

Maestría en

GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PROYECTO DE TITULACIÓN

TUTORA: CRISTINA PÉREZ RICO

ALUMNO: CARLOS ANDRÉS ESPINOSA BEDÓN

**IMPLEMENTACIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL
GENERAL DEL SUR DE QUITO**

OCTUBRE 2022

Resumen

Problema: El problema identificado es la baja satisfacción que las usuarias tienen al recibir la atención médica en las instituciones del IESS misma que ha sido cuestionada y criticada por no cumplir las exigencias de los afiliados. Se propone la implementación del parto humanizado en el Hospital General del Sur de Quito del IESS como una solución para mejorar la calidad y calidez de la atención que reciben las mujeres y sus familias antes, durante y después del parto.

La maternidad y el nacimiento son oportunidades que deben ser aprovechadas para crear entornos amigables, seguros y respetuosos; razón por la cual se justifica el presente trabajo.

Metodología: Análisis cualitativo fundamentado en el cumplimiento de las recomendaciones que dicta la OMS para conseguir un parto humanizado, se utilizaron encuestas a las pacientes que recibieron atención médica en el período desde enero a julio de 2022 con un total de 860 pacientes, se analizó el proceso, las preguntas permitían respuestas afirmativas y negativas.

El análisis estadístico las variables politómicas y dicotómicas fueron descritas en porcentajes y frecuencias, así como en las variables numéricas de distribución normal se aplicó la desviación estándar y media aritmética.

Resultados: Los meses de abril, mayo y junio se registró un mayor número de pacientes, el grado de satisfacción obtuvo el puntaje más elevado en los meses de enero y febrero que coincide con el menor número de pacientes. Las usuarias calificaron la atención recibida como excelente en el 51,09%, muy buena el 41,21%, aceptable el 7,12% e inaceptable el 0,59%. El nivel de cumplimiento de la normativa ESAMyN alcanzó la media de 66,87% versus el no cumplimiento de 33,13%. El 76% de usuarias manifestaron que les permitieron estar acompañadas durante su parto y el 85% calificó como agradable el ambiente de la sala de partos. El parto en libre posición se cumplió en el 46% de los casos, por otra parte, el abastecimiento de fármacos promedia el 55% y la ejecución presupuestaria el 54%.

Conclusiones: El 92% de las usuarias calificó la atención recibida como excelente y muy buena; la frecuencia de pacientes y el nivel de satisfacción evidenció una correlación negativa. Las principales barreras identificadas en la aplicación del parto humanizado fueron: falta de compromiso de una parte del personal de salud, la principal limitación del presente trabajo es que se basa en encuestas a las pacientes, debe complementarse con encuestas al personal de salud también para contrastar la información.

Palabras claves: Parto humanizado, IESS, ESAMyN, OMS y Atención integral

Abstract

Problem: The problem identified is the low satisfaction that users have when receiving medical care in the IESS institutions, which has been questioned and criticized for not meeting the demands of the members. The implementation of humanized childbirth in the Hospital General del Sur de Quito of the IESS is proposed as a solution to improve the quality and warmth of care received by women and their families before, during and after childbirth.

Motherhood and birth are opportunities that must be taken advantage of to create friendly, safe, and respectful environments; reason why this work is justified.

Methodology: Qualitative analysis based on compliance with the recommendations issued by the WHO to achieve a humanized delivery, surveys were used of patients who received medical care in the period from January to July 2022 with a total of 860 patients, the process, the questions allowed affirmative and negative answers.

Statistical analysis polytomous and dichotomous variables were described in percentages and frequencies, as well as in numerical variables of normal distribution, the standard deviation and arithmetic mean were applied.

Results: The months of April, May and June registered a greater number of patients, the degree of satisfaction obtained the highest score in the months of January and February, which coincides with the lowest number of patients. The users rated the care received as excellent in 51.09%, very good in 41.21%, acceptable in 7.12% and unacceptable in 0.59%.

The level of compliance with the ESAMyN regulations reached an average of 66.87% versus non-compliance of 33.13%. 76% of users stated that they were allowed to be accompanied during their delivery and 85% described the environment of the delivery room as pleasant. The delivery in free position was fulfilled in 46% of the cases, on the other hand, the supply of drugs averages 55% and the budget execution 54%.

Conclusions: 92% of the users rated the care received as excellent or very good; the frequency of patients and the level of satisfaction showed a negative correlation. The main barriers identified in the application of humanized childbirth were lack of commitment on the part of the health personnel, the main limitation of this work is that it is based on surveys of patients, it must be complemented with surveys of health personnel also to contrast information.

Keywords: Humanized childbirth, IESS, ESAMyN, WHO and Comprehensive care.

Tabla de contenidos

Resumen	1
Palabras claves.....	1
Abstract	2
Keywords	2
Índice	4
Introducción	5
Revisión de literatura relacionada al problema	7
Identificación del objeto de estudio, planteamiento del problema	11
Justificación y aplicación de metodología a utilizar	16
Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales	21
Propuesta y justificación de alternativas de solución	29
Conclusiones, Recomendaciones	41
Bibliografía	44
Anexos	52

Introducción

El Hospital General del Sur de Quito fue creado mediante Resolución No C.D. 565 del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) hace referencia al inciso del artículo 367 en el cual se indica que la seguridad social es pública y universal y no podrá privatizarse, además se destaca que el IESS es una entidad autónoma (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017).

El 19 de septiembre de 2017 mediante memorando No IESS-DG-2017-1799-M la Dirección General del IESS y con el visto bueno del Consejo Directivo se decide la aprobación de la creación de este establecimiento, unidad de salud que corresponde al segundo nivel de atención (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social).

Por otra parte, la norma de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN, es una adaptación del programa de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de Naciones Unidas y UNICEF denominada Iniciativa Hospital Amigo del Niño en búsqueda de entornos más amigables, en el país se considera incluir la atención amigable para la mujer antes, durante y después del parto (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

A pesar de la existencia de dicha norma por parte del Ministerio de Salud Pública, órgano rector, la implementación y aplicación en las unidades del subsistema IESS no ha sido plasmada, por lo que se propone que la implementación del parto humanizado en el Hospital General del Sur de Quito sea el primer paso para cambiar el modelo de atención materno infantil.

El Hospital tiene una capacidad de 345 camas censables, en el Plan Médico Funcional aprobado, se indica que la Coordinación General Materno Infantil es la responsable a su vez de las 3 Coordinaciones Institucionales pertenecientes a las especialidades de: Gineco-Obstetricia, Neonatología y Pediatría (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2017).

Los servicios cuentan con una capacidad distribuida de la siguiente manera:

Gineco-Obstetricia: 28 camas en hospitalización, 5 Unidades de Trabajo de Parto y Recuperación (UTPR), Centro Obstétrico, 3 Consultorios en Consulta Externa, 1 Sala de Ecografía, 2 Box de atención en Urgencias Obstétricas y 1 Sala de Observación en Emergencia.
Neonatología: 18 camas, con la siguiente distribución: 6 en Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), 6 en Cuidado Intermedio y 6 en Cuidado Básico.

Además, existe el área denominada “Alojamiento Conjunto” (recién nacidos junto a la madre) y 1 consultorio de consulta externa para la consulta del seguimiento del prematuro de riesgo y del neurodesarrollo.

Pediatría: 60 camas en hospitalización, 2 consultorios de consulta externa, 2 aulas hospitalarias. El mayor número de personas afiliadas al IESS se encuentran en las siguientes zonas de planificación territorial y con sus respectivas provincias:

La supervisión del embarazo y la atención del parto son complejas tomando en cuenta que los factores de riesgo en la población son importantes; además hay que considerar que la aplicación de las recomendaciones de la OMS para conseguir un parto humanizado debe ser estricta para alcanzar mejores índices de calidad en la atención. (Molina, 2014).

El Hospital General del Sur de Quito, presentó en el 2018 un número elevado de atenciones en Consulta Externa (19.367 atenciones) de las cuales 8.166 correspondían a la dependencia de Obstetricia, En el 2019 esta cifra tuvo una reducción significativa al registrare un total de 9.659 con 5.779 atenciones en Obstetricia.

En el 2020 fue designado como “Hospital Centinela” para la atención de pacientes COVID en la ciudad de Quito, convirtiéndose en la unidad médica que mayor cantidad de pacientes con sintomatología respiratoria atendió, como consecuencia la mayoría de sus áreas fueron adaptadas para enfrentar la pandemia, inclusive con la colocación de un hospital de campaña en carpas instalado en la zona de parqueadero.

Hoy es necesario retomar las actividades que permitan que el hospital retome su funcionamiento habitual en cada una de sus áreas, la implementación del parto humanizado tendrá un impacto positivo en este objetivo para cambiar la percepción de las usuarias puesto que la atención en los hospitales del IESS ha sido foco de críticas al no satisfacer las exigencias de los asegurados/as, más aún cuando la ley exige la afiliación obligatoria de parte de sus patronos, la maternidad y el nacimiento representan oportunidades para mejorar la atención con mayor humanismo y empatía.

Revisión de literatura relacionada al problema

La OMS propone que la experiencia del parto debe mejorarse, en el año 2018 se propuso la guía de recomendaciones con lo cual existen beneficios tanto para la madre y el recién nacido, además de mantener la autonomía de la mujer para hacerle partícipe de las decisiones.

Los resultados demuestran que el parto respetado influye de manera positiva en la a satisfacción de las usuarias (Lavanderos, S., y Díaz-Castillo, C., 2021).

La OMS (1985) luego de una reunión celebrada en California se emitieron las principales recomendaciones para lograr que la experiencia del parto sea satisfactoria, muchas de las cuales se citan en la Tabla 1.

Dentro del trabajo de parto, el dolor es una preocupación constante en las mujeres, mismo que incrementan los niveles de las hormonas asociadas al estrés como el cortisol, catecolaminas, etc. sin embargo, es inevitable el estrés fisiológico, por ello la analgesia es beneficiosa para una mejor percepción en la atención y en la participación y satisfacción paterna, además está demostrado que disminuye la aparición de la depresión postparto.

Actualmente la analgesia durante el parto es una recomendación directa de la OMS.

Sus detractores, consideraban como consecuencia de la administración de analgesia de parto un incremento del parto instrumental, sin embargo, no se ha podido demostrar en los estudios realizados después del 2005, adicionalmente existen técnicas más modernas en las que se utilizan dosis menores de medicamentos (Lavanderos Diaz & Castillo, 2022)

La analgesia epidural ha demostrado mayores beneficios sobre otros métodos, de igual manera no se encontraron diferencias en las cifras de cesárea (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

De forma tradicional e incluso cultural el parto ha sido asociado a una experiencia dolorosa, en la tabla 6 se pueden observar las alternativas farmacológicas y no farmacológicas que existen para el manejo del dolor, sin duda la implementación de estrategias para conseguir una reducción del dolor durante este proceso permitirá mejorar la experiencia.

Tabla 1. Recomendaciones para un parto respetado

La OMS emite recomendaciones para un parto respetado que se citan en la siguiente tabla.

Se recomienda	No se recomienda
Respeto en la atención	Marcar tiempos definidos para la progresión del parto
Adecuada comunicación entre la paciente y el personal sanitario	Monitoreo fetal electrónico rutinario en todas las pacientes
Permitir que la paciente tenga un acompañante de su elección	Rasura del área perineal de rutina
Ingreso tardío con dilatación mayor de 5 cm de dilatación	Enema de rutina
Auscultación del latido cardíaco intermitente	Ruptura artificial de membranas de manera rutinaria
Uso de métodos farmacológicos y no farmacológicos para el dolor según las preferencias de la paciente	Uso rutinario de oxitocina
Permitir ingesta de alimentos durante el trabajo de parto	Episiotomía de rutina
Deambulación y libre movimiento en la madre y parto en libre posición	Maniobra de Kristeller
Apego inmediato entre madre e hijo/a dentro de la primera hora de vida del recién nacido para fomentar la lactancia.	Separación del binomio madre y recién nacido

Fuente: Revista chilena de obstetricia y ginecología (2021).

Esta tabla indica la actualización, evidencia y recomendaciones para un parto respetado en un sistema de salud latinoamericano.

Tabla 2. Métodos para el manejo del dolor.

Métodos farmacológicos	Métodos no farmacológicos
Analgesia peridural o similar	Sesiones de psicoprofilaxis durante el embarazo
Analgésico vía intravenosa	Apoyo continuo durante el trabajo de parto
	Aplicación de masajes
	Relajación
	Calor local
	Baños de agua durante el trabajo de parto
	Musicoterapia
	Aromaterapia
	Infiltración intradérmica de agua

Fuente: Revista chilena de obstetricia y ginecología (2021).

En la Tabla 2. Se puede resumir el tratamiento para el manejo del dolor durante el trabajo de parto en base a la evidencia disponible.

El concepto de parto respetado debe ser analizado en cada unidad de salud y teniendo en cuenta sus particularidades, sin duda su implementación es necesaria, pues la evidencia demuestra que las mujeres consideran algunas medidas importantes; el cumplimiento de estas recomendaciones permitirá que el parto sea respetado y de esta manera se evitan intervenciones ejecutadas de rutina en la práctica, intervenciones que se han calificado como como violencia obstétrica (Versiani *et al*, 2015).

Se recomienda que estas medidas se apliquen de forma espontánea en la práctica obstétrica, otra alternativa es evitar las inducciones de parto, disminución de los partos instrumentados y reducción de cesáreas innecesarias.

Aplicando las estrategias detalladas el resultado permite mejorar la satisfacción de las usuarias, pero a la vez también la gratificación que experimenta el personal sanitario.

En la siguiente tabla se indica un resumen de los factores y recomendaciones según la OMS para conseguir un parto respetado.

Tabla 3. Recomendaciones para conseguir un parto respetado.

Factor	Recomendación basada en la evidencia
Tiempos en la labor de parto	Incrementar el período de espera en el período expulsivo a 3 h en multíparas y 4 h en nulíparas que reciben analgesia peridural
Método de monitorización	Uso de auscultación fetal intermitente en lugar de monitorización fetal electrónica continua
Manejo del dolor	Uso de métodos farmacológicos y no farmacológicos
Movimiento de la paciente	Permitir libre movimiento durante el trabajo de parto, uso de instrumentos como balón kinésico o lenteja de parto
	Contar con salas de parto equipadas con estos instrumentos
Apego y lactancia	Apego inmediato luego del parto e inicio de lactancia dentro de la primera hora de vida
Retraso en el pinzamiento del cordón	Pinzamiento tardío del cordón umbilical en el nacimiento entre 30 a 120” o cuando deje de latir espontáneamente

Fuente: Revista chilena de obstetricia y ginecología (2021).

La violencia obstétrica ha cobrado mayor importancia al ser considerada una discriminación de género, una falta al respeto de los derechos de salud y de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres mismas que tienen la característica de ser inalienables e indivisibles.

Estas prácticas que no contribuyen en la atención del parto humanizado representan un serio problema al Estado cuando observamos los altos costos, económicos y sociales de dichas prácticas. Finalmente, el verdadero motivo para su aplicación es el comportamiento ético y moral del personal sanitario (Rodríguez M., y Martínez, A., 2015).

Identificación del objeto de estudio

Planteamiento del Problema

Las unidades médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) no han implementado prácticas para ofrecer un parto humanizado en comparación con las unidades médicas de otros subsistemas de salud, especialmente las que corresponden directamente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador; en el IESS el único establecimiento que busca diferenciar esta atención es el Hospital General del Sur de Quito pero con limitaciones que no permiten un cumplimiento por completo de la norma ESAMyN (Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño) a pesar de ser de cumplimiento obligatorio como lo indica mediante un acuerdo ministerial. (Molina 2014).

Justificación del planteamiento del problema

Los primeros indicios con relación a la atención de parto data del antiguo Egipto en donde se tiene evidencias por medio de escrituras con gráficos en las que se observa el parto de una mujer en posición en cuclillas o incluso agachada (Karla Papagni et all., 2006).

En 1985 La OMS emitió las recomendaciones para lograr que la experiencia del parto sea satisfactoria.

En estas recomendaciones se propone que las mujeres puedan tomar sus propias decisiones con relación a su cuidado, se hace énfasis en el acompañamiento durante el parto, permitir la libertad de movimientos complementándose con el parto en libre posición y evitar el uso de procedimientos invasivos de rutina.

En el parto humanizado se propone mejorar el ambiente en el cual predomine el amor, respeto y seguridad de la paciente, destaca el derecho a la libertad de la mujer y su pareja en la toma de decisiones. Retribuye a la mujer la importancia de que su cuerpo está diseñado para la maternidad y para el parto (Villegas Poljak, 2009).

Actualmente la mayor parte de centros hospitalarios tienen la exigencia de incorporar buenas prácticas de atención del embarazo y parto recomendadas por la OMS y UNICEF con base en la evidencia científica que se enfoca en la reducción de procedimientos innecesarios e

inoportunos y que a su vez permita la humanización del parto (Leal, Moreira, Barros, Servo, Bispo, 2021).

A nivel mundial se ha demostrado una tendencia al incremento en las tasas de cesárea que fácilmente superan la tasa recomendada por la OPS/OMS del 15% (“Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea”, 2015) es por este motivo que esta esta cirugía se ha convertido en la cirugía más frecuente, de allí surge la posibilidad de que no todas las cesáreas tendrían una justificación. Muchos autores coinciden en que este indicador debe ser revisado y proponer un rango aceptable de cesáreas por considerarlo demasiado bajo (Vanegas López, Pávez Lizárraga, Muñoz Ojeda, 2021).

En Uruguay por ejemplo en el año 2017 la tasa de cesárea fue del 44%, motivo por el cual fue considerado un problema de salud, dentro de este porcentaje la mayoría de las mujeres tuvieron una cicatriz uterina previa por una cesárea anterior, otras fueron realizadas cesáreas electivas e inducciones de trabajo de parto fallidas en nulíparas. Además, se evidenció que existía 18% más de probabilidades de terminar en cesárea cuando la atención se registraba en instituciones privadas (Briozzo, Tomasso, & Colistro, 2019).

La necesidad de brindar una atención integral a las mujeres gestantes y sus hijos/as atendidos en las unidades médicas del IESS exige la aplicación de nuevas estrategias para brindar una atención de calidad e integral durante la etapa prenatal, el momento del parto, postparto y posteriormente en el período de la lactancia.

El componente de educación prenatal es un conjunto de actividades que permiten conseguir entre otras un empoderamiento de la paciente en la labor de parto y una mayor eficacia en la lactancia materna, misma que tiene éxito dentro de la primera semana postparto (Öztürk, Ergün, y Özyazıcıoğlu, 2022)

En el Hospital General del Sur de Quito del IESS la situación es similar, desde el año 2018 hasta julio de 2022 se registran 7.597 nacimientos de los cuales 3.479 han sido partos normales, mientras que 4.118 han sido cesáreas, es decir que el 54% de los nacimientos se producen por cesárea, una cifra fuera de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (Barrena Neyra, Quispesaravia Ildefonso, Flores Noriega, Leon Rabanal, 2020)

Sin embargo, la tasa de cesárea representa solo la punta del iceberg de la problemática, pues, cuando se analiza la situación más profundamente y en contexto, el verdadero objetivo es mejorar la atención de la gestante y del recién nacido/a devolviendo el sentido humano ante un sistema en el cual ha predominado la tecnificación de la salud, cuando analizamos a detalle los relatos de las pacientes se puede concluir que a menudo se realizan intervenciones (no únicamente cesáreas) no informadas y rutinarias durante el trabajo de parto y el parto propiamente dicho, ésta son situaciones que deben erradicarse (Ospina Vanegas, Cristancho Gómez, Lafaurie Villamil, Rubio León, 2020)

Objetivos General y específicos del plan

General:

Establecer acciones que permitan la atención integral de las pacientes gestantes y sus hijos/as ofreciendo un parto humanizado en el Hospital General del Sur de Quito.

Específicos:

- 1) Diagnosticar el porcentaje de cumplimiento de la normativa ESAMyN en el Hospital General del Sur de Quito.
- 2) Identificar los problemas que presenta el Hospital General del Sur de Quito para la práctica de un parto humanizado.
- 3) Aplicar las recomendaciones de la OMS para conseguir un parto humanizado.

Durante el desarrollo del presente trabajo se identificaron los principales problemas en la práctica del parto humanizado, los cuales se resumen en la siguiente matriz.

Tabla 4. Matriz de evaluación de alternativas de solución

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
1.- Ausencia de sala de educación prenatal	No se ha considerado como una necesidad	Usuaris no reciben la educación prenatal y la preparación suficiente para el momento del parto y asesoría en lactancia.	Habilitar sala de educación prenatal	Creación de otros espacios para garantizar la educación prenatal	Coordinación de Gineco-Obstetricia Centro Obstétrico y Sala de Partos
2.- Cumplimiento irregular del acompañamiento a la paciente antes, durante y después del parto	Incumplimiento del personal en garantizar el acceso del acompañante de la paciente	Temor y sensación de soledad en la usuaria	Sensibilizar al personal	Informar al personal sanitario de los beneficios	Coordinación de Gineco-Obstetricia Centro Obstétrico y Sala de Partos
3.- No practicar el parto en libre posición	Resistencia al cambio de esta práctica por parte del personal	Menor comodidad, participación y autonomía de la paciente	Capacitar al personal	Cambio en la formación de los profesionales para la atención del parto	Coordinación de Gineco-Obstetricia
4.- Aplicación inconstante de las prácticas integrales en la recepción del recién nacido	Atención rutinaria por parte del personal	Menor satisfacción de la usuaria y temor de experimentar separación física de su bebé	Mejorar la aplicación de manera constante de estas prácticas	Involucrar al personal sanitario en el proceso	Coordinación de Gineco-Obstetricia Departamento de enfermería
5.- Incumplimiento en el uso de métodos no farmacológicos para el control del dolor	Falta de compromiso del personal (médico y enfermería)	No se obtiene beneficios para la disminución del dolor en la labor de parto	Mejorar empatía del personal a la usuaria	Capacitar al personal médico y de enfermería en aplicación	Coordinación de Gineco-Obstetricia Departamento de enfermería

Elaboración: Dr. Andrés Espinosa Bedón

Como se aprecia en la matriz anterior los problemas identificados luego de la realización de este trabajo son la falta de una sala de educación prenatal, el espacio de la consulta externa no es suficiente para impartir estos conocimientos, existe un incumplimiento del acompañamiento durante el trabajo de parto, es decir que depende mucho del personal que lo permite o no, así mismo ocurre con la posición que toma la paciente para el momento del parto y las prácticas integrales en el nacimiento.

Justificación y aplicación de la metodología a utilizar

En el trabajo se propone aplicar una metodología cualitativa y se realizará el análisis en cuanto al cumplimiento de las recomendaciones que dicta la OMS para un parto humanizado en el Hospital General del Sur de Quito. Se utilizarán encuestas basadas en los formularios de la normativa del Ministerio de Salud Pública (ESAMyN) adicionalmente se realizará un análisis cuantitativo de las encuestas para obtener la información que facilitará el diagnóstico, cumplimiento y posteriormente presentar conclusiones y recomendaciones que permitan en el tiempo proponer una certificación.

Se realizaron encuestas durante el período comprendido entre el mes de enero al mes de julio del 2022, se encuestaron a las pacientes hospitalizadas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General del Sur de Quito. Se evaluaron también encuestas sobre el nivel de satisfacción sobre la atención brindada por parte del personal de salud.

Los criterios de exclusión fueron las personas que respondieron “no” al consentimiento informado para divulgación de la información recolectada con fines académicos-científicos.

Recolección y procesamiento de datos

Se realizó una encuesta a todas las pacientes hospitalizadas. Para la evaluación de satisfacción se consideraron variables cualitativas como: inaceptable, aceptable, muy bueno y excelente. Para la evaluación sobre el cumplimiento al proceso de Parto Humanizado se consideraron variables cualitativas para cada pregunta como si o no, las mismas que fueron tomadas mensualmente mediante entrega de cuestionarios físicos.

Las variables solicitadas fueron recopiladas en Microsoft Excel 2013, dicha base de datos fue procesada mediante el programa SPSS 28.0.

Análisis Estadístico

Las variables politómicas y dicotómicas se describieron como porcentaje y frecuencia, así como también las variables numéricas de distribución normal se describieron como desviación estándar y media aritmética.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la normativa ministerial vigente en el Ecuador, los estudios que requieren de evaluación por parte de un comité de ética de investigación en seres humanos son los ensayos clínicos, investigaciones observacionales en salud que utilicen muestras biológicas humanas y estudios observacionales en salud que no involucren el uso de muestras biológicas humanas, en vista de que se realizaron encuestas, no fue necesario solicitar evaluación por un comité de ética.

Resultados

A fin de conocer la percepción del servicio recibido, se realizaron encuestas de satisfacción a las usuarias observando las calificaciones de: 51% excelente, 41,21% muy bueno, 7,19% aceptable y 0,59% inaceptable (Tabla 1).

Tabla 5. Evaluación sobre el nivel de satisfacción sobre la atención a pacientes hospitalizadas.

Evaluación	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
General							
Inaceptable	1 0,9%	1 1,0%	0 0,0%	0 0,0%	0 0,0%	2 1,5%	1 0,8%
Aceptable	3 2,6%	4 3,9%	7 6,1%	8 5,9%	12 9,0%	17 12,6%	11 8,8%
Muy Bueno	33 28,9%	30 29,4%	52 45,6%	46 33,8%	72 53,7%	66 48,9%	49 39,2%
Excelente	77 67,5%	67 65,7%	55 48,2%	82 60,3%	50 37,3%	50 37,0%	64 51,2%
Total	114 100%	102 100%	114 100%	136 100%	134 100%	135 100%	125 100%

Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil). Fuente: Resultados de encuestas.

De acuerdo con la frecuencia de pacientes hospitalizadas se ha podido observar que los meses con mayor número de pacientes fueron entre abril a junio de 2022 y los meses con mayor nivel de satisfacción en la atención fueron enero y febrero del 2022 (Figura 1 y 2).

A pesar de que existen procesos por desarrollarse e implementarse en la institución, se observan resultados positivos, mismos que deben mantenerse y, por otra parte, identificar los resultados negativos para plantear una estrategia de mejora.

Figura 1. Número de pacientes en el período enero-julio 2022.



Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil)

Como se puede observar en la frecuencia de pacientes durante el período enero a julio el mayor número de personas se concentró en los meses de abril, mayo y junio, en total se registró un total de 860 pacientes que fueron encuestadas.

Figura 2. Nivel medio de satisfacción de las pacientes del período enero-julio 2022.



Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil)

Los niveles de satisfacción fueron mayores en los dos primeros meses del año (enero y febrero) que coincide con el registro de un número menor de pacientes, lo que indica que a mayor número de pacientes el nivel de satisfacción disminuyó.

Tabla 6. Resultados de las encuestas realizada a las pacientes hospitalizadas en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General del Sur de Quito, enero a julio de 2022.

Factor evaluado	Sí cumple	No cumple
Recibió educación prenatal	38%	62%
Número de controles prenatales adecuados	72%	28%
Conoce plan de parto	66%	34%
Conoce signos de alerta	72%	28%
Recibió vacunación	78%	22%
Realizó prueba de VIH	86%	14%
Le informaron que puede tener un acompañante durante el parto	76%	24%
Ambiente agradable en sala de partos	85%	15%
Permitieron ingerir líquidos	38%	62%
Le ofertaron entrega de placenta	24%	76%
Le permitieron movilización durante el trabajo de parto	50%	50%
Permitir parto en libre posición	46%	54%
Conoce formas de calmar el dolor durante el trabajo de parto	55%	45%
Se efectuaron procedimientos invasivos	56%	44%
Le permitieron apego precoz piel con piel	84%	16%
Inicio de lactancia dentro de la primera hora	81%	19%
Recibió información de los procedimientos realizados al recién nacido	79%	21%
Ingreso a Neonatología	18%	82%
Alimentación exclusiva con leche materna	86%	14%
Recibió información del recién nacido cuando estuvo ingresado	91%	9%
Recibió asesoría en planificación familiar	66%	34%
Permaneció correctamente identificado el recién nacido	99%	1%
Conoce que debe acudir al primer control luego del alta	92%	8%

Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil).

Fuente: Resultados de encuestas realizadas a las pacientes hospitalizadas.

Según el porcentaje de cumplimiento sobre el parto humanizado de acuerdo con la normativa ESAMyN se encontraron resultados positivos con predominio del sí con una media del 66,87% \pm 22,44% (Min - máx.: 1,8 - 99%) versus el no cumplimiento con el 33,13% \pm 22,44% (Min - máx.: 1 - 82%), como se demuestra en la Tabla 6

La encuesta realizada a las usuarias estaba compuesta por 23 preguntas con la posibilidad de parto y postparto, así como también el componente de lactancia, por medio de esta se pudo obtener el porcentaje de cumplimiento de la norma ESAMyN, se encontró que el 66% se cumple, sin embargo, este porcentaje debe mejorarse con miras a la propuesta de certificación para lo cual se exige que al menos exista un 75% de cumplimiento.

Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales

Gestión Gerencial de la Dirección

El Hospital General del Sur de Quito es parte del subsistema de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en el cual se aplica el seguro general obligatorio, la gerencia está alineada a los objetivos estratégicos de esta entidad, específicamente la asistencia por enfermedad y maternidad (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2014) tiene cierta autonomía, sin embargo, la adopción de normativas y su organización, funcionamiento y planeamiento estratégico proceden del Consejo Directivo como órgano máximo de gobierno del IESS (Registro Oficial, Órgano del Gobierno del Ecuador, 2001).

Se puede observar que existe una estructura rígida en la cual no se conocen de forma clara y transparente los objetivos y metas, los datos no son medibles; la inestabilidad y rotación permanente de directivos ha sido frecuente en los últimos dos años.

El hospital maneja los indicadores en base al programa de IESSPR, existen 15 indicadores que buscan medir la gestión de la institución, las metas que se proyectan no son constantes y pueden variar de acuerdo con las indicaciones de la Dirección Nacional del Seguro General de Salud.

Figura 3. Indicador: Promedio diario de camas disponibles

2021												
Período	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Meta	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345
Resultado	394	389	386	452	455	454	409	345	324	309	352	330
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	⚠	⚠	✓	⚠

2022												
Período	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Meta	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345	345
Resultado	329	326	315	236	217	235	250	262				
	⚠	⚠	⚠	✗	✗	✗	✗	✗				

Fuente: Lineamiento Metodológico de Indicadores de Salud - IESS, Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información del Seguro de Salud.

Este indicador permite cuantificar un número de camas censables que están disponibles cada día en el año de evaluación, la meta que se propone es definida desde planta central por la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. Para su cálculo no se toman en cuenta las camas no censables, por ejemplo, las unidades de cuidado intensivo. Al realizar la comparación de los últimos dos años, en el 2022 el indicador se encuentra en color rojo al evidenciarse una disminución del número de camas disponibles.

Figura 4. Indicador: Porcentaje ocupación de camas

2021

Período	ene	feb	mar	abr	May	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Meta	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
Resultado	0.70	0.71	0.77	0.77	0.75	0.65	0.79	0.65	0.64	0.66	0.69	0.71
	✗	✗	✓	✓	⚠	✗	✓	✗	✗	✗	✗	✗

2022

Período	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	Sep	oct	nov	dic
Meta	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85	0.85
Resultado	0.71	0.67	0.67	0.79	0.91	0.88	0.83	0.77				
	✗	✗	✗	✓	✓	✓	✓	✓				

Fuente: Lineamiento Metodológico de Indicadores de Salud - IESS, Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información del Seguro de Salud.

Este indicador permite conocer la relación en porcentaje del total de días paciente y el total de días de cama disponible. Estos datos son obtenidos al realizar un censo cada día y corresponde del dato de los pacientes internados que ocupan una cama entre las 0h y 24h durante un día.

En el análisis se observa que en los últimos 5 meses (abril – agosto 2022) se encuentra un porcentaje de ocupación mayor al 85%.

Figura 5. Indicador: Porcentaje de abastecimiento de medicamentos

2021

Período	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	Sep	oct	nov	dic
Meta	0.8											
Resultado	0.72	0.74	0.74	0.71	0.68	0.63	0.62	0.64	0.57	0.53	0.66	0.75

2022

Período	ene	feb	mar	abr	May	jun	jul	ago	Sep	oct	nov	dic
Meta	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8							
Resultado	0.74	0.71	0.59	0.55	0.53	0.50	0.50	0.51				

Fuente: Manual de uso Visor de Medicamentos, Manual de Procesos para la gestión farmacéutica 2016 IEES.

Este indicador relaciona el porcentaje de abastecimiento de fármacos que posee la institución, su cálculo se obtiene de la información registrada en el Visor Web de medicamentos, a su vez la información que se visualiza en el visor de medicamentos es extraída del sistema MIS AS400; permite además evidenciar que actividades cumplen los responsables de farmacia.

Como se puede observar en los últimos dos años ha existido solamente un abastecimiento de fármacos cercano al 55% por lo cual el indicador está en rojo, un dato que es de conocimiento nacional y una constante en la mayor parte de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud.

Este desabastecimiento de fármacos tiene algunas explicaciones dentro de las cuales destaca la falta de insumos para la fabricación de fármacos a nivel mundial posterior a la pandemia, un sistema de compras públicas muy rígido que origina más demoras y la pobre ejecución presupuestaria de los hospitales del país.

Figura 6. Indicador: Porcentaje de eventos adversos con planes de acción elaborados

2021

Período	ene	feb	mar	abr	May	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Meta	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8
Resultado	0.81	0.91	0.81	0.85	1	1	1	1	1	1	1	1
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

2022

Período	ene	Feb	mar	abr	May	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic
Meta	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Resultado	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				

Fuente: Manual Seguridad Paciente 2016 Ministerio Salud. Acreditación Canadá International.

Dentro de las actividades que realiza una institución de salud, la seguridad del paciente tiene mucha importancia. Como refiere el manual de seguridad, los eventos adversos pueden prevenirse. Existe una asociación entre la calidad de la atención y la ocurrencia de eventos adversos. Medir este indicador permite el monitoreo en la eficiencia y efectividad clínica.

Por cada uno de los eventos notificados se debe elaborar un plan de acción y posteriormente ser ejecutados. Los servicios implicados son los responsables de llevar a cabo la investigación interna para el seguimiento correspondiente.

En el análisis se aprecia que el indicador se ha mantenido sobre el 85% en los últimos dos años lo que refleja que existe una cultura de reporte adecuado de notificación de ventos adversos y la generación de sus planes de acción.

Gestión Estratégica de Marketing

La gestión estratégica de Marketing tiene limitaciones al tratarse de un centro de atención médica pública, el IESS se administra como una aseguradora sin embargo no existen ganancias y rentabilidad puesto que el principio de solidaridad es el predominante, la subdirección de

comunicación del hospital tiene la responsabilidad del manejo de la información que se genera para ser compartida interna y externamente, dentro de sus atribuciones está la promoción de los servicios y prestaciones a través de medios tales como: redes sociales, radio, televisión, etc..



Figura 7. Mensajes sobre Parto Humanizado, twitter, Hospital General del Sur de Quito, 2022.

La promoción del “parto humanizado” en esta institución sin duda genera una expectativa en las usuarias y sus familias debido a que es una prestación que no ha sido implementada en el resto de las unidades del IESS a nivel nacional.

La mejora en la calidad de los productos y especialmente los servicios de las unidades del IESS es un objetivo con la proyección de generar un cambio en la percepción de los afiliados.

Si bien el ser una institución pública el objetivo o sería el fin de lucro, se propone una campaña agresiva de socialización para que la población conozca que estos servicios ofertados en la mayoría de los medios privados hoy están al alcance de todos los usuarios del IESS, de esta manera motivamos a las afiliadas acudir a este hospital durante su proceso de embarazo y parto.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La unidad médica cumple con objetivos de administración estratégica, utiliza indicadores de calidad que son medidos mensualmente para el análisis de la “sala situacional” con la misma frecuencia. El organigrama está conformado por una gerencia general, dirección médica, subdirecciones y coordinaciones generales e institucionales.

Es necesaria la implementación de un programa de capacitación continua a todo el personal responsable de la atención materno infantil, incluyendo desde los médicos especialistas, médicos en formación, personal de enfermería y auxiliares pero además al personal de apoyo de las áreas de admisión y atención al usuario para conseguir primero su sensibilización antes este problema, tener empatía con la usuaria para lograr un cambio en la atención, el departamento de recursos humano es el responsable de generar un plan permanente.

Gestión Financiera

La institución maneja un presupuesto destinado por la planta central cada año, mediante el cual cubre las necesidades en las diferentes partidas presupuestarias como: talento humano, equipamiento, fármacos y dispositivos médicos.

El análisis de la cédula presupuestaria para el ejercicio 2022 el Hospital General del Sur de Quito recibió una asignación presupuestaria de \$63.082.710,99 (Ministerio de Finanzas, 2022); techo que fue distribuido de la siguiente forma:

Gastos en personal: \$43.407.642,00 destinados al pago de remuneraciones y beneficios sociales de enero a diciembre 2022.

Bienes y servicios de consumo: \$19.634.503,99 destinados a las actividades que se desarrollan diariamente en la Institución como: pago de servicios básicos: \$916.557,88 (agua, luz, teléfono e internet) y servicios externalizados: \$4.190.660,20 (alimentación, seguridad, vigilancia, lavandería y limpieza).

Dispositivos Médicos: \$5.939.397,91. Medicamentos: \$4.299.853,72.

El resto del presupuesto se distribuye en partidas correspondientes a la adquisición de repuestos, servicios de mantenimiento, bienes sujetos a control administrativo.

\$40.565,00 presupuesto destinado al pago de impuestos, tasas, contribuciones, seguros, bienes y servicios complementarios.

Realizado el análisis de ejecución presupuestaria 2019 y 2022, considerando que el porcentaje de ejecución para el ejercicio fiscal 2021 fue de 89.54%; sin embargo, en los últimos tres años el nivel de ejecución ha sido en promedio del 87.50%. En el 2020 baja del presupuesto con una ejecución del 79%; sin embargo, la mayor contratación se reportó en el año 2019 con el 94.14% de ejecución, durante y post la emergencia sanitaria.

Este comportamiento plantea realizar una redistribución de recursos, antes utilizados en la prestación de servicios o en otras actividades de salud; aplicando para estos casos las disposiciones y lineamientos establecidos en la Resolución C.D. 644 de 29 de diciembre de 2021; y considerando que el Hospital General del Sur de Quito, se encuentra en la etapa de fortalecimiento de la capacidad resolutive a través de la reorganización de talento humano e infraestructura con una visión hacia la reactivación progresiva en la provisión efectiva de los servicios de salud.

Para el presente ejercicio fiscal el Hospital cuenta con un techo presupuestario de \$ 65.442.121,85; los rubros más representativos frente al techo asignado corresponden a las partidas de medicamentos y dispositivos médicos monto que alcanza el 21,35 % del total del presupuesto asignado a esta Casa de Salud (\$13.972.751,92); gastos en personal alcanza el 62,72% del total asignado con \$41.048.358,47 asignado para el pago de sueldos, beneficios sociales; y demás gastos relacionados con el pago de personal. El resto del presupuesto corresponde a gastos administrativos como servicios externalizados, mantenimientos, repuestos, materiales de oficina y demás gastos que se necesitan para el normal desarrollo de las actividades que se realizan en la Institución.

Actualmente el Hospital presenta una ejecución del 54%; por debajo del estándar ya que para el mes de septiembre se debería reflejar una ejecución del 75%; esta situación ha desbocado en realizar análisis recurrentes de los saldos disponibles con los que cuenta el Hospital para ser distribuidos hacia aquellas necesidades que presentan desfinanciamiento y que por su complejidad tienen que ser priorizadas.

Gestión Operativa

Sus áreas de trabajo se enmarcan en varias metas de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Gómez, 2018), como la reducción de la razón de la mortalidad materna y neonatal, además de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles. Asimismo, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluida anticoncepción, la información y la educación fueron integradas en programas nacionales.

El servicio de Gineco-Obstetricia tiene como objetivos: humanización de la atención, control prenatal con enfoque de riesgo que incluye manejo de VIH/SIDA, parto seguro, atención al recién nacido y seguimiento de ambos.

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

El servicio de Gineco-Obstetricia cuenta con 17 médicos especialistas con la siguiente distribución: 11 profesionales que realizan turnos de 24 horas, que cumplen turno rotativo cada quinto día, son responsables de atención de urgencias obstétricas y ginecológicas, partos, cesáreas, legrados y cirugías de emergencia en centro obstétrico. Seguimiento en hospitalización y área de ecografía. Por otra parte, 6 especialistas en Gineco-Obstetricia responsables cirugía ginecológica planificada, colposcopia y consulta externa de Ginecología, Obstetricia y Mastología.

La unidad de Neonatología está conformada por 4 subespecialistas en Neonatología y 6 especialistas en Pediatría que cumplen turnos rotativos para la atención de las áreas de cuidados básico, intermedio, intensivo y alojamiento conjunto; además la recepción del recién nacido en sala de partos y centro obstétrico.

Propuesta de solución del problema identificado

El objetivo de implementar el parto humanizado en esta casa de salud rompe el esquema tradicional practicado en las gestantes atendidas en el IESS desde hace muchos años. Como se ha citado en este trabajo, la normativa sobre Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) se cumple solo de manera parcial (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Análisis del Entorno Social.

Las necesidades de las pacientes evolucionan con las percepciones de estas, para ello hay que remontarse al pasado cuando el parto era un acontecimiento que se daba en los hogares, con la atención de “matronas” y/o “parteras” que dan origen a la Obstetricia como rama de la medicina, su principal virtud era ser observar todo el proceso y brindar atención de apoyo.

Con el avance de la ciencia el parto fue retirado de los hogares para ser trasladado a las salas de hospitales, con el pretexto de ganar seguridad y evitar complicaciones, y desde luego que se consigue evitar las mismas, pero también se produjo en exceso la intervención médica de manera sistemática y metódica por lo que se “institucionalizó” la manera de atender el parto cambiando el rol protagónico de la mujer por el del médico.

Este es el reclamo que han presentado muchas de las mujeres que refieren la pérdida de la autonomía en este momento trascendental.

En el entorno social incluso se ha llegado a considerar como violencia obstétrica prácticas caducas que deben ser retiradas por completo, hoy en día existen movimientos sociales tales como las asociaciones que velan por el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos dentro de los cuales se encuentra la atención digna y respetada del parto.

Análisis de la Industria de Servicios de Salud. (Porter, 1991)

En el mercado de salud, actualmente existen hospitales y clínicas del sector privado que ofertan la aplicación del parto humanizado con campañas de marketing muy novedosas, las que atraen a las usuarias para acceder a estos servicios, estas campañas venden el mensaje de tener un parto diferente, un parto respetado, sin embargo, es producto del desconocimiento de la población sobre sus derechos como pacientes.

Estas ofertas son visualizadas como algo distinto y han ganado espacio, pero lastimosamente el factor económico repercute en gran medida, la mayoría de las clínicas y hospitales que lo ofertan tienen una tarifa más elevada que limita su acceso a todas las usuarias. El Ministerio de Salud Pública ha generado un cambio en los últimos años con la emisión de la norma ESAMyN (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021), sin embargo debido a las exigencias que tiene su certificación son pocas unidades que han logrado certificarse y las pocas que lo han logrado pertenecen al propio Ministerio de Salud Pública, un ejemplo es el Hospital Gineco-Obstétrico Luz Elena Arismendi, garantizando así la atención médica oportuna a todas las madres y niños con el seguimiento desde su concepción hasta el nacimiento (Redacción Médica, 2022).

Análisis DAFO

Como una herramienta útil en este tipo de investigaciones se propone realizar en análisis DAFO en cuanto a las situaciones que pueden ser consideradas como debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades propias de la institución que tienen influencia positiva o negativa en la implementación del parto humanizado, las mismas que se resumen en el siguiente cuadro.

<p>Debilidades:</p> <p>Poca participación de algunos profesionales de la salud por resistencia al cambio en las prácticas.</p> <p>Hospital centinela postpandemia por COVID -19.</p> <p>Carga laboral de los profesionales que impide involucrarse en más actividades de promoción de la salud.</p> <p>Tiempos de atención limitado en la consulta médica.</p> <p>Falta de cultura de atención centrada en la usuaria.</p>	<p>Amenazas:</p> <p>Disminución de la demanda en el número de nacimientos con relación a los años anteriores.</p> <p>Cambios constantes de directivos en el hospital (4 gerencias en 9 meses).</p> <p>Recurso económico limitado.</p>
<p>Fortalezas:</p> <p>Primera unidad del IESS en proponer un parto humanizado.</p> <p>Infraestructura nueva y condiciones de las unidades de parto que permiten privacidad para la usuaria.</p> <p>Personal joven y actualizado.</p>	<p>Oportunidades:</p> <p>Tema con creciente expectativa en la población asegurada.</p> <p>Crisis económica por la cual las pacientes buscan atención por la maternidad en unidades del IESS.</p> <p>Falta de interés de las otras unidades médicas del IESS para aplicación del parto humanizado</p> <p>Búsqueda de certificación ESAMyN para el hospital.</p>

La situación del Hospital General del Sur de Quito es compleja al ser una unidad con pocos años de funcionamiento, las características del personal, más aún cuando fue designado como centro de referencia para patología respiratoria durante la pandemia y que paulatinamente debe retomar sus actividades habituales.

Para el proceso de implementación del parto humanizado se utilizarán los formularios con los cuales se recopila la información, mismos que analiza el cumplimiento de 73 requisitos establecidos en la normativa ESAMyN y dependiendo de los resultados se obtendrá un porcentaje de cumplimiento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Con esta actividad se propone realizar un diagnóstico del cumplimiento de la normativa, además permitirá identificar los problemas que presenta el establecimiento de salud para practicar el parto humanizado y finalmente aplicar las recomendaciones emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

A continuación, se muestra la matriz de ponderación de la norma técnica del Ministerio de Salud Pública en la cual se puede apreciar el porcentaje que aporta cada uno de los componentes (Tabla 7).

Tabla. 7. Matriz de ponderación. Norma Técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño 2021

Componente	Parámetros	Verificables	Preguntas	Puntaje	Porcentaje
General	4	5	5	14	8.45%
Prenatal	17	17	21	38	22.89%
Parto y Postparto	30	30	39	57	34.44%
Lactancia materna	22	22	23	57	34.33%
Total	73	74	88	166	100%

Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil).

Fuente: Norma Técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño 2021.

Si bien todos los componentes tienen importancia, se destaca que tanto el componente de parto y postparto junto al de lactancia materna son los que tienen una ponderación más alta, la suma de estos representa el 68% por lo cual son componentes extensos que deben ser implementados y desarrollados de manera progresiva para conseguir un mayor cumplimiento (Tabla 7).

Tabla 8. Instrumentos de verificación para los componentes de parto, postparto y lactancia materna.

1	Instrumento
2	Informe
3	Registro en la unidad médica
4	Observación
5	Formulario 051 CENTRO LATINOAMERICANO DE PERINATOLOGÍA (CLAP)
6	Encuestas realizadas a las madres
7	Encuestas realizadas al personal con contacto de madres
8	Encuestas realizadas al personal sin contacto de madres

Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil).

Fuente: Norma Técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño 2021.

El presente trabajo se ha realizado mediante la aplicación de encuestas realizadas a las madres, posteriormente se propone el cumplimiento del resto de formularios para lograr la certificación.

Estas evaluaciones se desarrollaron durante el proceso de atención que cumplieron las pacientes; la evaluación propone que el establecimiento obtenga una calificación igual o mayor al 85%, con lo cual la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) continua con el proceso de certificación. Si el establecimiento obtiene una calificación menor al 84% será considerado un resultado no favorable ante lo cual no logra la certificación en la primera vez, entonces podrá reiniciar nuevamente el proceso de certificación dentro de un período de 3 meses.

Misión

El Hospital General del Sur de Quito provee un servicio de salud eficiente, de calidad y calidez para los usuarios y beneficiarios de la Seguridad Social. IESS QUITO SUR. [@IESSHQsur].

Visión

Ser el primer hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el cual se implemente el parto humanizado, generando una atención integral antes, durante y después del parto y en un futuro conseguir la certificación como Establecimiento de Salud Amigo de la Madre y el Niño IESS QUITO SUR. [@IESSHQsur].

Objetivos Institucionales

El IESS tiene dentro de sus objetivos una adecuada planeación estratégica de cada unidad de salud, con miras a una eficiencia en la administración y mejora continua de la calidad, en determinado momento previo a la pandemia el Hospital General del Sur de Quito se convirtió en el centro que atendió mas del 40% de nacimientos en el subsistema del IESS y además las cifras de atención fueron muy elevadas.

Tabla 9. Atenciones en Consulta Externa Ginecología y Obstetricia 2018 a 2021

Año	Urgencias Obstétricas	Consulta Externa Total	Consulta Externa Ginecología	Consulta Externa Obstetricia
2018	9.431	19.637	11.471	8.166
2019	9.686	9.659	3.880	5.779
2020	4.275	2.389	1.276	1.113
2021	6.025	2.845	1.782	1.063
2022	2.092	1.398	834	564

Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil).

Fuente: Estadísticas del servicio de Gineco-Obstetricia.

Como consecuencia de la pandemia los años 2020 y 2021 se evidenció una disminución de atenciones en estos servicios, la mitad de los especialistas en Gineco-Obstetricia participaron activamente en áreas de atención de pacientes con COVID-19, sin embargo, la otra mitad mantuvo la atención de urgencias obstétricas y con ello la atención por maternidad.

El Hospital General del Sur de Quito en los años 2018 y 2019 concentró el mayor número de nacimientos en la ciudad de Quito como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 10. Nacimientos en Hospital General del Sur de Quito 2018 a 2021

Año	Nacimientos	Partos Normales	Cesáreas
2018	2.113	1.220	901
2019	2.589	1.310	1.277
2020	1.016	337	489
2021	1.019	405	607

Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinación General Materno Infantil).

Fuente: Estadísticas del servicio de Gineco-Obstetricia.

En el año 2019, se registró el mayor número de nacimientos en el Hospital General del Sur de Quito con 2.589 nacimientos con 1.320 partos vaginales y 1.277 cesáreas, sin embargo, en los años 2020 y 2021 se los nacimientos disminuyeron a 1.016 y 1.019 respectivamente, es decir que disminuyeron en un 39%.

Tabla 11. Atenciones en Consulta Externa Ginecología y Obstetricia 2022

Mes	Urgencias Obstétricas	Consulta Externa Total	Consulta Externa Ginecología	Consulta Externa Obstetricia
ene-22	679	391	268	123
feb-22	541	360	197	163
mar-22	687	486	271	215
abr-22	658	540	338	202
may-22	639	487	245	242
jun-22	582	418	194	224
jul-22	738	530	279	251
Total	4.524	3.212	1.792	1.420

Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil).

Fuente: Estadísticas del servicio de Gineco-Obstetricia

En el presente año (2022) el número de pacientes atendidos en las dependencias del servicio de Gineco-Obstetricia muestra un incremento luego de los dos años posteriores a la pandemia. Este incremento gradual evidencia una recuperación que va acorde con la reactivación de áreas propuesta y demuestra que la institución busca retomar la verdadera normalidad de sus servicios.

Tabla 12. Nacimientos en Hospital General del Sur de Quito 2022

Mes	Nacimientos	Partos Normales	Cesáreas
ene-22	114	43	71
feb-22	102	35	66
mar-22	114	71	43
abr-22	136	58	78
may-22	134	56	78
jun-22	135	56	79
jul-22	125	51	74
Total	860	207	258

Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil).

Fuente: Estadísticas del servicio de Gineco-Obstetricia

Existe un leve incremento en el número de nacimientos entre el 2021 y lo que va del 2022, se espera que paulatinamente el número de nacimientos alcance los valores habituales por sobre los 2000 nacimientos que se registraban en el 2018 y 2019.

Análisis geoespacial y geopolíticos

El Estado es el responsable de asegurar acciones y servicios de salud en el ámbito reproductivo y sexual en todos los momentos de la vida de la mujer, especialmente en el embarazo, parto y puerperio.

La norma ESAMyN expedida según el acuerdo ministerial en el que se cita:

Que la aplicación de la "Norma Técnica para la Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño - ESAMyN", se aplique en todo el Sistema Nacional de Salud de manera obligatoria.

Se propone que la atención se oriente de forma integral a la paciente, pero además a la familia y comunidad para brindar calidad, calidez, continuidad y pertinencia; de esta manera conseguir integralidad a la mujer y al recién nacido.

El objetivo principal es reducir la morbilidad materna y neonatal mediante la aplicación de intervenciones seguras y eficaces que ayuden a que el parto tenga una experiencia positiva.

Entre otros objetivos se destacan mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal, promover el parto de forma respetuosa fomentando la libre posición, un manejo adecuado de las emergencias obstétricas y neonatales, prevenir la transmisión vertical de VIH, sífilis y hepatitis B y fomentar la lactancia materna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2021).

Con la implementación del parto humanizado el personal sanitario genera un entorno de respeto y tranquilo en busca del empoderamiento de la mujer como la protagonista en este momento, destaca sus capacidades naturales para enfrentar el parto en la posición que encuentre más segura y cómoda, se evita el uso de analgésicos y un componente muy importante es el promover el acompañamiento por una persona de la elección de la paciente durante este proceso.

Oferta de Servicios

La mayoría de los centros que hoy en día atienden partos han debido actualizar sus estándares de atención debido que el embarazo y el nacimiento se expusieron al proceso de medicalización y tecnificación, en ciertos casos esta medicalización, fue considerada positiva, pues demostraba el progreso médico y por otra parte se le ha considerado como un hecho responsable de la deshumanización de la atención a la gestante

Todo esto generó en los últimos años un cambio en el modelo de atención sanitaria del nacimiento, en el mismo que se propone especial énfasis en el concepto de humanización en la atención del trabajo de parto.

Existen muchos aspectos que influyen en la humanización de la atención del parto, dentro de los más importantes se destacan la información y la comunicación entre las usuarias y el personal de la salud.

En Europa coexisten varios modelos de atención al parto normal, estas diferencias en los modelos de atención al nacimiento inician cuando la asistencia del parto cambia de escenario desde el interior del hogar a una sala de hospital (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008).

Este cambio se justificaba por mayor seguridad y mejoría en los resultados obstétricos teniendo como consecuencia el dominio médico del proceso y a la vez se afectó el protagonismo y el control de la mujer sobre su propio cuerpo (Goberna *et al.*, 2008).

Población atendida

La Coordinación General Materno Infantil del Hospital General del Sur de Quito, constituida por los servicios de Gineco-Obstetricia, Neonatología y Pediatría es responsable de la atención de mujeres y niños/as, específicamente mujeres gestantes, recién nacidos e infantes.

Vale la pena considerar que la población atendida corresponde a pacientes que son aseguradas por su patrono, afiliación voluntaria y además las pacientes menores de edad hasta los 18 años lo que incrementa el número de población en edad reproductiva.

Demanda de servicios insatisfecha

Se ha producido una transformación desde que se propuso un cambio de modelo en la atención de la salud, especialmente en la atención de la maternidad en la cual se insiste en que la mujer debe recuperar los derechos perdidos en la atención del parto lo cual da origen al denominado “parto respetado” (Ramón, A., y Allori, A., 2017).

Como se ha podido observar la normativa ESAMyN es de uso obligatorio para todo el sistema nacional de salud del Ecuador, la certificación en la misma es opcional y para ello las unidades deben cumplir con una serie de requisitos y un riguroso proceso de acreditación.

Las unidades de salud del IESS hasta la actualidad no implementan completamente la normativa, existe resistencia al cambio por parte de los profesionales de la salud en este subsistema, sin embargo, es una situación necesaria para mejorar el proceso de atención en un momento muy especial como es el embarazo y el nacimiento. Es por este motivo que se propone la implementación de la normativa ESAMyN en el Hospital General del Sur de Quito como una solución con miras a conseguir el parto respetado y de esta manera ser el pionero en la implementación del parto humanizado en las unidades del IESS.

Objetivos Administrativos

Aumentar la eficiencia en la gestión de los procesos tanto administrativos como financieros.

Como se trata todavía de un hospital relativamente nuevo (5 años) los procesos de compras se planifican en relación con las necesidades propias de cada servicio.

Es necesario implementar sistemas de control y manejar correctamente los stocks de bodega en forma más eficiente y conocer el estado real de los recursos y planificar equilibradamente las adquisiciones.

Incrementar la eficiencia en la gestión de los procesos de planificación y estadística para la recolección de información que permita la toma de decisiones correctas (Registro Oficial, Órgano del Gobierno del Ecuador, 2001).

Políticas del IESS

En concordancia con los lineamientos establecidos desde el Consejo Directivo, ente rector del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Hospital General del sur de Quito destacan las políticas de igualdad e intercultural mediante un enfoque de equidad territorial a través de un ordenamiento geográfico sin discriminación.

Existen también políticas generacionales una vez que la mayor parte de beneficiarios se encuentran comprendidos entre los 20 y 64 años debido a que corresponde al grupo de aseguramiento general (48.6%), hay que recordar que el mismo tiene carácter obligatorio, también existe otro grupo de beneficiarios (24.6%) mientras que los jubilados representan el 12.5%. Finalmente existe un 14.3% que corresponde a las atenciones de montepío, aseguramiento voluntario, seguro campesino, no afiliados y otros seguros públicos como Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) y Ministerio de Salud Pública (MSP).

En cuanto a las políticas públicas de discapacidades, el hospital promueve las oportunidades al contar con 3 servidores que tienen algún tipo de discapacidad garantizando de esta manera la inclusión de las personas con discapacidad. Las políticas de género son promovidas al fortalecer la igualdad en cuanto a los derechos laborales de las y los funcionarios públicos sin distinción de género.

La movilidad humana es otro ámbito en el cual se aplican políticas velando por el cumplimiento del respeto de los derechos humanos de conformidad con las convenciones e instrumentos internacionales vigentes, un claro ejemplo es la atención que se entrega a pacientes de diversas nacionalidades producto del fenómeno migratorio que vivimos en la región (Registro Oficial, Órgano del Gobierno del Ecuador, 2001) adicionalmente dentro de la nómina existe un alto número de especialistas extranjeros.

Conclusiones

- 1) La relación con la frecuencia y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizadas existió una correlación negativa debido a que se evidencia mayor número de pacientes con menor nivel de satisfacción que puede deberse a la sobrecarga de atenciones por personal de salud.
- 2) El cumplimiento de las prácticas seguras, en una de ellas (identificación correcta del paciente) se cumple en el 99%, con la posibilidad de evitar eventos adversos en los recién nacidos.
- 3) Con relación al ingreso de los recién nacidos a la unidad de Neonatología está dentro de los parámetros internacionales, existe solamente 18% de ingresos.
- 4) El parto humanizado debe cumplirse, según la oferta de la placenta existió un bajo porcentaje de cumplimiento (24%), de acuerdo con la cultura ecuatoriana podría ser relevante el conocimiento de las madres.
- 5) El 66,87% fue el porcentaje de cumplimiento a la normativa ESAMyN luego de realizar el diagnóstico en esta casa de salud concluyendo que existen varios factores evaluados por trabajar en el área de hospitalización.
- 6) Este diagnóstico permite evidenciar la necesidad de trabajar en planes que permitan incrementar el cumplimiento de las prácticas recomendadas por la OMS para conseguir un parto humanizado.
- 7) Existen actividades con un cumplimiento bajo, un ejemplo representa que solo el 38% de las usuarias indicó que se le ofertó educación prenatal, actividad que permitirá impartir conocimientos a las madres sobre signos de alerta, control prenatal, vacunación en el embarazo, plan de parto, planificación familiar, controles posteriores al parto, etc...
- 8) La mayoría de las usuarias indican que fueron informadas sobre la posibilidad de tener un acompañante de su elección durante el trabajo de parto (76%) lo cual contrasta con las otras unidades del IESS en las que no se permite el acompañamiento, adicionalmente el 85% de encuestadas indica que el ambiente en la sala de partos es agradable lo cual es un punto relevante para continuar con este trabajo.
- 9) El parto en libre posición es un punto en el cual debe intervenir porque solo la mitad de las pacientes indican que se les permitió asumir una posición distinta al momento del parto, se recomienda capacitar nuevamente al personal que atiende partos para incrementar este indicador.

- 10) En cuanto a las actividades en los recién nacidos, estas se cumplen de manera satisfactoria, especialmente las prácticas del apego precoz, el inicio de lactancia dentro de la primera hora de vida y el uso exclusivo de leche materna como alimentación, el componente de lactancia materna es el de mayor cumplimiento según los resultados obtenidos.
- 11) En el análisis del presupuesto que maneja el Hospital se aprecia una tendencia a la baja al comparar el presupuesto que se manejó durante el 2020, año en el cual se registró una ejecución del 79%; sin embargo, la mayor contratación se reportó en el año 2019 con el 94.14% de ejecución, durante y posterior a la emergencia sanitaria.
- 12) En los últimos dos años, el abastecimiento de fármacos en el Hospital promedia solo el 55% por lo cual el indicador está en rojo, un dato que es de conocimiento nacional y una constante en la mayor parte de las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud; lo que tiene relación en cuanto al déficit de insumos para la fabricación de fármacos a nivel mundial posterior a la pandemia, un sistema de compras públicas muy rígido que origina más demoras y la pobre ejecución presupuestaria de los hospitales del país. Actualmente el Hospital presenta una ejecución del 54% del presupuesto que está por debajo del estándar, situación que ha obligado un análisis recurrente de los saldos disponibles con los que cuenta la entidad para ser distribuidos hacia aquellas necesidades que presentan desfinanciamiento y que por su complejidad tienen que ser priorizadas.

Recomendaciones

- 1) Proponer un reajuste en el número de personal de salud para atenciones con la finalidad de brindar mejor calidad y calidez en el área de hospitalización.
- 2) Se recomienda la implementación de un programa de educación prenatal en el hospital que permita la interacción con las usuarias para adquirir conocimientos que le permitirán tener más herramientas durante el trabajo de parto.
- 3) Se recomienda el trabajo en equipo para continuar con el cumplimiento de las 17 prácticas seguras, asegurando así probables eventos adversos, centinelas.
- 4) Socializar al personal de salud del área de partos el conocimiento del porqué ofertar la placenta a la madre, con conocimiento de causa, pues con este indicador se lograría incrementar el porcentaje de cumplimiento a la normativa ESAMyN.
- 5) Se recomienda realizar simulacros en atención y posterior evaluación de los factores de la normativa ESAMyN, como profesionales de la salud deben alcanzar al menos el 75% del cumplimiento de las prácticas en beneficio de la vida de la madre y del niño.
- 6) Se recomienda la elaboración de proyecciones en cuanto a los indicadores de gestión para los próximos años en cada uno de ellos para mejorar la provisión de medicamentos y también incrementar la ejecución presupuestaria.

Bibliografía

- Barrena Neyra, M., Quispesaravia Ildefonso, P., Flores Noriega, M., & Leon Rabanal, C. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 66(2). doi:10.31403/rpgo. v66i2246
- Barrena Neyra, M., Quispesaravia Ildefonso, P., Flores Noriega, M., & Leon Rabanal, C. (2020). Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un hospital docente de Lima, Perú. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 66(2). doi:10.31403/rpgo. v66i2246
- Briozzo, L., Tomasso, G., & Colistro, V. (2019). Análisis de la vía del parto en los diferentes escenarios asistenciales en Uruguay. *La Revista médica del Uruguay*, 35(2), 4–31. doi:10.29193/rmu.35.2.1
- Goberna, J., Palacio, A., Banús, R., Sancho, y S., Salas, D. (2008). Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de las mujeres. *Matronas Prof*, 9(1): 5–10.
- Gómez, C. (2018). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): una revisión crítica. *PAPELES de relaciones ecosociales y cambio global*, 140, 107-118.
- Gómez, C. (2018). Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): una revisión crítica. *PAPELES de relaciones ecosociales y cambio global*, 140, 107-118.
- IESS QUITO SUR. [@IESSHQsur]. (1 de septiembre de 2022). *Cifras HQSur 980 nacimientos en lo que va de 2022* [Tweet]. Twitter. <https://twitter.com/IESSHQsur/status/1565399171737305098?t=Z0C94pyW7yBwRt10f0T57w&s=19>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2014). *Metas y Objetivos de las Unidades Administrativas*. Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/metasy-objetivos-2014>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2017). *Resolución No C.D. 565*. Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+565?version=1.1>

- Lavanderos, S., y Díaz-Castillo, C. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(6), 563-572.
- Leal, M. S., Moreira, R. de C. R., Barros, K. C. C., Servo, M. L. S., & Bispo, T. C. F. (2021). Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 4), e20190743. doi:10.1590/0034-7167-2019-0743
- Lineamiento Metodológico de Indicadores de Salud - IESS, Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de la Información del Seguro de Salud - Ficha Metodológica IR-03 Promedio diario de camas disponibles, pág. 3
- Manual Seguridad Paciente Usuario 2016 Ministerio Salud- - Acreditación Canadá International. Prácticas organizacionales requeridas. Notificación de eventos adversos P.[8] Canadá 2016. [Consultado: 19 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.qmentuminternational.orgLAPPortal/FileUploads/3h4j3k6h/ResourceDocuments/45/es-EC/ROP-Handbook-International-2016-SP>.
- Ministerio de Finanzas. (2022). *Cédula presupuestaria HQSUR*. Hospital General del Sur de Quito-IESS, Subdirección de Planificación y Estadística.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Atención del trabajo de parto, parto y postparto inmediato. Guía de Práctica Clínica*. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2014/05/GPC_Atencion_del_trabajo_parto_posparto_y_parto_inmediato.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN*. Recuperado de: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN*. Recuperado de: <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2008). *Estrategia de atención al parto normal en el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de:

<https://saludcantabria.es/uploads/pdf/profesionales/ESTRATEGIA%20ATENCION%20PARTO%20NORMAL%20SNS.pdf>

Molina, W. (2014). Análisis del Decreto Ejecutivo No. 813, publicado en el Registro Oficial No. 489 de 12 de julio de 2011: una aproximación teórico-práctica (tesis de maestría). Recuperado de:
<https://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/3898#:~:text=Decreto%20Ejecutivo%20No.,813%2C%20Publicado%20en%20el%20Registro%20Oficial%20No.,compra%20de%20renuncias%20con%20indemnizaci%C3%B3n>.

Ospina Vanegas, D. P., Cristancho Gómez, S. M., Lafaurie Villamil, M. M., & Rubio León, D. C. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Revista CUIDARTE*, 11(2). doi:10.15649/cuidarte.1005

Ospina Vanegas, D. P., Cristancho Gómez, S. M., Lafaurie Villamil, M. M., & Rubio León, D. C. (2020). Humanización de los servicios reproductivos desde las experiencias de las mujeres: aportes para la reflexión. *Revista CUIDARTE*, 11(2). doi:10.15649/cuidarte.1005

Öztürk, R., Ergün, S., & Özyazıcıoğlu, N. (2022). Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 56, e20210428. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428

Öztürk, R., Ergün, S., & Özyazıcıoğlu, N. (2022). Effect of antenatal educational intervention on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding success: a quasi-experimental study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 56, e20210428. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0428

Papagni, K., & Buckner, E. (2006). Doula support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. *The Journal of Perinatal Education*, 15(1), 11–18. doi:10.1624/105812406X92949

Papagni, K., & Buckner, E. (2006). Doula support and attitudes of intrapartum nurses: A qualitative study from the patient's perspective. *The Journal of Perinatal Education*, 15(1), 11–18. doi:10.1624/105812406X92949

- Porter, M. (1991). *Ventaja Competitiva. Creación y sostenimiento de un desempeño superior*. Compañía Editorial Continental
- Ramón, A., y Allori, A. (2017). El parto respetado como asunto de derechos: el mapa jurídico en la Argentina. *Mora (Buenos Aires)*, 23(1), 144-153.
- Redacción Médica. (18 de enero de 2022). *Autoridades actualizan normativa y entregan certificación Esamyn al Hospital Luz Elena Arismendi*. Recuperado de: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/autoridades-actualizan-normativa-y-entregan-certificacion-esamyn-al-hospital-luz-elena-arismendi-98553>
- Registro Oficial, Órgano del Gobierno del Ecuador. (2001). Registro Oficial N° 465. Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/6643aed0-9782-4ee9-b862-58cc95b9b034>
- Rodríguez M., y Martínez, A. (2015). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 211-212.
- Vanegas López, J. J., Pávez Lizárraga, A., & Muñoz Ojeda, P. (2021). Tendencia de la cesárea: una reflexión desde la ética. *Acta Bioethica*, 27(1), 119–126.
doi:10.4067/s1726-569x2021000100119
- Versiani, C., Barbieri, M., Gabrielloni, M., Fustinoni, S. (2015). Significado de parto humanizado para gestantes. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 927-1935.

ANEXOS

1. Cédula presupuestaria 2022

MINISTERIO DE FINANZAS Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos) Expresado en Dólares Grupo Gasto = 510000, Grupo Gasto = 530000, Grupo Gasto = 570000 - Grupo Gasto - DEL MES DE ENERO AL MES DE SEPTIEMBRE											
EJERCICIO: 2022											
DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
510000	ESPESES EN PERSONAL	41.487.942,99	-2.359.283,53	41.546.356,47	0,00	23.274.816,69	23.274.816,69	17.773.541,75	17.773.541,75	0,00	59,79
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	59.434.583,89	4.743.180,43	24.377.897,82	3.195.471,28	55.437.775,80	11.264.122,45	11.244.388,22	5.754.454,37	13.113.574,58	19,74
570000	OTROS ESPESOS CORRIENTES	43.585,00	-34.482,64	16.888,36	0,00	7.382,88	7.432,51	7.432,51	0,00	0,00	44,38
TOTAL:		105.507.710,88	2.100.218,30	86.444.341,93	3.195.471,28	86.199.975,28	41.980.371,65	36.455.362,48	23.528.000,12	30.887.116,33	39,73

Cédula presupuestaria, Subdirección de Planificación y Estadística, Ministerio de Finanzas, 2022.

ANEXO 2. Encuesta realizada a las pacientes hospitalizadas en el Área de Obstetricia y Ginecología del Hospital General del Sur de Quito, enero a julio de 2022.

Total, pacientes encuestados	114	102	114	136	134	135	125							
PREGUNTAS	enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio		Julio	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1. ¿Le ofrecieron sesiones de educación prenatal?	23	91	28	74	14	90	118	8	70	64	55	80	101	24
2. ¿Durante el primer trimestre del embarazo asistió al menos a un control prenatal?	44	70	48	54	90	24	101	35	122	12	116	19	101	24
3. ¿Le informaron sobre el plan de parto?	108	6	94	8	75	39	131	5	59	75	46	89	48	77
4. ¿Conoce al menos dos signos de alarma para la madre y su hijo?	65	48	60	42	100	14	105	31	86	46	101	34	101	24
5. ¿Recibió vacunación durante la gestación?	89	25	73	29	101	13	82	54	105	29	104	31	116	9
6. ¿Le realizaron prueba de VIH y sífilis durante la gestación?	89	25	85	17	110	4	108	28	122	12	113	23	113	12
1. ¿En la consulta médica o al ingreso le informaron que puede tener un acompañante de su elección durante el trabajo de parto?	107	7	90	12	98	16	52	84	121	13	114	21	68	57
2. ¿Durante su trabajo de parto en el centro obstétrico, unidades de parto y quirófanos tuvo un ambiente acogedor y de respeto?	96	18	93	9	101	13	92	44	101	33	107	3	119	6
3. ¿Le permitieron la ingesta de líquidos o alimentos durante labor de parto?	109	5	23	79	20	94	21	115	90	44	32	103	32	93
4. ¿Se le ofertó disponer de la placenta luego del parto?	39	75	14	88	24	90	18	118	21	113	29	106	60	65

5. ¿El personal médico le alentó a caminar y movilizarse durante el parto?	13	101	24	78	76	38	112	24	82	52	52	83	75	50
6. ¿Se le permitió asumir la posición de su elección para dar a luz?	35	79	35	67	41	73	71	65	72	62	57	78	82	43
7. ¿Conoce al menos una forma de calmar el dolor?	58	56	75	27	59	55	87	49	53	81	47	88	92	33
8. ¿Fueron necesarios procedimientos invasivos?	49	65	47	55	60	54	38	98	98	36	80	55	106	19
9. ¿Se le permitió tener contacto piel a piel inmediata con su hijo/a para proporcionar abrigo y apego?	80	34	80	22	98	16	104	32	122	12	129	6	111	14
10. ¿Inició la lactancia materna en la primera hora posterior al nacimiento?	86	28	80	22	99	15	123	13	111	23	101	34	95	30
11. ¿Fue informada sobre los procedimientos a realizar al recién nacido (¿antropometría, limpieza ocular y administración de vitamina K en la misma sala?	76	38	98	4	100	14	80	56	125	9	125	10	78	47
12. ¿Fue necesario que su hijo/hija ingrese a la Unidad de Neonatología?	16	98	10	92	16	98	31	105	27	107	41	94	17	108
12.1 Si su respuesta fue SI, ¿Se permitió el acceso de la madre y/o padre a esta Unidad?	16	98	10	92	16	98	31	105	27	107	41	94	17	108
a) ¿Durante su hospitalización se le alentó para que su bebe sea alimentado exclusivamente con leche materna?	104	10	93	9	100	14	115	19	106	29	102	33	120	5
b) ¿Se le entregó información sobre la evolución del recién nacido/a toda vez	110	4	98	4	101	13	130	6	112	22	112	23	118	7

PARTE 3

que padre o madre lo requieran?														
c) ¿Fue asesorada sobre métodos de planificación familiar al momento del alta?	106	8	94	8	107	7	106	30	58	76	84	51	9	116
d) ¿Su recién nacido/a permaneció correctamente identificado por una manilla o brazalete?	112	2	101	1	113	1	134	2	133	2	133	2	125	0
e) ¿Al momento del alta le indicaron sobre asistir al primer control de la madre y del recién nacido/a?	112	2	99	3	101	13	95	41	129	5	131	4	121	4

Elaborado por: Andrés Espinosa Bedón (Coordinador Materno Infantil).

Fuente: Resultados de encuestas realizadas a las pacientes hospitalizadas previamente.

ANEXO 3.- Base de datos de encuestas realizadas a las pacientes hospitalizadas en el Área de Obstetricia y Ginecología del Hospital General del Sur de Quito, enero a julio de 2022.

		MES 2022													
Total pacientes con alta		114		102		114		136		134		135		125	
Total pacientes encuestados		114		102		114		136		134		135		125	
PREGUNTA		enero		febrero		marzo		abril		mayo		junio		Julio	
AS		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
PARTE 1	1. ¿Le ofrecieron sesiones de educación prenatal?	23	91	28	74	14	90	118	8	70	64	55	80	101	24
	2. ¿Durante el primer trimestre del embarazo asistió al menos a un control prenatal?	44	70	48	54	90	24	101	35	122	12	116	19	101	24
	3. ¿Le informaron sobre el plan de parto y de transporte?	108	6	94	8	75	39	131	5	59	75	46	89	48	77

	4. ¿Conoce al menos dos signos de alarma para la madre y su hijo?	65	48	60	42	100	14	105	31	86	46	101	34	101	24
	5. ¿Recibió vacunación durante la gestación?	89	25	73	29	101	13	82	54	105	29	104	31	116	9
	6. ¿Le realizaron prueba de VIH y sífilis durante la gestación?	89	25	85	17	110	4	108	28	122	12	113	23	113	12
PARTE 2	1. ¿En la consulta médica o al ingreso le informaron que puede tener un acompañante de su elección durante	107	7	90	12	98	16	52	84	121	13	114	21	68	57

e el trabajo de parto y les informaron por qué es beneficioso?															
2. ¿Durante su trabajo de parto en el centro obstétrico, unidades de parto y quirófanos tuvo un ambiente acogedor y de respeto?	96	18	93	9	101	13	92	44	101	33	107	3	119	6	
3. ¿Le permitieron la ingesta de líquidos o alimentos durante el labor de parto?	109	5	23	79	20	94	21	115	90	44	32	103	32	93	

4. ¿Se le ofertó disponer de la placenta luego del parto?	39	75	14	88	24	90	18	118	21	113	29	106	60	65
5. ¿El personal médico le alentó a caminar y movilizarse durante el trabajo de parto y asistirlo para que asuma la posición a su elección?	13	101	24	78	76	38	112	24	82	52	52	83	75	50
6. ¿Se le permitió asumir la posición de su elección para dar a luz a no ser que exista una	35	79	35	67	41	73	71	65	72	62	57	78	82	43

restric ción específ ica y se le expliq ue la razón?															
7. ¿Cono ce al menos una forma de calmar el dolor y estar más cómod a durant e el trabajo de parto?	58	56	75	27	59	55	87	49	53	81	47	88	92	33	
8. ¿Fuero n neces arios proced imient os invasiv os: (ej.: cesáre a, corte vaginal , ruptur a de memb ranas artifici al, coloca	49	65	47	55	60	54	38	98	98	36	80	55	106	19	

ción de oxitoci na?)															
9. ¿Se le permit ió tener contac to piel a piel inmedi ata con su hijo/a para propor cionar abrigo y apego ?	80	34	80	22	98	16	104	32	122	12	129	6	111	14	
10. ¿Inició la lactanc ia mater na en la primer a hora posteri or al nacimi ento, salvo que exista contra- indicac ión?	86	28	80	22	99	15	123	13	111	23	101	34	95	30	

11. ¿Fue informada sobre los procedimientos a realizar al recién nacido/a como medidas de talla y peso, limpieza ocular y administración de vitamina K en la misma sala donde fue atendida Usted?	76	38	98	4	100	14	80	56	125	9	125	10	78	47
12. ¿Fue necesario que su hijo/hija ingrese a la Unidad de Neonatología?	16	98	10	92	16	98	31	105	27	107	41	94	17	108

	12.1 Si su respuesta fue SI, ¿Se permitió el acceso de la madre y/o padre a esta Unidad?	16	98	10	92	16	98	31	105	27	107	41	94	17	108
PARTE 3	a) ¿Durante su hospitalización se le alentó para que su bebé sea alimentado exclusivamente con leche materna?	104	10	93	9	100	14	115	19	106	29	102	33	120	5
	b) ¿Se le entregó información sobre la evolución del recién nacido/a toda vez que	110	4	98	4	101	13	130	6	112	22	112	23	118	7

padre o madre lo requieran?															
c) ¿Fue asesorada sobre métodos de planificación familiar al momento del alta?	106	8	94	8	107	7	106	30	58	76	84	51	9	116	
d) ¿Su recién nacido/a permaneció correctamente identificado por una manilla o brazalete?	112	2	101	1	113	1	134	2	133	2	133	2	125	0	
e) ¿Al momento del alta le indicaron sobre asistir al primer control de la madre	112	2	99	3	101	13	95	41	129	5	131	4	121	4	

y del recién nacido /a?															
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--