



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

TEMA:

PLAN DE GESTIÓN EN ATENCIÓN DE CALIDAD EN EL CONTROL PRENATAL A GESTANTES CON ANEMIA, USUARIAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GINECO - OBSTÉTRICO UNIVERSIATRIO DE GUAYAQUIL, SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2021.

DOCENTE:

MBA. GALO CHAVEZ CHIMBO

AUTOR:

DR. JOSE MANUEL VÉLEZ MACIAS

RESUMEN

La calidad de atención en el control prenatal a las embarazadas con anemia es una fuente secundaria muy importante para poder analizar los indicadores y estándares de procedimiento cuando se realice el control prenatal, en este caso dando seguimiento específico a las gestantes con anemia usuarias de la consulta externa del Hospital Gineco – Obstétrico Universitario de Guayaquil.

Objetivo: Determinar la calidad de atención en el control prenatal de las gestantes con anemia usuarias de la consulta externa del Hospital Gineco – Obstétrico Universitario de Guayaquil.

Metodología: La metodología aplicada en este estudio es un estudio de tipo retrospectivo de corte transversal y descriptivo, se procedió analizar los indicadores claves para el adecuado seguimiento de la anemia gestacional.

Resultados: Se pudo evidenciar la falta de control en los estándares de calidad en la atención a las gestantes con anemia del área de consulta externa, no existe un correcto seguimiento de los controles en las gestantes, el personal médico desconoce los reglamentos del hospital y no hacen un correcto registro de la historia clínica perinatal de las gestantes.

Palabras claves: Control prenatal, anemia gestacional, historia clínica perinatal.

ABSTRACT

The quality of care in prenatal control for pregnant women with anemia is a very important secondary source to be able to analyze the indicators and procedural standards when prenatal control is carried out, in this case giving specific follow-up to pregnant women with anemia who use the consultation. External Gyneco-Obstetric University Hospital of Guayaquil.

Objective: To determine the quality of care in the prenatal control of pregnant women with anemia who use the outpatient clinic of the Gyneco-Obstetric University Hospital of Guayaquil.

Methodology: The methodology applied in this study is a retrospective cross-sectional and descriptive study, proceeding to analyze the key indicators for adequate monitoring of gestational anemia.

Results: It was possible to demonstrate the lack of control in the quality standards in the care of pregnant women with anemia in the outpatient area, there is no correct monitoring of the controls in pregnant women, the medical staff is unaware of the hospital regulations and does not They make a correct record of the perinatal clinical history of pregnant women.

Keywords: Prenatal control, gestational anemia, perinatal clinical history.

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
TABLA DE CONTENIDOS	IV
índice de tablas	VI
índice de figuras	VII
INTRODUCCIÓN	7
Capítulo I. ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	8
1.1 Introducción	8
1.2 Estructura Organizacional	9
1.2.1 Estructura administrativa, financiera y operativa	9
1.3 Oferta y Demanda de Servicios	14
1.3.1 Análisis Geoespacial	14
1.3.2 Oferta de servicios	15
1.4 Población atendida	17
1.5 Demanda de servicios insatisfecha	18
CAPÍTULO II. OBJETO DE PLAN DE GESTIÓN	19
2.1 Planteamiento del problema	19
2.2 Árbol de problemas	15
2.3 Justificación de problema	16
2.4 Objetivos del plan de gestión	17
2.4.1 Objetivo general	17
2.4.2 Objetivos específicos	17

2.5 Selección de alternativas de solución	17
CAPÍTULO III. Diagnóstico organizacional de la institución	19
3.1 Diagnóstico de la gestión organizacional	19
3.1.1 Análisis FODA	20
3.1.2 Análisis CAME	21
3.2 Gestión Administrativa y financiera	23
3.3 Gestión técnica y tecnológica	23
3.4 Gestión Político - Social	24
CAPÍTULO IV. desarrollo DEL PLAN GERENCIAL	25
4.1 Plan de Gestión Gerencial	25
4.1.1 Gestión administrativa	25
4.1.2 Gestión técnica y tecnológica	26
4.1.3 Gestión financiera y económica	28
4.1.4 Gestión Político – Social	29
CAPÍTULO V. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	30
5.1 Monitoreo del Plan	30
5.2 Evaluación del Plan	30
4.3 Limitaciones	31
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
6.1 Conclusiones	32
6.2 Recomendaciones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución estructural y funcional planta baja del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil	11
Tabla 2. Edificio de administración y docencia del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universidad de Guayaquil	12
Tabla 3. Edificio de consulta externa de residencia del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil	13
Tabla 4. Selección de alternativas de solución	17
Tabla 5. Matriz FODA	20
Tabla 6. Matriz CAME	22
Tabla 7. Indicador de coordinación de gerencia general para la realización de encuestas periódicas	26
Tabla 8. Indicador de requerimientos consulta externa	26
Tabla 9. Indicador de rediseño del sistema de mantenimiento	27
Tabla 10. Indicador de Restructuración de plan estratégico	27
Tabla 11. Indicador de Decisiones estratégicas	28
Tabla 12. Indicador de propuesta de plan estratégico	28
Tabla 13. Indicador de encuesta sobre seguridad de la paciente	29
Tabla 14. Monitoreo de las actividades	30

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Organigrama estructural interno del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil	10
Figura 2. Ubicación geográfica del Hospital Gineco - Obstétrico Universitario de Guayaquil.....	14
Figura 3. Árbol de problemas	15

INTRODUCCIÓN

Han sido identificado ocho principios de gestión de la calidad como referente hacia la mejora de desempeño de una organización, su objetivo es ayudar a las organizaciones a conseguir un éxito sostenido; estos principios la dirección de la organización puede utilizarlos como un marco de referencia para guiar a sus organizaciones en la mejora del desempeño, estos principios provienen del conocimiento de los expertos internacionales y la experiencia colectiva (Fariña Gómez et al., 2015).

Con la finalidad de administrar y conducir una organización de forma exitosa, se requiere que esta sea controlada y dirigida de forma sistemática, se puede conseguir el éxito implementando un sistema de gestión que sea diseñado para su mejora continua del desempeño por medio de las necesidades de todas las partes interesadas (Fariña Gómez et al., 2015).

El presente plan de gestión consta de cinco capítulos, donde en el capítulo uno se define la elaboración del análisis situacional, en el segundo capítulo se encuentra el objeto de plan de gestión, en tercer capítulo se procede a realizar el diagnóstico organizacional de la institución, en el capítulo cuatro se desarrolla el plan gerencial, en el capítulo cinco se realiza la evaluación del plan de gestión y en el capítulo seis se elaboran las conclusiones y recomendaciones del proyecto.

CAPÍTULO I. ELABORACIÓN DEL ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

Según informe expuesto en la Encuesta Nacional en Salud y Nutrición se evidenció, que en Ecuador es sobresaliente en mujeres de edad fértil la anemia conformando estas un 15% de su población, de acuerdo a los resultados en el informe suministrado por los sitios centinelas de la Unidad de Nutrición del Ministerio de Salud Pública del año 2012, el 45.9% en nuestro país de las mujeres embarazadas padecen anemia; la población con mayor vulnerabilidad para presentar anemia ferropriva son los niños y las féminas en edad reproductiva (Ministerio de Salud Pública, 2014).

La parte del ciclo vital de la mujer es el periodo de gestación donde requieren de grandes cantidades de modificaciones hemodinámicas transferenciales y de hierro, lo que hace a las mujeres más predisponentes a cambios en la densidad de la hemoglobina, hasta lograr conseguir cifras no fisiológicas las que afectan su salud, asociando esto a la afectación materno – fetal (Iglesias Benavides et al., 2015).

Un cimiento primordial para prevenir que la embarazada deje los límites fisiológicos, es tener un adecuado control prenatal en las mujeres gestantes; así también es importante descubrir patologías que se encuentren en fase inicial y brindar el procedimiento adecuado con el propósito de prevenir o disminuir los efectos nocivos materno – fetales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Esta investigación tiene como intención comprobar la calidad de atención en el control prenatal que reciben las pacientes embarazadas anémicas que concurrieron a la consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Universitario de Guayaquil, por medio de análisis de indicadores de seguimiento concreto para el mismo en la Historia clínica perinatal.

1.2 Estructura Organizacional

1.2.1 Estructura administrativa, financiera y operativa

La situación actual del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil cuenta con una extensión de 12 hectáreas, la infraestructura del mismo cuenta con un edificio multifuncional el cual tiene varias áreas, una de ellas es el de atención a las pacientes gestantes que les permite realizar sus controles prenatales entre los servicios que les brindan son hospitalización, consulta externa y el diagnóstico y apoyo que las mismas requieran; el edificio también cuenta con otros servicios como gineco obstetricia y pediatría, la unidad de atención de consulta ambulatoria en consulta externa y también cuenta con un área de hospitalización clínico – quirúrgico.

La casa de salud fue construida por la Universidad Estatal de Guayaquil en el año 2005, la primera fase se inauguró con la concurrencia de pacientes de atención en los servicios de consulta externa, así también de la unidad gineco – obstétrica perinatólogica, donde la direccionaba la Dra. Manuela Yueng Chong como directora ejecutiva y el Dr. Jorge Dáher Nader quien figuraba como director técnico; en esta fase solamente se daba preferencia exclusivamente a personal universitario y sus familiares, en el mes de julio del año en mención se comenzaron todos los servicios para atención al público en general.

En el siguiente año es decir en 2006 para ser exacto en el mes de enero, comienza el Ing. Freddy Alfonso Durán, MBA. A dirigir esta unidad hospitalaria y quien con sus ideas técnicas, administrativas e innovadoras inicia una nueva transformación de la Unidad Gineco - Obstétrica Perinatólogica, en Hospital de atención general.

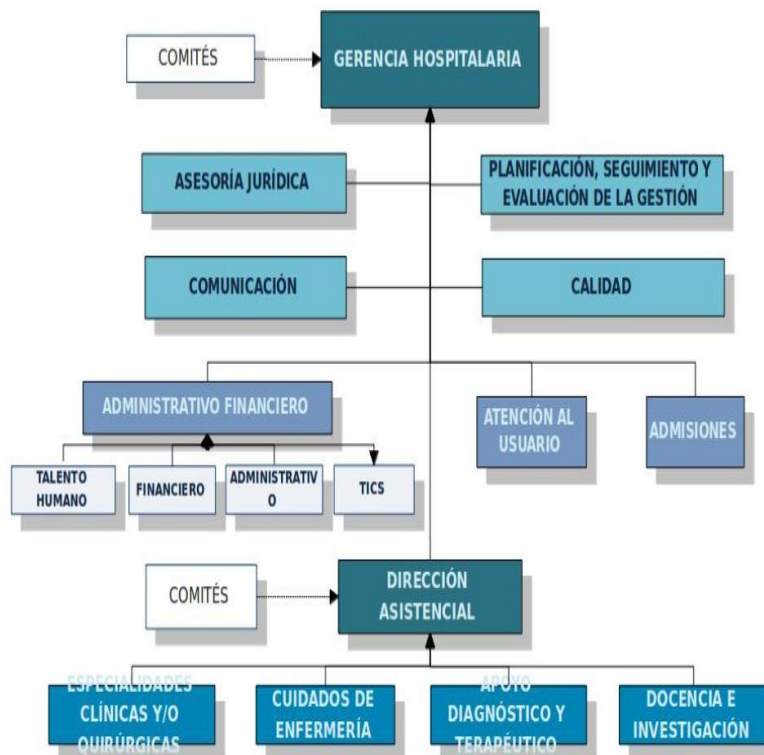
Se reconoce mediante el Convenio de Alianza Estratégica el cual fue suscrito el 17 de mayo de 2013, que entre la Universidad Estatal de Guayaquil y El Ministerio de Salud Pública del Ecuador socializaron que el Hospital Universitario pasa a

formar parte de la red de salud pública, este proceso hizo que cambie su modelo de gestión y se convirtió en un establecimiento hospitalaria que ofrece atención en servicios de salud de manera gratuita a toda la comunidad en general.

El Hospital cuenta también con áreas de pediatría, neonatología, obstétrica, ginecología, patología y laboratorio clínico los cuales están distribuidos en dos pisos los cuales ocupan siete mil metros cuadrados, según lo que indica el director de la casa de salud.

En la actualidad el Hospital cuenta con cinco quirófanos, 286 camas y en las zonas de parqueo funciona también un hospital móvil el cual se encarga de cirugías generales y de atenciones.

Figura 1. Organigrama estructural interno del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil



Nota. Adaptado de Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Tabla 1. Distribución estructural y funcional planta baja del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

BLOQUE 1	
EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN	
PLANTA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> • 14 consultorios • Estadísticas • Farmacia • Admisión de emergencia • Emergencia adultos • Urgencia ginecológica • Mamografía. • Laboratorio Clínico • Ecografía. • Densitometría • Servicio de medicina transfusional • Oficina de rayos X • Ecocardiograma • Trabajo Social • Cocina • Vestidores • Morgue
PLANTA ALTA	<ul style="list-style-type: none"> • Sala 1 Puerperio Ginecológico • Sala 2 • Sala 3 • Quirófano 1 • Quirófano 2 • Quirófano 3 • Quirófano 4 • Sala de labor • Sala de parto • Recepción de neonato • Post operatoria cirugía general • Pre operatorio • Port operatorio quirúrgico • Sala de rehidratación oral • Banco de leche • UCIN 1

Nota. Adaptado de Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Tabla 2. Edificio de administración y docencia del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universidad de Guayaquil

BLOQUE 2	
EDIFICIO DE ADMINISTRACIÓN Y DOCENCIA	
PLANTA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> • Clínica odontológica • Auditorio • Comedor • Sala de pausa
PRIMER PISO	<ul style="list-style-type: none"> • Gerencia hospitalaria • Dirección asistencial • Subdirección de especialidades • Clínico quirúrgico • Sala de sesiones • Dirección de organización, seguimiento y valuación • Dirección de soporte diagnóstico y tratamiento • Subdirección de medicamentos e insumos • Subdirección de cuidados de enfermería • Seguridad y salud ocupacional • Gestión del talento humano • Gestión de servicios generales
SEGUNDO PISO	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión financiera • Gestión administrativa • Gestión administrativa y financiera • Gestión de tecnología de la información • Gestión de asesoría jurídica • Gestión de compras públicas • Imprenta • Gestión de comunicación, imagen y prensa • Gestión de docencia e investigación • Gestión de calidad • Aulas de docencia • Sala de simulación • Hemeroteca • Bodega de imprenta

Nota. Adaptado de Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Tabla 3. Edificio de consulta externa de residencia del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

BLOQUE 3
EDIFICIO DE CONSULTA EXTERNA DE
RESIDENCIA

PLANTA BAJA	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorios médicos • Tomografía Axial Computarizada • Sala de espera
PRIMER PISO	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorios médicos • Laboratorio • Sala de espera
SEGUNDO PISO	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorios médicos

Nota. Adaptado de Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil

Factores condicionantes del hospital

El Hospital Universitario de Guayaquil tiene los servicios necesarios para funcionar los 365 días del año las 24 horas como:

- Servicio de agua potable
- Servicio de alcantarillado
- Servicio de cisternas
- Servicio de energía eléctrica
- Generador de energía propio
- Servicio de internet por cable

- Servicio de teléfono convencional
- Servicio de ventilación por aire acondicionado
- Servicio de alimentación

1.3 Oferta y Demanda de Servicios

1.3.1 Análisis Geoespacial

El Hospital Gineco-Obstétrico Universitario de Guayaquil, está destinado a ofertar soluciones de salud a la población en general y particularmente a las féminas en etapa de gestación, se halla localizado en el Km. 23.5 vía perimetral, lindante al Terminal de Transferencias de víveres Montebello.

Figura 2. Ubicación geográfica del Hospital Gineco - Obstétrico Universitario de Guayaquil.



Nota. Adaptado de Google Maps

Límites

Norte: Avenida Marcel Laniado

Sur: “Parque Industrial California”

Este: Colinas del Sol

Oeste: Paraíso de la Flor

Líneas de buses

R14 Coop San Francisco - Hospital Universitario.

R15 Villa bonita - Hospital Universitario - zumar.

1.3.2 Oferta de servicios

Los servicios que brinda el hospital Universitario de Guayaquil la Unidad de Atención Gineco Obstétrica y Pediátrica; Consulta Externa; y un área de Hospitalización Clínico-Quirúrgica y Rehabilitación Física.

Consulta externa:

- Ginecología y obstetricia
- Pediatría
- Mastología
- Anestesiología
- Cardiología
- Medicina interna
- Cardiología
- Cirugía pediátrica
- Psicopedagogía
- Psicología
- Psiquiatría
- Nutrición y dietética
- Terapia respiratoria
- Unidad de atención integral
VIH

Clínica odontológica:

- Odontalgia integral
- Endodoncia
- Ortodoncia

Emergencia:

- Pediátrica
- Sala de observación
- Box de atención rápida

Unidad de cuidados intensivos de adultos:

- Unidad de Cuidados Intensivos materno

Neonatología:

- Cuidados Intensivos
- Cuidados Intermedios
- Básicos

Centro quirúrgico:

- Quirófanos
- Sala de Partos
- Recuperación

Servicios de apoyo:

- Farmacia
- Ecografía,
- Ecocardiografía
- Radiología

- Angiografía
- TAC
- Mamografía
- Laboratorio Clínico
- Medicina Transfusional
- Terapia Física y Rehabilitación
- Salud Mental

1.4 Población atendida

Los servicios de salud en general en todos los niveles de atención permiten ofrecer varios servicios a la población, garantizando una infraestructura con capacidad resolutive y de continuidad con espacios requeridos para poder dar respuesta a los inconvenientes de salud que se exhiben en la población; según el Modelo de Atención Integral la distribución de los servicios de salud está constituidos por niveles de atención.

Se conoce que el tercer nivel de atención le corresponden según la norma a los establecimientos de salud que suministran servicios hospitalarios ambulatorios de especialidad, de esta forma ayuda a resolver y descongestionar el sistema derivando a los establecimientos de mayor complejidad a los pacientes que lo requieran, ya que estos centros cuentan con los recursos y la tecnología de punta para poder realizar intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, además cuentan en el área de cuidados intensivos subespecialidades reconocidas por la ley.

El Hospital Universitario de Guayaquil es un establecimiento de mayor concurrencia y está respaldado por cuatro Distritos: Distrito 5 Tarqui 1, Distrito 6 Tarqui 2, Distrito 7 Pascuales 1, y Distrito 8 Pascuales 2, reunidos estos distritos albergan una población total de 1'186.131 habitantes aproximadamente, según datos del INEC en el año de 2014, se dice que, en el censo poblacional del año 2010, ya hubo una proyección al 1,2% de crecimiento anual.

1.5 Demanda de servicios insatisfecha

El seguimiento adecuado de la atención prenatal es una de las primordiales estrategias para advertir patologías en el embarazo como lo es la anemia que afecten el binomio madre e hijo; la población de demanda de servicios insatisfecha son las pacientes que concurren a la consulta externa del Hospital Gineco Obstétrico Universitario de Guayaquil.

CAPÍTULO II. OBJETO DE PLAN DE GESTIÓN

2.1 Planteamiento del problema

La atención prenatal son los conjuntos de acciones y cuidados que la mujer recibe durante el período de embarazo, pudiendo identificar por medio de ellos tempranamente los signos de peligro y las complicaciones por medio del autocuidado y haciendo participe a la familia para poder conseguir un parto en condiciones óptimas de salud tanto para la madre como para el niño (Cano, 2018).

La anemia en la mujer embarazada continúa siendo una problemática importante de salud pública en países subdesarrollados y desarrollados, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que, en el 2009 la anemia materna aproximadamente era 40% y durante los últimos años, basándose en estudios realizados se tiene la seguridad que ese porcentaje se ha mantenido o incluso ha aumentado (Echavarría, 2021).

Al establecer como poder examinar la calidad de atención de la gestante con anemia, se recurre a revisar la historia clínica perinatal, lo cual constituye una herramienta médica legal útil para el seguimiento del embarazo y es ideal para analizar los indicadores y estándares del proceso durante la revisión prenatal. Sin embargo, la problemática que preexiste es que se evidenció un inadecuado llenado y faltan registros de datos trascendentales, de acuerdo con la OMS esto se deriva a la carencia de una perspectiva integral y una mala toma de decisiones de parte de los directivos.

Esta investigación se encargó de analizar la calidad en la atención a las gestantes con anemia en el control prenatal, uno de los inconvenientes principales de salud es la anemia gestacional que de acuerdo a estadísticas y otras investigaciones lo presentan el 50% de las embarazadas, convirtiéndose de esta forma en una enfermedad sosegada la cual es causante de varias complicaciones tanto para la

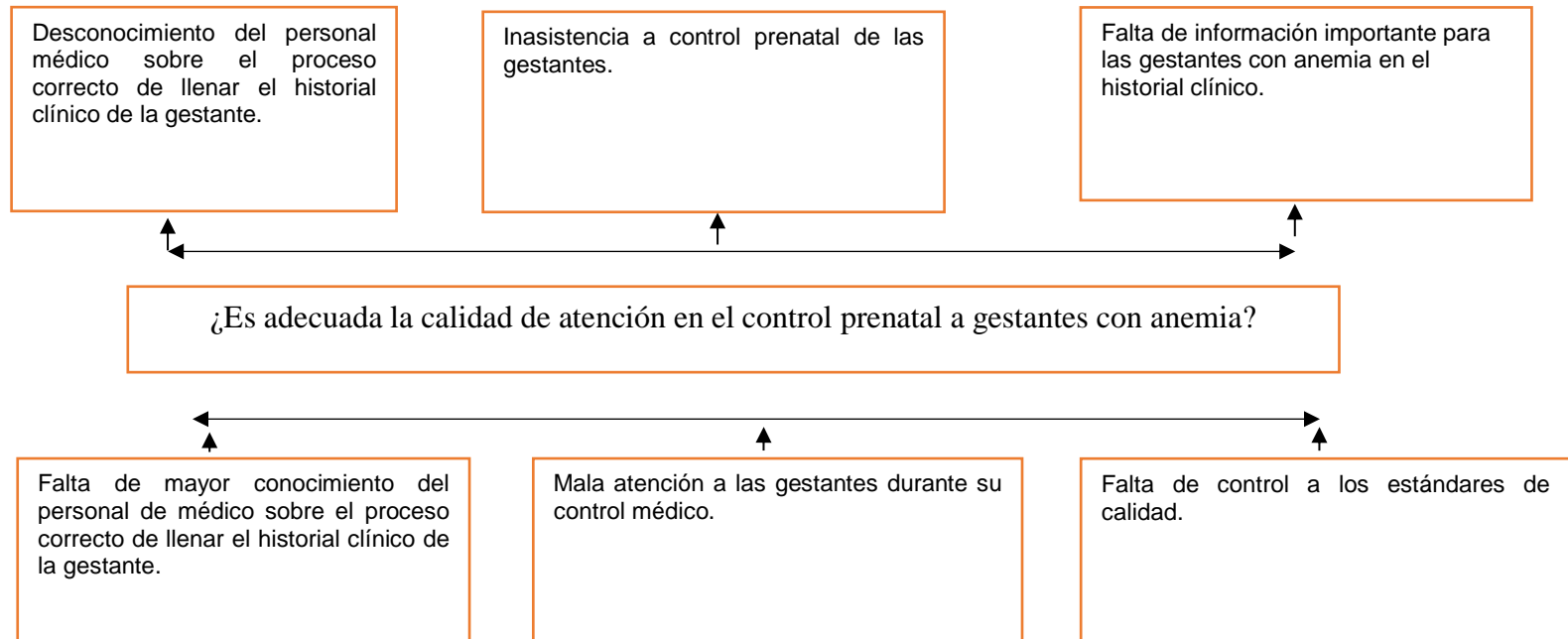
madre como el feto; en las mujeres anémicas se ha demostrado elocuentemente una mayor inminencia de aborto, parto prematuro, infección urinaria, estado hipertensivo en el embarazo, ruptura de membranas prematuras, hemorragia, bajo peso en los recién nacidos, así como mayor recurrencia de entradas a la unidad de cuidados intensivos.

A pesar de los planteamientos y esfuerzos que se pueden implementar para batallar con la anemia gestacional, es complicado conseguirlo sin lograr concientizar la importancia de tener un embarazo controlado de forma adecuada, teniendo en cuenta que lo correcto sería incluir una gestación planificada.

Como oportunidad de mejora para la problemática presentada en esta investigación, se propone realizar capacitaciones al personal encargado de llenar la ficha medica de la paciente, con el fin de que esta se llene de manera correcta con los datos indispensables para poder prevenir cualquier tipo de complicación a futuro.

2.2 Árbol de problemas

Figura 3. Árbol de problemas



Nota. *Elaboración propia*

2.3 Justificación de problema

La expectativa y satisfacción en la atención a las embarazadas constituye un importante componente en la atención de salud reproductiva, es por esto que es un talente primordial en el sector de salud promover la atención prenatal demostrando los factores que determinan la morbilidad materna, con el fin de poder rondar el avance del embarazo y de esta forma preparar a la gestante para el alumbramiento (Lopez, 2018).

En los párrafos mencionados anteriormente, se observa que la el hospital no le da la mayor importancia al nivel de satisfacción que deben tener las gestantes, lo cual debería ser de conocimiento del personal que ofrece vigilancia a las mismas con la finalidad de mejorar la calidad que se puede ofrecer.

Ante esa problemática surge la necesidad de esta investigación con la finalidad de buscar datos que permitan evaluar e identificar el nivel de satisfacción de las gestantes del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Universitario de Guayaquil, y para conseguir que el personal de salud ofrezca servicios a las gestantes incluyendo la práctica de principios y valores primordiales como profesionales, lo cuales le permitirá conseguir usuarios satisfechos con la oportunidad de mejorar día a día y que sirvan al Hospital para que puedan lograr uno de los objetivos más deseables y ambiciosos como son modernizar y mejorar los procesos de trabajo con los recursos actuales que les ofrece el gobierno.

El centrarse en mejorar la calidad de servicio en la salud pública sobretodo en las gestantes con anemia, ayuda que en el futuro se evite morbimortalidad de neonatos y gestantes y partos domiciliarios; nuestro sistema sanitario tiene como necesidad principal mejorar la atención prenatal de calidad, lo cual da oportunidad a que todas las gestantes reciban una adecuada atención y de calidad.

2.4 Objetivos del plan de gestión

2.4.1 Objetivo general

Realizar un Plan de Calidad de atención en el control prenatal de las gestantes con anemia usuarias de la consulta externa del Hospital Gineco – Obstétrico Universitario de Guayaquil.

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de satisfacción de las gestantes en la organización de la consulta prenatal.
- Verificar la calidad en el seguimiento de los controles a las gestantes anémicas.
- Identificar la existencia en la hoja clínica perinatal de los indicadores de seguimientos para el control de la gestante anémica.

2.5 Selección de alternativas de solución

Tabla 4. Selección de alternativas de solución

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	CRITERIOS DE SELECCIÓN			
		FACTIBILIDAD TECNICA	FACTIBILIDAD ECONOMICA	FACTIBILIDAD POLITICA	PUNTAJE TOTAL
¿Es adecuada la calidad de atención en el control prenatal a gestantes con anemia?	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar al personal de salud sobre la correcta forma de llenarla la hoja clínica perinatal 	5	4	5	14
	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar protocolos necesarios según lo indicado por las normativas del manual de seguridad del paciente 	5	3	5	13
	<ul style="list-style-type: none"> • Efectuar periódicos controles en los estándares de calidad del control prenatal 	5	3	5	13

Nota. Elaboración propia

La selección de alternativas de solución enlistadas en la tabla 4 se la realizó en conjunto con el personal directivo del hospital conformado por Gerente general, Director Administrativo y director médico, donde se analizó las posibles alternativas de solución.

- **Capacitar el personal de salud sobre la correcta forma de llenar la hoja clínica perinatal.** - Se coincidió en conjunto con los directivos que tiene factibilidad técnica ya que es primordial la mejora continua por ello las capacitaciones son alternativa ideal ya que permitirá que el personal médico llene de forma correcta la hoja perinatal.
- **Implementar protocolos necesarios según lo indicado por las normativas del manual de seguridad del paciente.** - Tiene factibilidad técnica ya que a todos los pacientes se aplica el manual de seguridad al paciente, la factibilidad económica no se afecta ya que se obtiene de forma gratuita en el internet, lo que corresponde a factibilidad política es por parte del Ministerio de Salud es orden reglamentaria se aplique este protocolo en cada institución.
- **Efectuar periódicos controles en los estándares de calidad del control prenatal.** – Esta alternativa de solución permitirá cumplir con uno de los objetivos presentes en este Plan de Gestión, para ello se realizará varias actividades periódicamente que permitan evaluar la calidad de atención en el control prenatal.

CAPÍTULO III. DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL DE LA INSTITUCIÓN

3.1 Diagnóstico de la gestión organizacional

En este capítulo se desarrolla un análisis estratégico de la gestión organizacional del Hospital Gineco – Obstétrico Universitario de Guayaquil, para lograr comprender la posición en que se encuentra el mismo, con la finalidad de optimizar los recursos.

A continuación, se realiza un análisis interno el cual tiene como función ayudar a la persona que lo aplica a obtener la información sobre una organización; este análisis se centró en las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Hospital Gineco – Obstétrico Universitario de Guayaquil.

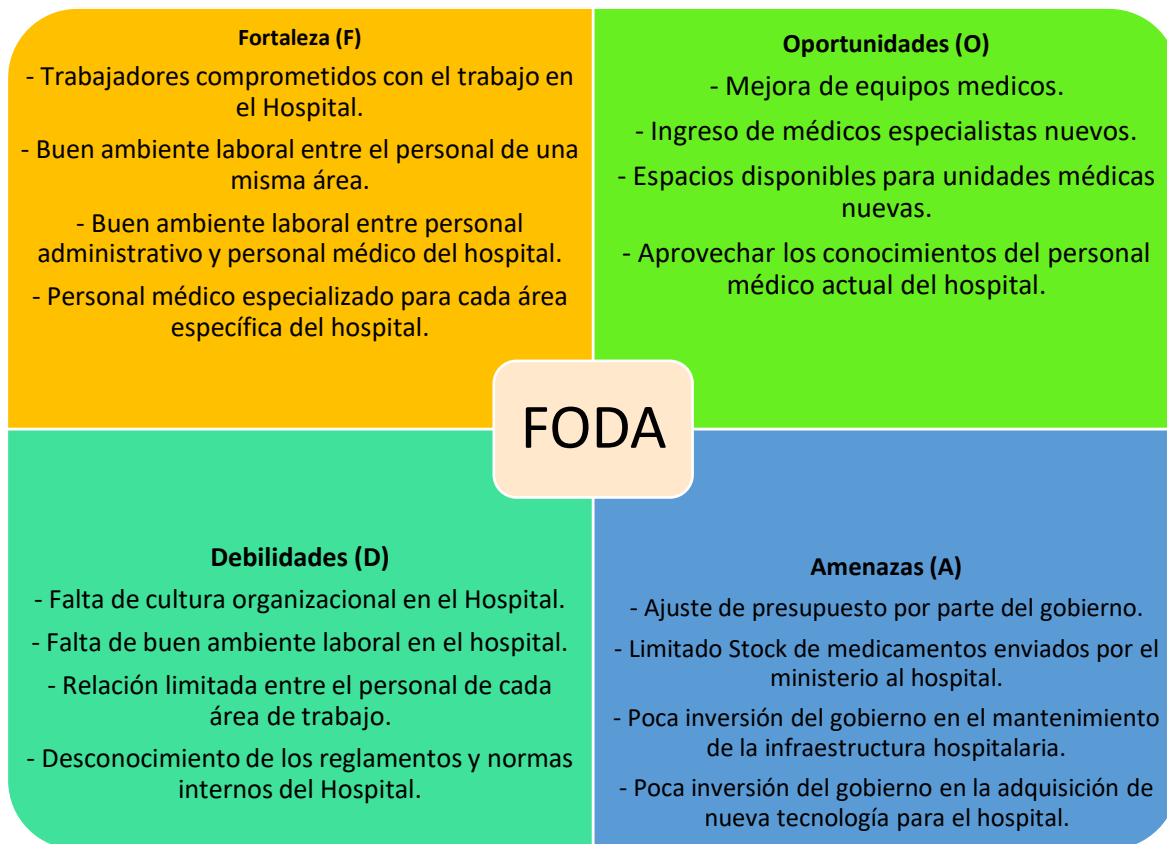
El siguiente análisis FODA aplicado al Hospital Gineco – Obstétrico Universitario de Guayaquil nos ayudó a obtener resultados que ayudaron a realizar el diagnóstico de la organización, así también ayudo a identificar cuáles serían las posibles mejoras que se obtendrían aplicando un plan de mejora.

Según Labra (2018) considera que por medio de técnicas como el análisis FODA, se puede determinar e identificar la situación actual de una organización o empresa con la finalidad de implementar medidas correctivas que aporten de forma estratégica y positiva en ella, es por esto que se considera que por medio de aplicar técnicas como el FODA es posible determinar e identificar la situación actual que se encuentra la organización o empresa, con la finalidad de implementar medidas correctivas que favorezcan de forma positiva el desarrollo de la misma (Labra et al., 2018).

3.1.1 Análisis FODA

El análisis FODA es un instrumento apropiado para realizar el análisis de falencias y aptitudes que se presentan en las organizaciones, de la misma manera permite identificar las amenazas externas y las oportunidades que inciden directamente en las actividades del entorno organizacional, es así como un correcto análisis FODA ayudará a obtener una buena planificación estratégica con resultados favorables para la organización o empresa, es muy importante el FODA ya que a través de él es posible establecer estrategias nuevas las cuales beneficien a la empresa en sus objetivos planteado así también ayuda a mantener una ventaja competitiva con la competencia (García López & Cano Flores, 2016).

Tabla 5. Matriz FODA



Nota. *Elaboración propia*

3.1.2 Análisis CAME

El análisis CAME es una herramienta que sirve para crear un plan estratégico en las empresas, primero se realiza la matriz FODA la cual nos ayuda a identificar los factores que se pueden corregir, explotar, afrontar y mantener con la finalidad de conseguir el mayor desarrollo de la empresa; el propósito de este análisis es corregir las debilidades existentes en la empresa, afrontar amenazas externas que se presentan, mantener las fortalezas y explotar las oportunidades que ofrece el mercado (Celi, 2018).

Luego de recopilar la información de cada uno de los componentes externos e internos las cuales precisan el entorno existente de la empresa, se debe desplegar una estrategia, por medio de la que se fortalezcan las fortalezas, se disminuyan las debilidades, se fructifiquen las ventajas y las oportunidades de la situación actual así también como disminuyendo las consecuencias de las amenazas externas que atenten contra la empresa.

Teniendo como referencia la matriz FODA se podrá proceder a desarrollar una estrategia con la que se pueda alcanzar los objetivos propuestos, para lo cual se empleará el análisis CAME; a continuación, se señalan los diferentes tipos de estrategias que se pueden extraer del análisis.

Estrategia defensiva: Se refiere a crear estrategias que permitan a la organización o empresa enfrentarse a situaciones donde se presenten gran competencia en un mercado saturado; frente a esta situación la empresa debe minimizar las debilidades que esta presenta que le impiden competir con otras empresas y potenciar sus fortalezas.

Estrategia Ofensiva: Adoptar estrategias que permitan el crecimiento ante las nuevas oportunidades que brinda el mercado y ante el contexto de ventaja

competitiva potenciando de esta manera sus fortalezas se puede rendir mejor las oportunidades que se presenten.

Estrategia de supervivencia: Crear una destreza ordenada frente a la incapacidad de las organizaciones al momento de hacer frente a las fuertes amenazas externas, superando sus debilidades.

Estrategia de reorientación: Realizar estrategias que reformulen los servicios con los que la empresa cuenta y no está alcanzando los efectos esperados, se puede aprovechar las oportunidades superando la debilidad.

Tabla 6. Matriz CAME

Matriz CAME	Análisis Interno	Análisis Externo
Factores negativos	<p>Estrategias para Corregir Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> * Crear una cultura organizacional en el hospital. * Fomentar buen ambiente laboral entre los colaboradores del hospital. * Socializar los reglamentos y normas internas del hospital. 	<p>Estrategias para Afrontar Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> * Realizar decisiones estratégicas para diseñar métodos que aprueben la reducción de costos. * Buscar medicamentos que generen menor costo y cumplan con la misma función. * Rediseñar el sistema de mantenimiento que permita mantener los equipos en buen estado. * Proponer un plan estratégico para mejoramiento de los recursos existentes en la organización.
Factores positivos	<p>Estrategias para Mantener Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> * Motivar a los trabajadores a realizar su trabajo correctamente. * Realizar integración de personal administrativo y médico del hospital. * Proceso de selección de personal en base a sus competencias. 	<p>Estrategias para Explotar Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar perenemente insumos médicos. * Implementar proceso de selección de personal por competencias. * Rediseñar el sistema de mantenimiento que asegure la calidad del servicio. * Reestructurar el plan estratégico para optimizar los recursos existentes en la empresa.

Nota. *Elaboración propia*

3.2 Gestión Administrativa y financiera

El déficit global del sector público no financiero en el 2020 se situó en 5531 millones de dólares lo que corresponde al 5.6% del PIB, 2079 millones de dólares más que la cifra asentada en 2019; el déficit primario paso de 532 millones de dólares en 2019 a 2758 millones de dólares en 2020. El país enfrentó una disminución enérgica de las importantes fuentes de entradas, por una cantidad total de 6037 millones de dólares, provocado principalmente por la disminución de los ingresos tributarios especialmente los que eran procedentes de la cobranza del impuesto sobre el valor agregado y por una explicativa disminución de los ingresos provenientes de las ventas externas de petróleo (CEPAL, 2020).

En el 2020 el presupuesto general del Estado ha habitado un déficit de 9.6%, lo cual simboliza una depreciación de 3418 millones de dólares en comparación con el presupuesto inicial, los sectores que resistieron mayor recorte de presupuesto están sectores como la salud con 235 millones de dólares menos y la educación con 941 millones de dólares; para el 2021 se espera que a pesar de no haber un progreso en el entorno económica del estado, el presupuesto general del Estado no conseguirá despuntar los 33684 millones de dólares, lo que corresponde a 1604 millones de dólares más que en el 2020 (CEPAL, 2020).

3.3 Gestión técnica y tecnológica

Con la llegada de la pandemia del COVID 19 hubo la necesidad de incluir las TIC en la salud para lograr que este servicio llegue a más personas en el país, para poder conseguir el menor impacto de la misma; para ello se desarrolló la Agenda Digital de Salud donde hubo talleres con la Red Pública complementaria y la Red Pública Integrada de Salud (Puente & Muñoz bravo, 2021).

En este periodo se implementó la Plataforma de Registro de Atenciones en Salud donde su objetivo era tener un registro ordenado de los datos recopilados de las

atenciones de salud y el almacenamiento en la historia clínica electrónica; durante la emergencia sanitaria se reforzó la línea telefónica 171, la misma que recibió 3988971 llamadas donde 863620 de ellas se relacionaron con el COVID 19 (Puente & Muñoz bravo, 2021).

3.4 Gestión Político - Social

La Constitución de la República ordena: “Art. 32 La salud es un derecho que garantiza el estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho del agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir; el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuna y sin exclusión a programas acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva, la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de: equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador, 2008).

CAPÍTULO IV. DESARROLLO DEL PLAN GERENCIAL

4.1 Plan de Gestión Gerencial

Para la realización del presente plan de gestión se tomo en cuenta varios factores entre ellos la satisfacción de las gestantes, el desarrollo tecnológico, los enfoques de seguridad y calidad, el rol que cumple el personal de administración y operativo del Hospital entre otros, consiguiendo de esta forma alcanzar los objetivos propuestos implementando diversas actividades que permiten cumplir con lo propuesto en el proyecto.

Lo que pretende este plan de gestión es analizar la calidad de atención a las gestantes con anemia, haciendo que parte primordial sea la seguridad de la misma, en donde el personal médico sea un promotor de dar esa seguridad a ellas. Para esto se desarrollarán varias actividades que se elaborarán en orden para su cumplimiento, de la misma forma se elaborarán indicadores los que permitirán el monitoreo de las mismas, así en base a la problemática establecida poder trazar metas y establecer estrategias las cuales permitan dar alternativas de solución al Hospital.

4.1.1 Gestión administrativa

En esta parte se procederá a implementar actividades que estén orientadas a la planificación y dirección de la institución, para el personal médico que labora en el hospital.

Actividad 1. Coordinar con Gerencia general del hospital realizar encuestas periódicas a las gestantes sobre la calidad de atención que tienen.

Tabla 7. *Indicador de coordinación de gerencia general para la realización de encuestas periódicas*

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Informes sobre la satisfacción a las gestantes	Número	$\frac{\text{Informes realizados}}{\text{Informes Planificados}}$	Informe que sustente la satisfacción del paciente.	1 informe mensual.

Nota. *Elaboración propia*

Actividad 2. Seguimiento adecuado de requerimientos en el área de consulta externa, prestar más atención a los distintos requerimientos que solicitan en esta área del hospital.

Tabla 8. *Indicador de requerimientos consulta externa*

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Seguimiento adecuado de Requerimientos consulta externa	Número	$\frac{\text{Seguimiento Realizado}}{\text{Seguimiento planificado}}$	Informe de seguimiento a requerimientos.	1 informe mensual.

Nota. *Elaboración propia*

4.1.2 Gestión técnica y tecnológica

Se pretende en este proyecto determinar la calidad de atención en el control prenatal de las gestantes con anemia, es por eso que se pretende desarrollar una matriz que permita conocer la satisfacción de la paciente, si recibió una atención correcta, oportuna y de calidad.

Actividad 3. Rediseñar el sistema de mantenimiento que permita mantener los equipos en buen estado

Tabla 9. *Indicador de rediseño del sistema de mantenimiento*

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Rediseño del sistema de mantenimiento	Número	$\frac{\text{rediseño Realizado}}{\text{rediseño planificado}}$	Revisión del sistema de mantenimiento	1 vez al mes.

Nota. *Elaboración propia*

Actividad 4. Reestructurar el plan estratégico para optimizar los recursos existentes en la institución.

Tabla 10. *Indicador de Reestructuración de plan estratégico*

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Reestructuración de plan estratégico	Número	$\frac{\text{reestructuración Realizada}}{\text{reestructuración planificada}}$	Revisión de plan estratégico para optimizar los recursos	1 vez al año

Nota. *Elaboración propia*

4.1.3 Gestión financiera y económica

La asignación presupuestaria del servicio de consulta externa del Hospital Gineco – Obstétrico Universitario de Guayaquil, no posee un ítem presupuestario solo para esta área.

Actividad 5. Realizar decisiones estratégicas para diseñar métodos que aprueben la reducción de costos.

Tabla 11. *Indicador de Decisiones estratégicas*

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Decisiones estratégicas	Número	$\frac{\text{Decisiones estratégicas realizadas}}{\text{Decisiones estratégicas planificada}}$	Revisar métodos existentes para reducción de costos	1 vez al año

Nota. *Elaboración propia*

Actividad 6. Proponer un plan estratégico para mejoramiento de los recursos existentes en la institución.

Tabla 12. *Indicador de propuesta de plan estratégico*

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Propuesta plan estratégico	Número	$\frac{\text{Propuesta plan estratégico realizado}}{\text{Propuesta plan estratégico planificado}}$	Revisión de recursos existentes	1 vez al año

Nota. *Elaboración propia*

4.1.4 Gestión Político – Social

Esta gestión tiene como finalidad la inclusión social de la gestante y su familia en planes de seguridad sanitaria, causando de esta forma un impacto positivo en la sociedad, para conseguir lo citado se procede a elaborar estrategias de prevención y promoción de salud a la gestante que fomenten el apoyo familiar.

Actividad 7. Elaborar encuestas a las gestantes, sus familiares y personal de salud sobre seguridad de la paciente para de esta forma identificar el nivel de conocimiento sobre este tema.

Tabla 13. *Indicador de encuesta sobre seguridad de la paciente*

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Formula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Indicador de encuesta sobre seguridad de la paciente	Número	$\frac{\text{Encuestas realizadas}}{\text{Encuestas planificadas}}$	Encuestas realizadas	4 veces al año

Nota. *Elaboración propia*

CAPÍTULO V. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

5.1 Monitoreo del Plan

La realización de la evaluación del plan de gestión es considerada como un proceso de mejora continua y control de las actividades que han sido planificadas en el presente plan de gestión, hay que considerare que monitoreando estas actividades se podrá obtener un registro ordenado del avance de actividades planificadas.

A continuación, se detalla el proceso primordial de rastreo y cumplimiento de las actividades planeadas, lo cual genera un cambio efectivo en el proyecto.

Tabla 14. *Monitoreo de las actividades*

ÁREA DE GESTIÓN	ACTIVIDADES	MEDIOS DE CONTROL DEL MONITOREO	MONITOREO			
			Mensual	Trimestral	Semestral	Anual
Administrativa	Capacitación al talento humano	Informes del personal capacitado.		X		
Talento humano	Implementar proceso de selección de personal por competencias	Revisión minuciosa de méritos de cada candidato			X	
Talento humano	Crear una cultura organizacional en el hospital.	Socializar los reglamentos internos del hospital.			X	
Administrativa	Fomentar buen ambiente laboral entre los colaboradores del hospital.	Integración personal administrativo y personal médico.				X

Nota. *Elaboración propia*

5.2 Evaluación del Plan

La evaluación del plan se llevará a cabo a mitad y finalizando el período, por medio de indicadores cualitativos los que se adquirieron de manera directa obtenidos de los beneficiarios del proyecto e indirectamente derivadas de varias fuentes de verificación.

Evaluación inicial

Este constituye la parte inicial del este proyecto, ya que por medio de esta fase se conocerá el actual estado del Hospital estudiado, en esta fase se realizará un análisis del hospital el cual nos ayudará para establecer actividades y estrategias que estén orientadas a resolver las problemáticas actuales existentes para poder continuar con el proyecto.

Evaluación intermedia

Esta fase permitirá identificar los elementos que dificulten la ejecución de este proyecto, así también permitirá poder modificar o corregir acorde a los indicadores que se establecieron, esto se procederá por medio de decisiones acertadas que concuerden con las actividades que se están ejecutando.

Evaluación final

Se realizará cuando ya todas las actividades programadas se cumplan en el plan de gestión, también se evaluará los resultados obtenidos de los indicadores planteados.

4.3 Limitaciones

Al referirse a limitaciones se refiere a las amenazas y debilidades que impiden poder cumplir con la ejecución de los objetivos planificados, entre las limitaciones encontradas esta la falta de conocimiento de llenar de forma correcta la hoja perinatal de las gestantes, este se considera un factor muy importante para reducir los riesgos que se puede suscitar, por otro lado la reducción del presupuesto asignado anualmente para recursos necesarios en el área de consulta externa del Hospital, constituye una importante limitación importante, ya que este factor impedirá implementar todas las actividades programadas.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se pudo evidenciar la falta de control en los estándares de calidad en la atención a las gestantes con anemia del área de consulta externa.
- No existe un correcto seguimiento de los controles en las gestantes anémicas.
- Personal médico no conoce los reglamentos del hospital y no hacen un correcto registro de las hojas clínicas de las gestantes.

6.2 Recomendaciones

- Realizar seguimiento continuo de los estándares de calidad en la atención en el control prenatal a gestantes con anemia de consulta externa.
- Implementar estrategias de prevención para mujeres que se encuentren en edad fértil para que cuando salgan embarazadas estén en mejores condiciones.
- Socializar los reglamentos internos y externos a todo el personal que labora en el hospital.
- Realizar integraciones de personal continuo para que exista un ambiente laboral agradable y los colaboradores trabajen con mucho más empeño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Área de ginecoobstetricia. González Martínez J, & Espinosa Rey J, & Cedillo Pérez M, & Espinosa Rey I, & García L(Eds.), (2013). Guía Nacional para el examen de Residencias Médicas, 2e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.up.elogim.com/content.aspx?bookid=1469§ionid=96460376>
2. Arnett C, & Greenspoon J.S., & Roman A.S. (2021). Enfermedades hematológicas en el embarazo. DeCherney A.H., & Nathan L, & Laufer N, & Roman A.S.(Eds.), Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, 12e. McGraw Hill. <https://accessmedicina.up.elogim.com/content.aspx?bookid=3087§ionid=263734465>
3. Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008). Constitución de la república del Ecuador. *Registro Oficial 449 de 20 Oct. 2008*, 1–136. <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
4. Barros Raza, L. J. (2021). Factores asociados a la falta de control prenatal en américa latina y su relación con las complicaciones obstétricas.
5. Bonilla-Untiveros, B. C., & Cárdenas, B. R. (2022). Eficacia y seguridad del hierro polimaltosado para gestantes con anemia: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 11(1), r0001-r0001.
6. Celi, R. (2018). *Propuesta de un modelo de gestión por proceso para el área comercial y financiera de la empresa Cercos Comercial*. 53(9), 1689–1699. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8356/1/14077.pdf>
7. CEPAL. (2020). *Ecuador: PIB, inflación y desempleo, 2018-2020*. 4–7. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45000/107/BPE2019_Ecuador_es.pdf

8. Donayre Muñante, C. T. (2018). Calidad de atención del profesional de obstetricia y adherencia de las gestantes a su control prenatal en el centro de salud materno infantil Acapulco–Diresa callao 2014.
9. Farez Rosas, OD (2018). *Prevalencia de anemia ferropénica en embarazadas* (Tesis de Doctorado, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina).
10. García López, T., & Cano Flores, M. (2016). El FODA: Una Técnica para el Análisis de Problemas en el Contexto de la Planeación en las Organizaciones. *Investigadoras Del I.I.E.S.C.A*, 84–98. <https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/foda1999-2000.pdf>
11. Gonzales, G. F., & Olavegoya, P. (2019). Fisiopatología de la anemia durante el embarazo anemia o hemodilución *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 489-502.
12. Gonzales-Medina, C., & Arango-Ochante, P. (2019). Resultados perinatales de la anemia en la gestación. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 519-526.
13. Gorelik, B., López, L., Roussos, A., & Tonietti, M. (2018). IMPACTO DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO EN LA SALUD MATERNO-FETAL IMPACT OF ANEMIA FROM IRON DEFICIENCY IN MATERNAL-FETAL HEALTH. *Actualización en nutrición*, 19(4), 127-132.
14. Guizado, G. L. G. (2018). Anemia infantil y anemia en gestantes en el Perú. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 3(3), 20-21.
15. Labra, O., Rivera, G., & Reyes, J. (2018). *Análisis FODA sobre el uso de la Inteligencia Competitiva en pequeñas empresas*. 212. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132016000100002&lang=es
16. Lemini M, & García O (2016). Manejo de la muerte fetal intrauterina. García O, & Montoya J(Eds.), *Manual de obstetricia y procedimientos medicoquirúrgicos*. McGraw Hill. <https://accessmedicina.up.elogim.com/content.aspx?bookid=1756§ionid=121619961>

17. Mariscal Ramos, M. A. *Calidad de atención en el control prenatal a gestantes con anemia, usuarias de la Red de Salud Boliviano Holandés, Gestión 2017* (Doctoral dissertation).
18. Ministerio de Salud Pública. (2014). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia en el Embarazo. In *Msp* (Vol. 1, Issue 1).
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Diagnostico_y_tratamiento_de_la_anemia_en_el_embarazo.pdf
19. Obstetricia. Ramos Herrera I, & Martínez Ceccopieri D, & Chávez A, & Centeno Flores M, & Valls R(Eds.), (2016). CAM Curso de actualización médica. McGraw Hill.
<https://accessmedicina.up.elogim.com/content.aspx?bookid=1739§ionid=122470662>
20. Obstetricia. Ramos Herrera I, & Martínez Ceccopieri D, & Chávez A, & Centeno Flores M, & Valls R(Eds.), (2016). CAM Curso de actualización médica. McGraw Hill.
<https://accessmedicina.up.elogim.com/content.aspx?bookid=1739§ionid=122470662>
21. Pacheco Susanibar, J. A. (2019). Características del control prenatal en gestantes que llegan al parto con anemia atendidas en el Hospital Regional de Huacho 2018.
22. Puente, G., & Muñoz bravo, J. (2021). Agenda digital del ecuador. *Agenda Digital Del Ecuador*, 1, 21. <https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2021/05/Agenda-Digital-del-Ecuador-2021-2022-222-comprimido.pdf>
23. Sánchez, L. M. M., Jaramillo, L. I. J., Álzate, J. D. V., Hernández, L. F. Á., & Mejía, C. R. (2018). La anemia fisiológica frente a la patológica en el embarazo. *Revista Cubana de obstetricia y Ginecología*, 44(2), 1-12.
24. Trastornos hematológicos. Cunningham F, & Leveno K.J., & Bloom S.L., & Dashe J.S., & Hoffman B.L., & Casey B.M., & Spong C.Y.(Eds.), (2019).

Williams Obstetricia, 25e. McGraw Hill.
<https://accessmedicina.up.elegim.com/content.aspx?bookid=2739§ionid=230098209>

25. Urquiza Aréstegui, R. (2019). Qué hacer frente a la anemia materna y perinatal. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 65(4), 423-425.
26. Vásquez-Velásquez, C., & Gonzales, G. F. (2019). Situación mundial de la anemia en gestantes. *Nutrición hospitalaria*, 36(4), 996-997.
27. Zamora Alarcón, D. M. (2018). *Incidencia y gravedad de anemia en el puerperio y su relación con el tipo de parto y acceso a control prenatal en el periodo de septiembre a diciembre del 2016 en el Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas* (Bachelor's thesis, PUCE).

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de historia clínica materna perinatal

HISTORIA CLÍNICA MATERNA PERINATAL - MSP

DATOS GENERALES		D.C. 1802		ALFABETIZACIÓN E INSTRUCCIÓN		SEXO CIVIL		ESTABLECIMIENTO DEL CONTROL PRENATAL	
NOMBRES: APELLIDO: _____		TELEF.: _____		FECHA DE NACIMIENTO		SABER LEER Y ESCRIBIR		ESTABLECIMIENTO DEL USUO DE MEDICINA	
Residencia habitual de la madre (División Político-Administrativa)		Nacionalidad		Etnia		Cualificación profesional		Ocupación	
Provincia: _____		Extranjera		Cualificación profesional		Cualificación profesional		Ocupación	
Cantón: _____		Cualificación profesional		Cualificación profesional		Cualificación profesional		Ocupación	
Parroquia: _____		Cualificación profesional		Cualificación profesional		Cualificación profesional		Ocupación	
Dirección Domicilio: _____		Cualificación profesional		Cualificación profesional		Cualificación profesional		Ocupación	
ANTECEDENTES		OBSTÉTRICOS		EMBARAZO ANTERIOR		EMBARAZO PLANIFICADO		FRACASO MÉTODO ANTICONCEPTIVO	
HISTÓRICO: TBC, Diabetes, Hipertensión, Presión arterial, Escarlatina, OMS cond., Otras enfermedades graves.		ÚLTIMO EMBARAZO: 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º.		DA, ME, ALTO, BAJA, MENSAJE DE TULO, etc.		Sí, No, Sí, No, Sí, No, Sí, No, Sí, No, Sí, No.		Sí, No, Sí, No, Sí, No, Sí, No, Sí, No, Sí, No.	
GESTACIÓN ACTUAL		CO CONTABLE		ECOGRAFÍA		FORMA ACT.		FORMA PNE. DORADAS	
PESO INICIAL, TALLA (cm), F.M., F.M.		PUNTO SUELO, PUNTO SUELO		PUNTO SUELO, PUNTO SUELO		PUNTO SUELO, PUNTO SUELO		PUNTO SUELO, PUNTO SUELO	
CEVIZ		GRUPO		RESERVA		PRUEBA		PRUEBA	
Normal, Anormal		A, B, O, AB		Normal, Anormal		Normal, Anormal		Normal, Anormal	
CHINGAS		GLUCOSA EN URINA		PRUEBA DE TOLERANCIA		PRUEBA DE TOLERANCIA		PRUEBA DE TOLERANCIA	
Normal, Anormal		Normal, Anormal		Normal, Anormal		Normal, Anormal		Normal, Anormal	
CONTRILABIO		TA		FR		TC		PRUEBA	
Normal, Anormal		Normal, Anormal		Normal, Anormal		Normal, Anormal		Normal, Anormal	
PARTO		ABORTO		CORTICOIDES ANTERNALES		UTERODINÁMICOS		INDICACIONES	
Fecha de ingreso, Consultas prenatales		Total, Sí, No		Completo, Incompleto		Sí, No		Sí, No	
PESO PRODUCTO		TAMAJO FETAL		ACOMPAÑANTE		PRÁCTICAS INTERCULTURALES		POSICIÓN PARTO	
Normal, Anormal		Normal, Anormal		Pariente Familiar, Pariente Otro, Ninguno		Vestimenta, Entrega placenta, Ingesta líquida, Otros		Normal, Anormal	
MÚLTIPLE		TERMINACIÓN		INDICACIÓN PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATORIO		INDICACIONES		EPISIOTOMIA	
Sí, No		Sí, No		Sí, No		Sí, No		Sí, No	
PLACENTA		LIGADURA CORDÓN		RECIBO		MORBILIDAD		POSTPARTO	
Completa, Incompleta		Normal, Anormal		Sí, No		Sí, No		Sí, No	
TRASTORNOS HIPERTENSIVOS		INFECCIONES		HEMORRAGIA		TRASTORNOS METABÓLICOS		OTROS TRASTORNOS	
Sí, No		Sí, No		Sí, No		Sí, No		Sí, No	
Escarlatina, Sepsis, Tifoidea, etc.		SIRS, Sepsis, Enterobacterias, etc.		Post aborto, Mala tolerancia, etc.		Diabetes mellitus, D.M. insulino dependiente, etc.		Hipertensión gestacional, Trombocitopenia, etc.	
INTERVENCIONES		PROCEDIMIENTOS PARA DETENER/CONTENER LA HEMORRAGIA		PROCEDIMIENTOS PARA DETENER/CONTENER LA HEMORRAGIA		PROCEDIMIENTOS PARA DETENER/CONTENER LA HEMORRAGIA		PROCEDIMIENTOS PARA DETENER/CONTENER LA HEMORRAGIA	
Alambriento manual, Uterotónicos, etc.		Ligadura hemostática, etc.		Ligadura hemostática, etc.		Ligadura hemostática, etc.		Ligadura hemostática, etc.	

MSP/NEIAS/DMCS/form.051/mayo/2018 ADAPTADO DE LA HISTORIA CLÍNICA PERINATAL BASE CLAP - OPS/OMS ● Símbolo color significa ALERTA

PARTOGRAMA

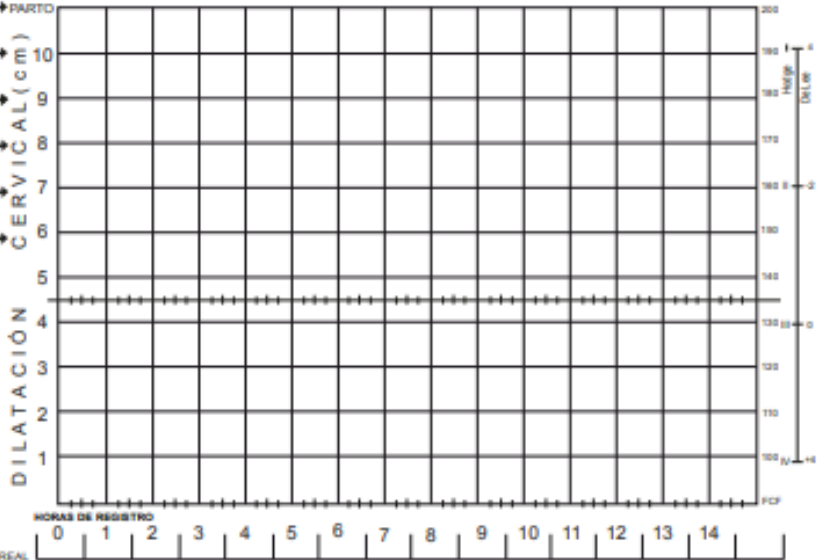
C.C. / H.C.U.

POSICIÓN	VERT.	HORIZONTAL			
PRIDAD	TODAS	MULTIPLES	NULIPARAS		
MEMBRANAS	INT-GRAS	INT-GRAS	RCIAS	INT-GRAS	

APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES

VALORES PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LAS CURVAS DE ALERTA (en centímetros)

0-15	0-15	0-05	0-30	0-20
0-25	0-25	0-10	0-35	0-35
0-35	0-40	0-25	0-40	0-50
1-00	0-55	0-35	1-00	1-05
1-15	1-25	1-00	1-30	1-25
2-10	2-30	2-30	3-15	2-30



FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

PLANOS DE HODGE Y UNIDAD DE POSICIÓN

DILATACIÓN CERVICAL

RUPTURA ESPONTÁNEA MEMB. (RMS)

RUPTURA ARTIFICIAL MEMB. (RAM)

INTENSIDAD LOCALIZACIÓN

Fuente: Suprapúbica SP

Mediana: Sacro S

Síntesis: Contracciones

No lo registra: Úterina ▲

REFERENCIAS

FRECUENCIA CARDÍACA FETAL

Días tipo I (Concentración normal)

Días tipo II (Concentración variable)

Días variables (Concentración variable)

Mensajes

POSICIÓN MATERNA

Let. derecho: L.D

Let. izquierdo: L.I

Dorsal: D

Ventral: V

Paralela o vertical: PC

SCHWABZ, B. DULZ A.S. 2010. P. 41-42

HORA	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
POSICIÓN ANTERIOR																
TENSIÓN ARTERIAL																
PULSO MATERNO																
FRECUENCIA CARDÍACA FETAL																
DURACIÓN CONTRACCIONES																
FREC. CONTRACCIONES																
DOLOR / COMOD. MATERNA																

CRITERIOS CLÍNICOS DISFUNCIÓN DE ÓRGANO-SISTEMA		LABORATORIO		INTERVENCIONES	
Cardiovascular: Shock <input type="checkbox"/> Pico cardíaco <input type="checkbox"/> Hepático <input type="checkbox"/> Déficit en pre-tensión <input type="checkbox"/> Respiratorio: Cianosis aguda <input type="checkbox"/> Respiración jadeante (grunting) <input type="checkbox"/> Taquipnea severa FR > 60cpm <input type="checkbox"/> Bradipnea severa FR < 40cpm <input type="checkbox"/>	Renal: Oliguria resistente a líquidos diuréticos <input type="checkbox"/> Hematológico/coagulación: Alteraciones de la coagulación <input type="checkbox"/> Neurológico: Coma <input type="checkbox"/> Inconciencia prolongada > 12 hs <input type="checkbox"/> Accidente Cerebro Vascular <input type="checkbox"/> Convulsiones incontrolables <input type="checkbox"/> Estado de mal epiléptico <input type="checkbox"/> Pielitis generalizada <input type="checkbox"/>	Laboratorio: Plaquetas < 200/m ³ <input type="checkbox"/> Creatinina > 300 micromoles/l <input type="checkbox"/> Bilirrubina > 100 micromoles/l <input type="checkbox"/> pH < 7.1 <input type="checkbox"/> PaO ₂ < 90% v1 hora <input type="checkbox"/> PaCO ₂ > 300 mmHg <input type="checkbox"/> Lactato > 5 mmol/L > 45 mg/dl <input type="checkbox"/>	Administración continua de agentes vasoactivos <input type="checkbox"/> Cúclides <input type="checkbox"/> Intubación y ventilación no relacionada con la anestesia <input type="checkbox"/> Administración > 3 vol. de hemoderivados <input type="checkbox"/> Ingreso de UCI > 7 días <input type="checkbox"/> Helioterapia <input type="checkbox"/> Diálisis en caso de RR <input type="checkbox"/> Reanimación cardiopulmonar <input type="checkbox"/>	Criterios Newborn PLACEDONCS, 2016, 1015.	
SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	PESO AL NACER <input type="checkbox"/> kg <input type="checkbox"/> g	LONGITUD <input type="checkbox"/> cm	ESTRIBADA <input type="checkbox"/>	EDAD GESTACIONAL <input type="checkbox"/> sem <input type="checkbox"/> días <input type="checkbox"/>	PESO E.G. <input type="checkbox"/> kg <input type="checkbox"/> g
MÉTODO CANGURO <input type="checkbox"/> Amarrado <input type="checkbox"/> Se aplica <input type="checkbox"/>	DEFECTOS CONGÉNITOS <input type="checkbox"/>	ENFERMEDADES <input type="checkbox"/>	REANIMACIÓN <input type="checkbox"/>	FALLECE en LUGAR de PARTO <input type="checkbox"/>	ATENDIDO <input type="checkbox"/>
EGRESO RN <input type="checkbox"/>	EGRESO MATERNO <input type="checkbox"/>	ANTICONCEPCIÓN <input type="checkbox"/>	Nombre del establecimiento <input type="text"/>		

Anexo 2. Distribución Estructural y Funcional del Hospital Planta Baja

