fetales, distocia de dilatación, hemorragia postparto, infecciones postparto, hemorragias ante parto y muerte materna. De todas estas complicaciones solo 4 terminaron en muerte materna donde las causas específicas fueron: Eclampsia, hemorragia postparto, infección postparto y tromboembolia pulmonar. Por lo cual con estos datos se tiene una tasa de mortalidad materna de 68 muertes por cada 100 000 nacidos vivos.

En cuanto a infraestructura y materiales los datos de la encuesta muestran que equipamiento de la maternidad se encuentra en una condición adecuada para la atención de partos y complicaciones pero insuficientes para la cantidad de madres que se atienden, en cuanto a medicamentos con los que cuenta este centro de salud no son los necesarios para la resolución de las principales complicaciones obstétricas, esto puede ser debido a que la maternidad requiere un presupuesto mayor que el que el ministerio de salud les aporta ya que esta entidad es un prestador externo de la red de salud.

En relación con el personal de salud que labora en esta unidad, se encuentran enfermeras, médicos rurales, obstetrices y médicos especialistas, los encargados del manejo de las pacientes son principalmente las obstetrices apoyadas al momento de complicaciones por los médicos rurales y en casos

particulares por los médicos especialistas. Se puede recalcar que no hay un especialista durante la noche. La persona encargada principalmente de los partos y sus complicaciones son las obstétricas.

Al momento de evaluar los conocimientos de la persona que se encuentra más tiempo en contacto con las pacientes los resultados de la encuesta muestran que se debe mejorar en conocimiento sobre la resolución de complicaciones a eso va acompañado que el personal no cuenta con certificaciones de manejo de patologías obstétricas. Sin embargo en la atención de partos sin complicaciones, los resultados muestran que el servicio consta con protocolos de manejo, uso de partogramas, programas de mejoramiento continuo y docencia además de un sistema de seguimiento que se realiza de forma adecuada con el apoyo de los centros de salud de la red.

Análisis Centro de 24 horas Julio Estupiñan

El centro de atención de 24 horas del cantón Río Verde es la unidad de referencia materna para la atención de partos no complicados, atienden aproximadamente 425 pacientes por controles prenatales y 169 partos vaginales según reportes del año pasado. Para la atención de partos el equipo cuenta con: una cama de dilatación, dos mesas para parto y una cama de recuperación donde las madres permaneces apenas por dos a cuatro horas, estas salas según la encuesta realizada se encuentran en condiciones adecuadas para cubrir la atención que el centro ofrece, pero requiere mejorar el suministro de medicamentos para la resolución de patologías obstétricas.

En cuanto al personal que labora en esta institución, existen 4 equipos completos para realizar turnos cada cuatro días, cada uno de estos esta

conformado por un médico general, una obstetrix, y dos enfermeras; la persona que esta encargada de la atención materna son obstetrices quienes realizan el partograma, ayudan a las madres durante el parto y hacen el seguimiento, en el caso de que se presente alguna complicación, las pacientes son referidas a la maternidad Virgen de la Buena Esperanza en la ciudad de Esmeraldas ubicada a 30 minutos en automóvil.

Cuando se realizó la entrevista a las obstetrices para evaluar los conocimientos en resolución de problemas, los resultados muestran que no tienen los conocimientos requeridos para tratar las principales complicaciones obstétricas, en el servicio de obstetricia se cuenta con protocolos de manejo otorgados por el ministerio a los que se rigen sus acciones, pero ninguno de los miembros posee certificaciones en el manejo de complicaciones obstétricas.

En toda el área de Rio Verde, existen reuniones de los coordinadores de cada centro de salud para presentar la producción de cada una de sus unidades mas no tienen comités de mejoramiento continuo ni horas docentes donde se exponen los casos mas relevantes.

Análisis Hospital de Quinindé Padre Alberto Buffoni

El hospital de Quinindé localizado a una hora y media de la ciudad de Esmeraldas consta con un servicio de obstetricia que esta formado por médicos especialistas en ginecología y obstetricia, cirujanos generales, anestesistas, médicos generalas, obstetrices y enfermeras, todos trabajando en conjunto para la atención materna y con los recursos que poseen resolver la mayor cantidad de complicaciones, los casos que no pueden ser resueltos por algún motivo, son

enviadas a la maternidad de Esmeraldas o directamente a las ciudades de Quito y Guayaquil según el nivel de complejidad y disponibilidad en estos centros.

En cuanto a la infraestructura, se tienen consultorios para exámenes prenatales, consultorio de emergencia para valoración de emergencia en obstétrica, una sala de dilatación y sala de partos que según los resultados de la encuesta se encuentra en buenas condiciones para la atención de partos así como también como para cesáreas.

La personas que atiende la mayor cantidad de partos son las obstetrices siempre apoyadas por los médicos especialistas y médicos generales, en el caso de no contar en ese momento con especialistas se solicita ayuda a los médicos cirujanos para dar apoyo con en los partos terminados por cesárea. El personal se encuentra en programas de mejoramiento continuo en donde un miembro del equipo acude a cursos y luego esta persona se encarga de impartir el conocimiento al resto de miembros del equipo.

Cuadro comparativo de los cuatro centros evaluados.

	Hospital Delfina Torres de Concha	Maternidad Virgen de la Buena Esperanza	Centro Julio Estupiñan 24 horas	Hospital Padre Alberto Buffoni
Personal	Mejorar	Adecuado	Mejorar	Adecuado
Infraestructura	Adecuada	Mejorar	Adecuado	Adecuado
Equipos médicos	Adecuado	Mejorar	Mejorar	Mejorar
Medicación	Mejorar	Adecuada	Mejorar	Mejorar
Acreditaciones	Mejorar	Mejorar	Mejorar	Mejorar

Tabla N° 6 comparativa de los resultados obtenidos

En conclusión como se puede apreciar en el cuadro de resumen, en lo que se refiere al personal del hospital Delfina Torres como el Centro Julio Estupiñan de 24 horas y el Hospital padre Alberto Buffoni se obtienen datos consistentes con que deben mejorar la cantidad de personal médico especializado en el área de

obstétrica, en comparación con la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza que posee dentro de su equipo medico especialistas con capacidad de resolución de problemas obstétricos.

La infraestructura en los centros de atención de segundo nivel de esta provincia en el área de maternidad se encuentra mal distribuida ya que hospitales como el Delfina Torres posee una gran cantidad de recursos e infraestructura pero poca cantidad de paciente, en contraste con la maternidad que es el centro de referencia obstétrica de la provincia y cuenta con un espacio limitado para la atención.

Al momento de evaluar las acreditaciones en atención de complicaciones obstétricas, se encontró que en los centros de atención ningún miembro del equipo cuenta con certificaciones por lo que se recomienda mejorar este aspecto.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Respuesta a la pregunta de investigación

Después de haber analizado los datos obtenidos en la encuesta aplicada a los cuatro centros de atención, se pudo conocer que el estado del sistema de salud en la Provincia de Esmeraldas en lo que se refiere a salud materna es deficiente, debido a que siendo estas unidades de salud las principales referencias de la provincia, no cuentan con el personal capacitado necesario para poder resolver las principales complicaciones obstétricas. Así como también la atención de la maternidad está mal distribuida ya que todos los centros de atención de primero y segundo nivel refieren sus pacientes a esta unidad teniendo esta que dar atención a todas mujeres con los pocos recursos que poseen. Es por esto que se puede decir que los centros de atención no brindan a sus usuarias una atención de calidad en el servicio de obstetricia.

Limitación de estudio

Las limitaciones del estudio están dadas principalmente por la falta de un sistema de recopilación de datos estadísticos, el poco tiempo que el personal colaboro con la encuesta y la falta de documentos que prueben que los datos que las personas entrevistadas nos dieron son verídicos.

Al momento que se intento obtener datos estadísticos en los diferentes centros se encontró que la mayoría no contaban con datos estadísticos en ese momento ya que sus reportes al ministerio los hacen anualmente y mensuales, pero siempre enfocados en el año actual y la información de años anteriores no siempre esta disponible.

Al momento de realizar las entrevistas en centros como la Maternidad, el personal que se encontraba laborando no dispone del tiempo suficiente para poder responder de forma adecuada las preguntas y debido a que responden rápido y tratando de terminar lo antes posible es probable que los datos obtenidos no reflejen sus verdaderos conocimientos.

Al momento que se desea obtener la información referente a certificados, comités de mejoramiento continuo, reporte de casos, reuniones docentes, socialización de la producción, registros y aplicación de protocolos ninguno de los centros pudo demostrar con documentos físicos que lo aseveraban se estaba cumpliendo.

Recomendación

Para futuros estudios se recomienda hacer una cita previa con el personal de obstetricia para que puedan destinar una persona que no se encuentre laborando en ese momento y pueda ayudar a llenar la matriz sin la preocupación del tiempo.

Para los centros analizados se recomienda mejorar la parte estadística, llevando los datos obtenidos cada año y no solamente los correspondientes a el año lectivo, para que de esta forma puedan comparar su producción y corregir fallas.

Se recomienda además a todos los centros que se mantengan al tanto de los programas de acreditación del ministerio en lo que se refiere a salud materna, ya que en ningún centro se encontró personal con certificaciones en la resolución de problemas obstétricos de emergencia.

Se recomienda mejorar el espacio físico de la Maternidad Virgen de la Buena esperanza ya que es insuficiente en relación a la gran cantidad de partos que se atienden en esta unidad.

En general se recomienda a todos los centros mejorar sus servicios de obstetricia para poder brindar a sus usuarias una atención segura y de calidad. Además hacer se recomienda hacer mediciones periódicas para poder evaluar el progreso y el impacto de las medidas que se tomen.

Conclusión General

En el estudio del análisis situacional de los centros de atención de segundo nivel de la provincia de Esmeraldas se evaluaron varios aspectos donde se incluyeron, infraestructura, insumos, personal y la existencia de protocolos requeridos por el sistema de salud del Ecuador, con la finalidad que con estos datos poder plantear una línea base del estado actual de los equipos de salud en la resolución de problemas obstétricos relacionados con la muerte materna.

En cuanto a lo que se refiere a infraestructura la encuesta mostro de forma general que las unidades de salud poseen el espacio físico que varia desde excelente, hasta regular y deficiente en donde se realiza la atención prenatal así como también el manejo del parto y el puerperio inmediato (tablas nº 1, 2, 3 y 4), pese a esto la cantidad de recursos se encuentra mal distribuido ya que hay centros que apenas tienen pacientes y cuentan con una gran infraestructura como el hospital Delfina Torres de Concha (tabla 1) y otros que se encuentran saturados con una cantidad limitada de despacio físico como es el caso de la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza que posee un infraestructura deficiente(tabla 2).

Al momento de evaluar la disponibilidad de insumos y medicamentos disponibles en los servicios, se encontró que todos cuentan con el equipo necesario para el diagnóstico de patologías obstétricas pero la disponibilidad de medicamentos necesarios para su manejo es limitada, siendo así que la calidad de atención no se puede brindar de la forma correcta por lo que se concluye que la medicación en los centros se encuentra en un nivel regular. También se encontró que la cantidad de fármacos en instituciones como la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza es limitada, mientras que el Hospital Delfina Torres de Concha, donde casi no se atienden pacientes obstétricas, la medicación está totalmente disponible pero no es utilizada con la cobertura que deberían.

En lo que se refiere al personal de salud que labora en estos Hospitales se encontró que los centros con mayor número de pacientes cuentan con mayor personal capacitado en donde se incluyen especialistas en las áreas de ginecología y obstétrica, cirugía y anestesia además médicos generales, obstetras y personal de enfermería que son la Maternidad y el Hospital de Quinindé Padre Alberto Buffoni. Al momento de evaluar el conocimiento de las personas encargadas de la mayor atención de partos, que en todos los casos fueron las obstetras, se identificó que estas personas cuentan con insuficientes capacidades para la resolución de problemas obstétricos relacionados con la muerte materna como se puede apreciar en las tablas nº 1,2,3, y 4 en la sección de conocimientos. Esto puede deberse a que ningún miembro de los equipos cuenta con certificaciones en cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE) como se muestra en la tabla nº5, ni ningún otro relacionado, por lo que concluye que las certificaciones en los hospitales de segundo nivel en la provincia de Esmeraldas es deficiente. Así mismo en la mayoría de centros las reuniones

del personal están únicamente enfocadas en la presentación de la producción de cada mes, con acepción de la Maternidad que además tiene reuniones semanales docentes y el Hospital de Quinindé Padre Alberto Buffoni en donde miembro del equipo médico acude a cursos de mejoramiento continuo y al volver a unidad imparte el conocimiento a sus compañeros.

De la misma forma cuando se evaluó el existencia de normativas y protocolos se encontró que todos los centros cuentan con las guías de manejo que les otorga el Ministerio de Salud Pública y se rigen a estos, con excepción de la Maternidad Virgen de la Buena Esperanza que además poseen sus propias guías.

Se puede concluir que los sistemas de salud de segundo nivel, en lo que se refiere a la atención de complicaciones obstétricas, se encuentra en un estado deficiente ya que pese a que poseen una infraestructura adecuada, los materiales necesarios y normativas correctas, el personal que se encarga de atender la mayor cantidad de partos no posee capacitación para el diagnóstico en la resolución correcta de los principales problemas obstétricos que ponen en riesgo la vida de las pacientes.

Referencias

- WHO. (Mayo de 2012). *Mortalidad Materna*. Recuperado el 22 de septiembre de 2013, de:
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>>
- Investigacionsalud*. (14 de Abril de 2011). Recuperado el 22 de Septiembre de 2013, de Mortalidad Materna: Estadísticas:
<http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=168&Itemid=167>
- Informelatinoamericano*. (2010). *Base de Datos Ecuador*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2013 de:
<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CDAQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.informelatinoamericano.org%2Fskin%2Fdescargables%2Fbasededatos%2FBaseDatosEcuador.xlsx&ei=3bU_UrWiFc3E4APUpIDoDg&usg=AFQjCNGY-V41JsJBL0CGq80EbBtXCWSoDg&sig2=uJJr2zrRoqrwZeDRCMJOWA>
- Laspina, C., Noboa, H., Salas, B., Yeépez, E., Torres, W., Orozco, L., *et.al.* (Septiembre de 2008). *Plan Nacional de Reducción Acelerada de la Mortalidad Materna y Neonatal*. (B. Salas, & F. Sevilla, Edits.) Recuperado el 22 de Septiembre de 2013, de:
<<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/1.%20PlanNacionaldeReduccionAceleradadelaMortalidadMaternayNeonatal.pdf>>
- Organización Panamericana de la Salud . (s.f.). *Publicaciones*. Recuperado el 22 de Septiembre de 2013, de Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas:
<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdcofesa/pdf/redMMmorbilidad_spanish.pdf>
- Salud, (2013). *MSP emite la norma CONE como parte de la estrategia para la reducción de muerte materna y neonatal*. Recuperado el 17 de nov. de 13 de
<<http://www.salud.gob.ec/msp-emite-la-norma-cone-como-parte-de-la-estrategia-para-la-reduccion-de-muerte-materna-y-neonatal/>>
- Ministerio de salud publica, (2013). *Perfil para los profesionales responsables a nivel provincial de la implementación de la estrategia de cuidados obstetricos y neonatales esenciales (CONE) ministerio de salud pública*. Obtenido el 17 de nov. de 13, de:
<http://instituciones.msp.gob.ec/dps/pichincha/images/stories/noticias_importantes/trabajo%20%201.pdf>
- Organización para exelencia de la salud, (2013). *Calidad de atención en salud*. Recuperado el 20 de nov. de 13 de: <<http://www.cgh.org.co/temas/calidadensalud.php>>

Anexos

A. Formato de la matriz aplicada

Nombre del establecimiento	
Fecha de la entrevista	
Nombre del entrevistador	
Puesto de la persona entrevistada	<i>Seleccione sólo una opción I= Si</i>
	Gineco-obstetra
	Médico general
	Enfermera
	Partera
	Asistente de médico
	Otro
	Otro (especifique)
Tipo de establecimiento	<i>DEBE SELECCIONAR UNA OPCION I= Si</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 "si".</i>			
<i>Si la respuesta es "si", 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>I= Si</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 "si", 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 primer 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 "si", pregunte cuánto toma llegar al establecimiento.</i>			
<i>Anote las respuestas para cada medio de transporte antes de pasar a la siguiente fila.</i>			
¿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 "Si", 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>I=Si</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)?			
Área de almacenamiento o anaqueles para medicamentos y otros suministros?			
Instalaciones sanitarias o letrina?			
Refrigerador o sistema de almacenamiento bajo refrigeración (para vacuna antitetánica)?			
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)?			
¿Permite la iluminación de estos consultorios ver la condición de la madre o del bebé al momento del nacimiento?			
SALAS DE LABOR			
¿Cuántas salas de labor existen en este establecimiento?			
¿Tienen ventanas?			
¿Estas salas están ventiladas?			
<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			
Con velas			
Lámpara de keroseno			
Linterna de baterías con baterías que funcionen			
Generador			
Otro			
¿Tiene grietas el piso de la sala de labor? <i>(Si la respuesta es "no", pase a la línea 27)</i>			
¿Permite el paso de polvo y tierra?			
¿Están agrietadas las paredes de la sala de labor?			
¿Están sucias las paredes de la sala de labor?			
¿El techo de esta sala protege contra la lluvia y el sol?			
¿Existe una sala de operaciones donde se puedan hacer cesáreas?			
¿Cuenta esta sala de operaciones con iluminación adecuada, ya sea fija o portátil?			
¿Cuenta esta sala con mesa de operaciones universal con cabecera?			
¿Cuál es la distancia aproximada a la fuente de suministro de agua más cercana? (metros)			
¿De dónde se obtiene el agua para este establecimiento?		<i>Seleccione todas las que apliquen</i>	
Llave de agua corriente dentro del establecimiento			
Pozo a unos 50 metros del establecimiento			
Otro (especifique)			
¿Con cuántas camas para parto se cuenta en este lugar?			
¿En qué condiciones se encuentran estas camas?		<i>Seleccione sólo UNA</i>	
en buenas condiciones			
necesitan pequeñas reparaciones			
necesitan reparaciones importantes o reemplazarlas			
¿Cómo se esteriliza el equipo de este establecimiento?			

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CONFORME A LO QUE HAYA OBSERVADO			
GENERAL		¿=SI?	¿Funciona adecuadamente?
¿Dónde se almacena la mayor parte del equipo?		Seleccione sólo UNA	
En un gabinete cerrado con llave			
En un anaquel/lugar sin llave			
Observe al se cuenta con cada uno de los siguientes partidos. Si la respuesta es "SI", marque si funciona; si no existe alguna partida, marque la respuesta.		¿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
Fórceps tipo sponge			0
Tubo y receptor de fórceps			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 hematocritos o hemoglobímetro para medir niveles de hemoglobina			0
Agujas y materiales de sutura			0
Equipo de sutura - sujetador de aguja, tijeras (secas), fórceps de disección sin dientes			0
Charola de sutura			0
Material estéril de empaque o toallas sanitarias estériles			0
Gaues estériles de 4x4 o torundas			0
Papel de nitratina para verificar la rotura de membranas			0
Instrumento para amniotomía - por ejemplo amniotomo, instrumentos en forma de gancho para amniotomía 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
Autoclave			0
Recipientes con tapa para almacenar instrumental, gautes, etc., esterilizados			0
Lavabo para cirujano			0
Partogramas			0
Moja de exploración			0
Cronómetro/reloj con segundos			0
Báscula para bebé			0
Bulbo de succión para recién nacido			0
Tanque de oxígeno, sondas y máscara facial o cánula nasal			0
Endoscopio fetal			0
Aparato para vacuextracción			0
Toallas o tela para secar al bebé			0
Formatos para atención antenatal			0
Endoscopio fetal			0
Báscula para adulto			0
Cinta métrica			0
Carillas			0

RESPONDA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CONFORME A LO QUE HAYA OBSERVADO	1=SI	¿Hay alguno caído?	
ANTIALERGICOS		NO DATA	NO DATA
Epinefrina			0
Hidrocortisona			0
ANTIIDIABÉTICOS		NO DATA	NO DATA
Insulina			0
ANTIPALÚBRICOS		NO DATA	NO DATA
Cloroquina			0
Mefloquina			0
Proguanil			0
Paracetamol + sulfadoxina			0
Quinina			0
ECLAMPSIA		NO DATA	NO DATA
Diazepam (valium, diacepam)			0
Digosin			0
Hidrocloruro de hidralazina (apresolona) o Metildopa (aldomet)			0
Sulfato de magnesio			0
PLANIFICACIÓN FAMILIAR		NO DATA	NO DATA
Ethinodiol + levonorgestrel o norelgestrona			0
Depo acetato de medroxiprogesterona			0
Noretisterona o etanoato de noretisterona			0
Condones			0
INMUNIZACIÓN		NO DATA	NO DATA
Antic toxina tetánica (inmunoglobulina antitetánica humana)			0
Toxoides tetánicos			0
INFECCIÓN		NO DATA	NO DATA
Ampicilina			0
Bencilpenicilina			0
Cloranfenicol			0
Clometiazol (heminevrina)			0
Eritromicina			0
Gentamicina			0
Penicilina procaina			0
Bencilpenicilina 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 Meterginac			0
Óxido nítrico			0
Oxígeno			0
Oxitocina (pitocin, syntocinon)			0
ANALGÉSICOS		NO DATA	NO DATA
Acetaminofén (Tylenol) o Paracetamol o Paradol (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 (ferrosate) hierro, hierro-folato			0
Ácido fólico			0
Multivitámicos			0
LEMPIADORES/DESINFECTANTES			NO DATA
Jabón antibacterial			0
Solución de cloro al 0.5 (blanqueador)			0
Clorhexidina			0

<i>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.</i>		
¿En qué año concluyó su capacitación en partería?		
¿Cuánto tiempo duró su capacitación en partería?		<i>I=Si</i> CANTIDAD
	<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> Año en que terminó su capacitación
	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?		

<i>Anote todas las respuestas que se mencionen. No sugiera respuestas.</i>	NO sugiera respuestas.
<i>Cabe hacer notar que no todas las acciones son necesariamente deseables. Especifique otras reacciones que surjan.</i>	
Ahora voy a pedirle que describa lo que haría si una paciente llegara a este establecimiento en ciertas condiciones.	<i>I= mencionado</i>
Cuándo una mujer llega a este centro con 28 semanas de gestación y sangrado vaginal, ¿qué condiciones o signos busca en ella?	
BUSCA o EXAMINA:	
	Presentación del feto
	Signos de trabajo de parto
	Dolor (al palpar)
	Signos de shock
	Signos de anemia
	Si hay coagulación
	Cantidad de sangrado externo
	Otro (especifique)
¿Qué hace usted cuando una mujer llega a este centro con 28 semanas de gestación y sangrado vaginal?	
	Examen vaginal
	Enviarla con un doctor o a un hospital
	Tomar muestras de sangre (para grupo sanguíneo, pruebas cruzadas, nivel de hemoglobina)
	Organiza donadores para suministro de sangre
	Toma signos vitales
	Establece infusión intravenosa
	Otro (especifique)
¿Qué le pregunta a una mujer que se queja de trastornos a las 48 horas de haber dado a luz?	
	dolor abdominal
	escalofríos
	sensación extrema de calor corporal
	mal olor o flujo fétido
	dolor de espalda o problemas para evacuar
	dolor en las pantorrillas o en los muslos
	Otro (especifique)
¿Qué hace cuando una mujer se queja de trastornos a las 48 horas de haber dado a luz?	
	palpa el abdomen
	verifica si hay lochia
	examina el perineo
	examina las mamas
	la envía con un médico
	le administra inmediatamente 1g de ampicilina IM antes de enviarla
	establece infusión de solución salina normal IV
	le administra un analgésico simple para aliviar el dolor
	administra oxitocina
	la mantiene bien hidratada
	considera el uso de un tratamiento antipalúdico profiláctico en áreas endémicas
	Otro (especifique)
¿Qué hace para dar seguimiento a una mujer que se queja de trastornos a las 48 horas de haber dado a luz?	
	La monitorea diariamente para descartar signos de agravamiento de infección
	Si después de 48 horas no se observa mejoría, la ENVÍA a otro nivel de atención
	Otro (especifique)
¿Qué hace cuando una mujer embarazada acude a una visita prenatal 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?	
	Le toma la presión arterial
	Analiza la orina para ver si hay proteinuria
	Prueba sus reflejos
	Otro (especifique)

¿Qué hace cuando una mujer embarazada acude a una visita prenatal 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 almohadado por si se presentan convulsiones	
le administra un hipotensivo	
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 primera 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>I= 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?		

