ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

ATENCIÓN A GESTANTES CON CAPACIDADES ESPECIALES EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD TIPO C NUEVA SAN RAFAEL DEL CANTÓN ESMERALDAS

AUTORA

SHABELLY VALERIA CAGUA ERAZO

ASESORA

MSC. MERCY FALCONES

ESMERALDAS – ECUADOR

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El presente trabajo de tesis es aprobado una vez cumplido con los requisitos exigidos por el esquema de grado de la **PUCESE** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Presidente Tribunal de Graduación

Lector 1

Lector 2

Director (a) de Tesis

Director (a) de Carrera

Esmeraldas, _____2023

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE AUTORA

Yo, Shabelly Valeria Cagua Erazo con C.I. 0803763044, declaro bajo juramento que la investigación descrita, es de mi autoría y que ninguna otra persona o profesional lo ha presentado previamente, y que he consultado y referenciado todas las bibliografías que se anexan en este documento.

En la presente declaración apruebo los derechos de autoría intelectual correspondiente de esta investigación, a la escuela de Enfermería, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, con la aprobación del Decreto por la normativa institucional vigente.

.

Shabelly Valeria Cagua Erazo

AUTORA DE LA INVESTIGACIÓN DE TESIS

C.L. **0803763044**

Contacto: **0986027556**

E-mail: Shabelly.cagua@pucese.edu.ec

DEDICATORIA

La presente investigación de tesis la dedico principalmente a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial y anhelado. Por los triunfos y los momentos más difíciles que me han enseñado a valorar la vida cada día más, con esfuerzo, sacrificio y perseverancia.

A mi madre Elsy Jisela Erazo Ávila, por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil, aquella que me encaminó por un buen camino que con sacrificio y mucho amor ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores los cuales me han ayudado a salir adelante en los momentos más complicados, a mis hermanos quienes estuvieron presentes en cada momento brindándome apoyo incondicional.

A mi compañero Osmar Fonseca por haber estado presente en momentos buenos y malos, aquel que día a día me deseó éxitos y formó parte de mis desveladas motivándome también a salir adelante para seguir cumpliendo mis metas, por ser el hombre que me enseño amar y ser amada.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme llenado de sabiduría para lograr mis objetivos, por bendecir cada paso que doy.

A mis queridos docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, por su dedicación y calidad de enseñanza, gracias por contribuir a fortalecer mis conocimientos para ser parte del desarrollo de mi País y ser objetiva en mis análisis.

A la Mgt. Mercy Falcones por su tiempo y dedicación en el trayecto de mi investigación y lograr con éxito mis metas propuestas.

A mi tutora de clases Mgt. Karina Gracias por su calidad humana y dedicación a aclarar dudas y aumentar mis conocimientos a lo largo de mi trayectoria estudiantil.

Por último, quiero agradecer infinitamente a la Mgt. Sara Vázquez que, aunque ya no se encuentre con nosotros le agradezco ser ese primer soporte al inicio de mi proyecto y que con sus gratos anhelos y deseos me dio las esperanzas muy positivas para llevar a cabo este tema de investigación.

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE DERECHOS DE AUTORA 3
DEDICATORIA 4
AGRADECIMIENTOS 5
RESUMEN 8
SUMMARY 9
INTRODUCCIÓN 10
Presentación del tema de investigación 10
Planteamiento del problema 11
Justificación 16
OBJETIVOS 18
Objetivo general 18
Objetivos específicos 18
CAPÍTULO I 19
MARCO TEÓRICO 19
1.1. Bases teóricas científicas 19
1.2. Antecedentes 26
1.3. Bases legales 27
CAPÍTULO II 29
MATERIALES Y MÉTODOS 29
2.1. Tipo de estudio 29
2.2. Población y muestra 29
2.3. Técnicas e instrumentos 31
2.4. Definición conceptual y operación de variables 31
2.5. Métodos 32
2.6. Análisis de datos 32
2.7. Normas éticas 32
CAPÍTULO III 33
RESULTADOS 33
CAPÍTULO IV 38
DISCUSIÓN 38
CONCLUSIONES 40
RECOMENDACIONES 41
BIBLIOGRAFÍA 42
ANEXO 46
ÁRBOL DEL PROBLEMA 47

ANEXO A 47
ANEXO B 48
OPERALIZACIÓN DE VARIABLE 48
ANEXO C 50
FICHA DE OBSERVACIÓN 50
ANEXO D 51
CUESTIONARIO 51
ANEXO E 52
ENTREVISTA 52
ANEXO F 53
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 53
ANEXO G 55
PRESUPUESTO 55
ANEXO H 56
CONSENTIMIENTO INFORMADO 56

Tabla 1: Intervalo de edades 33
Tabla 2: Prevalencia de discapacidad en las gestantes de estudio 33
Tabla 3. Perspectiva de satisfacción de las usuarias gestantes 35
Figura 1. Desempeño laboral 36
Tabla 4. Perspectiva de los profesionales 37

RESUMEN

Con el objetivo de analizar la atención que brinda el personal de salud a las embarazadas con capacidades especiales en el Centro de salud Tipo C Nueva San Rafael en el área de consulta externa, evidenciando la calidad de atención para la satisfacción de las pacientes en su etapa prenatal.

Materiales y métodos: se aplicó el método empírico con enfoque observacional y experimental para verificar la atención que se les brinda a las gestantes con discapacidad, también se utilizó un cuestionario para obtener información sobre los cuidados individualizados que son brindados a las mujeres con algún tipo de discapacidad en estado de gestación por parte de quienes prestan servicio hospitalario.

Resultados: se encontró que una cantidad considerable del 10% de mujeres embarazadas se sintieron poco o nada satisfechas con la atención que recibió por parte del personal de salud, no obstante, también se reflejaron niveles altos 90% de satisfacción por parte de otras pacientes.

Conclusiones: la discapacidad no es necesariamente una barrera para el embarazo y el parto ya que actualmente existen experiencias que demuestran en diversas condiciones de discapacidad, que el embarazado y el parto pueden desarrollarse con normalidad. Sin embargo, en cada caso, las decisiones deben tomarse e individualizarse. Es por tanto que el personal sanitario tome conciencia de su arduo desempeño ético frente a la labor que realiza y que estos no mantengan una postura menos desvalorizada frente a las necesidades de cada paciente.

Palabras claves: discapacidad, embarazo, atención, calidad, satisfacción

SUMMARY

A study was carried out on the care provided by the health professional (nurse-obstetrician) to pregnant women with special abilities who attend the Nueva San Rafael health center to be attended for their prenatal check-ups.

Objective: To analyze the care provided by health personnel to pregnant women with special abilities in the Health Center.

Materials and methods: A study was carried out with an empirical method with an observational and experimental approach to verify and manage the care provided to pregnant women with disabilities, in the same way, a questionnaire will be used to obtain information on the individualized care provided to them. provided to pregnant women with disabilities by health personnel (nurse-obstetrician).

Results: When evaluating each of the responses globally, it was found that a considerable number of pregnant women felt little or not at all satisfied with the care they received from health personnel, however, high levels of satisfaction were also reflected. by other patients. Similarly, when analyzing the levels of knowledge of these professionals, it was shown that many of them consider it valued and accepted that a woman with special abilities wishes to be a mother.

Conclusions: Due to the aforementioned, it is suggested to the health personnel who provide care to pregnant women with disabilities, to become aware of their ethical performance in the face of their work in the health center, adopting by some professionals, a less undervalued in the face of the needs of each patient.

Keywords: Disability, pregnancy, care, quality.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial estiman que hay más de 1.000 millones de personas en el mundo con capacidades especiales debido al envejecimiento, accidentes que incrementan el riesgo de acceso, desnutrición, limitaciones causadas por desastres naturales y aumento de las enfermedades crónicas. A nivel internacional, las personas con capacidades especiales tienen resultados de salud más pobres, bajo rendimiento académico, menor participación económica y mayores índices de pobreza incluyendo (salud, educación, trabajo, transporte o información), que se exacerban en sociedades más favorecidas (1).

Si bien es cierto en los últimos años se ha vuelto cada vez más común integrar a esta parte de la población a diferentes espacios de la vida cotidiana, los esfuerzos de nuestro estado por desarrollar programas de atención en salud priorizan el desarrollo de más posibilidades. A pesar de las estimaciones de la OMS sobre el derecho a la sexualidad y reproducción, las oportunidades laborales y educativas no se han abordado en muchos casos, y solo unos pocos casos se han resuelto (2).

Existe un fundamental instrumento que se encarga de las personas con discapacidad: la Convención interamericana para la supresión de cada una de las maneras de discriminación contra esta población, de la Organización de los Estados Americanos (OEA), aprobada en Guatemala el 7 de junio del 1999, y que además cuenta con una extensa incorporación de las naciones latinoamericanas. El programa de acción para el decenio de las Américas por los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad, aprobado por la Comisión en su sesión del 26 de Abril de 2002, con el objetivo de asegurar que los estados miembros logren avances sustanciales en la construcción de una sociedad inclusiva, solidaria/unificada sobre la base del reconocimiento pleno e igualitario de los derechos humanos y las libertades fundamentales, ya que las personas con discapacidad son reconocidas y apreciadas por sus contribuciones efectivas y potenciales al bienestar general y la diversidad de su comunidad. La Convención Interamericana para la eliminación de la discriminación contra las personas con discapacidad, que fue aprobada por la OEA en Guatemala el 7 de junio de 1999 y que cuenta con una importante presencia de naciones latinoamericanas, es una herramienta fundamental utilizada en todo

Estados Unidos para dirigirse a las personas con discapacidad el 26 de abril de 2002, la Comisión aprobó un programa de acción para las Américas en favor de las personas con discapacidad que busca lograr avances significativos en la construcción de una sociedad incluyente y solidaria a través del reconocimiento pleno y equitativo de los derechos humanos y las libertades fundamentales (3).

Ecuador ha adoptado el enfoque de la discapacidad como uno de los principios de aplicación de los derechos humanos y reconoce constitucionalmente a las personas con discapacidad como un grupo prioritario. Existen organizaciones y agencias públicas que trabajan para proteger sus derechos para garantizar la igualdad de acceso a los servicios de salud, educación, trabajo, recreación y una protección adecuada contra la desigualdad de exclusión y la discriminación o la violencia (4).

La Legislación Ecuatoriana define una persona con discapacidad como aquella que "por tener uno o más defectos físicos, mentales, intelectuales o sensoriales, independientemente de la causa, de naturaleza física o psicológica, y su vinculación se limita permanentemente a realizar actividades de la vida diaria", por tanto, no ejercieron plenamente sus derechos (5).

Para la población en general, los casos de embarazo de las mujeres con algún tipo de discapacidad son la negativa, debido a que muchas de las personas tienen un punto de vista diferente el cual no ven adecuado que estas personas con discapacidad no tengan la oportunidad de formar una familia (6).

El embarazo de mujeres con capacidades especiales es un derecho y debe convertirse en una realidad. La tarea es despejar obstáculos como dudas o incertidumbres sobre la maternidad está encomendada a todas y cada una de ellas. Hasta hace poco, no era fácil para una mujer con discapacidad querer tener hijos. A medida que mejora la atención médica y se mejoran los programas a través de la investigación, se abren gradualmente instituciones más especializadas para apoyar a las mujeres con capacidades especiales que desean tener hijos (7).

Planteamiento del problema

Dentro de algunas investigaciones a nivel internacional se ha notificado que un gran número de mujeres gestantes no son atendidas a la hora programada de su cita por

control, lo que deja como insatisfacción y posibles complicaciones en el embarazo debido a que las pacientes tienden a ausentarse, dejando como resultado un control prenatal insuficiente o incompleto, pese a ello, aunque las tasas de mortalidad materna han disminuido en todo el mundo, todavía hay gran diferencias entre el riesgo de muertes en países ricos y pobres expuestos a desigualdades en lo referente a Salud Materna. Para el Ministerio de Salud Pública, la atención a la salud materno-infantil es una prioridad, su 3 y 5to objetivo principal es la prevención de las complicaciones en el embarazo en base a un diagnóstico oportuno prenatal temprano, continuo y de alta calidad, que permita identificar y controlar principales factores de riesgo obstétricos y perinatal (8).

Las muertes maternas se pueden prevenir en la mayoría de los casos y se ha demostrado que las intervenciones e inversiones eficaces para promover la maternidad sin riesgo no solo reducen la mortalidad y la discapacidad infantil, sino también ayudan a mejorar la salud, la calidad de vida y la equidad de las mujeres, sus familias y comunidad (8).

En Lima, la agencia del Ministerio de Salud (Minsa) tarda 114 minutos (casi 2 horas) en atender a los pacientes que buscan consulta externa. El estudio también arrojó que la Essalud ocupó el segundo lugar en cuanto a demora en el seguimiento de los usuarios, donde el tiempo promedio de ser de 58 minutos, que es casi una hora (9).

En Brasil, el Consejo Médico Regional del Estado de Para no fijó la duración de la consulta, pero emitió un documento, de acuerdo con la Resolución del Consejo Médico Regional del Estado de Rio Grande do Saul, CREMERS n° 0007/2011, “la jornada laboral de los médicos en las unidades de salud debe ser de 4 horas diarias, con un máximo de 14 pacientes que se presentan en este periodo, con un tiempo de consulta promedio de 17:14 minutos”

En ecuador, el Sistema Nacional de salud se caracteriza por “la prestación de servicios de salud dispersos, centralizados y desarticulados”. De acuerdo con su mandato, el Ministerio de la Salud Pública ha formalizado el Modelo Integrado de Atención de la salud (MAIS), que refleja lineamientos específicos capaces de aplicar leyes y reglamentos, en particular los establecidos en la Constitución de la

República del Ecuador, es a través de la aplicación del Modelo Integrado de Salud que implementó la Red de salud Pública Integrada, así mismo, se reflejaron algunos comentarios como "la falta de medicamentos es solo un síntoma del mal estado del sistema de salud pública en Ecuador, los tiempos de espera para citas son tan malos como la escasez de medicamentos" (10).

En Quito entre los principales hallazgos de la investigación basada en las demoras de atención, se encontraron problemas en los procesos relacionados con las consultas externas en el Hospital Carlos Andrade Marín, ante ello se proponen las estrategias, actividades, riesgos y sus contramedidas para atender los problemas en el proceso de programación, es decir, estas medidas inciden en acortar el tiempo de espera para recibir una atención eficaz por parte de los especialistas. Sin embargo, algunas de las acciones propuestas involucran a entidades externas al Hospital Carlos Andrade Marín como la Unidad Médica del Seguro Social, el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social entre otros, por lo que no se podrá eliminar el problema de los tiempos de espera sin no hay cohesión entre las entidades responsables (11).

En Ibarra se manifestó que los largos tiempos de espera para la consulta externa, en mucha de las ocasiones se da por fallos en el sistema AS400 donde están registradas todas las Historias Clínicas de los pacientes, por lo que al momento de la atención este no permite mantener el registro apropiado o actualizado de la atención, lo que deja grandes niveles de falencias en la calidad de atención al paciente y comunidad, por lo que en el caso de las mujeres embarazadas conlleva a un incompleto seguimiento de los controles prenatales (12).

En Guayaquil existen algunas encuestas interesantes relacionadas con los tiempos de espera hospitalaria, aunque aún son pocas. Estas investigaciones, por un lado, se centran en el análisis de procesos relacionados con la gestación de la calidad de servicio, siendo vinculadas por los análisis estadísticos de la optimización de la función relacionada con la minimización de la latencia (13).

En esmeraldas existe un gran déficit en calidad de atención tanto en hospitales como en centros de salud, pero si bien es cierto esto se evidencia más en los centros de salud de primer nivel de atención puesto que los medicamentos, insumos y

materiales, son muy deficientes para poder cubrir la gran demanda de pacientes (14).

Actualmente pacientes en estado de gestación esperan 2 horas para ser atendidas por el personal de salud en el área de consulta externa en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael, causado por:

Falta de control y evaluación periódica de la institución: existen descontroles en base a un orden específico para su atención por lo que no se respetan los turnos. La gran demanda de pacientes y la poca cantidad de profesionales de salud en la consulta externa, genera una gran competencia de tiempo ya que cada paciente reclama su hora fija de atención sin embargo por la cantidad de pacientes en los listados no se pueden cumplir con este aspecto, en muchas ocasiones como es el caso, algunas pacientes toman los turnos de otras para ser atendidas de primero así tengan de último la cita, esto es muy usual en pacientes con amistades de interés dentro de las institución (15).

Por este motivo de la ausencia en la evaluación continua, el personal de salud en algunos casos no acude a su turno y/o a sus horas programadas laborables, en su defecto algunos profesionales tienden a ausentarse por largas horas de trabajo dejando en la consulta un tiempo más prolongado, lo que refleja altos niveles de insatisfacción en las encuestas de calidad de atención.

El incumplimiento en la programación de citas es otra causa en la larga espera de las pacientes para ser atendidas, ya que si bien es cierto las instituciones de salud manejan actualmente un sistema de programación donde cada paciente acude a agendar su cita para alguna fecha en específico, es aquí donde el personal de salud tiene falencias debido que no se presentan junto al equipo para verificar los listados establecidos según hora y fecha de atención para sus pacientes, por lo que en algunas en algunas investigaciones se notifica que un gran porcentaje de personal acude a su turno sin antes revisar las programaciones (16).

Otra causa, es la falta de instructivos estandarizados para la atención y asignación de turnos; si bien es cierto, para prevenir los largos tiempos de esperas para una cita se han establecido internacionalmente guías específicas para manejar esta situación,

pero desafortunadamente en la institución no todos las aplican por lo que es allí donde se genera un déficit de calidad de en atención

Sobreendeudamiento externo del país para la contratación de más personal, ya que en la consulta externa hay pocos enfermeros y obstetras, si bien es cierto en la actualidad de las contrataciones para el personal de salud es reducida gracias al endeudamiento que tiene nuestro país, donde datos públicos sobre este tema nos dice que el Ecuador tiene una deuda de 46.455 millones por ello se han reducido las contrataciones en los centros de salud u hospitales (17).

Todas estas causas por las que existe esta larga espera de tiempo tienen efectos tales como la ausencia en los controles de embarazo, quienes al verse ante la situación de espera más del tiempo establecido de su cita, tienden a retirarse y no recibir la atención médica, y/o empiezan a asistir en muy pocas ocasiones lo que se constituye en un problema importante, ya que esta trae consigo complicaciones materno fetal, que va a ocasionar altos índices en incidencias de embarazos con seguimientos insuficientes relacionado con embarazo de alto riesgo

Conforme con la OMS, cerca de 303.000 mujeres fallecen por razones en relación con el embarazo, 2,7 millones de niños mueren en los primeros 28 días después del nacimiento y el número de mortinatos alcanza 2,6 millones. La atención médica de alta calidad a lo largo del embarazo y el parto podría prevenir muchas de estas muertes, pero solo el 64%de las mujeres internacionalmente han recibido 4 o más visitas prenatales a lo largo del embarazo (18).

Otro efecto es el conflicto entre el profesional sanitario y las pacientes: pese a que se han implementado programas en salud pública para garantizar un cuidado respetuoso en la maternidad, los largos tiempos de espera están sin duda generando polémicas gravemente comprometidas en temas de calidad en atención, cuando las pacientes han pasado más de dos horas esperando recibir atención, se sienten en la obligación de exponer sus quejas incluso con dirección médica dando a conocer su insatisfacción incluso encarando a los mismos profesionales de la salud por esta deficiencia de calidad de atención es así que estas metodologías no han sido positivas en todos los casos, y aunque el abuso verbal se redujo, otras situaciones

como la negligencia no disminuyeron y esto genera el abandono de la paciente sin culminar la atención (19).

Otro efecto es la disminución en el consumo de medicamentos para el bienestar materno fetal: es de suma importancia que a la mujer en estado de gestación se le realicen sus profilaxis para evitar en un gran porcentaje enfermedades, y de la misma manera garantizar un parto y puerperio más seguro. El no recibir esta profilaxis hace que la salud materno-neonatal se agrave o llegue a la muerte, por ello el personal de salud debe estar preparado o capacitado para realizar con seguridad su atención en este proceso

Ante la problemática anterior expuesta, se formula la siguiente pregunta científica:

¿Cómo es la atención brindada a las mujeres con capacidades especiales en el área de consulta externa del Centro de Salud tipo C Nueva San Rafael del Cantón Esmeraldas?

Justificación

Una persona con discapacidad se define como "personas con alteraciones físicas, mentales o sensorial, permanentemente o temporal, aquella que limita la capacidad de realizar una o más actividades. La discapacidad está incluida por la OMS en la Clasificación Internacional Funcional y fallas de la CIDDM-2 (Clasificación internacional del funcionamiento y la discapacidad), en caso de omisión correspondan a complicaciones que afecten la estructura o función del organismo.

El cuidado de la salud enfrenta desafíos en sus esfuerzos por mejorar la calidad de servicios prestados a estas mujeres gestantes, siempre que el sector salud como otros, se comprometan a asegurar sus derechos. También este estudio pretende desarrollar propuestas para mejorar la calidad de atención y generar procesos de promoción, prevención de enfermedades y participación para mejorar la calidad de vida y el desarrollo de un embarazo sin complicaciones.

Este estudio estará centrado en analizar la atención profesional, la disponibilidad y la calidad de atención en mujeres gestantes con discapacidad, observar las barreras que encuentran y crean desigualdades en la atención de la salud para conocer las

consideraciones que representan tanto las personas con discapacidad como sus cuidadores y el personal de salud.

El embarazo es una de las etapas por la que la mayoría de las mujeres esperan ser partícipes, llevando un embarazo sano y sin complicaciones de riesgo, es por ello que esta investigación tiene la finalidad de analizar la atención brindada a las gestantes en el departamento de consulta externa.

Como todos los demás, las personas con capacidades especiales tienen sentimientos y requieren un lugar en la sociedad que los cuide adecuadamente. En consecuencia, quien es consciente de su pensamiento es responsable de sus deberes y responsabilidades, así como de las acciones que realiza para integrarse a la sociedad y la familia. Como resultado, pueden ofrecer soluciones a los problemas y mejorar su integración tanto en su familia como en la sociedad en general. Todo lo que necesitamos hacer es respetarlos en las misas circunstancias evitando la discriminación.

La evaluación periódica de esta investigación permitirá identificar falencias que pueden ser vistos como un motor para convertirlas en fortalezas brindando calidad y calidez de servicio a las mujeres embarazadas como requiere su atención personas con igualdad de oportunidades de recuperación y la atención. Debido a la falta de herramientas de medición de la calidad para determinar si se están cumpliendo los estándares se creó este documento que ayudará al trabajo diario de los enfermeros y obstetras que brindan atención.

Así mismo, desde una perspectiva teórica, científica y práctica, este estudio destaca la importancia de profundizar en el análisis de la situación de la calidad de la atención, a partir de la cual se pueden comprender mejor los interrogantes planteados.

Esta investigación es un aporte positivo para el paciente, el personal de salud que labora en el área de consulta externa en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael y la Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, por lo que cada uno de los resultados incrementara el conocimiento teórico práctico sobre la actuación inmediata a las mujeres con capacidades especiales. Por último, este trabajo

brindará conocimientos a estudiantes interesados en la investigación, y servirá como guía a otros investigadores.

OBJETIVOS

Objetivo general

Analizar la atención brindada a las embarazadas con capacidades especiales en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael del Cantón Esmeraldas

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de satisfacción ante la atención brindada por el personal de salud enfermero/obstetra a las gestantes con capacidades especiales, en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael del Cantón Esmeraldas.
2. Determinar las relaciones interpersonales entre el personal de salud enfermero/obstetra y las gestantes con capacidades especiales en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael del Cantón Esmeraldas.
3. Reconocer la calidad de atención de los profesionales de salud enfermero/obstetra que brinda atención en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael del Cantón Esmeraldas.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1.Bases teóricas científicas

La atención prenatal es aquella asistencia médica que recibe una mujer mientras está embarazada. Los chequeos prenatales tempranos y regulares pueden ayudar a la mamá y a su bebe a mantenerse saludables y por ende le permiten a su médico encontrar y tratar problemas lo más rápido posible (10).

La atención a las personas con capacidades especiales requiere de una red de servicios de salud accesibles y adecuadas, tal como la existencia de una red de equipamientos sociales, bien dimensionados, que vayan a atender sus necesidades de inclusión social.

La satisfacción del paciente ha sido reconocida como uno de los indicadores preferidos para medir el impacto de las intervenciones de reforma de salud en las Américas. Existe una gran experiencia con el uso de este en los últimos años, además de la existencia de diversos enfoques y herramientas a nivel internacional para medir la satisfacción de los pacientes con los servicios de salud (21).

Las organizaciones de salud no deben recluir la búsqueda de la satisfacción del cliente, que es el objetivo más importante de la organización. Desde el punto de vista del confort, es una alternativa viable y eficaz que enriquece el proceso de restauración de la salud del paciente en un ambiente agradable, higiénico y adecuado. Las mejoras en la calidad de los servicios y la satisfacción de la población incluidas en los lineamientos de la política de salud dependen en parte de las mejoras en las condiciones de vida material y espiritual de los dos componentes humanos del sistema, siempre involucrando la doble condición; prestadores de servicios-ciudadanos y pacientes-ciudadanos (22).

“Para llegar al nivel de satisfacción, es útil estudiar los componentes de servicios de un centro de salud, para brindar una visión más específica y que ayuden a determinar la verdadera situación en la que se encuentra la institución sobre los servicios que brinda, ya que permiten evaluar o medir los servicios. La calidad se hace posible definiendo la complejidad del servicio, las expectativas y percepciones

del cliente se pueden concretar con planes de acción para mejorar el nivel de atención prestado, aumentando así la eficiencia de la prestación de asistencia sanitaria".

La atención integrada se facilita y logra en otro término general que significa "integrado". Se refiere a los mecanismos y procesos utilizados a través de intervenciones, coordinación de servicios e incluso integración organizacional para lograr una atención integral. La integración es "un conjunto coherente de actividades de financiación, administración, organización, prestación de servicios y actividad clínica destinada a crea conectividad, coordinación y colaboración entre ellas en el campo del tratamiento y la atención" (11).

El Proyecto de Humanización de la atención perinatal se ha desarrollado en el marco de diversos convenios de cooperación entre ministerios de salud. Este proyecto tiene como objetivo desarrollar estrategias de atención al parto normal, sexual y reproductiva en el sistema nacional de salud. A través de este proyecto, se propone un diseño más humano del modelo de atención a la maternidad, donde la participación de la mujer y su pareja concilien el uso de la tecnología es compatible para garantizar la seguridad de madres y bebés (24).

La ciencia moderna ha hecho posible que las personas obtengan una mejor atención y control sobre todos los aspectos de la vida, incluidas las actividades reproductivas. Para definir el estado ideal para que las actividades reproductivas den como resultado el embarazo y el parto, las personas han desarrollado patrones de habla y posturas corporales específicas. Debido a que existe poco riesgo para la madre y el bebé, quedar embarazada ya no es una elección individual o de pareja. En cambio, es un hecho social notable que fue posible gracias a las expectativas sociales sobre cómo debería ocurrir, las condiciones que lo hacen posible y, por supuesto, de quién son las expectativas (25).

La importancia de brindar una atención de calidad es lograr una satisfacción óptima en el cumplimiento de las experiencias del paciente para que tanto los familiares como los usuarios consideren fundamental la atención brindada por la institución (12).

Existen diferentes formas de evaluar la satisfacción con determinados bienes o servicios prestados. Dependiendo del enfoque cualitativo o cuantitativo de la investigación, se pueden utilizar diferentes escalas de medición entre las encuestas híbridas las más recomendadas y utilizadas son aquellas que toman como fuente de verdad las respuestas de los individuos a estudiar de manera completamente subjetiva en función de su percepción (12).

Los niveles de satisfacción de tipo Customer Satisfaction Score (CSAT) buscan evaluar qué tan satisfecho o insatisfecho se encuentra el usuario. La escala de satisfacción del cliente se mide por una sola pregunta directamente relacionada con la satisfacción independientemente de otras áreas de investigación (13).

Las opciones de respuestas disponibles son las siguientes:

- Muy satisfecho
- Moderadamente satisfecho
- Poco satisfecho
- Nada satisfecho

Desde la perspectiva del usuario, satisfacer sus necesidades de información es la mejor medida de la eficiencia del sistema. Las opiniones de los usuarios sobre la satisfacción o insatisfacción provienen directamente de la calidad de servicio, las características del servicio o la información proporcionada por los servicios que constituyen información muy importante sobre si el sistema puede cumplir con las expectativas del usuario.

Es así que, para lograr una completa satisfacción es necesario mantener buenas relaciones interpersonales, que si bien es cierto es aquel vínculo que existe entre dos o más personas relacionado con los sentimientos, los intereses, emociones, respeto, atención entre otros, siendo este uno de los más importantes para la vida social ya que también se puede dar en algunas ocasiones esenciales entre amigos, familia incluso en el lugar de trabajo (14).

Todos nosotros formamos innumerables relaciones a lo largo de nuestras vidas, como las de nuestros padres, hijos, amigos, colegas y estudio. A través de ellos nos comunicamos cómo nos sentimos y vemos las cosas de la vida; también tenemos

necesidades, intereses y aficiones comunes. A veces, la forma en que pensamos y actuamos de manera diferente conducen a relaciones desconfiadas o experimentan conflictos, pero aceptar la diferencia entre una persona y otra y tratar de comprenderlos puede ayudarnos a superar estos obstáculos. Cada uno de nosotros tiene derecho a elegir con quien estamos, cómo y cuándo contactarnos, también tenemos derecho a esforzarse por hacer que nuestras relaciones con los demás sean la mejor posible, sin perder nuestra dignidad (15).

La teoría de Hildeharde Peplau, describe la importancia de la relación enfermero-paciente como aquel proceso interpersonal significativo, terapéutico. Peplau reconoce la enfermería como una ciencia humana que centra el cuidado y dicha relación interpersonal por lo que en su modelo describe cuatro fases en la relación enfermero-paciente (16).

Las cuatro fases son las siguientes:

Orientación: En ella el individuo siente la necesidad de buscar al profesional para una atención, en donde el profesional busca comprender su problema y determinar la necesidad del cuidado.

Identificación: En esta el paciente se identifica con el profesional que le brinda cuidado, la enfermera favorece la exploración de conocimientos, sensaciones, la percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y sobre todo a reforzar positivamente la personalidad que proporcione la satisfacción que necesita.

Exploración: aquí el paciente trata de obtener el máximo de la relación para conseguir mayores beneficios.

Resolución: esta se produce al momento en el que el paciente se plasma con nuevas metas dejando atrás sus objetivos, es aquí donde el paciente se independiza de la identificación con la enfermera (17).

En toda relación interpersonal interviene la comunicación, que es sin duda la forma de obtener información con relación al entorno y compartirla con las demás personas. La comunicación interpersonal es la actividad de comunicación más importante que ocurre dentro de un hospital, no solo porque permite que el personal

interactúe con los pacientes y sus familias, sino también ayuda a todo el personal del centro a adaptarse a los cambios que enfrentan. Ocurre en un ambiente de organización, saludable, manteniendo así niveles adecuados de motivación (18).

Comportamientos en las relaciones interpersonales;

Comportamientos ineficaces

- Juzgar
- Control
- Superioridad

Comportamientos efectivos

- Empatía
- Igualdad

Cuando hay una relación interpersonal eficiente produce

- Colaboración
- Empatía
- Solución de problemas
- Comunicación

Cuando hay una relación interpersonal deficiente produce

- Frustración
- Enojo
- Ansiedad
- Agresividad

En los centros de salud para lograr una atención de satisfacción para el usuario, se ha convertido en un reto casi imposible de lograr puesto que aún existen deficiencias en la calidad de atención que, según la Organización Mundial de la Salud, define la calidad de atención como el grado en el que los servicios de salud proporcionados a individuos y poblaciones aumentan la posibilidad de lograr los

resultados de salud deseados. Se centra en la experiencia basada en la evidencia y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal (19).

Para obtener una calidad de atención sanitaria se debe ser:

Eficaz: proporcionando los servicios de salud basados en evidencia a las personas que los necesitan.

Seguro: evitar daños a las personas

Centrado en las personas: proporcionar atención que responda a las preferencias, valores y necesidades individuales.

Para beneficiar los servicios en calidad de atención deben ser:

Oportunos: en este es preciso reducir los tiempos de espera y a veces retrasos que son generados por algunos motivos en particular.

Equitativo: no varía la calidad de atención debido a su género, la etnia, la ubicación geográfica y la situación económica.

Integrado: que se ponga a disposición todos los servicios de salud a lo largo de la vida

Eficiente: analiza los beneficios de los recursos disponibles y evita el desperdicio.

La calidad como tal son todas las funciones y características de los productos o servicios que implican su capacidad para satisfacer las necesidades claras o empíricas. En la mayoría de los casos, la calidad es muy considerada, además al aplicarlo a cualquier servicio, producto o marca.

Para una buena calidad de atención en salud es importante tener en cuenta el rendimiento de las reglas consideradas seguras en todas las medidas de intervención, la mortalidad, la incidencia y la discapacidad de la población correspondiente, también considerando que es la primera cosa correcta para hacer lo correcto, y se vuelve mejor la próxima restricción de los recursos existentes y señala la satisfacción de la comunidad en general ya que responde al estado de salud de las personas y significa la satisfacción en todo servicio (34).

Calidad en todo el sistema de salud es garantizar una mejor calidad de atención en todo su entorno, hace falta una mejor gobernanza es decir un personal sanitario que esté calificado y motivado, además de ser competente y mantenga un excelente apoyo, sistemas de información que periódicamente realicen labores de vigilancia y aprendan a impulsar una mejor atención (35).

Si bien es cierto la excelencia y el profesionalismo ha sido una tradición de los sanitarios durante muchos siglos. El concepto de calidad es más reciente con orígenes que se remontan a los inicios de los procesos industriales en las primeras décadas del siglo xx, por lo que la calidad de atención se consideró como dinámico porque articula ámbitos institucionales diversos como el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida (36).

la calidad de atención debe enfocar al menos cuatro aspectos fundamentales, entre ellos se encuentran:

- Una adecuada prevención y/o tratamiento basado en evidencias
- Deben evitarse o reducirse los posibles daños primarios o secundarios
- Se debe respetar la dignidad de derechos de los enfermos
- Debe garantizarse una gestión de recursos eficiente

La calidad de atención médica proporcionada es esencial para la calidad de vida de los pacientes, por lo tanto, es necesario evaluar las condiciones necesarias para brindar la calidad de atención médica de las personas en esta etapa y que calidad se necesita (36).

Una de las razones principales de la deficiencia de calidad en la atención, es la baja de calidad de gestión clínica del personal en los establecimientos de salud, por lo que publicó una herramienta para el enfoque materno-neonatal, el propósito de esta es fortalecer el seguimiento en tres dimensiones de calidad;

1. El desempeño del personal en la provisión de servicios en los establecimientos de salud, en relación con las expectativas técnicas.
2. Efectividad de atención en los cuales se logran los objetivos deseados.

3. Relaciones interpersonales al considerar la comunicación efectiva entre el proveedor y el paciente, desarrollándose la confianza, el respeto y la confidencialidad.

Es por ello que para la ejecución de esta importante metodología se crearon algunas estructuras que articulan al arduo trabajo entre la dirección y hospitales, entre ellos se encuentra la unidad de observación, donde se realizan las observaciones y el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora en los establecimientos de salud (37).

1.2. Antecedentes

Eduardo Vasquez Cruz (2020), Brasil, "Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención". En este se realizó un estudio descriptivo transversal, se utilizó un documento Servperf ampliamente validado que evalúa la atención percibida en forma general, aplicado mediante una entrevista personal, en forma de investigación se obtuvo que el 35% de esta población de estudio se sintió poco satisfecha en la atención debido a que el tiempo de espera es más alto que el que los datos normales está indicado, sin embargo el 80% de esta población consideró satisfactoria la atención que le brindan los profesionales de salud en sus controles (38).

Huacho M, Shevla L (2019) Perú, "Nivel de satisfacción en la atención de pacientes en la consulta externa" con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción sobre la atención prenatal en gestantes atendidas en la consulta externa, se planteó un estudio observacional de nivel descriptivo, aplicativo y transversal utilizando la herramienta (Quality) donde se notificó que el nivel de satisfacción de las usuarias fue "satisfactorio" con un 47%, menor que el nivel de insatisfacción que fue de 52% (39).

Salazar Villacis (2017), Ecuador "Calidad de atención que brindan los profesionales de salud a gestantes con discapacidad en sus controles prenatales", para ello se realiza un estudio de corte transversal de modalidad documental y observacional. En base al Manual de estándares, indicadores e instrumentos para medir la calidad de la atención materno-neonatal se realizó una medición utilizando los instrumentos sugeridos para dicha medición utilizando un cuestionario para el análisis de la

satisfacción donde se encontró que la mayoría de las pacientes embarazadas se encuentra satisfecha con la atención recibida 90% y que la primera causa de insatisfacción es el tiempo largo de espera 10% (40).

Leyes (2021), Esmeraldas, Ecuador "Calidad de los cuidados del personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción que tienen los usuarios atendidos en el Centro de salud San Rafael" en sus resultados el 39% aseguro que comprende la información proporcionada por los enfermeros y que en el 97% resolvían sus inquietudes y necesidades, además de mostrar amabilidad y empatía.

El Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael de Esmeraldas, es una institución de primer nivel que forma parte de la Red Nacional de Salud, donde no se han encontrado estudios referentes a los niveles de satisfacción en temas de atención. Por lo que considero esta investigación como un primer hallazgo de analizar la atención que brinda el personal de salud a mujeres gestantes con discapacidad en niveles de satisfacción para la calidad de atención.

1.3.Bases legales

La investigación sobre la atención a la gestante con discapacidad en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael del cantón Esmeraldas se fundamenta en lo que refiere en sus artículos 32, 358 y 359, que la atención del ecuatoriano tiene derecho a la salud, la cual debe darse de manera integral, y es el estado el que se encarga de cumplir con las políticas encaminadas a prevenir estas morbilidades y la diferencia que pueden ocasionar (41).

El Ministerio de Salud Pública tiene a su cargo la creación e implementación de planes integrales de atención de calidad para las personas en todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Según La Ley Orgánica de la Salud art. 6 y 69 El Ministerio de Salud Pública (MSP) quiere garantizar la integridad de la atención brindada a las mujeres embarazadas con discapacidad por parte de los agentes del sistema de salud y otros sectores. Esto incluye brindar atención o intervenciones en salud dirigidas a todas estas gestantes, promover y brindar atención individual y colectiva para la promoción de la salud y brindar educación en salud para ayudar a las personas a formar hábitos saludables

y evitar enfermedades como la desnutrición, la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo (42).

Con el fin de disminuir y prevenir los factores de riesgo que resulten en una complicación del embarazo o muerte materna-neonatal del mismo, el MSP incluirá la investigación de las causas de las enfermedades. En particular, el estado brindará medidas de atención desde centros especializados que aseguren su alimentación, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de derechos, desarrollo de programas de desminado que promuevan la realización de la protección integral de derechos, atención y asistencia especial cuando sufran algún tipo de complicaciones del embarazo, asistencia económica adecuada, y asistencia psicológica que asegure su estabilidad física y mental (42).

El propósito de la Ley Orgánica de Discapacidad es velar por la prevención, detección oportuna, adaptación y rehabilitación de la discapacidad y asegurar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos constitucionales de las personas con discapacidad. El artículo 66 de la Constitución del Ecuador consagra el derecho a la dignidad y a una vida honesta, no violenta, especialmente la violencia contra mujeres, niños, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y personas en situación de desventaja o vulnerabilidad. Se mencionan explícitamente, derecho a una vida digna conferida por la salud, la alimentación, una vida libre de violencia en el ámbito público y privado, derecho al libre desarrollo de la propia personalidad sin más restricciones que la de los demás, derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántos hijos sedean tener, derecho a la intimidad personal y familiar (5).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El desarrollo de esta investigación se llevó a cabo en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael ubicado en la Ciudad de Esmeraldas, Provincia de Esmeraldas, Cantón Esmeraldas, ubicado en la avenida del ejército y calle Quiñonez al sur de Esmeraldas, el cual abrió sus puertas el 29 de Enero del 2015, este cuenta con una cartera de servicios en medicina general y familiar, pediatría, ginecología y obstetricia, odontología, psicología, rehabilitación enfocada en la terapia física, ocupacional, terapia del lenguaje y psico-rehabilitación, servicios de apoyo al laboratorio clínico, farmacia, emergencia con atención de 24 horas y maternidad de corta estancia.

2.1. Tipo de estudio

Cuantitativo: Debido a que me permitió cuantificar la información de datos numéricos y cualidades que se obtuvieron aplicando entrevistas y encuestas dirigidas al personal de salud del área de consulta externa y las pacientes, para determinar la satisfacción con referencia a la calidad de atención que brinda.

Descriptivo: Porque se definieron varios atributos o características del nivel de satisfacción con relación a la atención, evidenciada por medio de la observación de los enfermeros y obstetras en el servicio de consulta externa.

Transversal: Por su utilidad de evaluar el impacto de la calidad de atención y de esta manera determinar el nivel de satisfacción que fueron medidos en el mes de noviembre y diciembre del año 2021, mediante la aplicación de encuestas a las pacientes, entrevista al personal sanitario que labora en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael y una guía de observación que se enfoca en la calidad de atención.

2.2. Población y muestra

Para el desarrollo de esta investigación se tomaron en cuenta tres grupos esenciales. El primer grupo estuvo conformado por 5 licenciados en enfermería quienes brindan cuidado en el proceso de preparación a las pacientes gestantes en el área de

consulta externa. El segundo grupo fue de 3 profesionales de obstetricia quienes atienden por consulta a cada paciente de estudio.

No se desarrolló ningún tipo de muestreo para estos 2 primeros grupos debido a que la población es limitada, por lo que, se seleccionó a toda la población de profesionales de esta área (N=8) como el total de la población.

El tercer grupo es la población de 20 pacientes con algún tipo de discapacidad en estado de gestación, al cual se le realizó un tipo de muestreo aleatorio simple, debido a que se incluyó a toda la población que pudiera formar parte de esta investigación. Para el cálculo se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2(p \times q)N}{N \times e^2 + z^2 \times p \times q}$$

Ecuación estadística para proporciones poblacionales

- n= tamaño de la muestra
- z= nivel de confianza deseado del 95% 1.96
- p= proporción de la población con la característica deseada (éxito) 20
- e= nivel de error dispuesto a cometer
- N= tamaño de la población

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5 \times 0.95)20}{20 \times (0.02)^2 + 1.96^2(0.5 \times 0.95)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.475 \times 20}{20(0.0004) + 3.84(0.475)}$$

$$n = \frac{36.48}{0.008 + 1.824}$$

$$n = 19{,}91 \ \rightarrow 20$$

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes con algún tipo de discapacidad
- Mujeres primigestas y multíparas con algún tipo de discapacidad

- Mujeres que acuden a su control prenatal en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael

Criterios de exclusión

- Mujeres gestantes que no se realizan sus controles prenatales en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael
- Mujeres que no presentan algún tipo de discapacidad

2.3. Técnicas e instrumentos

Para la recolección de datos en este estudio se utilizaron técnicas que se detallan a continuación:

Encuesta: Dirigida a las pacientes en estado de gestación que acuden por una atención en sus controles prenatales, con la finalidad de medir el nivel de satisfacción y asociarlo como un patrón importante en el análisis de calidad de atención que le brinda el personal de enfermería y obstetricia, mediante la aplicación de un cuestionario como instrumento conformado por cuatro preguntas en modalidad de opción múltiple sobre la satisfacción que sientes con la atención brindada, educación al paciente, relaciones interpersonales, comunicación . (anexo D, p. 54).

Entrevista: con un cuestionario abierto dirigido a los profesionales de enfermería y obstetricia, para identificar las relaciones interpersonales que mantiene el paciente y los profesionales en el área de estudio, se realizaron 5 preguntas relacionadas con charlas educativas, opinión sobre la salud sexual y reproductiva entre otras (anexo E, p. 55.).

Observación: se utilizó la ficha de observación dirigida al personal de salud (enfermero/obstetra), incluyendo un conjunto de valores y habilidades como el respeto a los derechos de los pacientes, la comprensión, amabilidad, comunicación efectiva entre otras (anexo C, p. 53.).

2.4. Definición conceptual y operación de variables

Para definir conceptualmente las variables de estudio, tal y como se evaluarán en este estudio se desarrollan las siguientes:

Calidad de atención en salud a las mujeres con capacidades especiales: la atención es desarrollar, orientar y dirigir nuestras facultades activas para que siempre seamos capaces de brindar una atención de calidad, calidez y dignidad a la gestante especialmente competente.

Buena atención para el paciente: Un buen servicio al paciente significa no solo responder a las preguntas de nuestros pacientes, sino también ayudarlos cuando no nos estén pidiendo ayuda, anticipándonos a sus necesidades y satisfaciendo sus necesidades de manera efectiva poniendo en práctica los aspectos como amabilidad y entusiasmo que enfaticen el buen desempeño.

Comunicación: la comunicación entre los profesionales de la salud y pacientes es una relación que contribuye al cuidado del paciente y su pronta recuperación.

2.5. Métodos

Para el desarrollo de la presente investigación se utilizó el método empírico con enfoque observacional y experimental, mismos que me permitieron por medio de la observación, entrevista y encuesta la recopilación de información necesaria para la búsqueda exitosa de la investigación.

2.6. Análisis de datos

Toda la información obtenida a través de este estudio se concretó en una aplicación Microsoft Excel, transformando tablas y gráficos dinámicos para permitir la representación o validación de los porcentajes necesarios para conformar la información, y Microsoft Word para demostrar en detalle los resultados obtenidos.

2.7. Normas éticas

En este informe se utilizaron formularios de consentimiento, y se les informó a las pacientes que participaron en el estudio y a los profesionales de la salud que se les realizo la entrevista, que todos los datos recopilados son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Al estudiar los datos sociodemográficos de las usuarias que formaron parte de esta investigación en el periodo noviembre - diciembre del 2021, se evidenció que existe un 45% de la población de embarazadas con algún tipo de discapacidad comprenden las edades de 15 a 24 años, tabla 1.

***Tabla** 1: Intervalo de edades*

Edades	N	%
15 a 24 años	9	45
25 a 34 años	7	35
35 a 40 años	4	20
TOTAL	20	100

***Nota** *Datos obtenidos de bases estadística del centro de salud*

En la **tabla 2**, el 35% de la población de estudio presenta un tipo de la población de estudio presenta un tipo de discapacidad física (motora) siendo este el porcentaje que más prevalece debido a que en su mayoría han sufrido algún tipo de accidente automovilístico y otras han sufrido daños causantes de incendios u otros factores asociados.

***Tabla 2**: Prevalencia de discapacidad en las gestantes de estudio*

Tipos	N	%
Física	7	35
Visual	4	20
Auditiva	5	25
Intelectual	4	20
TOTAL	**20**	**100**

***Nota**. *Datos obtenidos de bases estadísticas*

En la **tabla 3**, respecto a la encuesta realizada a las pacientes, relacionado al nivel de satisfacción con la atención que le brinda el profesional de salud, para enfermería y obstetricia el 40% de las pacientes se sintieron moderadamente satisfechas debido a que no se les respetan los turnos y en la mayoría de los casos el tiempo de espera es extenso, no obstante, el 35% si se sentido muy satisfecha con esta atención que es brindada por los profesionales, y el resto de este porcentaje pertenece a las

pacientes que sintieron poco o nasa satisfacción; los profesionales en este indicador mencionan que hacen lo posible para cumplir la necesidad de cada paciente aun sin tener todos los insumos y materiales disponibles, pero se evidenció que el profesional se ausenta de su lugar de trabajado y tiende a demorar algunos minutos, esto provoca que las pacientes en la sala de espera se incomoden y tiendan a dar sus quejas, se pudo evidenciar también que la institución se cuenta con equipos que no están en buenas condiciones tales como las balanzas, tallímetros y en al departamento de farmacia no se dispone de algunos medicamentos, por lo que tienen a invertir su dinero y comprar la medicina de manera particular.

En cuanto a la educación del paciente mediante las charlas educativas, formó parte de un 45% para enfermería y un 40% para obstetricia en relación con moderadamente satisfecho, el 30% de estas indican estar muy satisfechas puesto que si les han explicado diversos temas de suma importancia donde han despejado sus dudas, los otros porcentajes pertenecen al indicador de poco o nada satisfecho, en este los profesionales indican que no cuentan con un buen tiempo disponible para compartir con esta gran acción de educar a cada paciente ya que sus agendas están limitadas, sin embargo en cada consulta si les explican detalladamente diversos temas y así despejar alguna duda. Se observó que el profesional si cumple con este parámetro de brindar educación a cada paciente mediante dibujos u otro objeto que se relacione con el tema para que se les haga más fácil interpretar el tema.

Otro de los estándares evaluados es la comunicación paciente/enfermero-obstetra donde se sintieron muy satisfechas con la comunicación que existe entre estos teniendo un valor de 45% para enfermería y 40%para obstetricia, sin embargo los otros porcentajes indican que se sintieron moderadamente satisfecha manifestando que algunos profesionales no son muy explicativos y en la consulta se expresan de manera arrogante y no se sienten en confianza para expresar todas sus inquietudes, en este aspecto el profesional indicó ser expresivo en cada momento de la consulta para fomentar más confianza, a la observación se evidenció un ambiente armonioso donde el profesional trataba de llegar al paciente de manera respetuosa y que este pueda confiar y contarle cada una de sus inquietudes.

En la aplicación de esta encuesta se consideró el criterio del primer cuidador principal y también mediante los dibujos relacionados con la satisfacción, se consideró la respuesta en el caso de las pacientes con discapacidad intelectual.

Tabla 3. *Perspectiva de satisfacción de las usuarias gestantes*

Dimensiones	**Enfermería**		**Obstetricia**	
	n=20	**%**	**n=20**	**%**
Satisfacción de la atención				
Muy satisfecho	7	35	7	35
Moderadamente satisfecho	8	40	8	40
Poco satisfecho	4	20	3	15
Nada satisfecho	1	5	2	10
Charlas educativas				
Muy satisfecho	6	30	6	30
Moderadamente satisfecho	9	90	8	40
Poco satisfecho	3	15	5	25
Nada satisfecho	2	20	1	5
Comunicación paciente/enfermería-obstetricia				
Muy satisfecha	8	40	9	90
Moderadamente satisfecha	6	30	7	35
Poco satisfecha	5	25	3	15
Nada satisfecha	1	5	1	5

Nota. **Encuesta relacionada a gestantes*

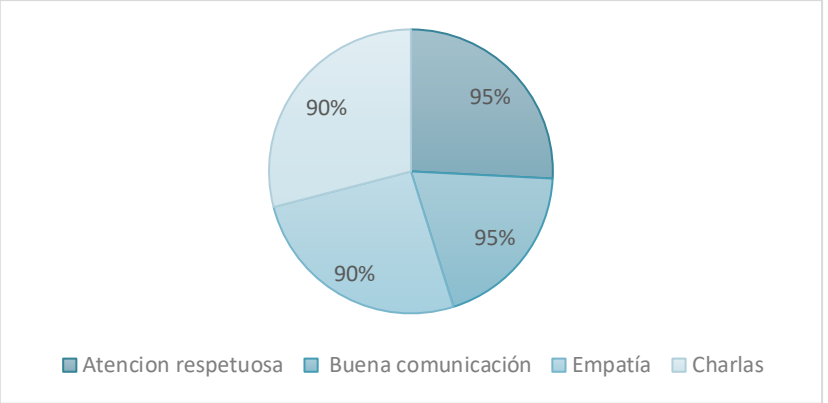
Mediante la observación que se realizó para la calidad de atención que brindan los profesionales también se valoraron otros aspectos donde se reflejan niveles altos de acierto de calidad de atención, a pesar de que también se han evidenciado algunos valores elevados de disconformidad por parte de las pacientes.

Se observó que el 95% recibió una atención respetuosa, comprensiva y amable por parte del profesional de enfermería, ya que a pesar de no contar con todos los equipos disponibles siempre trataron de ser pasivos y cubrir la necesidad de cada paciente en sus diferentes estilos de vida. La comunicación en este caso se encuentra en un 95% debido a que algunas pacientes luego de haber esperado más del tiempo establecido para su cita se mantenían serias, enojadas y no colaboraban con las respuestas a las preguntas que les realizaba el profesional.

En cuanto a la empatía que tiene el profesional con la paciente, esto se ha evidenciado en un 90% ya que el profesional genera un ambiente de confianza con su paciente en esta etapa tan delicada de cada mujer. En cuanto a la capacitación clara y efectiva sobre temas como la importancia de los signos de alarma en el

embarazo, entre otros que imparte el profesional a las pacientes este se encuentra en un 90% ya que también en lo posible el profesional despeja alguna duda que tengan, figura 1.

Figura 1. *Desempeño laboral*



Nota. **Observacional personal de enfermería y obstetricia.*

Al entrevistar al personal de salud para valorar algunos criterios propios sobre el tema de investigación, se obtuvo que el 90% afirma que todas las personas con algún tipo de discapacidad tienen derecho a una vida sexual y reproductiva, para ello es muy importante orientar la pareja sobre la importancia de establecer una planificación. Por otro lado, el 10% de algunos profesionales comentan que no están de acuerdo con implementar estos temas de salud sexual y reproductiva a las mujeres con discapacidad por las múltiples complicaciones que este pueda tener.

En cuanto al embarazo en discapacidad, la mayoría de los profesionales en un 90% mencionan que como seres humanos tenemos derecho a procrearse y es responsabilidad de cada uno ayudar a la madre a tener un embarazo sano sobre todo si fue un embarazo deseado cumpliendo con todos sus controles prenatales y apoyando a la madre en cada momento de su vida. Por otro lado, el 10% mencionan que debe ser prohibido para una mujer con discapacidad llevar un embarazo ya que esta no está en condiciones adecuadas para cuidar de él.

El cuidado que requiere cada niño en el mundo es sin duda un trabajo muy importante que tienen los padres para su desarrollo, en su mayoría los profesionales con un 50% mencionan que no son incapaces estas mujeres ya que partiendo de su porcentaje de discapacidad si pueden cumplir con este rol y que a pesar de sus

problemas se ha visto en la mayoría de los casos que responden ante este proceso de maternidad teniendo el apoyo de su familia.

Por otro lado, el 50% afirman que si son incapaces de cumplir con este rol ya que su condición no va a dejar que ella esté lúcida ante la atención de su hijo. El 100% de los profesionales comentan que si pueden brindarles dicha atención ya que estas como todos los pacientes deben de ser atendidas de la mejor manera brindándoles unos cuidados especializados y siendo entendidos en lo que respecta su capacidad de ver las cosas, tabla 4.

Tabla 4. *Perspectiva de los profesionales*

Dimensiones	**Si**	**%**	**No**	**%**
Salud sexual y reproductiva	7	77%	1	11%
Embarazo	7	77%	1	11%
Incapacidad de cuidar él bebe	4	44%	4	44%
Atención a gestantes con discapacidad	8	80%	0	0%

Nota. **Entrevista realizada al personal de salud de enfermería y obstetricia.*

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El estudio se aplicó a 20 pacientes que acudieron al centro de salud para recibir atención en controles prenatales y garantizar un embarazo saludable, se pudo identificar que las edades de 15 y 24 años fueron las más elevadas. Según Enrique Donoso y Jorge, las tasas de embarazo son más altas entre las edades de la juventud y la edad adulta, con un 70% que indica que es más probable que tengan embarazos antes de los 20 años y después de los 35 años. Esto está en línea con los hallazgos de este (43).

De los resultados obtenidos, se identificó que el tipo de discapacidad física y auditiva son las de más referencia en esta población de estudio, pese a esto la discapacidad visual e intelectual también mantiene valores considerados. Estos estudios guardan relación con lo que sostiene Carmen Ballesteros junto a Florentina Pina y Edy Rolando Quizphe, quienes señalan que existen diversos tipos de discapacidad y con relación a esto la gestación con algún tipo de discapacidad es realista e inclusiva ante los servidores de salud, mencionando en cuanto a su estudio que la discapacidad física con 48% resulta tener altos niveles en lo que se refiere a las mujeres gestantes con algún tipo de discapacidad

La población de estudio se vio afectada principalmente por el tipo de discapacidad física 35%, pero las discapacidades auditivas, visuales e intelectuales todavía se adhieren a ciertos valores. Estos estudios están relacionados con la creencia de Carmen Ballesteros, Florentina Pina y Edy Rolando Quizphe, de que existen múltiples tipos de discapacidad y que el embarazo con una determinada discapacidad es realista e incluso ante los servidores de salud (44).

Esta investigación encontró que el 10% de la población no estaba satisfecha con la atención del profesional de la salud o se sentía insatisfecha con ella. La falta de atención de la consulta externa y los largos tiempos de espera durante los controles de embarazo indican una falla en sus servicios de atención, pero el 90% de las encuestadas se sienten muy satisfechas por sus profesionales de atención médica.

Los estudios de Marisol Vicuña y Luis Quesada muestran que la satisfacción del paciente esta influenciada por las percepciones del cuidado, mientras que esta última afecta tanto directa como indirectamente a través de la percepción (45).

Se encontró que, dentro de los niveles de satisfacción de este aspecto crucial, hay un 10% de pacientes que sienten poco o nada satisfacción en esta comunicación directa con los profesionales, lo que demuestra una deficiencia en las relaciones paciente-enfermeria y obstetricia, que se basan en buena comunicación. A pesar de eso, el 90% de los pacientes reportaron sentirse extremadamente satisfechas con las interacciones verbales o sociales del profesional con ellos. Estos hallazgos son consistentes con la investigación de Philippa Moore, Gricelda Gómez, Suzanne Kurtz y Alex Vargas y Diaz Cortes, quienes enfatizan que la comunicación incluye no solo palabras habladas entre dos o más personas, sino también señales no verbales como gestos, posturas e incluso miradas. Los intercambios efectivos y productivos pueden ocurrir a través de la comunicación, o pueden generar confusión y desánimo. En este estudio, se encontró que entre el 70 y el 80% de los encuestados se sintieron muy satisfechos con la comunicación o el diálogo que tuvieron con el profesional (46).

Se pudo constatar durante la aplicación de la observación que las cualidades valoradas para la calidad de la atención, como el respeto, comprensión, la amabilidad y empatía son muy importantes para realizar un cuidado adecuado y mejorar su salud. A pesar de tener altos niveles de cumplimiento 95% donde se reportó que sí, se encontró que el 5% de los pacientes no fueron atendidos adecuadamente. En un estudio realizado por Milena, donde aplicó la ficha de observación para analizar ciertos dotes interdependientes de cada profesional en su ámbito laboral, donde se reflejó que el 22.3% de las fichas aplicadas no fueron favorables, esta investigación tiene relación con lo que en esta investigación se destaca, sin embargo, los valores obtenidos en esta investigación fueron más bajos debido a la supervisión por medio de este aplicativo (49).

En estos análisis, se encontró que el 2% de los encuestados no se encuentra de acuerdo con enseñar temas de salud sexual y reproductiva a estas mujeres con discapacidad, citando que no pueden ser madres debido a sus condiciones y, por

tanto, no pueden supervisar el cuidado de sus hijos. Estos hallazgos conectan con Ana Pérez, quien destaca cómo los profesionales médicos implicados casi siempre desaconsejan sus embarazos por considerarlos de alto riesgo. Además, lamentablemente debemos admitir que los movimientos de las mujeres con discapacidad no han hecho un trabajo lo suficientemente bueno al abordar los problemas de maternidad y todo lo que conlleva. En cualquier caso, el 98% dice estar en condiciones de brindar esta atención porque estos pacientes, como todos los demás, necesitan ser tratados con el máximo cuidado, recibiendo atención especializada y teniendo en cuenta sus perspectivas (50).

CONCLUSIONES

1. Se conoció que, en el centro de salud tipo C Nueva San Rafael, las pacientes se sintieron satisfechas según datos evidenciados mediante la encuesta aplicada. Los factores determinantes para identificar el nivel de satisfacción es la calidez de la atención brindada a las mujeres gestantes con algún tipo de discapacidad por el personal de salud enfermeros-obstetras, así como también, la preparación de las pacientes para ingresar a la consulta.

2. Las mujeres gestantes con algún tipo de discapacidad manifestaron que lo que influye en el cumplimiento de las funciones del personal de salud enfermero-obstetra, son las relaciones interpersonales que en esta ocasión fue buena, donde se evidenció que el personal de salud les brindó una correcta atención con capacitaciones y charlas a las mujeres gestantes donde les indican los cuidados que se deben tener durante el embarazo.

3. La calidad de atención brindada a las gestantes es buena, ya que, a pesar de no contar con algunos equipos, trataban de siempre mantener una atención de calidez.

4. La responsabilidad ética de atender las necesidades de cada mujer en estado de gestación y crear un entorno acogedor, motivante que satisfaga su atención, además de escuchar y observar, son la base fundamental de la conexión para la comprensión y mejor manejo de la salud de las pacientes.

RECOMENDACIONES

- Llevar a cabo capacitaciones a el personal de salud para aumentar sus conocimientos referentes al tema de salud sexual y reproductiva en personas con discapacidad

- Implementar nuevos equipos como, tensiómetros, tallímetros, balanzas e insumos como jeringas, algodón entre otros.

- El líder del área de consulta externa debería establecer normativa de aplicación periódica de autoevaluación de modo que se pueda valorar el cumplimiento de los estándares de calidad de atención, fortaleciendo el servicio que brindan los profesionales.

- Profundizar este estudio para lograr generar estrategias y de esta manera desarrollar habilidades que contribuyan a la calidad y eficiencia en desarrollo de relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud y las pacientes.

- Al momento de brindar las charlas educativas es importante tratar de hacerlo en un ambiente tranquilo fuera de muchos ruidos, para así tener una mejor interpretación del contenido a explicar.

- Aplicar el lavado de manos respetando los 5 momentos para prevenir enfermedades que perjudiquen la salud de ambos.

- Evaluar periódicamente la satisfacción del paciente atendido en el área de consulta externa de este establecimiento de salud con la finalidad que siempre se encuentren satisfactorios y de esta manera garantizar una mejora continua de la unidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salud OMdl. Banco Mundial y OMS. [Online]; 2023. Acceso 13 de 10de 2017. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/13-12-2017-world-bank-and-who-half-the-world-lacks-access-to-essential-health-services-100-million-still-pushed-into-extreme-poverty-because-of-health-expenses.

2. vivir PNpeb. Gobierno electronico. [Online]; 2023. Acceso 09 de 06de 2017. Disponible en: https://www.gobiernoelectronico.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Plan-Nacional-para-el-Buen-Vivir-2017-2021.pdf.

3. internacional Ddd. CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACION PARA LAS PESONAS CON DISCAPACIDAD. [Online]; 2023. Acceso 14 de 06de 2023. Disponible en: https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html.

4. discapacidad ANplie. Normas Jurídicas en Discapacidad. [Online]; 2023. Acceso 24 de Marzo de 2014. Disponible en: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/Libro-Normas-Jur%C3%ADdicas-en-DIscapacidad-Ecuador.pdf.

5. Untitled. Ley Orgánica de Discapacidad. [Online]; 2023. Acceso 09 de 25 de 2012. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2012_leyorg.dediscapacidades_ecu.pdf.

6. Unfpa.org. Embarazo en mujeres adolescentes con discapacidad, su vinculación con la violencia basado en genero y los desafios en el cuidado humano. [Online]; 2023. Disponible en: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/embarazo_adolescente_personas_discapacidad_2017_1.pdf.

7. Perez MdPC. Mitos acerca de la maternidad en mujeres con discapacidad. Scielo. 2014; 28(2).

8. Organizacion Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben tener acceso a una atencion adecuada en el momento adecuado. [Online].; 2023. Acceso 07 de 11 de 2016. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who.

9. Elcomercio. Pacientes del Minsa esperan casi 2 horas para ser atendidas. [Online].; 2023. Acceso 28 de 10 de 2014. Disponible en: https://elcomercio.pe/lima/pacientes-minsa-esperan-2-horas-atendidos-293974-noticia/.

10. Ministerio de salud Publica. Manual de atencion integral en salud. [Online].; 2023. Acceso 08 de 02 de 2012. Disponible en: https://www.kimirina.org/images/kimirina/documentos/publicaciones/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012-Logrado-ver-amarillo.pdf.

11. G P, R J. Un problema social tiempos de espera en la consulta externa. [Online].; 2023. Acceso 22 de 06 de 2019. Disponible en: https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/download/1198/1121?inline=1.

12. Valdiviezo V, Nivea. Tiempo en la consulta externa. [Online].; 2023. Acceso 22 de 06 de 2016. Disponible en: http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4807/1/T-UCSG-PRE-MGSS-79.pdf.

13. M C. Evaluación de la satisfacción del paciente. Scielo. 2022; 34(4).

14. Lucio R, Villacres N, henríquez R. Sistema de salud en Ecuador. Scielo. 2023; 52(2).

15. Peralta EA. Control y Evaluación. [Online].; 2023. Acceso 22 de 06 de 2023. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Experiencia_SubNacional_Colombia-Bogota.pdf.

16. Atención primaria en salud. incumplimiento en la programación de citas. ELSEVIER. 2023; 24(1).

17. Rucio R, Villacrez N, Henrríquez R. Salud Pública. Scielo. 2011; 52.

18. OMS. Mortalidad materna. [Online].; 2023. Acceso 22 de 02 de 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality.

1 Miriam BG. Conflicto entre profesionales sanitarios y pacientes. [Online].; 2023. Acceso 17 de 10 de 2018. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/handle/10630/16652.

2 Nguyen L. Atención médica durante el embarazo. [Online].; 2023. Acceso 08 de 02 de 2022. Disponible en: https://kidshealth.org/es/parents/medical-care-pregnancy.html.

2 Villatoro P. la medición de bienestar a través de indicadores. [Online].; 2023.. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/4783/S1200595_es.pdf.

2 Quintero G. Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud. [Online].; 2023. Acceso 22 de 05 de 2021. Disponible en: https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588.

2 Rosete A. Modelos integrados a la atención en discapacidad. [Online].; 2023. Acceso 15 de 02 de 2017. Disponible en: https://www.observatoriodeladiscapacidad.info/wp-content/uploads/2018/04/MODELOS-INTEGRADOS-DE-ATENCION-A-DISCAPACIDAD-OED.pdf.

2 unfpa. Plan Ncional de salud sexual y reproductiva. [Online].; 2023. Acceso 22 de 06 de 2017. Disponible en: https://www.google.com/search?q=El+proyecto+de+humanizaci%C3%B3n+de+la+atenci%C3%B3n+perinatal+se+ha+desarrollado+a+partir+de+diversos+convenios+de+cooperaci%C3%B3n+entre+la+Consejer%C3%ADa+de+Sanidad%2C+que+tiene+como+objetivo+desarrollar+estrategias+de+.

2 Dias CV. Acceso a algunas téctinas de reproducción humana asistida. Scielo. 2017; 11(39).

2 Mosquera L. satisfacción del paciente. investigativo. Esmeraldas: San Vicente de Paul, enfermería.145.

2 Olimpia. niveles de satisfaccion. [Online].; 2023. Acceso 15 de 06 de 2023. Disponible en: https://www.beetrack.com/es/blog/escala-de-satisfaccion-de-clientes#:~:text=La%20escala%20de%20satisfacci%C3%B3n%20de%20Likert%20se%20obtiene%20mediante%20una,De%20acuerdo.

2 Vera R. fid. [Online].; 2023. Acceso 06 de 12 de 2022. Disponible en: https://www.fide.edu.pe/es-ec/blog/detalle/que-son-las-relaciones-interpersonales/#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20una%20relaci%C3%B3n,%2C%20actividades%20sociales%2C%20entre%20otros.

2 Monge JdC. Calidad de las relaciones interpersonales. [Online].; 2023. Acceso 20 de 03 de 2017. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/323342495.pdf.

3 Mitja J. Enfermería. [Online].; 2023. Acceso 20 de 03 de 2023. Disponible en: https://enfermeriablog.com/autor/.

3 Elers Y, P , Gilbert L. Relación enfermera paciente. [Online].; 2023. Acceso 30 de 01 de 2016. Disponible en: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215#:~:text=De%20

modo%20que%20la%20teor%C3%ADa,dem%C3%A1s%20a%20identificar%20sus%20problemas.

32. Scielo. Relaciones interpersonales. [Online].; 2023. Acceso 20 de 10 de 2022. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072010000100013#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20interpersonal%20es%20la%20acci%C3%B3n%20de%20comunicaci%C3%B3n%20m%C3%A1s%20importante,que%20tienen%20lugar%20en%20el.

33. Organiación Mundial de la Salud. Calidad de Atención. [Online].; 2023. Acceso 25 de 03 de 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1.

34. Alberto cR. calidad en salud. [Online].; 2023. Acceso 04 de 04 de 2020. Disponible en: https://ec.oceanomedicina.com/nota/opinion/calidad-en-salud/.

35. OMS. servicios sanitarios de calidad. [Online].; 2023. Acceso 11 de 08 de 2020. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services.

36. O M, M H, N S, C M. Calidad de atención en salud. [Online].; 2023. Acceso 15 de 04 de 2023. Disponible en: https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/3884/1/SSPP200405.pdf.

37. UNI, servicio nacional de salud. Metodologías para la observación de los procesos de atención y humanización. [Online].; 2023. Acceso 23 de 05 de 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003.

38. Vasquez E. Satisfacción del paciente en el establecimiento de salud. Scielo. 2020; 20(2).

39. Lalesca S, Malpica H. Nivel de satisfacción en la atención prenatal. [Online].; 2023. Acceso 09 de 06 de 2019. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/918/1/TESIS%20HUACCHO.pdf.

40. Ministerio de Salud Pública. Control prenatal. [Online].; 2023. Acceso 22 de 06 de 2023. Disponible en: https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_control_prenatalfileminimizer.pdf.

41. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. derecho a la salud. [Online].; 2023. Acceso 12 de 11 de 2017. Disponible en: http://saludecuador.org/maternoinfantil/archivos/smi_D494.pdf.

42. ley orgánica de salud. Ley orgánica de salud. [Online].; 2023. Acceso 08 de 12 de 2015. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf.

43. Donosso E, A J, Vera C, Poblete J. la edad de la mujer como factor de riesgo en la mortalidad materna. [Online].; 2023. Acceso 16 de 01 de 2017. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n2/art04.pdf.

4 Meseguer CB, Pina Roche F. Gestando con una discapacidad. [Online].; 2023..
4 Disponible en: http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO25959/2cualitativa.pdf.
.
4 Vicuña M. Niveles de satisfacción y disfunciones percibidas sobre calidad de
5 atención. Anales de la facultad de medicina. 2017; 63(1).
.
4 Moore P, Gómez G, Kurtiz S, Vargas A. La comunicación médico paciente.
6 Scielo. 2010; 138(8).
.
4 Moral RR. Estrategia para promover el trato igualitario con los pacientes.
7 ELSAVIER. 2017; 38(3).
.
4 OMS. Seguridad del Paciente. [Online].; 2023. Acceso 12 de 09 de 2019.
8 Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-
. safety.
4 Repository. Comunicacion efectiva. [Online].; 2021. Acceso 22 de 06 de 2012.
9 Disponible en:
. https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2112/TRABAJO%20DE
;jsessionid=F460324DAB94204DBFF9CF556D2171CC.jvm1?sequence=1.
5 Perez A. Calidad de la atencion en los servicios sociales. [Online].; 2023.
0 Acceso 22 de 06 de 2017. Disponible en:
. https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/personas-con-discapacidad/practica/pr-
6/.

ANEXO

ÁRBOL DEL PROBLEMA
ANEXO A

EFECTOS

Muerte materno neonatal	Abandono del establecimiento de salud sin culminar la atención	Alto índice en la tasa de morbilidad materna
Complicaciones en el embarazo	Déficit en la calidad de atención a las pacientes	Desconocimientos educativos para el proceso del parto y puerperio
Ausencia en los controles de embarazo	Conflicto entre el personal de salud y las pacientes	Disminución en el consumo de medicación para el bienestar materno neonatal

PROBLEMA	Pacientes en estado de gestación esperan 2 horas para ser atendidas por el personal de salud en el Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael.	

Incumplimiento en las citas programadas a los pacientes	No se respetan los turnos	Pocos enfermeros y obstetras en el área de consulta externa
Personal no acude a su turno	Descoordinación en la planeación de los turnos	Falta de presupuesto para la contratación de más personal
Falta de control y evaluación del proceso de mejora continua	Falta de aplicativos instructivos estandarizados para la atención y asignación de turnos	Sobreendeudamiento del país

CAUSAS

ANEXO B

OPERALALIZACIÓN DE VARIABLE

Objetivo	*Variable*	*Definición*	*Dimensión*	*Técnica/ Instrumento*
Analizar la atención brindada a las embarazadas con discapacidad en los Centros de Salud Tipo C del cantón Esmeraldas.	Calidad de atención en salud a las mujeres con capacidades especiales.	La atención es una capacidad que nos sirve para crear, guiar y mantener nuestras habilidades activas de manera que podamos brindar una atención digna a la mujer con discapacidad en estado de gestación con calidad y calidez en todo momento.	Muy satisfecho Moderadamente satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho	Encuesta Escala de Custumer Satisfaction
Identificar el nivel de satisfacción ante la atención brindada por el personal de enfermería a las gestantes con capacidades especiales	Buena atención para el paciente	Un buen servicio al paciente no solo consiste en responder las preguntas del paciente, sino también en ayudarlos cuando ni siquiera nos piden ayuda, prediciendo sus necesidades y satisfaciendo sus necesidades de manera efectiva. Hay otros aspectos, como la amabilidad, la calidad y la ilusión, que también inciden en el servicio prestado.	Muy satisfecho Moderadamente satisfecho Poco satisfecho Nada satisfecho	Encuesta Escala de Custumer Satisfaction
Determinar las relaciones interpersonales entre el personal de salud enfermero/a-Obstetra y las gestantes con capacidades	Buena relación interpersonal en el ambiente laboral	Las buenas relaciones interpersonales generan grandes espacios de entendimiento en la consulta con el paciente para fomentar confianza y garantizar un tratamiento digno	Observación	Ficha de Observación

especiales en el área de consulta externa del Centro de salud tipo C Nueva San Rafael del Cantón Esmeraldas.		y adecuado frente a la necesidad de cada paciente.		
Reconocer la calidad de atención de los profesionales de salud enfermería-obstetricia que brindan atención en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo C Nueva San Rafael.	Atención de calidad	En las instituciones de salud el desarrollar las habilidades como respeto, empatía son indispensables para garantizar un buen servicio y que este garantice la fiabilidad de un buen desarrollo materno.	Observación	Ficha de Observación

ANEXO C
FICHA DE OBSERVACIÓN

INDICADORES	1	2	3
ASPECTOS			
Existe respeto en la atención de los pacientes			
Es comprensible			
Es amable			
Mantiene una comunicación adecuada con el paciente			
Existe empatía al momento de brindar la atención			
Capacitan a las pacientes con claridad los temas asociados a su etapa de gestación.			

ANEXO D
CUESTIONARIO

El presente cuestionario será dirigido a los pacientes que han recibido una atención en el centro de salud tipo C Nueva San Rafael del cantón esmeraldas, las cuales tendrán una modalidad de respuestas de opción múltiple, de esta manera poder recolectar la información necesaria para nuestra investigación.

1. **¿Qué tan satisfecho te sientes con la atención que brinda el profesional de salud?**

a) Muy satisfecho ☐
b) Moderadamente satisfecho ☐
c) Poco satisfecho ☐
d) Nada satisfecho ☐

2. **De acuerdo con las charlas educativas, como la importancia de la lactancia materna, recomendaciones después del parto, entre otras. que brinda el profesional de salud. ¿qué nivel de satisfacción tiene?**

a) Muy satisfecho ☐
b) Moderadamente satisfecho ☐
c) Poco satisfecho ☐
d) Nada satisfecho ☐

3. **La comunicación o el diálogo que se mantiene en el proceso de atención es:**

a) Muy satisfecho ☐
b) Moderadamente satisfecho ☐
c) Poco satisfecho ☐
d) Nada satisfecho ☐

4. **¿Crees que te atienden como a las demás mujeres que no tienen discapacidad?**

a) Estoy de acuerdo ☐
b) De acuerdo ☐
c) Totalmente de acuerdo ☐
d) En desacuerdo ☐

ANEXO E
ENTREVISTA



Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

El personal de salud deberá responder a cada una de estas preguntas de manera personalizada, con el fin de obtener la información específica y clara del tema a tratar, las respuestas se registrarán de manera anónima.

Link para realizar la entrevista/cuestionario.

https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=WBZMLiCI6k-opXjX4cAEBh8UDuT-_adLkczShmMS4PNUNkNDNUtRN0ZNV0dUWFM0VzZHSVhCN05QTC4u
¿Ha recibido charlas relacionadas con el tema “Embarazo en Discapacidad”? ¿Qué opina acerca de la salud sexual y reproductiva en mujeres con discapacidad?
¿Cuál es su criterio del embarazo en mujeres con discapacidad?
¿Considera incapaz el cuidado que le puede brindar a su hijo una mujer con discapacidad? sí, no y porque
¿Cuándo esta frente a una mujer con discapacidad en estado de gestación, se siente capaz de brindarle una correcta atención? sí, no y porque

ANEXO F

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

ACTIVIDADES/SEMANAS	Octubre 2021				Noviembre 2021				Diciembre 2021				Enero 2022				Febrero 2022				Marzo 2022				Abril 2022							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Selección de tema																																
Aprobación de tema																																
Elaboración de anteproyecto																																
Elaboración de instrumentos																																
Entrega y respuesta de oficio																																
Ejecución de instrumentos																																
Entrega del primer borrador																																
Corrección del primer borrador																																
Entrega del segundo borrador																																

Corrección del segundo borrador																														
Entrega de la tercera fase																														

ANEXO G

PRESUPUESTO

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ($)	VALOR TOTAL ($)
Proyecto de grado	1	1200.00	1200.00
CD	3	2,00	5,00
SUBTOTAL			**1205.00**
EQUIPOS TECNOLÓGICOS			
Computadora	1	1400.00	1400.00
Flash memory	1	15,00	15,00
SUBTOTAL	3		**1415.00**
MATERIALES E INSUMOS			
Lápiz	2	0,30	0,60
Esferos	3	0,30	0,90
Borrador	2	0,50	1,00
Resuma de Hojas A4	3	5,00	15,00
Calculadora	1	20,00	20,00
Carpetas	2	1,00	2,00
Internet	70	1,00	70,00
CD	6	0,50	3,00
SUBTOTAL			**112.5.00**
TOTAL			**2,732.5**

Fuente de financiamiento: toda la automatización será financiado por la autora

ANEXO H
CONSENTIMIENTO INFORMADO

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE ESMERALDAS

Fecha 01 Diciembre del 2021

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante Shabelly Valeria Cagua Erazo me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita. Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Firma de la participante: **Shabelly Valeria Cagua Erazo**

C.I. 0803763044