

**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**“DISEÑO DE UN ÁREA DE ESPECIALIDAD INFANTIL EN EL
INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE
BABAHOYO”**

AUTORA

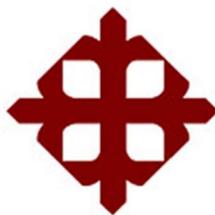
Ing. Com. Kerly Lisbeth Moyano Carbo

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTOR

Dr. Bustamante Ubilla Miguel A.

**Guayaquil, Ecuador
2019**



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la que la Ing. Com. Kerly Lisbeth Moyano Carbo, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Servicios de Salud.

DIRECTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Dr. Miguel A. Bustamante Ubilla Ph.D

REVISORAS

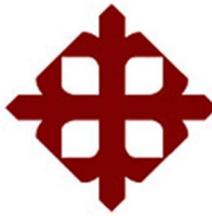
Ing. Elsie Zerda Barreno Mgs.

Lcda. Nadia Roxana Acosta Ramírez Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Iapo Maza, PhD

Guayaquil, 25 de febrero del 2019



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Kerly Lisbeth Moyano Carbo

DECLARO QUE:

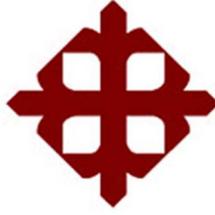
El Proyecto de Investigación **“Diseño de un Área de Especialidad Infantil en el Instituto de Seguridad Social de la Ciudad de Babahoyo”**, previo a la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando los derechos intelectuales de terceros conforme a las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y el alcance científico del proyecto de investigación del grado académico en mención.

Guayaquil, 25 de febrero del 2019

LA AUTORA

Ing. Com. Kerly Lisbeth Moyano Carbo



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Kerly Lisbeth Moyano Carbo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la tesis de: Magister en Gerencia en Servicios de salud, Titulado “**Diseño de un Área de Especialidad Infantil en el Instituto de Seguridad Social de la Ciudad de Babahoyo**”, previo a la obtención del grado de magister en gerencia en servicios de la salud, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 25 de febrero del 2019

LA AUTORA

Ing. Com. Kerly Lisbeth Moyano Carbo



**UNIVERSIDAD CATOLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

ANALISIS DE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. The browser address bar displays the URL: <https://secure.orkund.com/view/39966006-182336-183996#BcExDoAgEATAv1y9MezBQY6vGAtC1FBIQ2n8uzOvPEvqToiKtDADDbQoQmaYfADss...>

The interface includes a navigation bar with the URKUND logo and a user profile for María del Carmen Lapo Maza (maria.lapo). The main content area is divided into two sections:

- Document Information:**
 - Documento:** KERLY FINAL PARA IMPRIMIR - URKUND V2.docx (D40819184)
 - Presentado:** 2018-08-14 12:49 (-05:00)
 - Presentado por:** kerly_kitty@hotmail.com
 - Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
 - Mensaje:** corrección final [Mostrar el mensaje completo](#)
- Summary:** 2% de estas 32 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.

The right-hand side of the interface displays a table titled "Lista de fuentes" (List of sources) under the "Bloques" tab. The table has two columns: "Categoria" and "Enlace/nombre de archivo".

Categoria	Enlace/nombre de archivo
	https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/6600/1/TESIS.doc
	http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/5200/T-PUCE-5428.pdf...
	http://austinfanex.blogspot.com/2012/12/babahoyo-es-una-ciudad-ecuatorian...
	http://bahahoyoturraulsalazar.blogspot.com/
	https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/5836/9/tesis%20capit...
	http://www.academia.edu/5972348/79%C3%A9ncnicas_para_el_Manejo_Eficient...
	http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/los_servicios_de_salud_y_el...
	http://ame.gob.ec/ame/index.php/ley-de-transparencia/71-mapa-cantones-de...

The bottom of the interface features a navigation bar with icons for home, search, and other functions, along with a status bar showing "1 Advertencias" (1 Warnings) and buttons for "Reiniciar" (Restart), "Exportar" (Export), and "Compartir" (Share).

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme plasmar en esta tesis una de mis más anheladas metas, el dar a conocer una problemática latente en las familias de mi ciudad, la misma que con dolor a diario ven truncar sus sueños al perder a sus niños por falta de atención inmediata y oportuna.

A mi familia por ser el pilar fundamental que cada día me impulsa a seguir adelante, por su paciencia, apoyo y continúa motivación.

A cada uno de los profesores y personal administrativo de esta maestría que con su paciencia y conocimiento llenaron nuestra mente de sabiduría, preparándonos para los retos del futuro.

ING. COM. KERLY MOYANO CARBO

DEDICATORIA

“La mente no puede olvidar lo que el corazón le hace recordar”

El ser humano no puede experimentar un dolor más grande que el de perder un hijo, no puede sentir impotencia más cruel que la de ver que esa pequeña vida se extingue entre sus brazos con la impotencia de no poder retenerla. Es éste el dolor que viven a diario muchos padres a lo largo de la provincia de Los Ríos, debido a la falta de un centro médico de especialidad infantil que les permita a sus hijos recibir los primeros auxilios, lo cual los obliga a ser trasladados hasta la provincia más cercana obteniendo como resultado que en la mayoría de los casos estos niños perezcan en el trayecto.

A todos esos padres y a un ángel que día a día me acompaña a lo largo del camino va dedicada esta tesis, anhelando que este granito de arena marque una pauta para un mejor nivel de vida de nuestros niños/niñas.

ING. COM. KERLY MOYANO CARBO

Índice General

Introducción	2
Antecedentes	3
Planteamiento del problema.....	4
Formulación del problema	7
Justificación.....	8
Hipótesis.....	9
Preguntas de la investigación.....	9
Objetivo general	10
Objetivos específicos	10
Capítulo I.....	11
Marco Teórico - Conceptual.....	11
Los Sistemas de Salud.	11
Áreas de especialidades de Salud Neonatal e infantil	17
Pediatría preventiva.....	24
Marco Conceptual	24
El recién nacido en la unidad neonatal y la importancia de la familia.....	27
Marco Legal	27
El Gobierno y la salud en el Ecuador.	27
Capítulo II	31
Marco Referencial.....	31
Situación actual de la salud infantil especializada en la provincia de Los Ríos y la ciudad de Babahoyo	32
La Salud Infantil en Ecuador.....	32

Antecedentes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)	35
Homologación y tipologías	37
Plan de espacios actuales.....	39
Necesidades de los servicios de salud especializados para neonatos, niños y niñas de la Provincia de los Ríos y la ciudad de Babahoyo.....	41
Capítulo III.....	46
Metodología	46
Diseño de la investigación.....	46
Metodología de la Investigación.	46
Método científico	47
Método Empírico	47
Método estadístico.....	47
Tipo de investigación.....	48
Técnicas e instrumentos de investigación.....	48
Población y muestra.....	49
Análisis e Interpretación de resultados.....	51
Técnicas de análisis de información.....	59
Técnicas de recolección de datos.	60
Capítulo IV.....	61
Diseño de la Propuesta de Implementación del Área de Especialidad Infantil.....	61
Situación actual del Hospital IESS Babahoyo	61
Normativa del Área de Especialidades del IESS Babahoyo.	61
Descripción del Modelo a Implementar (Área de especialidades en el IESS para la atención a niños y niñas de la ciudad de Babahoyo)	62

Plan Estratégico	63
Misión.....	64
Visión	64
Valores y Actitudes Organizacionales.....	64
Política de la Calidad.....	65
Objetivo	65
Servicios que podrá brindar el Área Neonato Infantil en el IESS Babahoyo.....	66
Financiamiento	67
Diseño de la propuesta	67
Estrategias a desplegar	68
Componentes de la propuesta.....	69
C1. Definición de los servicios o unidades	69
Estrategia y clasificación de los servicios o unidades neonatales	72
Requisitos técnicos sanitarios.....	75
Recursos humanos	75
Recursos profesional no médico.....	78
Recursos humanos no profesional universitario.....	80
Equipamiento e infraestructura	81
Espacio físico	83
Conclusiones	92
Recomendaciones.....	94
Referencias.....	95
Apéndices.....	101
Apéndice A. Modelo de encuesta a ciudadanos de Babahoyo, afiliados al IESS	101

Índice de Tablas

Tabla 1 <i>Número de Establecimientos de Salud Públicos y Privados</i>	17
Tabla 2 <i>Niveles de Atención</i>	18
Tabla 3 <i>Cifras de Afiliación al IESS</i>	37
Tabla 4 <i>Demanda de Servicios</i>	38
Tabla 5 <i>Indicadores de Producción</i>	38
Tabla 6 <i>Unidades de Hospitalización Piso 2</i>	39
Tabla 7 <i>Unidades de Hospitalización Piso 3</i>	39
Tabla 8 <i>Unidades de Hospitalización Piso 5</i>	40
Tabla 9 <i>Nacimientos y Defunciones por Edad</i>	42
Tabla 10 <i>Número de Defunciones y Nacimientos</i>	43
Tabla 11 <i>Resumen de Deceso en Población Infantil</i>	43
Tabla 12 <i>Datos considerados para el cálculo de la muestra</i>	50
Tabla 13 <i>Número de Encuestados por Localidad</i>	54
Tabla 14 <i>Valores y Actitudes Organizacionales</i>	65
Tabla 15 <i>Financiamiento</i>	67

Índice de Figuras

Figura 1 Estructura Orgánica del IESS.....	36
Figura 2 Análisis FODA	36
Figura 3 Desnutrición en niños de 0 a 5 años, por quintiles de BI.	44
Figura 4 Pregunta Número 1 de Instrumento Encuesta	51
Figura 5 Pregunta Número 2 de Instrumento Encuesta	52
Figura 6 Pregunta Número 3 de Instrumento Encuesta	53
Figura 7 Pregunta Número 4 de Instrumento Encuesta	54
Figura 8 Pregunta Número 5 de Instrumento Encuesta	55
Figura 9 Pregunta Número 6 de Instrumento Encuesta	56
Figura 10 Pregunta Número 7 de Instrumento Encuesta	56
Figura 11 Pregunta Número 8 de Instrumento Encuesta	57
Figura 12 Pregunta Número 9 de Instrumento Encuesta	58
Figura 13 Pregunta Número 10 de Instrumento Encuesta	58
Figura 14 Pregunta Número 11 de Instrumento Encuesta	59

Resumen

El presente trabajo está desarrollado con la finalidad de crear una propuesta para la implementación de un área de especialidad infantil en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Babahoyo, que complemente la atención primaria de salud que brinda la institución babahoyense y de la provincia de Los Ríos. El objetivo de este trabajo es solucionar la necesidad primordial que tiene la ciudad y la provincia, de contar con un espacio exclusivo para las especialidades médicas infantiles, que esto responda a las exigencias de los usuarios y de los servicios especiales a los pequeños.

La demanda de tratamiento de especialidades en los infantes va aumentando y esto ocasiona el traslado de las personas a la ciudad de Guayaquil. Se procedió a realizar un planteamiento del problema que permita evidenciar las causas y consecuencias que se generan al no tener un área de especialidades infantiles que permita complementar la atención primaria de la salud en los niños y niñas. Se realizó el marco teórico en el que se sustentan a través teorías el trabajo de investigación, finalmente se aplicó una metodología de trabajo que estableció los lineamientos utilizados para la recolección de datos y que permite validar la toma de decisiones de la propuesta. Se pudo concluir que, con la implementación de un área de especialidades de salud en el Hospital del Seguro Social para neonatos, niños y niñas de la provincia de Los Ríos y de la ciudad de Babahoyo, permitirá la atención de pacientes menores de edad con distintas enfermedades y disminuir el número de pacientes para ser trasladados a otras ciudades para poder realizar su tratamiento.

Palabras clave. Área de especialidades, salud, neonatos, infantes.

Abstract

The present work is developed with the purpose of creating a proposal for the implementation of a child specialty area in the IESS of Babahoyo, which complements the primary health care provided by the institution to citizens of the province. The specific objective of this work is to solve the primary need of the city and province of Los Ríos, to have an exclusive space for medical specialties for children, that this meets the demands of users and special services to the childrens.

The demand for treatment of specialties in infants is increasing and this causes the transfer of people to the city of Guayaquil, to complement this work. It has proceeded to make an approach to the problem that allows to show the causes and consequences that are generated by not having an area of children's specialties that allows to complement primary health care in children. In the same way, the theoretical framework was carried out in which the research work was supported through research and theories. Finally, a work methodology was applied that established the guidelines used for the data collection and that allows to validate the decision making of the proposal. This way it was possible to conclude that with the implementation of an area of health specialties in the IESS for neonates, boys and girls of the Province of Los Ríos and of the city of Babahoyo, it will allow the attention of minor patients with different diseases and reduce the number of patients to be transferred to other cities to be able to carry out their treatment.

Key Words. Area specialty, health, infants, toddlers

Introducción

En la Constitución Ecuatoriana del 2008, en su Artículo número 32, consagra a la salud como un derecho que tienen los ciudadanos ecuatorianos, y este debe ser brindado de forma oportuna y permanente por el Gobierno, con la ayuda de políticas favorables en lo económico, social, cultural, educativo, y ambiental, sin exclusiones a derechos, acciones y varios servicios relacionados con la atención integral de salud. Estos servicios deberán ser mandatorios por principios de solidaridad, equidad, universalidad, con visión de interculturalidad, apegados a la calidad y eficiencia, agregadas además a un enfoque de género que permita un beneficio generacional en su sociedad.

En Ecuador hay hospitales con diferente configuración y complejidad, servicios auxiliares de diagnóstico y consultorios y para tratamiento a niños de escasos recursos; también existen aseguradoras y organizaciones de medicina pre-pagada de índole privado y muy pocas de carácter público, para un estrato representativo de población, principalmente la que tiene escasos recursos, y las de zonas rurales que recurren a la medicina tradicional (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2012).

La provincia de Los Ríos cuenta con el Hospital del Seguro Social en su cabecera cantonal, la ciudad de Babahoyo; este moderno edificio que le permiten atender la gran demanda de usuarios, sin embargo, este no cuenta con un centro o área especializado/a en el área Infantil, dejando así desprotegido al sector más vulnerable de la sociedad como son los niños y niñas de la provincia de Los Ríos y en especial de la ciudad de Babahoyo.

En tal sentido, se presenta este trabajo de investigación, el cual cuenta con una justificación clara que indica la gran necesidad de implementar un área

especializada para niños, además de fundamentarse de forma teórica en lo referente a los sistemas de salud y sus áreas especializadas, así mismo se encuentran otras teorías pertinentes de cómo mejorar una organización para que sea eficiente en su atención.

También en el presente trabajo de investigación, se encuentra un diagnóstico, reflejado en su capítulo ii, el cual permite conocer y tener una idea más cercana de la situación de nuestro país relacionado con el ámbito relacionado con la Salud, al cual se hace referencia; además se tiene un marco metodológico que permite analizar de forma precisa y cercana con diferentes metodologías e instrumentos adecuados, cuáles serían los factores que se deben mejorar o desarrollar, para luego proponer en el marco Propositivo donde se refleja el diseño de la propuesta de implementación del área de especialidad infantil.

Antecedentes

A esta investigación le antecede material bibliográfico que ha sido revisando en la varios repositorios documentales de diferentes universidades del país, también en bibliografías y documentos académicos anteriores relacionadas con el IESS, niños, neonatos, en la página web <http://repositorio.ucsg.edu.ec/>, no se precisa información relevante apegada a la presente investigación.

Lima (2016) indica en su trabajo de investigación que, la cual se sustenta, en su marco institucional que tiene relación a la presente, para conocer el proceso histórico del hospital del Día-IESS se considera iniciar con la presentación de antecedentes teóricos así; menciona que el dispensario Médico del IESS ofrece un servicio completo e innovador, lo cual lo convierte en una solución oportuna a las crecientes necesidades que vive la ciudad de Loja, con un conjunto de servicios de salud en prevención, curación, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos

acorde al ciclo de vida natural, es una organización que ofrece servicios de salud integral a la población urbana y rural, en concordancia con la cartera de servicio institucional.

Así mismo en su página 9, habla sobre “Art. 340, El sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”.

Así mismo como antecedente, se tiene el proyecto de investigación con tema: gestión por procesos para el área de imágenes del hospital del IESS Babahoyo. Autora: Julia Mercedes Coronel Muñoz 2016- Uniandes

Con el fin de conocer los problemas que tiene el área de imágenes del IESS Babahoyo, se realizó la elaboración del marco teórico, con el fin de consultar temas relacionados a la investigación que sirvan como base fundamental para dar solides y veracidad al estudio que se conoce de los diferentes modelos de gestión por procesos y de eficiencia administrativa. Los organigramas establecen la estructura organizativa y designan dichas funciones.

Planteamiento del problema

La falta de atención especializada en el área neonato-infantil en la ciudad de Babahoyo, ocasiona que, en situaciones de emergencia se tenga que trasladar a centros especializados de otras provincias, generando así pérdida de tiempo vital en estos pacientes.

En el Ecuador, se ha demostrado a través de indicadores asociados a la estructura de la población y salud, que los menores de 15 años representaron un 36.4% de la población total, cifra que descendió en relación a 1990, en el que fue

de 38.9%. La Endemain 94 (Encuesta relacionada con Demografía y Salud Materno Infantil) ha estimado la mortalidad infantil del país en un 44 por 1.000 nacidos vivos, evidenciando en su análisis notables diferenciaciones por provincias, que hacen notar la carencia de cuidados asociados a la inexistencia de áreas especializadas de salud infantil.

Específicamente tratándose de la provincia de Los Ríos, esta solamente cuenta con 2 hospitales del IESS importantes, donde son atendidas personas de todas las edades, esto solamente en Quevedo y Babahoyo, por estar categorizados con mayor equipamiento; sin embargo, ninguno de estos lugares cuenta con áreas especializadas para niños y neonatos.

El ámbito de esta investigación está delimitando al instituto de Seguridad Social de Babahoyo, con una estructura física importante, aunque cuenta con áreas suficientes como para organizar y adecuar un área especializada infantil, sin embargo, en su planificación anual no han tenido en estos últimos 8 años una voluntad de conformar el área mencionada, lo que refleja el nexo administrativo y médico existente, no ha tenido una integra planificación, ni ha observado las necesidades de los ciudadanos afiliados.

La preocupante situación de tener que trasladar a otras provincias del país a neonatos y niños con problemas de salud que podrían solucionarse en la ciudad de Babahoyo, representa uno de los síntomas a este inconveniente de no poseer un área especializada para este grupo de pacientes; las anomalías del tipo congénitas y las infecciones intestinales y respiratorias representaron una mayor incidencia de muertes en la provincia de Los Ríos (INEC, 2009); con este antecedente se puede deducir que el cuidado relacionado con menores de 5 años no ha representado una prioridad, como lo expresa o establece la constitución.

Es importante mencionar también el problema relacionado con la mayoría de los hogares de bajos recursos económicos, donde todos los días, por este factor, se originan enfermedades en los niños que les impide tener completa su salud, por lo que en muchos casos no alcanzan a vivir muchos años, pues se les imposibilita de tener buenos servicios médicos y además no cuentan con acceso a la seguridad social; así mismo carecen de empleos estables para cubrir estos servicios de salud y debido a esto optan en la mayoría de los casos por auto medicarlos o utilizan remedios caseros, poniendo en riesgo sus vidas al seguir estos procedimientos (MSP, 2012).

Cuando un recién nacido tiene 28 días o menos, ya sea por parto o por cesárea, los cuidados en este período son muy importantes porque representa una etapa muy corta de la vida; sin embargo, al no contar en el IESS de Babahoyo con un área especializada infantil, puede incidir en cambios o variaciones lentas que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido; durante los primeros 40 días de vida, se pueden descubrir la mayoría de los defectos congénitos y genéticos.

No todas las anomalías genéticas se logran manifestar en el momento del nacimiento, pero con el manejo adecuado, y en un tiempo prudente, se pueden descubrir, prevenir y tratar gran parte de las enfermedades del nuevo ser humano; por lo que se considera importante investigar a fondo las estrategias adecuadas que permitan desarrollar un área especializada que cuente con todos los elementos suficientes que permitan brindar atención oportuna a los infantes de Babahoyo y localidades cercanas.

“Los niños son el futuro de la sociedad” alguien lo dijo alguna vez, pero todos deberían preguntarse ¿si ellos son el futuro, que se está haciendo por ellos?

Esta es una pregunta que debería generar recordación en la mente de todos, ya que de esto puede depender que los niños tengan una mejor calidad de vida en nuestra sociedad, sin embargo en la vida real es muy distinto, pues que la población infantil está siendo víctima de mucho abandono y despreocupación de autoridades locales, en la ciudad de Babahoyo existen indicadores alarmantes de pobreza y esto se ve reflejado en los centros de salud públicos donde se observan a diario establecimientos abarrotados de pacientes.

Dentro de la ciudad existe solo el hospital Martín Icaza del ministerio de salud pública y el hospital del IESS existiendo en ambos muchas debilidades en el área de pediatría, ya que no cuentan ni con el equipo ni con los profesionales necesarios para brindar y garantizar un servicio eficiente y oportuno a los usuarios, debiendo estos derivarse en su gran mayoría hasta la ciudad de Guayaquil la misma que se encuentra a 80 minutos de distancia, siendo este tiempo crucial en la vida de los pequeños pacientes, ya que muchos de ellos lastimosamente no alcanzan a llegar hasta la casa de salud más cercana debido a la gravedad de sus estados de salud; en base a esta palpable negativa realidad surgió la necesidad de plasmarla dentro de este estudio, debido a la necesidad de mejorar el nivel de vida de este segmento de población con un índice de crecimiento bastante acelerado.

Formulación del problema

¿Cómo influye la implementación de un área de especialidad infantil de alto nivel en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social para atender la demanda de servicios de salud específicos de los niños y niñas de Babahoyo?

Justificación

La realización de esta investigación se justifica, en razón de que en la ciudad de Babahoyo cerca del 20% de la población está compuesta de niños de 0 a 9 años de edad; de este grupo etario, el 12% pertenece a una clase económica de escasos recursos, por tanto, no pueden tener acceso a la salud privada.

La ciudad de Babahoyo como capital de cuarta provincia más poblada del Ecuador no cuenta con un centro de salud especializado para niños, por este motivo es común observar como derivan a estos infantes a la ciudad de Guayaquil, donde se pierde tiempo vital en el transporte; el desarrollar esta investigación podrá contribuir con seguridad como punto de partida para que se logre consolidar la idea de tener un área especializada que atienda estas necesidades especiales.

Es importante que la mayor parte de la población acceda a servicios de salud, esto además lo consagra la constitución del Ecuador en su Art.32; le sería de gran beneficio a los ciudadanos, sobre todo a los afiliados, representaría una voluntad política administrativa la creación de esta nueva área funcional, que se evidencia que la existencia de espacio físico en el edificio del IESS Babahoyo, esta podría fácilmente alinearse a los objetivos generales de esta noble institución y lograr además que sea un área funcional, donde trabaje integrada a la forma principal o al contexto generalizado de esta organización, ya que si se la concibe con procesos bien estructurados e interrelacionados donde colaboran muchas personas con funciones específicas y apegados al servicio, se podría lograr beneficiar a personas de temprana edad.

Así mismo se justifica la realización de esta investigación, ya que existe la preocupante situación de tener que trasladar a otras provincias del país a neonatos

y niños con problemas de salud que podrían solucionarse en la ciudad de Babahoyo; al tener creada un área especializada o iniciado este estudio investigativo, se podrían reducir de forma considerable las anomalías del tipo congénitas y las infecciones intestinales y respiratorias que han representado una incidencia grande de muertes en la provincia de Los Ríos. (INEC, 2009).

Hipótesis

Con la implementación de un área de especialidad infantil de alto nivel en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se podrá brindar mejores servicios de salud a niños y niñas de la ciudad Babahoyo.

Preguntas de la investigación

A medida que se fue desarrollando este proyecto de investigación, surgió una de las interrogantes que permitió aclarar muchas dudas; algunas de estas interrogantes son las siguientes:

1. ¿Cuáles son las enfermedades más comunes en niños en edades neonato-infantiles?
2. ¿Existen centros públicos dentro de la ciudad de Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos que pueda suplir las necesidades emergentes de una población tan vulnerable?
3. ¿Qué están haciendo las autoridades para mejorar el estilo de vida de los niños de nuestra provincia?
4. ¿Cómo se siente la población ante este problema tan latente y que están haciendo los padres para mejorar el nivel de vida de sus hijos?
5. ¿Se está educando a los padres sobre qué hacer frente a un cuadro de deterioro de salud en los niños?

Objetivo general

Diseñar un área de especialidad infantil en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Babahoyo para atender la demanda de servicios de salud integral de niños.

Objetivos específicos

1. Determinar los aspectos teóricos que sustentan el trabajo de la creación de un área de especialidad infantil en el Instituto de Seguridad Social de la ciudad de Babahoyo que atienda a los usuarios (neonatos, niños y niñas) de la ciudad y la provincia en las especialidades de salud.
2. Identificar la situación actual de la salud infantil especializada en la provincia de Los Ríos y la ciudad de Babahoyo.
3. Determinar las necesidades de los servicios de salud especializados para neonatos, niños y niñas de la ciudad de Babahoyo.
4. Proponer el diseño de un Área de Especialidad Infantil en el IESS de la ciudad de Babahoyo, para los neonatos, niños y niñas.

Capítulo I

Marco Teórico - Conceptual

Los Sistemas de Salud.

Los sistemas de salud dentro del ámbito organizacional están remarcados en el Informe sobre la salud en el mundo 2000 – Mejorar los sistemas de salud (WHO, 2000). La presente investigación dispone de una breve definición de trabajo, teniendo como base un sistema de salud como “todas las funciones cuya finalidad principal es restablecer, restablecer o mantener la salud”, existen tres objetivos principales:

- (i) mejorar la salud de la población;
- (ii) responder a las expectativas de todas las personas;
- (iii) brindar protección financiera contra todos los costos de enfermedad.

Se creó en varias instituciones multilaterales confirmada en el análisis de las distintas características y necesidades existentes en la población de la zona, dando un comienzo a proveer fuentes estandarizadas de los datos para comparar los sistemas de salud entre los países. Según Corella (2008), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realiza varias publicaciones de manera constante, informando los índices que son indispensables para efectuar la correspondiente evaluación de los sistemas de salud (OPS, 2007), mediante el cual se permite establecer perfiles entre países que tienen criterios homogéneos, los cuales son útiles para poder analizar los sistemas de salud (Dye, Boerma, & Evans, 2013)

El financiamiento y la estructura de los sistemas de salud, el análisis sistémico de los diferentes modelos de salud en América Latina nos presenta una perspectiva de financiamiento, nos muestra estudios del gasto en la salud

producidos y también comparados por la Escuela de Salud Pública de Harvard y el Banco Mundial (Unicef, 2014).

Como finalidad de los estudios realizados se investigó y diagnosticó la existente composición del gasto nacional en la salud además de los subsectores tal como indica el Banco Mundial 1993 “Invertir en salud”. Los estudios ocasiono motivo de discusión metodológica por algunos factores importantes para la respectiva delimitación de la incidencia reflejada de los gastos públicos sobre los distintos resultados de las erogaciones en salud, el peso referente de varias entidades de seguridad social así como el papel de cumplimiento que genera el gasto de bolsillo. Esto provocó que se desarrolle una línea de trabajo desde la microeconomía que está vinculada con la entidad, muchos incentivos organizacionales así como la función relativa y referente que presentan los sistemas de salud, con los estudios que se comparan a nivel regional latinoamericano (Banco Internacional del Desarrollo [BID], 1996; Maceira 1998; Maceira, 2014)

Becker et al. (1972), y Lustig (2001) las recomendaciones, metodologías y también los indicadores para la correcta medición uniforme entre los países, dando lugar a una correspondiente conceptualización de umbrales de los distintos niveles de la pobreza y el gasto empobrecedor, entre otros (Wagstaff et al., 1992; O’Donnell et al., 2008; Xu et al., 2003). Todo esto con el inicio de Baeza y Packard (2006), y después Knaul et al. (2012).

Suárez-Berenguela (2000) y Valiente (2008) recomiendan que se genere una taxonomía para este tema específico de Latinoamérica y el Caribe, facilitando de esta manera con los inicios de las importancias relativas y referentes al rol de estado que se encuentra en los sistemas de salud nacionales, y también por la

elevación de fragmentación enseñada entre los países de estudio, se agrega de esta forma un nuevo sistema Mixto Nacional de Salud. Conforme indica Maceira (1996) se establece lo que se caracteriza a los distintos sistemas caribeños y latinoamericanos, su estructura organizacional se muestra en algunos bloques:

- (i) Modelo público integrado, en el cual se incluye al Caribe Inglés y Costa Rica,
- (ii) modelos segmentados que son típicos de la región, con dos estructuras públicas paralelas, las mismas que están a cargo del Ministerio de Salud nacional y del Instituto de Aseguramiento Social
- (iii) público con subcontratos
- (iv) intensivo. La identificación en función del aseguramiento, y específicamente de aseguramiento social en el sistema de salud, así como el mecanismo que articula el financiamiento con las necesidades existentes, buscando de esta manera distribuir el riesgo de los gastos en salud mediante los individuos o familias, más allá de la naturaleza correspondiente a la administración financiera (Arhin-Tenkorang, 2001).

El gran desafío latinoamericano radica en considerar que en la mayoría de los modelos nacionales existentes de salud se muestran muchas características segmentadas o mixtas en la constitución de sus sistemas de aseguramiento social así como lo expresan Valencia (2013), y Corella (2008); reduciendo la capacidad de compromisos financieros y aumentar de esta manera la capacidad, calidad y equidad de todos los derechos garantizados a la población. En esta dirección, Almaguer (2007) y Mena (2005) progresan con su propuesta de reforma que ordene correctamente por funciones y no por grupos sociales, así como la distribución de tareas en el sector salud.

McMahon (2007) realiza una propuesta para poder evaluar la performance de un seguro social de salud, basada en: (i) la recaudación de todos los recursos financieros, asignación y garantía de un paquete que genere beneficios específicos, y (ii) el impacto final sobre las metas del sistema de salud (salud, equidad, capacidad de respuesta y equidad en el financiamiento). De la misma forma, Murray y Frenk (2000), ya habían establecido la importancia que sobre el desempeño sectorial dispone la rectoría, la financiación, la prestación de servicios y la generación de recursos.

Tomás (2009) simplifica todas las funciones del sistema de salud en: generación de todos los recursos, distribución y compra, y entrega de los servicios que corresponden; los cuales llamo como objetivos intermedios de las políticas en salud a la calidad, la equidad en la utilización de todos los recursos, eficiencia, transparencia y accountability. No obstante, la focalización en eficiencia, equidad o el acceso, o en características estructurales del sistema solamente evalúa las variables “intermedias”, y no las que realmente reflejan la performance: el status de salud, la satisfacción del ciudadano y la protección contra el riesgo financiero (Arco, 2003).

El sistema de salud del Ecuador tiende a reproducir las características segmentadas del modelo sanitario latinoamericano, con una integración lineal en todas las funciones de cada subsector, los diferenciales de acceso y la calidad entre los diferentes componentes horizontales que posee.

El sector público en salud del Ecuador involucra a varias instituciones, entre las que se destacan: el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), el Ministerio de Salud Pública (MSP), y los servicios de salud de las municipalidades. En este grupo se encuentran las instituciones de seguridad

social, como son el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) que cuenta con un 16-20% de cobertura, y de donde depende el Seguro Social Campesino (SSC) con un el 6% de la población; el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), que son dependientes de los Ministerios de Defensa y Gobierno, respectivamente, y con un 5% de toda la población dependiente entre ambos (Pombo, 2008; Reyna, 2008).

El Ministerio de Salud (MSP), organismo rector del sistema, ofrece los servicios de atención para la salud en instalaciones que son propias a la población no cubierta por la seguridad social, este asciende al 76% de los ecuatorianos, el Ministerio de Bienestar Social además de las municipalidades cuentan con establecimientos de salud los cuales asisten a estos mismos grupos formando parte de sus programas sociales. La Ley de Maternidad Según Gratuita de 1994 señala que todas las mujeres tienen derecho a la salud de calidad de forma gratuita mientras dure su embarazo, parto y post-parto, de la misma forma la atención de salud a los recién nacidos y a los menores de cinco años, siendo desde 2007 parte frecuente de la acción del MSP.

En relación a las encuestas efectuadas recientemente a los hogares ecuatorianos, el 26% no cuenta con atención de salud, pese a los esfuerzos de coordinación que han sido desarrollados desde el CONASA a partir de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (LOSNS), la cual garantiza el acceso a una serie de prestaciones básicas para la población total. Las entidades públicas del SNS tienen un financiamiento que proviene de aportes del presupuesto general del Estado.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) como institución pública descentralizada, autónoma financiera y presupuestariamente, brinda a toda la población con instituciones de su propiedad un Seguro General Obligatorio (SGO) a los trabajadores formales y a los hijos de todas las afiliadas durante el primer año de vida, a los jubilados así como a las viudas. De acuerdo a la Ley de la Seguridad Social del 2001, y el IESS con su seguro general Obligatorio, posee como fuentes de financiamiento a las contribuciones estatales, patronales y las salariales de la población que tiene como objetivo. Esta misma ley indica que los servicios de salud además de las prestaciones del SSC son financiados con recursos que provienen de: aportes estatales, salariales y los patronales, contribuciones de los seguros públicos y privados los cuales forman parte del Sistema Nacional de Seguridad Social (SNSS), y los aportes de las familias que son beneficiadas del Seguro (Legislación de Seguridad Social, 2008).

Los hospitales, clínicas, y demás empresas de medicina pre pagada, constituyen el sector privado de salud, también están las organizaciones sin fines de lucro, entre las cuales se destacan la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la cual tiene una amplia influencia prestacional, y la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA). La JBG cuenta con base en una tabla de tarifas las cuales establecen un precio especial para los pacientes que son de escasos recursos y se les otorga el servicio sin costo a los pacientes indigentes. Sus ingresos son provenientes de la Lotería Nacional y de donaciones. En definitiva, 19 empresas de medicina prepaga cubren a menos del 3% de la población total de ingresos medios y altos, básicamente (MSP, 2012).

De acuerdo a fuentes del INEC y ERAS de los años 2000, 2006 y 2010 en el Ecuador existe un incremento de los establecimientos de salud públicos del

10% y los privados del 71% con internado y sin internados, como se muestra en la Tabla 1 (Número de establecimientos de salud públicos y privados), los cuales atienden a la población ecuatoriana, destacando quienes pueden acceder a la salud privada en un pequeño número de los habitantes, conforme a sus estatus económicos.

Tabla 1 *Número de Establecimientos de Salud Públicos y Privados*

		2000	2006	2010	% crecimiento
Público	Con internación	178	182	183	3%
	Sin internación	2849	2817	3038	7%
Privado	Con internación	405	501	560	38%
	Sin internación	150	181	200	33%
Total		3582	3681	3981	11%

Del 16,22% de la población total que cuenta con seguro de salud público, el 30% cuenta de forma adicional con un seguro privado de salud. Es importante destacar que la mayoría de los seguros privados no brindan una cobertura a las enfermedades preexistentes y tienen una serie de restricciones de entrada al servicio como puede ser, la edad de las personas.

Áreas de especialidades de Salud Neonatal e infantil

Los servicios de Salud cuentan con una estructura jerárquica para la provisión de estos, en tres niveles de complicación en la atención: Primer Nivel: servicios de atención ambulatoria. Segundo nivel: servicios de atención ambulatoria de mayor complicación e intrahospitalaria, la cual complementa al primer nivel. Tercer nivel: servicios ambulatorios e intrahospitalarios de la más alta dificultad y especialización, la Tabla 2 indica la distribución de las unidades operativas por nivel de atención, la cual cuenta con un servicio de salud, y al mismo tiempo identifica el nivel en que se encuentra el área de especialidad. (MSP, 2010).

Tabla 2 Niveles de Atención

DESCRIPCION DE LAS UNIDADES OPERATIVAS DE ATENCION.		
	UNIDAD OPERATIVA.	TIPO DE ATENCION. EQUIPO (E).
NIVEL I	Puesto de salud	Ambulatoria. E: Auxiliar de enfermería.
	Subcentro de salud	Ambulatoria. E: Médico Odontólogo. Enfermera o Auxiliar de enfermería.
	Centro de Salud	Ambulatoria. E: Médico Odontólogo. Enfermera o Auxiliar de enfermería. Laboratorio. Imagen.
NIVEL II	Hospital Básico	Ambulatoria. Emergencia. Hospitalización. E: multidisciplinario.
	Hospital General	Ambulatoria. Emergencia. Hospitalización. E: multidisciplinario.
NIVEL III	Hospital especializado	Ambulatoria. Emergencia. Hospitalización. E: multidisciplinario.
	Hospital de especialidades	Ambulatoria. Emergencia. Hospitalización. E: multidisciplinario.

La atención especializada y de campo de acción de Pediatría es la medicina integral comenzando de la concepción hasta el fin de la adolescencia, esta época tiene una singularidad que reside en el fenómeno del crecimiento, maduración y desarrollo biológico, fisiológico y social que, en cada instante, se encuentra ligado a la íntima interdependencia entre el patrimonio heredado y el medio ambiente en el que el niño se desenvuelve, estos se desarrollan en dos importantes áreas: A) Área Clínica. B) Área de Salud Infantil.

La Pediatría comprende los cuidados que debe tener el niño sano-Pediatría Preventiva-, así como los modos de asistencia médica integral, total y continuada en el niño cuando se encuentre en estado de enfermedad-pediatría Clínica-y cuanto atañe al niño sano y enfermo en las interrelaciones individuales que este tenga y en la comunidad con el medio físico y humano en que secuencialmente de

forma ininterrumpida y con características propias se desarrolla-Pediatría Social (Asociación Española de Pediatría, 2007).

Los contenidos específicos del Área clínica son:

Objetivos asistenciales. En este se conoce el estado de normalidad que tiene el niño en las diferentes edades por los métodos de valoración específicos, Identificar las desviaciones de la normalidad aplicando métodos de diagnósticos adecuados, Valorar en su estado inicial y conforme a la evolución el pronóstico de cada período clínico, Dominar las terapéuticas que, de acuerdo a la enfermedad y condición que presente el niño (edad, desarrollo, antecedentes), se deben aplicar, Contribuir a la reinserción en la normalidad o, en su caso, planificar y efectuar una correcta rehabilitación.

Objetivos científicos se desarrolla en: Estudio de la biología y patología prenatal: Genética molecular. Diagnóstico prenatal, Consejo genético, Malformaciones congénitas, Alteraciones genéticas, Cromosomopatías, Fetopatías.; Estudio de la biología y patología neonatal: Características anatómicas y fisiológicas del recién nacido normal, Adaptación neonatal, El recién nacido de alto riesgo, Recién nacidos pre término y de bajo peso: concepto, clasificación, Alimentación del recién nacido normal y del recién nacido de bajo peso, generalidades morfológicas y funcionales, Hiperbilirrubinemia neonatal, Hipoxia perinatal, Anemia neonatal, Patología respiratoria neonatal, Policitemia, Enfermedad hemorrágica del recién nacido, Hemorragias intracraneales, Enfermedad hemolítica del recién nacido, Crisis cerebrales del recién nacido, Infecciones del recién nacido, Traumatismos obstétricos, Errores congénitos del metabolismo que se manifiestan en la etapa neonatal, Hipoglucemia. Hipocalcemia, El hijo de madre HIV positivo, Particularidades de la insuficiencia

renal en el recién nacido, Endocrinología neonatal, Tumores de aparición en el recién nacido, Otras alteraciones metabólicas, Patología digestiva prevalente en el recién nacido, Toxicomanías y síndrome de abstinencia, Farmacología neonatal. Estudio del crecimiento, maduración y desarrollo del niño en sus distintas edades, en estado de normalidad o en situación de enfermedad.: Crecimiento y desarrollo somático del niño normal. Desarrollo psicológico. Desarrollo motor. Trastornos del crecimiento: enfoque diagnóstico diferencial y terapéutico: las características patológicas y fisiológicas dentro de la alimentación, del metabolismo y nutrición de las distintas etapas de niñez y la verificación del estado de alimentación: la compensación de nutrición dentro del primer año de vida. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente. Patología de la nutrición durante la infancia, obesidad y malnutrición, tratamiento nutricional del infante con necesidades especiales o enfermo, esfuerzo físico y alimentación, nutrición profiláctica, nutrición del infante críticamente enfermo, Técnicas especiales de alimentación: Nutrición enteral y parenteral. Patología por deficiencia o exceso del procedimiento vitamínico.

Errores dentro del metabolismo innato. Patología y Fisiología del metabolismo Hidromineral deshidratación y dentro de otros trastornos más de hidroelectrolíticos comunes: rehidratación oral y fluido terapia. Patología y fisiología del metabolismo acido-base. Raquitismos. Síndromes hipercalcémicos. Metabolismo calcio-fosfórico. Patología y fisiología del aparato digestivo y de la parte lumbar. Patología de la boca. Síndromes hipoglucémicos. Malformaciones intestinales y obstrucciones dentro del tubo digestivo. Trastornos del esófago y de la unión cardioesofágica. Tratamiento del vomito dentro el infante. Diarrea crónica. Síndrome de mala digestión y mala retención intestinal. Estenosis

hipertrófica del píloro. Escopresis y estreñimiento. Parasitosis intestinal. Procesos quirúrgicos del ano, colon y recto. Abdomen agudo. Hernias: inguinales, diafragmáticas y epigástricas. Tumores intestinales enfermedades críticas dentro del sistema digestivo. Padecimiento del páncreas exocrino. Enfermedad del sistema biliar y del hígado. Estadística de la patología respiratoria más habitual dentro de la infancia: padecimiento de las vías respiratorias altas. Padecimiento de las vías respiratorias bajas. Enfermedades adquiridas y anomalías innatas. Investigación particular de las infecciones respiratorias. Insuficiencia respiratoria aguda y crítica. Arma bronquial. Neumonías. Enfermedades musculares y esqueléticas que dañan el funcionamiento pulmonar enfermedades de la pleura. Variaciones orgánicas y funciones del sistema circulatorio dentro del infante: angiocardopatías innatas. Semiología cardiovascular. Malversaciones de la frecuencia y ritmos cardiacos. Angiocardopatías. Insuficiencia cardiaca en la niñez. Insuficiencia circulatoria periférica. Endocarditis infecciosa. Miocardopatías. Laceraciones del pericardio. Cardiopatías reumáticas. Hipertensión arterial de origen cardiológico. Padecimiento de los vasos sanguíneos. Hipertensión arterial de origen cardiológico. Investigación de las enfermedades hematológicas y oncológicas pediátricas más habituales: anemias. Pancitopenias. Variaciones cuantitativas y cualitativas de los neutrófilos. Enfermedad de la hemostasia Otros sarcomas de tejidos blandos. Tumores óseos. Neoplasias digestivas, hepáticas y gonadales y de células germinales. Enfermedades de las diferentes etapas de coagulación. Purpuras vasculares. Neoplasias y procesos a fines a neoplasias: investigación general. Leucemias. Linfomas. Neuroblastoma. Tumor de wilms. Tumores benignos. Linfadenitis agudas y críticas. Utilización de sangre y hemoderivados en pediatría.

Rabdomiosarcoma. Patología del bazo. Patología y fisiología del aparato endocrino en el infante: enfermedades fisiología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos .enfermedades de las glándulas paratiroides. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedad del desarrollo sexual. Diabetes mellitus Patol Fisiología hipotálamo-hipofisaria: síndromes clínicos. Enfermedades de la glándula tiroidea. Enfermedades de las glándulas paratiroides. Patología de las suprarrenales en la infancia: síndromes clínicos. Patología del desarrollo sexual. Diabetes mellitus. Fisiopatología nefrourológica en edad pediátrica: Fisiología renal. Tubulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Insuficiencia renal aguda y crónica durante la infancia. Hipertensión renal. Litiasis urinaria. Interpretación de las pruebas de función renal. Malformaciones del riñón y vías urinarias. Infección urinaria. Reflujo vésico-ureteral. Investigación de la hematuria y la proteinuria. Síndrome nefrótico. Síndrome nefrótico de comienzo agudo. Glomerulopatías más frecuentes en edad pediátrica. Patología del sistema nervioso más frecuente en el niño: Malformaciones congénitas del sistema nervioso central.. Síndrome convulsivo en la infancia. Hipertensión endocraneal. Hidrocefalia. Tumores intracraneales. Deficiencia mental. Cefaleas. Encefalopatías connatales. Encefalopatías congénitas y adquiridas Traumatismos craneoencefálicos. Síndromes neurocutáneos. Procesos neurovegetativos. Variaciones del movimiento: ataxia, corea, distonías. Errores innatos del metabolismo con afectación preferente en el sistema nervioso central. Enfermedades de la médula espinal. Patología del sistema óseo y locomotor: laceraciones congénitas y adquiridas del músculo en la infancia. Enfermedades óseas constitucionales. Estudio de los tumores óseos. Neuropatías sensitivo-motoras hereditarias. Otras neuropatías. Síndrome de Guillén-Barré. Parálisis

periféricas. Procesos vasculares. Coma. Muerte cerebral. Problemas ortopédicos prevalentes en el infante. Enfermedades reumáticas durante la infancia.

Fisiopatología de la inmunidad y alergia en el niño: Comportamiento inmunológico del niño. Síndromes de inmunodeficiencia congénita. Infección por VIH y síndrome de inmunodeficiencia adquirida en el niño. Alergia en la infancia.

Enfermedades infecciosas: consideraciones generales. Fiebre, fiebre de origen desconocido. Diagnóstico complementario de los padecimientos infecciosos en los niños. Infecciones bacterianas. Infecciones víricas y otras causadas por otros virus. Tuberculosis infantil. Resultados complementarios de las enfermedades en los niños. Infecciones parasitarias, análisis diferencial de las enfermedades exantemáticas. Meningitis. Encefalitis. Hepatitis víricas en el infante. Infecciones frecuentes en el infante dentro del ambiente. Otras afecciones a los infantes: afecciones cutáneas. Síndrome de muerte súbita en el lactante, lesiones por radiación. Intoxicaciones por productos químicos y medicamentos. Enfermedades causadas por venenos animales. Fundamentos de oftalmología pediátrica.

Fundamentos de ginecología pediátrica: hirsutismo, tumores, dismenorrea, síndrome premenstrual, enfermedades de transmisión sexual, embarazo en la adolescencia. Enfermedades ambulatorias que prevalecen en el infante: enfermedades del recién nacido y del lactante joven: obstrucción nasal, granuloma umbilical, onfalitis, dermatitis del área del pañal, costra láctea, cólicos del lactante, etc. Las enfermedades que persisten del lactante mayor y del infante: rinitis, faringitis, otitis, pediculosis, impétigo, serosa, estreñimiento, anorexia eritema solar, conjuntivitis. Enfermedades predominantes del adolescente, acné, dermatitis, balanitis, dismenorrea, etc. Majeño auxiliar del niño con enfermedades críticas y con una carencia psíquica. Psicología fundamental: dinámica familiar,

dinámica de grupo, dinámica escolar, psicología del adolescente. Intervenciones entre el pediatra, niños adolescentes y padres. Problemas psicológicos más frecuentes en los niños. Enfermedades psicosomáticas más frecuentes. Problemática psicológica del niño enfermo crónico y del niño minusválido, y de su familia.

Investigación de la biología, psicología y enfermedades del adolescente: biológicas, psicobiológicas y sociales dentro del adolescente. neoplasias. Accidentes. Los problemas psicológicos sociales: depresión, suicidio, consumo de sustancias tóxicas, anorexia nerviosa, bulimia y otros más. Problemas dentro del adolescente que tienen que ver con la sexualidad: enfermedades de transmisión sexual, anticoncepción, embarazo. Enfermedades dermatológicas que incurren en el adolescente. Problemas ortopédicos prevalentes en el adolescente. Adolescente críticamente enfermo (Unesco, 2014; Baker, 2009).

Pediatría preventiva

Nutrición y alimentación lactancia complementaria. Lactancia materna, lactancia artificial. Nutrición del preescolar, escolar y adolescente, practicas alimenticias no convencionales. Examinación de salud a los recién nacidos, lactantes, escolar y niños normales. Examen y control del infante y adolescente deportista. Higiene mental del infante y adolescente. La verificación de las diferentes etapas y factores de riesgos, físicos, sociales y psíquicos.

Marco Conceptual

Al tratarse de la creación de nuevas áreas funcionales en algún edificio institución debe de alinearse a los objetivos generales de esta cabe mencionar que estas áreas funcionales deben trabajar integradas a la forma principal o al contexto generalizado de la organización.

Organizaciones sociales

Son las cuales están constituidas conformadas por proceso bien estructurado interrelacionados donde colaboran muchas personas con funciones específicas para alcanzar metas a beneficio del objetivo común que es brindar atención al ciudadano una de estas pues es el hospital del instituto de seguridad social de la ciudad de Babahoyo.

La organización empresarial

Puede ser el arreglo ordenado de los recursos y funciones que se consideran oportunas para el cumplimiento del objetivo. Esto se refiere al establecimiento de una estructura para la sistematización racional de los recursos por medio de la agrupación de actividades, disposición y jerarquías.

Objetivo de una organización

Es la coordinación y optimización de las actividades, para que todo resulte más sencillo para clientes y trabajadores.

Ente organizativo

El que esta posibilitado en crear áreas en beneficio del asegurado, para garantizar su acceso y salud; esto se logra con planificación, como cualquier otro sector, el sector de la salud requiere de una planificación para su óptimo funcionamiento y rentabilidad de sus procesos. Entendiendo esta como una programación de las actividades, una elaboración de diagnósticos del entorno en el que se va a operar, así como un análisis de la situación actual en la que se va a desarrollar la actividad. Todo esto enfocado para llegar al objetivo de elaborar un producto final, en este caso un servicio final, que llegue lo máximo posible al cliente y sea rentable para la empresa.

La seguridad social

Es un derecho que le asiste a toda persona a acceder a la protección básica para satisfacer sus necesidades; la organización y funcionamiento de la seguridad social se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

Este régimen encierra temas como la salud pública, seguro de riesgos de trabajo, seguro campesino o los planes de pensiones y jubilaciones. Enfocados en asegurar niveles mínimos de dignidad de vida a todos los ciudadanos, especialmente cuando envejecemos y se ven reducidas nuestras posibilidades de generar por sí mismo fuentes de ingreso estables.

Beneficios del Afiliado

Tienen derecho a tratamientos por enfermedad los afiliados con mínimo tres meses de aportes al IESS; hijos de afiliados que sean menores a 18 años; cónyuge o conviviente de afiliado, con el aporte adicional del 3,41% del salario de aportación; hijos de hasta 18 años de edad de jubilados por vejez, invalidez y de montepío.

Para la atención de maternidad, durante el embarazo, en parto y posparto, la afiliada debe haber registrado 12 meses continuos de aportes al IESS.

El instituto también ofrece el Seguro de Riesgos del Trabajo, que garantiza prestaciones de salud y económicas, en caso de accidente laboral. Este seguro aplica desde el primer día laboral. Además, entrega prestaciones a los afiliados que adquieren una enfermedad profesional.

El recién nacido en la unidad neonatal y la importancia de la familia

Los recién nacidos a veces precisan ser hospitalizados en unidades neonatales, que son servicios de los hospitales donde estos niños tan delicados son atendidos y cuidados por profesionales especializados.

Durante muchos años se ha restringido el acceso de las familias a las unidades hospitalarias de recién nacidos. Se pensaba que su entrada en la unidad y el contacto físico con los niños podía ser perjudicial, al aumentar el riesgo de infecciones

Neonato

Un neonato también se denomina recién nacido. El período neonatal comprende las primeras 4 semanas de la vida de un bebé. Es un tiempo en el que los cambios son muy rápidos.

Marco Legal

El Gobierno y la salud en el Ecuador.

En nuestro país la salud se encuentra segmentada en dos sectores: público y privado. En el Sector público se encuentran El Ministerio de salud Pública, conformado por: Hospitales, Subcentros de Salud; y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social el mismo que para ampliar su servicio mantiene convenios con clínicas privadas. Por otro Lado en el sector Privado tenemos las clínicas, policlínicos y casas de salud autofinanciadas por los usuarios, cabe destacar que para la clase socioeconómica baja, es casi imposible acceder a este tipo de servicios (Flacso, 2006).

La Constitución de de la República del Ecuador del 2008 señala que:

En su Art. 42, El estado ecuatoriano garantizará el derecho fundamental a la salud de forma ininterrumpida de sus ciudadanos, a través de garantizar la

seguridad alimenticia, eficiente provisión de servicios básicos y un excelente ambiente de sanidad adecuado.

Las acciones relacionadas con salud pública serán gratuitas para todos los ecuatorianos; No se podrá negar la atención de emergencia en salud en establecimientos de salud públicos o privados (Ref Art. 43),

El Gobierno será quien se encargue de formular políticas nacionales relacionadas con salud y este será el vigilante de su aplicación; así mismo controlará el funcionamiento de las entidades relacionadas con el sector; será quien promueva el buen desarrollo de medicinas alternativas que se han usado de forma tradicional por varios años, el cual será también regulado por la ley, se impulsará además avances científico y tecnológico que tengan relación con la investigación y desarrollo en áreas de salud, sujetos a la bioética (Ref Art. 44).

Se organizará por parte del estado, un sistema integral de salud, que se relacionará de forma nacional con entidades públicas, privadas y comunitarias de este importante sector como lo es la salud (Ref Art. 45).

El financiamiento del sistema de salud pública tendrá los aportes oportunos y sin restricciones del PGE, además de quienes como personas o empresas que ocupen estos servicios y puedan contribuir de forma económica, dadas sus condiciones y capacidades económicas señaladas en la ley (Ref Art. 46).

En el ámbito público y privado la atención prioritaria, preferente y especializada la recibirán niños y los adolescentes, mujeres en estado de embarazo, las con discapacidad, los que tienen enfermedades catastróficas y las personas ancianas (Ref Art. 47).

Es obligación del Estado ecuatoriano, la sociedad y la familia, por lo que se aplicará el principio del interés superior de menores, y sus derechos estarán por encima de los demás (Ref Art. 48,49).

Art. 50.- El Estado garantiza a través de medidas eficiente que le aseguren a los niños y adolescentes los siguientes beneficios:

1. Protección contra la posible explotación económica y el trabajo infantil, así como también mitigar las condiciones de riesgo que puedan existir, que no permitan de forma adecuada su formación intelectual y personal.
2. Prioridad en atenciones de niños con menos de seis años garantizándoles su salud, nutrición, y demás cuidados diarios, así como también el acceso a una educación de calidad.
3. Atención preferente por discapacidad, para su plena integración con la sociedad.
4. Recibirán una atención y prevención contra el maltrato, violencia, negligencia médica o de algún tipo, además de contra la discriminación,
5. Protección contra la pornografía, prostitución, el tráfico de menores de edad, el uso de sustancias prohibidas estupefacientes.
6. Atención preferencial de forma prioritaria en caso de existir algún desastres naturales o conflictos bélico armado.
7. El sector de la salud en nuestro país, está conformado por instituciones que operan basándose en acuerdos, con y sin fines de lucro, normadas por el Consejo Nacional de Salud

8. Protección integral ante las influencias de mensajes nocivos difundidos por los medios donde se propaga la información, que promuevan falsos valores, discriminación, violencia.

(Constitucion_del_Ecuador, 2008)

Capítulo II

Marco Referencial

Revisando información en la biblioteca de la universidad en bibliografías e investigaciones anteriores relacionadas con el IESS, niños, neonatos, en la página web <http://repositorio.ucsg.edu.ec/>, no se precisa información relevante apegada a la presente investigación.

Además, se han revisado trabajos en internet acerca de tesis relacionadas, esta es: Satisfacción del Usuario del Servicio de Salud en el Área de Consulta Externa del Hospital del Día IESS de la ciudad de Loja, en el primer semestre del 2015.

En los resultados de la investigación de Lima (2016), respecto al nivel de satisfacción según la expectativa y percepción del usuario en las diferentes dimensiones que integran el estudio de satisfacción, se presenta la información que permite dar cumplimiento a los objetivos propuesto, consecutivamente la discusión, presenta un contraste con el referente teórico y los resultados para converger en un análisis crítico respecto al tema de satisfacción del usuario.

Esta investigación se sustenta, en su marco institucional que tiene relación a la presente Para conocer el proceso histórico del hospital del Día-IESS se considera iniciar con la presentación de antecedentes teóricos así; Ordóñez (2014) menciona que el dispensario Médico del IESS ofrece un servicio completo e innovador, lo cual lo convierte en una solución oportuna a las crecientes necesidades que vive la ciudad de Loja, con un conjunto de servicios de salud en prevención, curación, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos acorde al ciclo de vida natural, es una organización que ofrece servicios de salud integral a

la población urbana y rural, en concordancia con la cartera de servicio institucional (Ordoñez, 2014).

Así mismo en su página 9, habla sobre “Art. 340, el sistema nacional de inclusión y equidad social es el conjunto articulado y coordinado de sistemas, instituciones, políticas, normas, programas y servicios que aseguran el ejercicio, garantía y exigibilidad de los derechos reconocidos en la Constitución y el cumplimiento de los objetivos del régimen de desarrollo”.

En la investigación denominada Gestión por procesos para el área de imágenes del hospital del IESS Babahoyo de Mercedes (2016), con el fin de conocer los problemas que tiene el área de imágenes del IESS Babahoyo, Se realizó la elaboración del marco teórico, con el fin de consultar temas relacionados a la investigación que sirvan como base fundamental para dar solides y veracidad al estudio que se conoce de los diferentes modelos de gestión por procesos y de eficiencia administrativa.

Situación actual de la salud infantil especializada en la provincia de Los Ríos y la ciudad de Babahoyo

La Salud Infantil en Ecuador

Según Tejada (2007), para tener una idea más cercana de la situación de nuestro país relacionado con el ámbito relacionado con la Salud, del cual se hará referencia a distintos indicadores que permitirán saber el ambiente de este sector, y así lograr atender las necesidades de este estrato poblacional.

Según los datos que se han obtenido en la encuesta demográfica y salud materno infantil realizada en el año 1999 muestra que en, 1995 la población menor de 15 años en el cantón representó un 36.4% aproximadamente del total de la población; esta cifra que bajó significativamente con respecto al año 1990, en

2,5 puntos, la tasa de natalidad a nivel nacional fue del 23.7% por cada 1000 habitantes, esto demuestra una disminución evidente del 7.8% en relación a 1990 que fue de 24.7% por cada 1000 habitantes (Salud Materno Infantil, 1999).

Respecto a la Salud Infantil, el estudio evaluó la muerte infantil nacional en 44 % por 1.000 nacidos vivos, manifestando una gran diferencia por provincias, como es el caso de la provincia de Chimborazo, donde comúnmente prevalece la población indígena en el área rural, con una tasa de 100 por 1.000 nacidos vivos, mencionando que las provincias de Pichincha y Guayas, la población predominante es la urbana en las ciudades, Quito y Guayaquil, las tasas dadas fueron de 32 y 33 respectivamente. Con respecto a enfermedades infecciosas respiratorias agudas establecieron un 37% en la provincia como causa primordial de muerte en los niños y niñas de 1 a 11 meses de nacidos(as) y 32% en los niños y niñas en edades de 1 a 4, resultando un 28% y 24% respectivamente como causas de egresos hospitalarios. Las anomalías de origen congénito también predominaron como principales causas de muerte infantil obteniendo el sexto lugar, ya que en 1995 se tuvo esta tasa con una reducción a la mitad. En niños de edades de 5 a 9 la mayor reducción de muertes se dio a estar vulnerables a enfermedades infecciosas, en especial las diarreicas y las respiratorias, lo cual demuestra que, de 1995, 4,2% correspondieron a adolescentes. En los adolescentes de 10 a 14 años y de 15 a 19 las principales causantes de la muerte para los dos sexos fueron accidentes y violencias (Salud Materno Infantil, 2002).

Por el año de 1998, según el Anuario de Estadísticas Hospitalarias del Instituto nacional de Estadísticas y Censos 1998, se demostró una estimación de población de infantes en 298.033 y las tasas por habitantes se hacen referencia de 10.000 menores de 1 año, convirtiéndose en

1ra Causa de mortalidad infantil con su tasa

Enfermedades Infecciosas Intestinales, 185.9

2da Causa de mortalidad infantil con su tasa

Neumonía, 123,30

3ra Causa de mortalidad infantil con su tasa

Anomalías Congénitas, 66.102;

4ta Causa de mortalidad infantil con su tasa

Deficiencias Nutricionales, 26.62;

5ta Causa de mortalidad infantil con su tasa

Hernia de Cavidad Abdominal, 15.61

6ta Causa de mortalidad infantil con su tasa

Bronquitis, enfisema y asma, 15.02

7ma Causa de mortalidad infantil con su tasa

Fracturas, 10.8

8va Causa de mortalidad infantil con su tasa

Enfermedades del aparato urinario, 10.0

9na Causa de mortalidad infantil con su tasa

Paludismo, 5.5

10ma Causa de mortalidad infantil con su tasa

Enfermedades del ojo, 4.3 (INEC, 1998).

Según el INEC, en su Anuario de Estadísticas Hospitalarias del 2013, donde se ha estimado una población de niños menores de un año en 297.818, las diez principales causales de fallecimiento infantil fueron:

Trastornos respiratorios, Neumonía, Diarrea y Gastroenteritis, Lento crecimiento del Feto, Feto y Recién nacido afectados por complicaciones en

embarazo, Enfermedades infecciosas, Asfixia intrauterina, Enfermedades Hemolíticas, Bronquiolitis aguda y Bronquitis, Desnutrición; con 173.5, 128.3, 123.2, 98.56, 89.5, 79.4, 50, 45.6, 27.7, 24.4; por cada 10.000 habitantes respectivamente (INEC, 2013).

Lo que nos demuestra la necesidad de implementar en los Hospitales del Seguro Social de cada una de las cabeceras cantonales del país, un área de especialidades neonatal, de niños y niñas menores de edad, que permita disminuir la tasa de mortalidad por las causas más comunes mencionadas en el párrafo anterior.

Antecedentes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)

Mediante el Decreto Ejecutivo N° 018, de fecha 8 de marzo de 1928, se fundó una Institución aseguradora llamada la Caja de Pensiones, la misma que contaba con patrimonio propio, permitiendo que los afiliados puedan tener acceso a las prestaciones de jubilación, fondo mortuario y montepío civil. La Ley del Seguro Social Obligatorio, fue publicada por el Decreto Supremo No. 12, en octubre de 1935, en ella se fundó el Instituto Nacional de Previsión, y su finalidad se basaba en establecer la buena práctica del Seguro Social Obligatorio, fomentando además el Seguro Voluntario y desarrollar mejor el Patronato del Indio y del Montubio. La Ley del Seguro Social Obligatorio fue reformada en febrero de 1937, incorporándose el seguro de enfermedad, de la misma forma se creó la Caja del Seguro Social. En septiembre de 1963, se conformó la Caja Nacional del Seguro Social (Regules, 1993).

El 29 de junio de 1970 se eliminó el Instituto Nacional de Previsión, para que el mismo se transforme en la Caja del Seguro Social IESS; en la reforma de la Constitución de la República del Ecuador de 1998 destinó la estabilidad del IESS

(Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), como única institución responsable de la aplicación del Seguro General Obligatorio, con autonomía suficiente para sus operaciones; la publicación de esta ley fue hecha el 30 de noviembre del 2001.

(IESS, 2001)

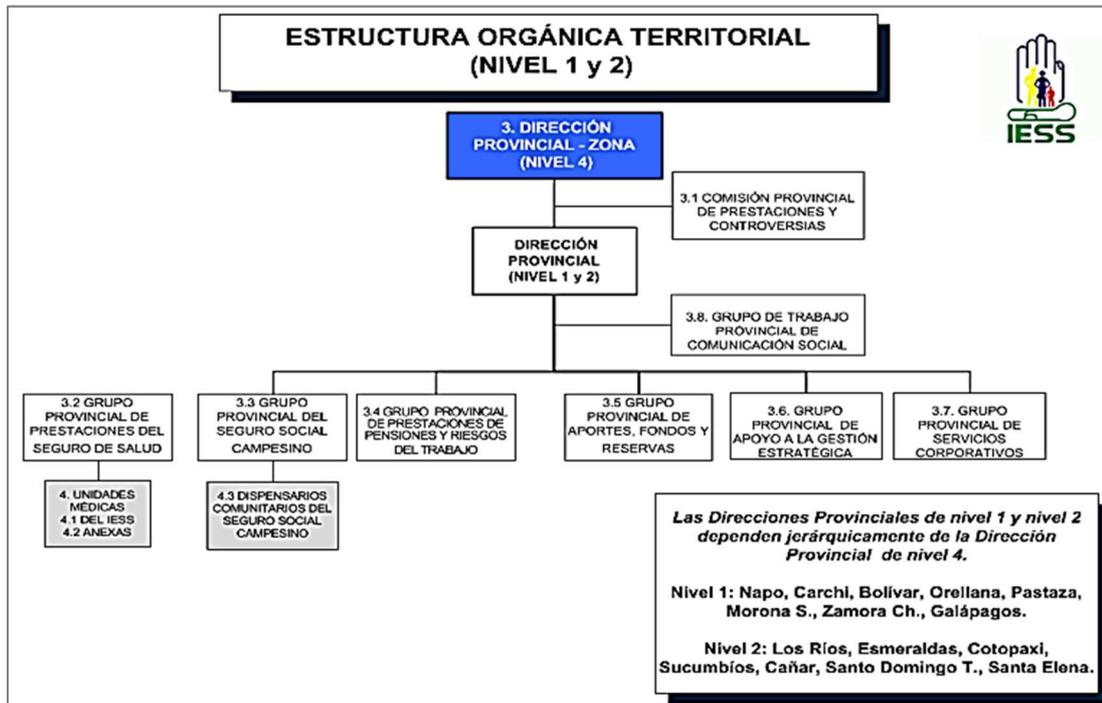


Figura 1 Estructura Orgánica del IESS. Tomado de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Los Ríos. Biblioteca IESS.



Figura 2 Análisis FODA

Tabla 3 *Cifras de Afiliación al IESS*

Población	Activos	SSC	Voluntario	Total
Babahoyo	14151	13656	60	27867
Baba	701	2188	2	2891
Montalvo	782	4135	7	4924
Pueblo Viejo	851	98	3	952
Quevedo	14642	652	91	15385
Urdaneta	602	6109		6711
Ventanas	2143	10672	9	12824
Vinces	2052	14777	13	16842
Palenque	374	3730	0	4104
Buena Fe	4108	1002	7	5117
Valencia	6446	2118	7	8571
Mocache	512	4552	5	5069
Quinsaloma	242	1506	3	1751
Los Ríos	47606	65195	207	113008

Tomado de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Los Ríos.
Biblioteca IESS

Homologación y tipologías

De acuerdo a la Tipología del Sistema Nacional de Salud, El Hospital de Babahoyo se encuentra ubicado en el Segundo Nivel de Atención, con un Cuarto Nivel de Complejidad, categoría del Establecimiento II-5, lo cual se determina como Hospital General.

Lo actual:

En la clasificación de unidades del IESS nos clasificamos como Hospital Docente con Segundo Nivel de Atención.

Lo proyectado:

El Hospital de Babahoyo acorde a lo requerido en base al análisis de necesidades en el Plan Médico Funcional, va a mantener la tipología y se repotenciará con infraestructura (construcción de servicio de hemodiálisis, construcción del servicio de litotripcia, creación del área de bodega,

repotenciación del área de Gastroenterología) para mejorar nuestra cartera de servicios actual y dar servicios integrales acordes al segundo nivel de atención.

Tabla 4 *Demanda de Servicios*

Producto	Total
Consulta externa	94427
Emergencias	91429
Total de pacientes atendidos	185856
Hospitalización (Estancia hospitalaria)	14559
Cirugías	1890
Ecografías	6960
Tomografías	2197
Rayos x	10267
Recetas despachadas	611714
Total de determinaciones de laboratorio	516723
Total de procedimientos en odontología	8079
Consultas odontológicas	6816

Adaptado de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Los Ríos.
Biblioteca IESS

Tabla 5 *Indicadores de Producción*

Indicadores de producción	2012	2013
Total de atenciones	88.815,00	86.977,00
Primeras atenciones	38.663,00	36.385,00
Subsecuentes	50.152,00	50.592,00
Concentración de consultas		
Recetas consulta	346.396,00	416.458,00
Exámenes de laboratorio	151.767,00	159.653,00
Exámenes de imagen	16.688,00	12.889,00
Indicadores de rendimiento		
Promedio de consultas hora	42,00	41,00
Promedio exámenes imagen día	14,00	10,00
Promedio exámenes laboratorio día	123,00	130,00
Indicadores de eficiencia		
Facturación	8.188.889,03	12.451.560,95
Costo total	10.361.703,40	14.211.512,63

Adaptado de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Los Ríos.
Biblioteca IESS

Plan de espacios actuales

Hospitalización

Suficiente para que los pacientes reciban atención y cuidados durante las 24 horas del día los 365 días del año, considerando las últimas tendencias en materia de planificación y diseño de las áreas de hospitalización y está formada por el conjunto de habitaciones de pacientes y sus correspondientes espacios de apoyo. A continuación, se muestran los principales circuitos de las Unidades de Hospitalización:

Tabla 6 *Unidades de Hospitalización Piso 2*

HOSPITALIZACION 2 PISO		AREA DE CIRUGIA Y TRAUMA		
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total
ESTACION DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	1	113.020	113020,0
HABITACIONES SIMPLE	MUJERES	14	196.900	2.756.600
HABITACION AISLADOS	MUJERES	2	128.825	257.650,00
Subtotal		17	438.745	3127270

Tomado de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Los Ríos.
Biblioteca IESS

Tabla 7 *Unidades de Hospitalización Piso 3*

HOSPITALIZACION 3 PISO		GINECO OBSTETRICIA		
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total
ESTACION DE ENFERMERIA	ENFERMERIA	1	15.71	15.71
HABITACIONES SIMPLE	MUJERES	7	20.30	142.10
HABITACIONES SIMPLE	HOMBRES	10	19.69	196.90
PASILLO	3 PISO	1	159.1070	159.1070
SALSA DE ESPERA		1	348.891	348.891
JEFATURA DE ENFERMERIA		1	12.37	12.37
SALA DE JUNTAS		1	17.7062	17.7062
Subtotal		20	1.945.531	1.975.432

Tomado de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Los Ríos.
Biblioteca IESS

Tabla 8 *Unidades de Hospitalización Piso 5*

HOSPITALIZACION 5 PISO	HOSPITALIZACION			
Dependencia	Funcion	Uds.	M2	Total
ESTACION DE ENFERMERIA		1	15.71	15.71
PASILLO		1	2.109.796	2109796
HABITACION SIMPLE	HOMBRES	10	20.30	203
HABITACION SIMPLE	MUJERES	7	20.30	142.1
SALA DE ESPERA		1	348.891	348891
HABITACION AISLADOS		2	128825	257650
Subtotal		22	5.361.358	3.077.147

Tomado de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la provincia de Los Ríos.
Biblioteca IESS

Plan de espacios para el Área de Hospitalización:

Área del paciente: habitación doble, habitación individual de uso doble, habitación individual de aislados, habitación para pacientes con capacidades especiales. Área técnica: central de enfermeras, limpio, sucio.

Área de suministros y soporte: medicación, lencería, almacén de fungible, almacén de aparataje y otros productos, llegada de carros de comida y preparación de alimentos, residuos y ropa sucia, limpieza. Área de personal: despacho del jefe de servicio, secretaría, despacho de supervisión, estar del personal, sanitario personal, habitación médica de guardia, sala multiuso. Área de familiares: despacho de información, sala de espera de familiares, baterías sanitarias.

Plan de espacios para la Unidad de Cuidados Intensivos:

Área del paciente: Cubículo individual (8), cubículo individual de aislados (1). Área técnica: central de enfermeras, limpio, sucio. Área de suministros y soporte: medicación, lencería, almacén de material fungible, almacén de aparataje y otros productos, residuos y ropa sucia, limpieza. Área de personal: despacho de supervisión, estar de personal, habitación médica de guardia. Área de familiares: despacho de información, sala de espera de familiares, baterías sanitarias, técnica de aislamiento familiares.

En sala de intermedios se han configurado un box de aislado para la atención a pacientes con procesos infecto-contagiosos.

Área Obstétrica y Quirúrgica

Comprende los locales dedicados a la actividad quirúrgica (quirófanos) de las distintas Especialidades y áreas. La excepción es el quirófano dedicado a cesárea que está integrado en el Centro Obstétrico, respecto que estos sean a su vez contiguos al Centro Quirúrgico, en cuyo caso los quirófanos de cesáreas tienen un uso limitado a este fin.

Centro Obstétrico

Esta unidad permite la realización de todo el proceso de atención al parto en un mismo espacio. Esto supone realizar el trabajo de parto de forma más natural y humanizada, con todas las garantías que el proceso requiere.

Necesidades de los servicios de salud especializados para neonatos, niños y niñas de la Provincia de los Ríos y la ciudad de Babahoyo.

El Código de la Niñez y Adolescencia, establece grandes responsabilidades del Estado, para garantizar y proteger el derecho a niñas, niños y adolescentes, para esto debe definir las políticas públicas de protección integral.

El Libro Tercero del Código de la Niñez y Adolescencia en su Art. 190, norma la organización y funcionamiento del Sistema Nacional Descentralizado de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, concebido como: “un conjunto articulado y coordinado de organismos, entidades servicios, públicos y privados, que definen, ejecutan, controlan y evalúan las políticas, planes, programas y acciones, con el propósito de garantizar la protección integral de la niñez y adolescencia”.

Los Art. 201 y 202 de este Código establecen la creación y funciones de los Concejos Cantonales de la Niñez y Adolescencia como rectores del Sistema de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia; y, responsabiliza a ellos la elaboración y proposición de políticas públicas para este grupo; así como la vigilancia de su cumplimiento y ejecución.

Apropiándonos de estos derechos y sabiendo que la prioridad de un Sistema de Salud es satisfacer la demanda de sus pacientes, se ha realizado un análisis entre la cantidad en la población Neonato –Infantil y la tasa de mortalidad en la provincia de los Ríos, con unas cifras verdaderamente alarmantes: A continuación, se muestra en la Tabla 9, la población dentro de la Provincia de Los Ríos dividida por rango de edades y la relación de nacimientos versus defunciones.

Tabla 9 *Nacimientos y Defunciones por Edad*

Rango de edad	2001	%	2010	%
De 95 y más años	2.112	0,3%	492	0,1%
De 90 a 94 años	2.082	0,3%	1.066	0,1%
De 85 a 89 años	3.067	0,5%	2.489	0,3%
De 80 a 84 años	4.746	0,7%	5.203	0,7%
De 75 a 79 años	6.603	1,0%	7.851	1,0%
De 70 a 74 años	9.575	1,5%	12.349	1,6%
De 65 a 69 años	12.109	1,9%	16.694	2,1%
De 60 a 64 años	15.576	2,4%	20.620	2,6%
De 55 a 59 años	17.451	2,7%	26.717	3,4%
De 50 a 54 años	24.345	3,7%	31.594	4,1%
De 45 a 49 años	28.008	4,3%	39.408	5,1%
De 40 a 44 años	35.029	5,4%	44.040	5,7%
De 35 a 39 años	40.568	6,2%	50.363	6,5%
De 30 a 34 años	46.218	7,1%	56.687	7,3%
De 25 a 29 años	50.951	7,8%	60.768	7,8%
De 20 a 24 años	63.304	9,7%	66.288	8,5%
De 15 a 19 años	65.473	10,1%	77.123	9,9%
De 10 a 14 años	73.101	11,2%	88.134	11,3%
De 5 a 9 años	74.577	11,5%	86.598	11,1%
De 0 a 4 años	75.283	11,6%	83.631	10,7%
Total	650.178	100,0%	778.115	100,0%

Tomado de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2012)

Tabla 10 *Número de Defunciones y Nacimientos*

Años	Nacimientos y defunciones	
	Número	Tasa
1990	7.977	30,3
1991	7.452	28,1
1992	7.326	27,1
1993	7.006	25,1
1994	6.125	22,1
1995	5.533	20,4
1996	5.351	19,8
1997	5.463	20,1
1998	5.186	18,8
1999	5.372	17,6
2000	5.480	18,5
2001	4.800	17,3
2002	4.530	16,5
2003	3.985	15,2
2004	3.942	15,5
2005	3.717	14,7
2006	3.715	13,3
2007	3.529	12,4
2008	3.380	11,6
2009	3.279	11
2010	3.204	14,6

Tomado de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2012)

Tabla 11 *Resumen de Deceso en Población Infantil*

Tasa de Mortalidad	No. De población en Deceso
4,08%	10.541

Tomado de Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2012)

El Ecuador presenta un importante descenso de la mortalidad infantil, ya que según las Estadísticas Vitales, en el año 2000 la tasa se ubicó en 18,5 (por cada mil nacidos vivos) y se redujo a 11,0 en el año 2009 (INEC, 2009).

En la misma dirección, la desnutrición crónica en niños de 0 a 5 años experimentó una disminución de 3,3 puntos porcentuales entre el 2006 y 2010, a nivel nacional. Sin embargo, la prevalencia de desnutrición en los niños de los quintiles más bajos de NBI es considerablemente más alta que en los quintiles

altos, sobre todo en el tipo crónico de desnutrición (36% en el quintil 1 del NBI). Así mismo, son los niños indígenas los más afectados por la desnutrición, en especial la desnutrición crónica y global, con 58% y 15% de prevalencia en este grupo (ODNA, 2010).

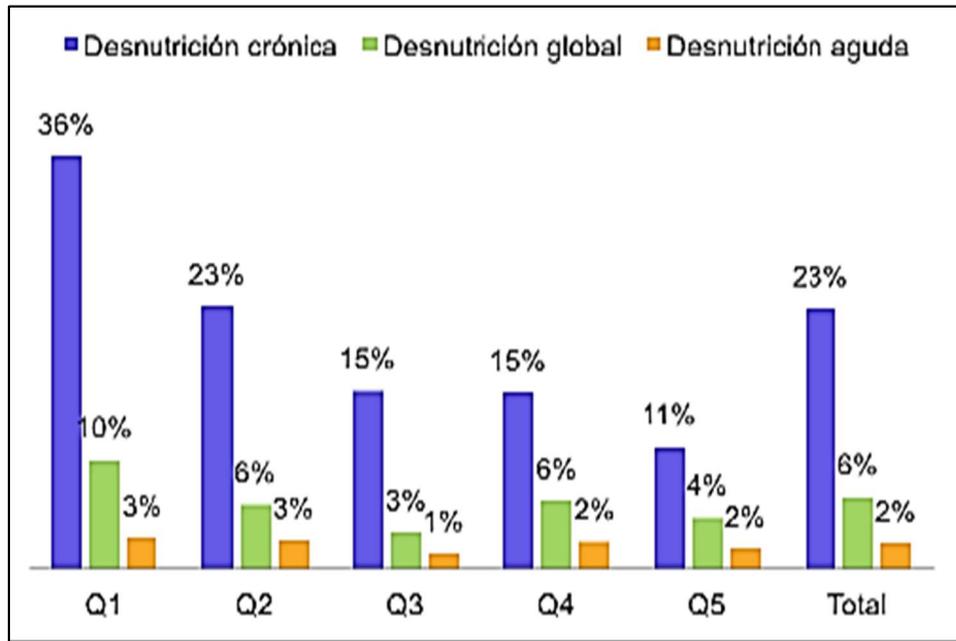


Figura 3 Desnutrición en niños de 0 a 5 años, por quintiles de BI. Tomado de Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2010

Todas estas estadísticas citadas en los párrafos anteriores demuestra las enfermedades y causas primordiales de muerte en los neonatos, niños y niñas menores de edad, lo que conlleva a la necesidad de implementar un área de especialidades de salud neonatal – infantil (niños y niñas menores de edad) en la Provincia de los Ríos.

La Constitución Política del Ecuador (2008), en su Art. 35 declara que los “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria... niñas, niños y adolescentes... recibirán una atención de carácter prioritario y especializado en ámbitos público y privado, en el art. 46 expresa que el Estado ecuatoriano adoptará medidas que permitan asegurar y garantizar la nutrición, salud y cuidado diario a niñas, niños y adolescentes, enmarcados en la protección de sus derechos,

para la no existencia de maltrato, explotación sexual, violencia, así como la atención prioritaria en caso de desastres naturales, conflictos armados y todo tipo de emergencias, entre otros.

Lo que permite sustentar la creación de nuevas áreas de especialidades de salud para neonatos – infantes en los diferentes hospitales públicos que existen en el Ecuador, la Provincias y las ciudades.

Capítulo III

Metodología

Diseño de la investigación

En lo referente al problema se detalló la situación actual de los servicios de salud especializados para los niños y niñas de la ciudad de Babahoyo en la cual hace referencia a la carencia de áreas especializadas por lo que es imprescindible la implementación de un espacio de dicado exclusivamente para la atención de niños y niñas en materia de salud especializada en el Hospital del seguro de Babahoyo.

Metodología de la Investigación.

Los métodos de investigación que fueron utilizados son:

Método inductivo – deductivo

Por ser este método de inferencia, que se basa en la lógica y que se relaciona con los estudios de hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (este parte de un modo general a lo particular), el inductivo actúa en sentido contrario es decir (de lo particular a lo más general).

Al realizar la primera etapa, esto es, se ha procedido con la observación, análisis y clasificación de los hechos, luego se emplea el método inductivo, cuando de la observación de hechos particulares se obtienen proposiciones de forma general, es decir, aquél que ha establecido un principio generalizado una vez que se ha realizado un estudio y análisis profundo de hechos y fenómenos en particular. (Echavarria, 2010)

Hoy en día la medición es una herramienta que el ser humano utiliza para casi cualquier actividad por muy trivial que ésta sea. En el caso de la gerencia, todas las teorías administrativas que se puedan o quieran implementar en

cualquier empresa, sin importar su giro, terminan con la medición de su estructura, de sus procesos o de sus resultados.

Método científico

El presente trabajo investigativo se enmarca dentro de la tipificación de la investigación descriptiva, al permitir establecer el estado actual de los servicios de salud de especialidades y la necesidad de establecer espacios específicos en el Hospital del Seguro Social para la atención médica de los niños y niñas de la ciudad de Babahoyo.

Los hechos en que se sustenta la necesidad de crear un área especifican de saludo para los niños y niñas en el Hospital del Seguro Social de la ciudad de Babahoyo, se procedió a:

1. Enunciar preguntas para los cuestionarios a ser utilizados en la recopilación de la información a través de las encuestas y entrevista.
2. Arbitrar conjeturas, fundadas y contrastables con la experiencia.
3. Análisis e interpretación de los resultados objetivos a través de las encuestas y entrevistas realizadas para el estudio.

Método Empírico

A través de las observaciones realizada por el investigador en los servicios de salud que presta el Hospital del Seguro Social de la ciudad de Babahoyo y a las instituciones públicas y privadas que prestan servicio de salud a neonatos- infantiles en la ciudad.

Método estadístico

Para el procesamiento de la información se utilizó el utilitario de Excel, en el cual se ingresaron los datos para poder tabularlos y luego representarlos a través de gráficos estadísticos que facilita el análisis de los mismos.

Tipo de investigación

La Presente investigación es de tipo cuali – cuantitativo, y su desarrollo fue de campo, al tener que ir a la fuente del problema para evaluar el grado de necesidad de la implementación de un centro especialidad neonato-infantil en el Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo y plasmar los beneficios que generaría el mismo.

Cuantitativo: al realizar las encuestas en el IESS a los afiliados que poseen cobertura familiar (hijos menores de edad).

De Campo: la investigación se realizó en los centros de salud públicos y privados del IESS de la ciudad de Babahoyo para determinar las enfermedades más comunes en los neonatos, niños y niñas menores de edad de la ciudad de Babahoyo y Determinar las necesidades de los servicios de salud especializados que se requieren para los para neonatos, niños y niñas de la Provincia de Los Ríos y la ciudad de Babahoyo.

Bibliográfica: A través de los libros y link que permitieron sustentar teóricamente el objeto de estudio y el modelo que se desea implementar en el área de especialidades neonatal- infantil del Hospital del Seguro de la ciudad de Babahoyo.

La investigación es de carácter descriptiva, al permitir detallar la situación actual de la salud neonatal - infantil especializada en la provincia de Los Ríos y la ciudad de Babahoyo.

Técnicas e instrumentos de investigación

Las técnicas que han sido utilizadas para esta investigación fueron las encuestas y entrevistas.

Una encuesta es el estudio en el cual un investigador no modifica un entorno ni controla el proceso que está siendo observado. Los datos los obtienen a partir de la realización de un conjunto de preguntas que han sido normalizadas y dirigidas a una muestra representativa o a un conjunto total de la población en estudio, con la finalidad de lograr conocer estados de opinión, características o algunos hechos específicos. La encuesta y la guía de entrevista se encuentran detallada en los Apéndices.

Entrevista:

La entrevista es una forma de conversatorio y no de interrogación, se la ha utilizado para analizar a profundidad ciertos componentes que permitirán reflejar desde el punto de vista gerencial, cuáles son las necesidades del IESS Babahoyo.

Encuesta:

Las encuestas aplicadas fueron dirigidas al personal involucrado con la problemática que se está estudiando, es decir al personal administrativo y operativo del IESS Babahoyo en general.

Población y muestra

El universo de esta investigación, son los afiliados al IESS pertenecientes al cantón Babahoyo que poseen cobertura familiar donde están involucrados neonatos – niños, durante el 1ro de febrero al 31 de marzo del 2014.

La muestra se ha calculado mediante la fórmula para la población finita, con un error del 5% en 25210 afiliados que poseen cobertura familiar y servicios de salud pediátrica para sus hijos en el Hospital del Seguro de la ciudad de Babahoyo.

La población considerada para el estudio fue de 25 210 de acuerdo a los datos proporcionados por el Hospital IESS de Babahoyo.

La muestra es una porción de la población que se está investigando, se procedió a su cálculo utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

Z = nivel de confianza (correspondiente con tabla de valores de Z)

p = Porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = Porcentaje de la población que no tiene el atributo deseado = 1-p

Nota: cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q

N = Tamaño del universo (Se conoce puesto que es finito)

e = Error de estimación máximo aceptado

n = Tamaño de la muestra

Tabla 12 *Datos considerados para el cálculo de la muestra.*

Z=	1.96
p =	100%
q =	12%
N =	25.210
e =	5%

$$n = \frac{3,84 \times 25.210 \times 100\% \times 12\%}{0,003 \times (25.209) + (3,84 \times 100\% \times 12\%)}$$

$$n = \frac{11621,61}{63,48}$$

$$n = 183,07$$

Este instrumento encuesta fue diseñado para definir el conjunto de procedimientos y herramientas que permitieron recoger, validar y analizar información necesaria que permitió mirar de cerca los objetivos de la investigación. La forma en que se aplicó estas fue aleatoria, para este caso, se recogieron muestras 27 de agosto del 2015 durante 3 días,

Análisis e Interpretación de resultados.

Luego de haber realizado las encuestas en el IESS de Babahoyo a 183 afiliados, se ha procedido a la organización de datos y sus tabulaciones respectivas con herramientas de software para agilizar estas tareas, donde los resultados fueron los siguientes:

Análisis de encuesta realizada a los afiliados al seguro social con cobertura familiar que incluye niños y neonatos en IESS Babahoyo.

Pregunta 1. Conoce usted si posee cobertura familiar neonatal- infantil (niños y niñas menores de edad).

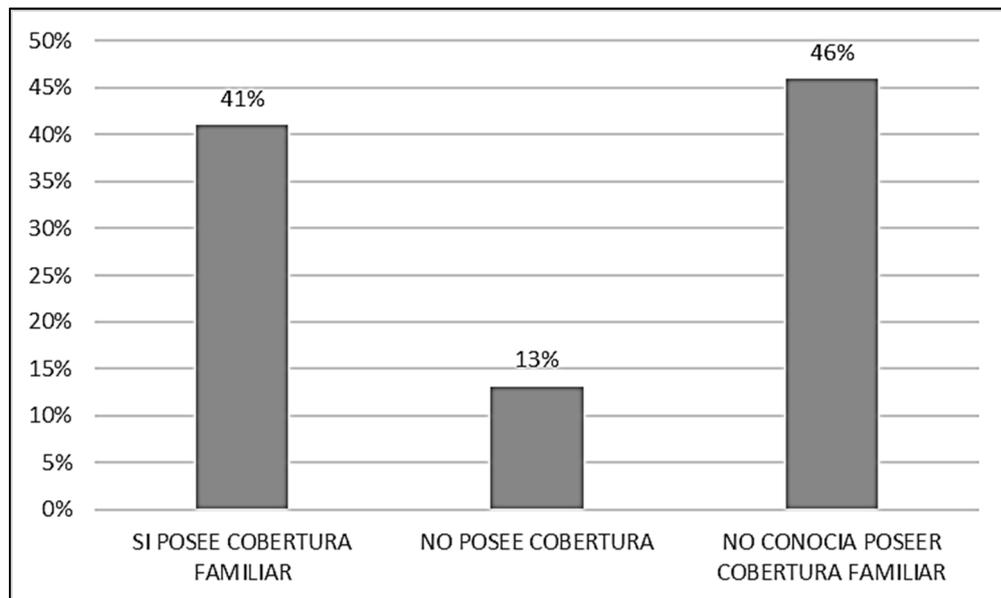


Figura 4 Pregunta Número 1 de Instrumento Encuesta

Se puede notar que solamente el 41% conocía que tenía cobertura familiar, sin embargo, esta ha sido una variable común, pues al afiliado comúnmente no se les brinda la debida asesoría en sus lugares de trabajo.

En tal sentido el afiliado puede perder muchos recursos al asistir con sus hijos a un centro de asistencia médica privada.

Pregunta 2.- En alguna circunstancia de emergencia, relacionada con un niño o neonato de su familia.

En los casos identificados con esta pregunta, el 70% fue llevado de urgencia a otra localidad sumada por la ineficiente espera del 13%, donde se evidencia que no pudieron ser atendidos eficientemente en el Hospital del Seguro Social de la ciudad de Babahoyo, teniendo que ser trasladados comúnmente a la ciudad de Guayaquil y clínicas particulares.

Es un notable margen de falta de asistencia lo que denota esta pregunta, por lo que representa una atención urgente a este caso.

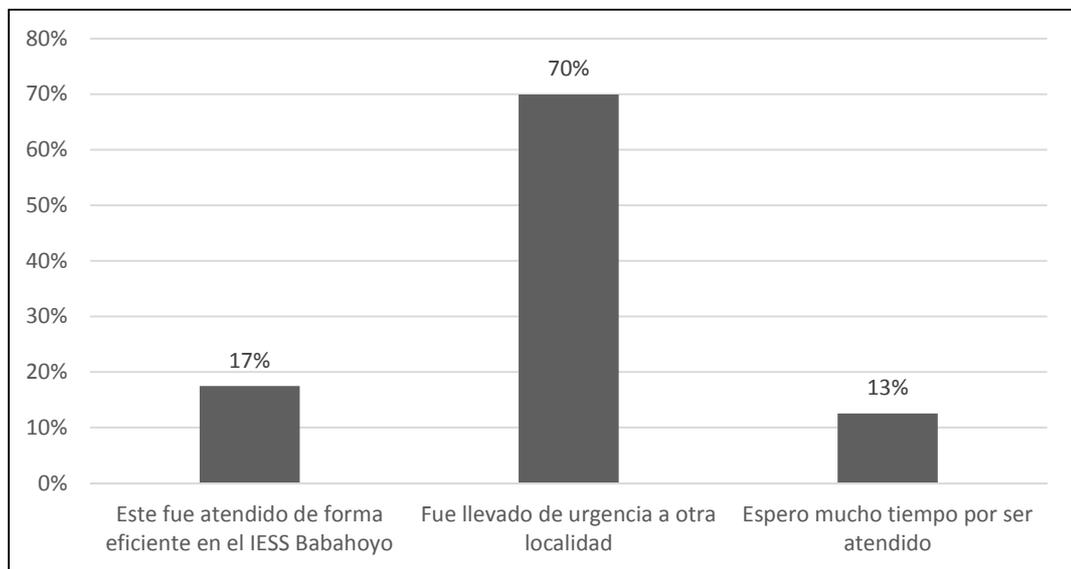


Figura 5 Pregunta Número 2 de Instrumento Encuesta

Pregunta Número 3. Cuanto se tarda en llegar al IESS en una urgencia médica

Se puede evidenciar que el tiempo promedio, esto es entre los 30 minutos y una hora, que son quienes más se tardan, por residir en cantones o parroquias cercanas, además de que posiblemente no poseen un medio de transporte propio; sin embargo, no representa una lejanía del lugar donde residen; si es un problema esperar además bastante tiempo vital o el tener que llevar luego a un familiar a otro lugar luego de un diagnóstico médico.

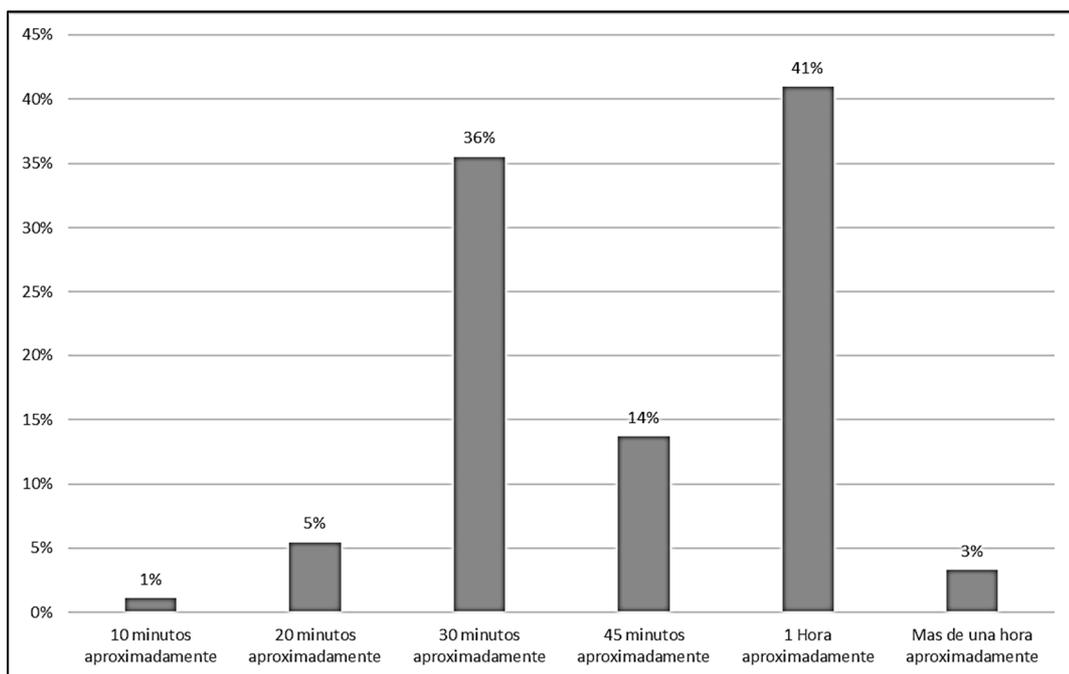


Figura 6 *Pregunta Número 3 de Instrumento Encuesta*

Pregunta 4. Indique el sector o localidad donde reside

Se recopiló con esta pregunta, un aproximado de los lugares de donde provienen los usuarios del IESS Babahoyo, por lo que, en su mayoría, esto es el 58% son de la parte urbana del mismo cantón; así también, el 28% son personas de lugares cercanos u otros cantones de la zona rural, esto es de Baba, Montalvo, Ventanas, Vinces, Palenque y Puebloviejo.

Tabla 13 Número de Encuestados por Localidad

URBANO	106	MARGINAL	25
Clemente Baquerizo	45	Virgilio Zúñiga,	4
Camilo Ponce	61	Muñoz Rubio,	2
RURAL	52	La Ventura,	5
Barreiro	12	1ro de Diciembre,	
El Salto	3	Lucha Obrera,	2
La Unión	1	Paraíso Sur,	1
Caracol		Madres Apostólicas,	
Pimocha	1	Aparicio Arriaga,	4
Del Campo, Canton / Recinto Cercano	35	Arriaga 2,	
		Gary Esparza,	5
		San Gregorio,	
		Voluntad de Dios,	
		22 de Octubre,	1
		10 de Agosto,	
		Justino Cornejo,	
		Nueva Jerusalén,	1
		San Pablo,	
		27 de Noviembre,	
		27 de Septiembre,	
		El Cisne	
		Los Corales	

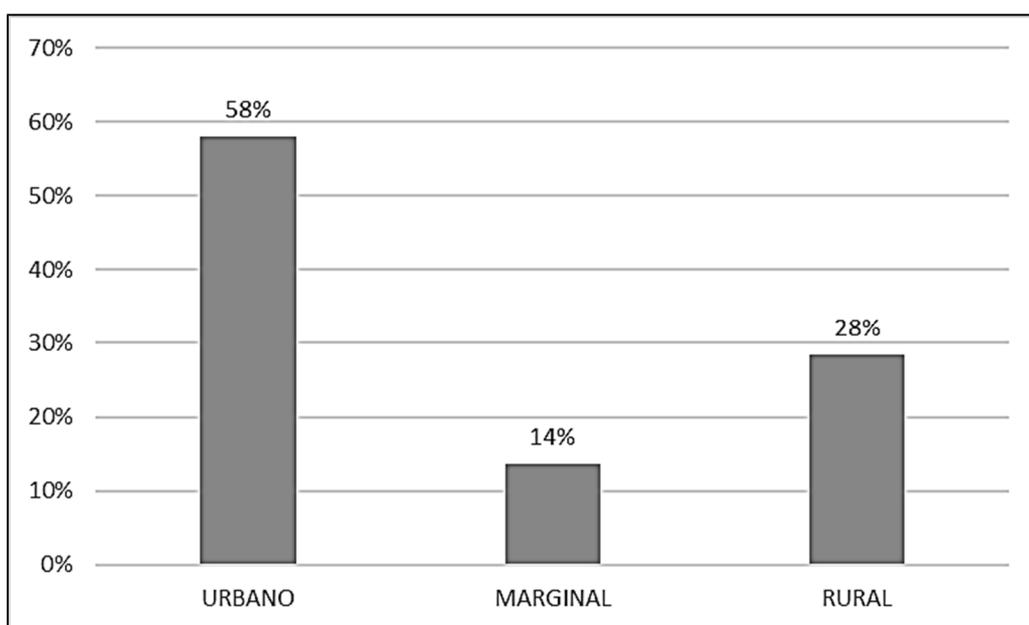


Figura 7 Pregunta Número 4 de Instrumento Encuesta

Pregunta 5. Bajo qué circunstancias ha tenido que asistir al Hospital del IESS de Babahoyo de forma urgente.

Es evidente que en su mayoría han indicado que asintieron de forma urgente por enfermedades de los hijos, esto es un indicador del 52%, que refleja la necesidad clara de un cuidado especial para este grupo etario de población.

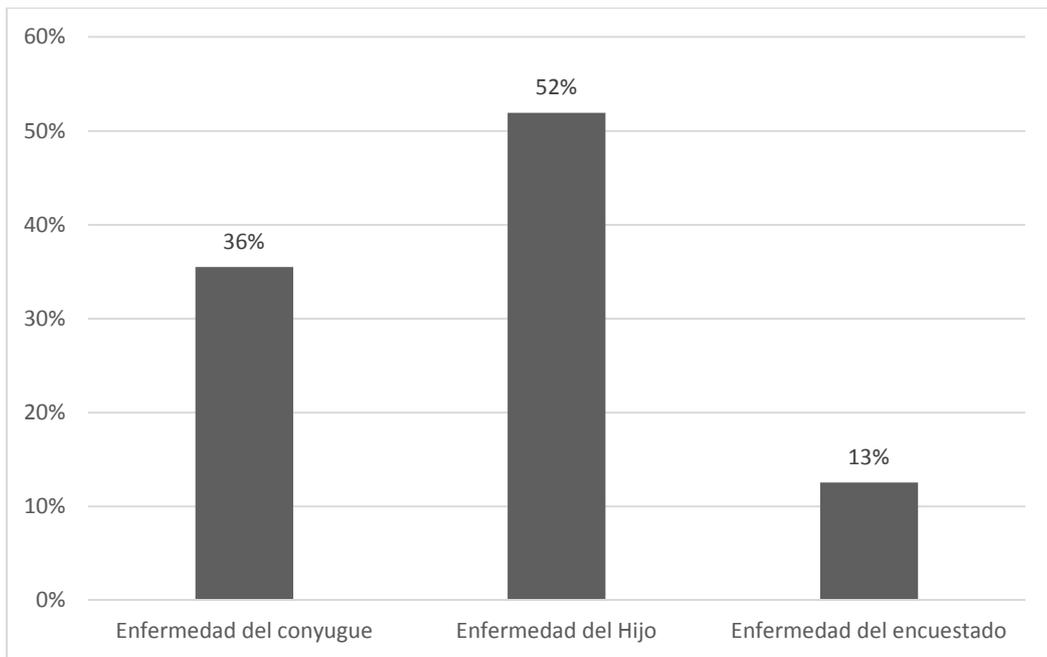


Figura 8 Pregunta Número 5 de Instrumento Encuesta

Pregunta 6. Qué tipo de enfermedad se diagnosticaron en los pacientes neonatos- infantiles que fueron atendidos en el Hospital del Seguro de la ciudad de Babahoyo.

Se refleja que la mitad o mayoritariamente se han diagnosticado afecciones respiratorias en los infantes, esto lo refleja el grafico con un 51%, así mismo con 11% enfermedades del aparato urinario y deficiencias nutricionales.

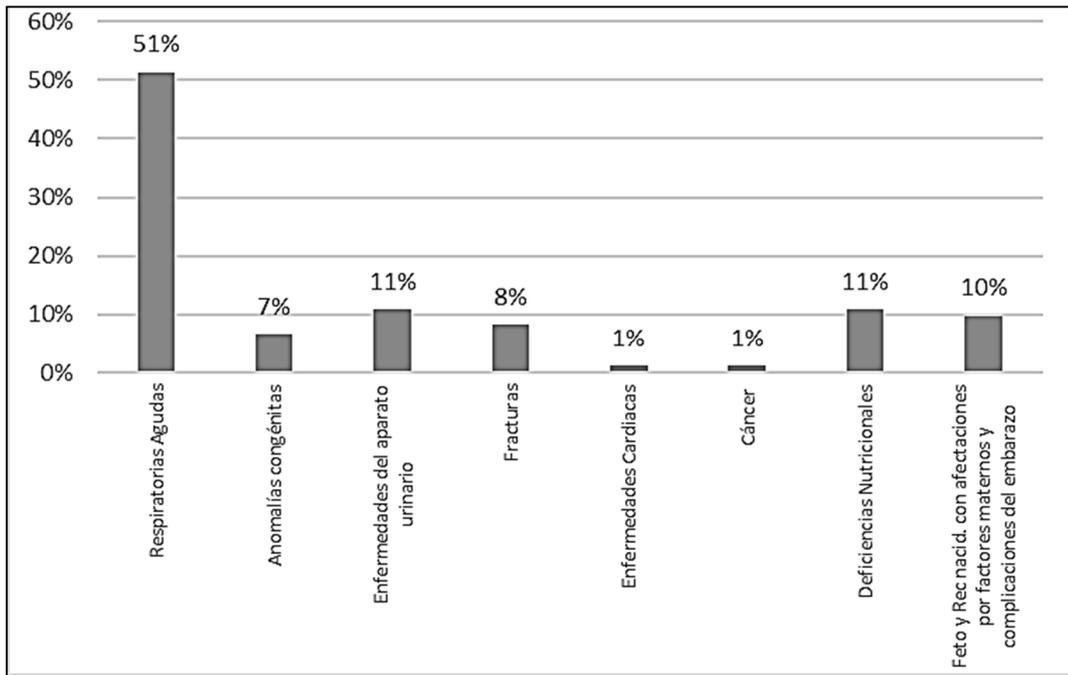


Figura 9 Pregunta Número 6 de Instrumento Encuesta

Pregunta 7. Como paciente, que servicio le ha dejado insatisfecho en Enfermedades de Especialidades médicas.

Se ha evidenciado con esta pregunta, que las especialidades médicas le han dejado insatisfecho, ya que así lo refleja la elección de la mayoría de los encuestados con un 70%; comúnmente en atenciones recibidas de forma tardía por la gran demanda de servicios de atención de especialidades médicas.

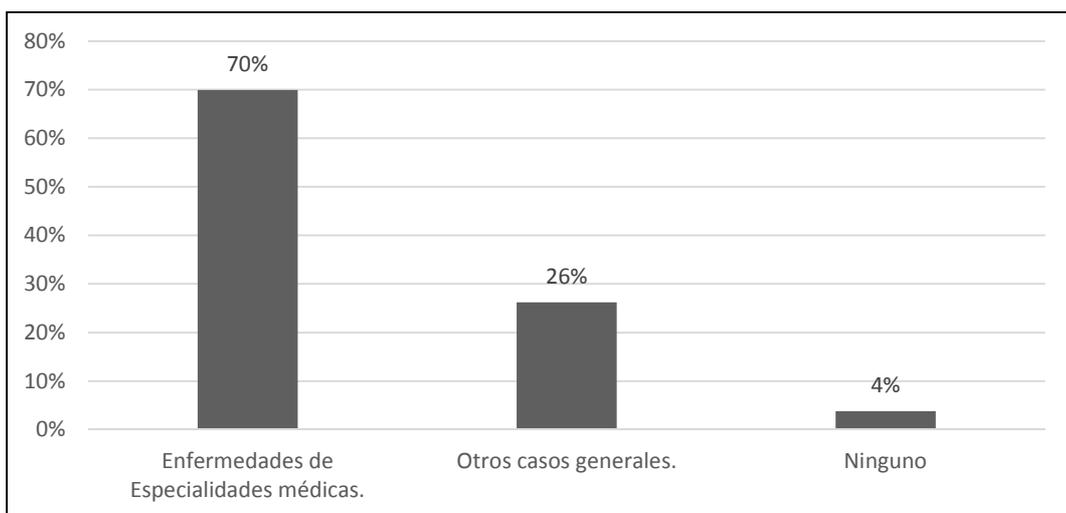


Figura 10 Pregunta Número 7 de Instrumento Encuesta

Pregunta 8. Cuando no ha encontrado disponibilidad de servicios médicos para niños y neonatos en el IESS Babahoyo, cual institución ha visitado

Se refleja en esta pregunta, que la mitad de los entrevistados, asisten a hospitales de otras ciudades, y el 34% decide ir al hospital Martin Icaza de Babahoyo, del Ministerio de Salud Pública.

Así mismo se refleja que asisten un 14% a consultas médicas privadas por motivos de urgencias y disponibilidad de especialistas.

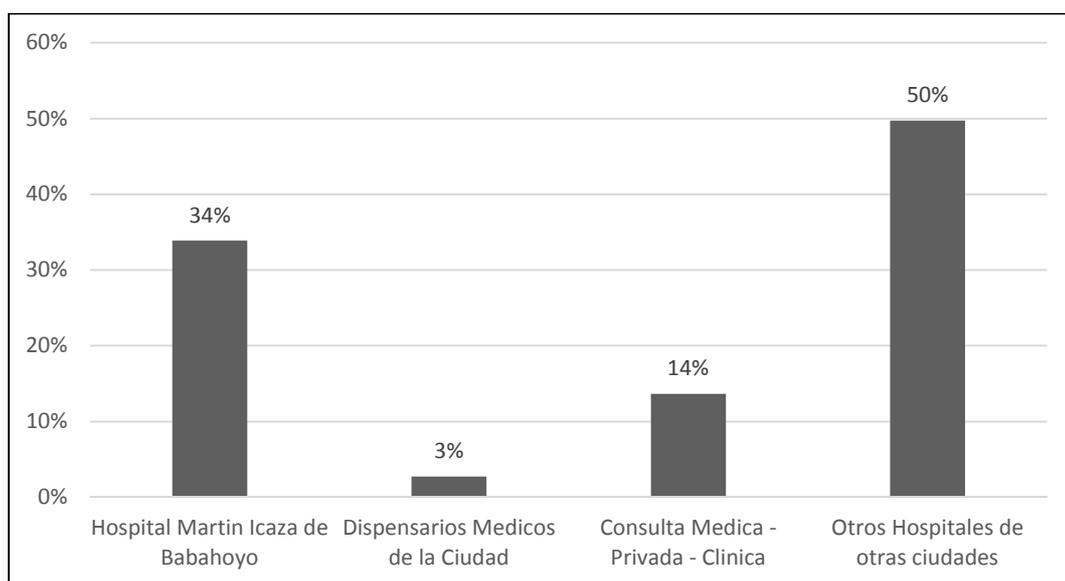


Figura 11 Pregunta Número 8 de Instrumento Encuesta

Pregunta 9. Cuanta efectividad ha tenido el IESS cuando se trata de aliviar problemas de salud de sus infantes

La gran mayoría indica que el IESS de Babahoyo no ha tenido efectividad alguna al atender casos de niños, esto lo refleja en el 58%; así mismo la poca efectividad del 29% sumaría a que no existe efectividad percibida de parte de los usuarios, esto cuando se trata de atención médica a niños y neonatos, por lo que se refleja una clara necesidad de reforzar este tipo de servicio.

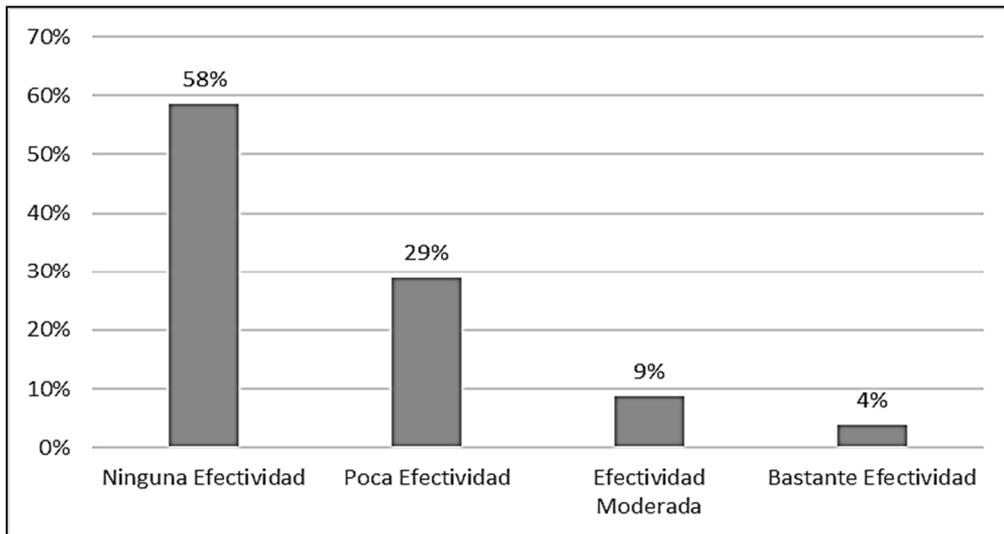


Figura 12 Pregunta Número 9 de Instrumento Encuesta

Pregunta 10. Confía en los especialistas médicos en Pediatría y Neonatología del IESS Babahoyo

Los resultados en esta pregunta, reflejan algo parecido de la pregunta 8, ya que existe poca confianza de los médicos de pediatría; mayoritariamente habían comentado de forma adicional a la pregunta, que talvez le haga falta lugares y escenarios adecuados para mejorar este tipo de atenciones a los más vulnerables que son los niños; así mismo, aunque existe el personal médico, es necesario personal e instrumentación complementarios para brindar un mejor servicio de calidad.

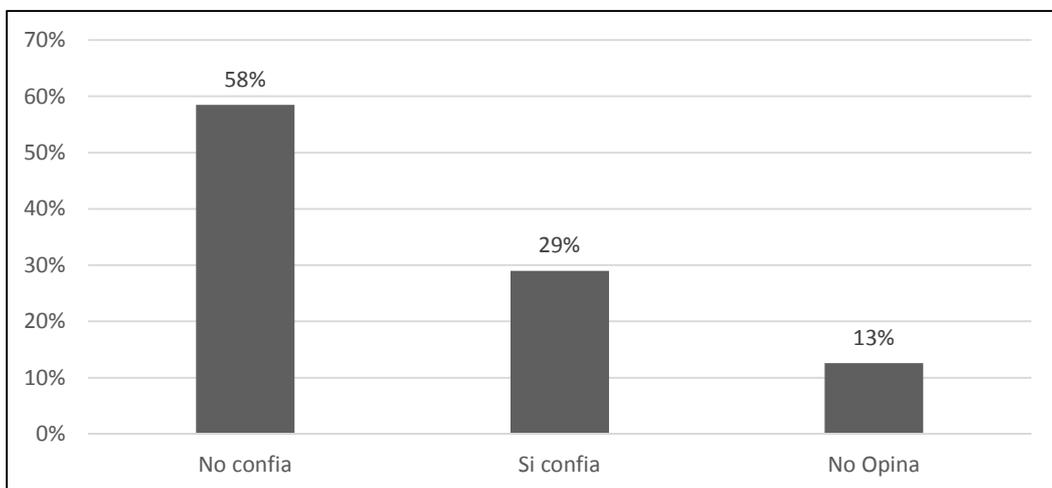


Figura 13 Pregunta Número 10 de Instrumento Encuesta

Pregunta 11. Su economía les permite un acceso a servicios médicos particulares

Es evidente que a la mayoría de ciudadanos su economía no le brinda las posibilidades de acceso a un servicio médico privado, ya que las consultas con especialistas están al menos en \$50 en un chequeo sencillo, sin contar los exámenes y demás medios que permitan un diagnóstico efectivo.

Solamente un 19% indicaron que cuando es muy urgente si asisten a servicios médicos particulares.

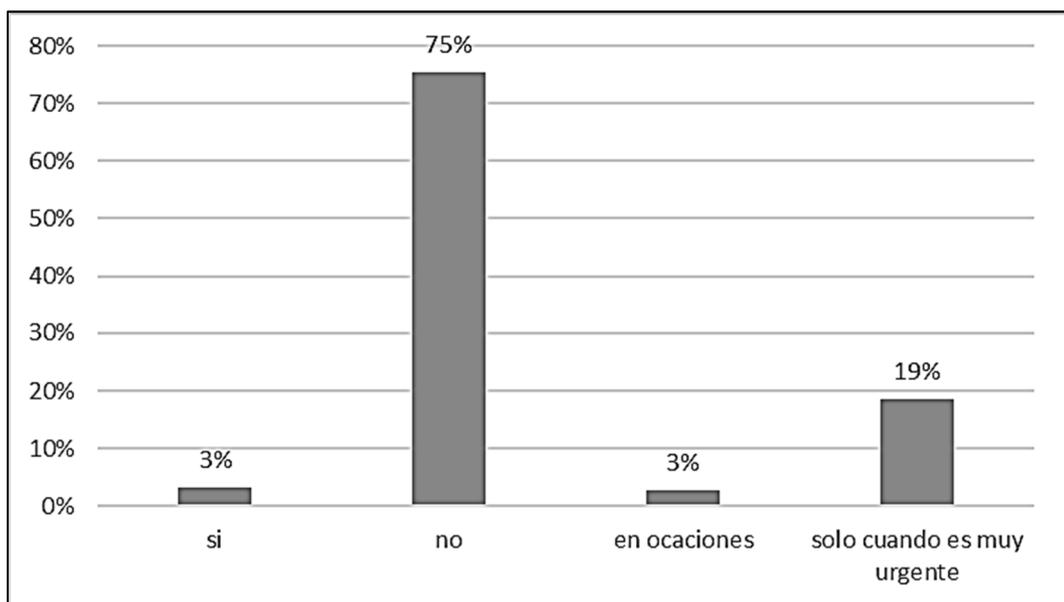


Figura 14 Pregunta Número 11 de Instrumento Encuesta

Técnicas de análisis de información

Para el análisis de los datos e información se utilizó lo siguiente:

Los resultados de las encuestas se tabularon, digitaron y analizaron utilizando el programa Excel, elaborando gráficos para demostrar en porcentajes la problemática que genera la deficiencia de este servicio en los centros médicos locales públicos y privados.

- Para el caso de las entrevistas, se elaboró un cuestionario con preguntas básicas sobre los servicios de salud especializadas que presta el Hospital IESS de la ciudad de Babahoyo.
- Para la observación, se utilizó fichas para anotaciones de las visitas realizadas a los establecimientos públicos y privados de la ciudad de Babahoyo que prestan servicios de salud.

Técnicas de recolección de datos.

Los instrumentos de la investigación presente se los diseñó para conocer las debilidades y fortalezas que presenta el área de pediatría del Hospital de IESS de la ciudad de Babahoyo, en la atención y servicio que presta en esta ciudad y además el grado de aceptabilidad. Para realizar este trabajo se aplicó encuestas a 300 usuarios del Hospital.

Fuente primaria.

- Encuestas al personal médico de las diferentes casas asistenciales públicas y privadas.
- Encuestas aplicadas a la población solicitante de los servicios médicos y especializados en el Hospital del Seguro Social de la ciudad de Babahoyo.
- Observación a la práctica profesional en relación a los protocolos de tratamiento para estos pacientes.
- Encuestas a pacientes que determinaron si han sido víctima de un caso de pérdida de familiar por falta de atención especializada.

Fuente secundaria.

- Revisión bibliográfica, estadísticas, estudios realizados por distintas instituciones publicadas en medios especializados, hospitales, clínicas, fundaciones, y otras instituciones con experiencia aplicativa.

Capítulo IV

Diseño de la Propuesta de Implementación del Área de Especialidad Infantil

Situación actual del Hospital IESS Babahoyo

El sistema de salud pública ha sido implementado a través de múltiples acciones desarrolladas para cubrir la demanda de la sociedad, basada en políticas de estado, originando una constante evolución que han originado reformas en sus reglamentos y normativas, todo esto ha permitido la generación de estrategias que permitan mejorar los servicios de salud, de esta manera se sustenta la necesidad de crear un área de especialidades de niños y niñas en el hospital del Seguro Social de la ciudad de Babahoyo, que permitirá la efectividad para la demanda Local y de la provincia de los Ríos.

El personal que labora en el hospital son 277 personas de planta entre los cuales tenemos 211 personal de la ley y 66 código; Personal contratado 44 de la ley y 50 código (IESS – Babahoyo 2015).

Normativa del Área de Especialidades del IESS Babahoyo.

La Constitución Política de la República dispone que el Sistema Nacional de Planificación (SNP) fije los objetivos nacionales permanentes en materia económica y social, determine en forma descentralizada las metas de desarrollo a corto, mediano y largo plazo, y oriente la inversión con carácter obligatorio para el sector público y referencial para el sector privado (Senplades, 2008).

Para el Seguro de Salud General Individual y Familiar el año 2012 presenta retos muy importantes para cumplir con el mandato de la nueva Constitución Ecuatoriana en la que la Seguridad Social es un derecho universal, obligatorio e irrenunciable para los mandantes del IESS los afiliados y sus familias (IESS, 20012).

Apropiándonos de estos derechos y sabiendo que la prioridad de un Sistema de Salud es satisfacer la demanda de sus pacientes, se ha realizado un análisis entre la cantidad en la población Neonato –Infantil y la tasa de mortalidad en la provincia de los Ríos, encontrándonos con unas cifras verdaderamente alarmantes.

Por lo que las Unidades Operativas del Seguro Social, sustentan las decisiones Técnico-Administrativas, en las normas y procedimientos del Consejo Directivo, las mismas que son monitoreadas a través de la Dirección General y las Direcciones Provinciales.

El entorno donde se desarrollará el área de especialidades es el Hospital del Seguro de la ciudad de Babahoyo, con dirección: Av. Juan Agnoletto y By pass, en la Salas de Pediatrías segundo piso.

Descripción del Modelo a Implementar (Área de especialidades en el IESS para la atención a niños y niñas de la ciudad de Babahoyo)

El Área de Especialidades de niños y niñas en el Hospital del Seguro Social IESS de la ciudad de Babahoyo contará con una certificación ISO 9001 y un certificado de Sistema de Gestión de Calidad.

El alcance de esta certificación estará relacionada a procesos claves como la atención ambulatoria pediátrica, especialidades para neonatos - infantes, áreas de hospitalización, áreas críticas como las niños quemados y emergencia, cuidados intensivos pediátrica y neonatal, de cuidados intermedios pediátrica y neonatal

Junto con éstos procesos también se consideran las mejoras en los procedimientos de apoyo técnicos como enfermería; de diagnóstico y análisis como laboratorio, imágenes, hemodinamia, electro medicina, audiológicos,

depósito de sangre; y los procesos que permiten el apoyo administrativo como trabajo social, estadística, caja, entre otros.

El proyecto iniciara en junio del 2017 con la atención de los médicos especialistas en las áreas señaladas anteriormente para la atención de niños y niñas hijos e hijas de afiliados al IESS de la ciudad de Babahoyo.

El proyecto se desarrollará en dos etapas, la Primera correspondiente a la atención médica por parte de los galenos contratados en las áreas específicas de la salud que no se encuentran disponibles en actuales momentos y la firma de convenios con clínicas privadas con experiencia acreditada en neonatología y pediatría.

La segunda Etapa corresponde a la inserción de profesionales e implementación de los equipos - instrumentos necesarios para las diferentes áreas de especialidad requeridas para la atención a los usuarios de la casa de salud en mención.

Plan Estratégico

El plan estratégico elaborado para el desarrollo institucional del área de especialidades de salud de neonatos – infantiles en el Hospital del IESS de la ciudad de Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos, se fundamenta en el cambiar las políticas institucionales en concordancia con los valores que debe asumir la organización para este tipo de servicios. En este sentido la política de orientar los servicios a las necesidades del cliente hace procurar brindar los más demandados dentro de las restrictivas de espacio físico, de recursos financieros, entre otras, tratando de utilizar intensivamente la capacidad instalada. Esto además refleja el grado de responsabilidad y compromiso de las personas que hacen el área de especialidades médicas de neonatos - infantiles o para con la comunidad y quienes ayudan a financiar las operaciones.

Otra política asumida al aceptar el plan estratégico, es la de buscar la sostenibilidad del área de especialidades, rentabilidad financiera, si no al menos cubrir los costos operacionales, dentro de un marco de respeto al talento humano que hace la institución.

Misión

Ser un Área de salud de especialidades infantiles neonatales - pediátricas, que brinda servicios médicos integrales con calidad y calidez a todos y todas los/las niños y niñas menores de edad y neonatos que sea parte del convenio de cobertura familiar de los afiliados al IESS.

Visión

Ser en el 2018 el referente Provincial del Ecuador en atención integral de salud especializada infantil neonatología-pediátrica de niños y niñas menores de edad. Para cumplir con nuestra misión, estamos comprometidos con la continua formación y actualización de nuestros directivos y colaboradores.

Valores y Actitudes Organizacionales

Para la definición de los valores institucionales se trabajó en jornadas de trabajo continuas y participativas con los médicos, directores y miembros de la comisión de planificación del Hospital, a través de lluvias de ideas para establecer las definiciones correspondientes a los elementos que forman parte de cada uno de los valores identificados, lo que permitió detectar las fortalezas y debilidades que nos permitan mejorar aprovechando las oportunidades y detectando las amenazas que no permite el cumplimiento de nuestra visión.

Tabla 14 *Valores y Actitudes Organizacionales*

VALORES	DEFINICIONES
Innovación	Gestionamos el conocimiento de modo original al servicio del progreso y bienestar humano promoviendo el desarrollo profesional del talento humano y tecnológico, la docencia, la investigación científica y la mejora continua de nuestros servicios.
Integridad	Cumplimos con nuestras tareas y deberes con rectitud y honradez. Respetamos la dignidad humana, cuidamos la seguridad del paciente y de nuestro talento humano con transparencia y profesionalismo a través de las prácticas éticas y morales.
Liderazgo	Con espíritu de trabajo colaborativo y con profundo sentido de compromiso, solidaridad y profesionalismo realizamos la obra de beneficencia confiada por el cantón y el país.
Solidaridad	Reconocemos en el bien común trabajando con pasión, energía, profesionalismo y compromiso en busca de la integración de la sociedad ecuatoriana para enaltecer la dignidad humana y el trato afectivo.
Sostenibilidad	Atendemos a las necesidades de la sociedad babahoyense y de la provincia de Los Ríos sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer las suyas, garantizando el equilibrio entre crecimiento, cuidado del medio ambiente y bienestar social.

Política de la Calidad

La política de calidad que caracteriza a esta Área de Salud especializada neonatal-pediátrico de niños y niñas menores de edad, es el mejoramiento continuo, contar con una instalación segura y funcional, un ambiente agradable y controlado para el bienestar de los pacientes, familias, personal y visitas, basados a normativas y disposiciones legales por los organismos nacionales e internacionales de salud, que permita una acreditación.

Objetivo

El Objetivo del Área de Salud Especializada neonatal-pediátrico de niños y niñas menores de edad, es brindar atención a niños y niñas en sus diferentes etapas de vida, con trastornos en su estado de salud de la ciudad de Babahoyo y la provincia de Los Ríos.

Servicios que podrá brindar el Área Neonato Infantil en el IESS Babahoyo.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación realizada a una muestra de 300 afiliados del Hospital del seguro de la ciudad de Babahoyo se refleja la necesidad de la creación de las siguientes especialidades de salud para neonatos – infantes, para poder cubrir la demanda que existe en la atención a quienes padecen de enfermedades que por falta de médicos especialistas, equipos y espacio son trasladados a la ciudad de Guayaquil para su tratamiento.

- Cardiología
- Cirugía General pediátrica
- Gastroenterología y Video endoscopia
- Otorrinolaringología
- Traumatología y Ortopedia
- Odontología
- Oftalmológica
- Anestesiología
- Fisiatría y Rehabilitación
- Psicología – Psiquiatría

Cada una de estas especialidades son necesarias y recurrentes en la población por lo que se contara con el número y especialistas de médicos para su atención y poder cubrir la demanda a más de eso se contara con la colaboración de personal de técnico, administrativo y de servicio para de esta manera atender de manera eficiente y eficaz de pacientes menores de edad de la ciudad de Babahoyo y la provincia de Los Ríos.

Financiamiento

El financiamiento de Área de Salud Especializada neonatal-pediátrico será un proyecto que se incluirá en el nuevo POA del Hospital del Seguro de Babahoyo para el 2016.

De igual manera la remuneración de los especialistas será parte del presupuesto establecido en el nuevo periodo fiscal que el IESS de Babahoyo recibe.

Entre los equipos y herramientas necesarios para el desarrollo del área de especialidad se requiere la adquisición de los activos.

Tabla 15 *Financiamiento*

Activos Fijos	Descripción
Muebles y equipamiento a las diferentes áreas de especialidades	100.000
Equipo de Oficina	75.000
Equipos de Computación	50.000
Otros equipos especializados	1.000.000

Diseño de la propuesta

Modelo de atención integral en salud para niños y neonatos en el IESS

Babahoyo

La atención del niño y recién nacido es un proceso en evolución. Sabemos cómo era antes, cómo es ahora pero no estamos seguros de saber cómo será después.

Los cambios surgen del deseo de brindar la mejor atención integral en relación al nacimiento y los primeros días y años del infante.

Cuando el parto era un acontecimiento familiar, en la intimidad del hogar, atendido por parteras, no había posibilidad de enfrentar en tiempo y forma las dificultades. Se oscilaba entre los beneficios de la contención familiar y los riesgos de la morbimortalidad materna y neonatal.

Estrategias a desplegar

- a. Efectuar la departamentalización del personal de atención infantil mediante una decisión administrativa del IESS.
 - b. Inventario de materia/suministros, equipo médico y quirúrgico y personal en los servicios de atención a niños y neonatos
 - c. Contratación de médicos especializados por RRHH del IESS los cuales llevarán a cabo la implementación de la propuesta.
 - d. Capacitación de los médicos contratados para dicha propuesta, por según un modelo de capacitación de acuerdo a la propuesta.
- Proceso de capacitación facilitante según competencia y función dentro del proceso de atención a todo el personal institucional de la red servicios donde se atienden partos, priorizando la temática relacionada a la mortalidad materna y neonatal, incluyendo Planificación Familiar
 - Proceso de capacitación facilitante según competencia y función dentro del proceso de Logística de medicamentos, Vigilancia, supervisión y Monitoreo Vigilancia de la Mortalidad Materna y Neonatal a todo el personal que atiende partos según propuesta que se implementará.

Componentes de la propuesta

C1. Definición de los servicios o unidades

Se define como Servicio o Unidad de Atención Especializada de Niños, la sección intrahospitalaria del IESS que garantiza la cobertura asistencial de los pacientes neonatos y niños, la asistencia y reanimación en la sala de partos o pabellón e incluye la atención del neonato que se encuentra en puerperio con su madre.

Desde el punto de vista operacional se considera período de atención neonatal desde el momento del nacimiento hasta las 44 semanas de edad post-concepcional, con un mínimo de 28 días y sin restricciones de peso al nacer.

Criterios de admisión a servicios o unidad especializada de niños

El Servicio o Unidad de Neonatología está constituido o conformado por la Unidad de Paciente Crítico (UPC) y la Sección de Cuidados Básicos con el objeto de prestar cuidados en diferentes niveles de complejidad a neonatos con patología. La UPC se subdivide en 2 secciones, Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) y la Unidad de Tratamiento Intermedio (UTI).

Un recién nacido puede transitar por estas distintas secciones del Servicio dependiendo de la dinámica de su patología, monitoreo y tratamiento.

Completan estas secciones, la Sala de Atención Inmediata u Observación, en donde se recibe al RN y la sección de Puerperio en donde está el RN sano con su madre.

Es importante destacar que la Sala de Atención Inmediata del Recién Nacido no es un lugar de hospitalización, sólo de transición por un período no mayor a 4 horas, por lo que un paciente que requiera observación más allá de ese tiempo, debe ser hospitalizado en un sector determinado del servicio, para allí seguir su estudio y manejo correspondiente. Excepcionalmente se manejará un

paciente hospitalizado en Sala de Observación o Atención Inmediata si existe falta de disponibilidad transitoria de cupo para hospitalizado en la sección pertinente. La decisión última del lugar de ingreso al servicio es de responsabilidad médica. Los siguientes criterios definen el lugar correspondiente para hospitalizar a un RN en uno u otro sector:

C2. Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Es aquella dependencia de neonatología destinada a proporcionar cuidado médico y de enfermería permanente y oportuna a pacientes críticos inestables. Se caracteriza por contar con atención médica permanente, así como tecnología de alta complejidad.

Criterios de Ingreso: Deben ser atendidos en este nivel de cuidado los pacientes que necesiten cualquiera de los siguientes manejos:

RN con SDR agudo que requiere oxígeno-terapia con $FiO_2 \geq 0,35$.

RN que requiere cualquier tipo de apoyo ventilatorio, CPAP, Ventilación Mecánica Convencional, Sincronizada o VAF.

RN con inestabilidad cardio-circulatoria y/o uso de drogas vasoactivas.

RN con síndrome convulsivo en etapa aguda.

RN con clínica de sepsis y/o meningitis bacteriana.

RN en su post-operatorio hasta su estabilización.

RN con apneas severas y repetidas de cualquier origen.

RN con riesgo vital de cualquier otra etiología.

RN con monitorización invasiva.

RN prematuro < 1 200 g hasta estabilización, definido como más de 5 días sin eventos de desestabilización.

Peritoneodiálisis aguda.

RN que requiere procedimiento invasivo.

C3. Unidad de Tratamiento Intermedio

Es aquella dependencia de neonatología destinada al manejo de pacientes estables que requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente además de cuidados médicos.

Criterios de ingreso

Pacientes provenientes de la UCI y/o pacientes provenientes de cualquier otra sección que necesiten cualquiera de los siguientes manejos:

SDR agudo con requerimientos de oxígeno-terapia $FiO_2 < 0,35$.

Monitorización cardiorrespiratoria y/o saturación.

Incubadora o cuna calefaccionada.

Fleboclisis.

Gastroclisis o alimentación por bomba a través de sonda enteral o gástrica.

RN con alimentación parenteral.

Cualquier tipo de catéter.

RN con requerimientos especiales de enfermería.

C4. Unidad de Cuidados Básicos

Es aquella dependencia destinada al manejo de pacientes totalmente estables sin riesgo conocido y que están hospitalizados por estudio o tratamiento de patologías no complejas, en espera de condiciones para el alta sin riesgo inminente y pacientes con fototerapia de bajo riesgo que no requieren para su cuidado de monitoreo no invasivo o vigilancia permanente. También se hospitalizará en esta sección los pacientes que no puedan ser trasladados junto a su madre en el período de post-parto.

Criterios de Ingreso

RN que no cumpla ninguno de los requerimientos de los niveles atención en UCI ni Intermedio.

RN prematuro en crecimiento, estabilizado en cuna y sin requerir monitoreo cardiorrespiratorio ni saturación permanente.

RN de término en buenas condiciones generales; que no requiera monitorización cardiorrespiratoria ni saturación permanente.

RN clínicamente estable con vía venosa permeable para tratamiento antibiótico.

RN con requerimientos de enfermería habitual.

RN en fototerapia sin riesgo conocido.

RN con problema social o materno.

Estrategia y clasificación de los servicios o unidades neonatales

Se definirán de acuerdo a número de nacimientos, equipamiento (capacidad resolutive) y posibilidad de traslado a unidad de mayor complejidad (distancia y accesibilidad).

Unidades de Nivel I: Definidas como Unidades de Cuidados Básicos

Características de la Unidad Neonatal Nivel I

- Dar atención a RN y niños de hasta 12 años de término sin patologías previstas.
- Otorgar cuidados básicos y tratamientos de patologías simples como: problemas de termorregulación, manejo de fototerapia y glicemias límites.
- Disponer de reanimación en sala de partos o pabellón, con personal entrenado en reanimación cardiopulmonar neonatal de acuerdo a estándares internacionalmente aceptados, como los de la Academia Americana de Pediatría y Academia Americana del Corazón.

- Estar capacitados para estabilización de los recién nacidos que requieran ser trasladados.
- Tener capacidad de trasladar a centros de referencia de mayor complejidad, bajo criterios de derivación previamente establecidos.

En la práctica todo RN patológico debiera trasladarse. En la situación actual las Unidades Neonatales Nivel I deben ser consideradas una Sección en Servicios de Pediatría General y en un futuro próximo debieran tender a desaparecer este tipo de unidades.

Unidades de Nivel II: Unidad de Cuidado Intermedio

Este nivel de resolución debe estar inserto dentro del hospital con un Servicio de Pediatría que desarrolle algunas de las áreas específicas pediátricas de atención al niño.

Atención a RN > 34 semanas y/o > 2 000 g.

Disponible en maternidades que atienden un número de partos entre 1 000 a 3 000 al año. Número mayor de partos requiere implementar el nivel superior de resolución.

Capacidad de recepción de pacientes derivados de Unidades Neonatales Nivel I.

Estabilizar un RN Pret < 2 000 gramos o < 34 sem para su traslado a centros de mayor complejidad.

Reingreso de recién nacidos procedentes de unidades de Nivel III que se encuentren en etapa estable (transporte de retorno).

Otorgar cuidados de oxígeno terapia y presión positiva continua en vía aérea (CPAP) nasal.

Practicar ventilación mecánica convencional de RN mientras se estabiliza y se espera su traslado a una Unidad Nivel III.

Practicar exsanguíneo transfusión.

Unidades de Nivel III: Unidades de Cuidado Intensivo

Deben cumplir con las siguientes características:

Estar integradas dentro del hospital, con maternidad e idealmente con un Servicio de Pediatría donde se desarrollen la mayoría de las sub-especialidades pediátricas o en su defecto disponer de interconsultores de las subespecialidades pediátricas más habituales (cardiología, neurología, broncopulmonar, cirugía infantil, gastroenterología, endocrinología, infectología, entre otras) que asistan a los neonatos que lo requieran idealmente en el misma unidad de neonatología. Sólo se deben trasladar pacientes para evaluación de especialistas en áreas muy específicas (neurocirugía, cardiocirugía, cirugía oftalmológica, exámenes especiales).

Junto a maternidades que atienden a más de 3 000 partos anuales.

Disponibilidad a ser centros de referencia de Unidades nivel II.

Unidades de Apoyo

Se requiere acceso expedito durante las 24 horas a unidades de apoyo:

Radiología. Ecografía.

Scanner.

Laboratorio.

- Hematología.

- Bioquímica.

Banco de Sangre.

Farmacia.

Esterilización.

Ambulancia.

Servicios Generales.

SOFTWARE (Servicio Administrativo).

Requisitos técnicos sanitarios

El nivel superior debe asumir todos los requisitos técnicos sanitarios de los niveles inferiores. Los hospitales con Unidades Nivel III deben coordinarse con sus centros de referencia Nivel I y II para:

Asegurar la recepción de todos los pacientes que lo requieran y le correspondan o en su defecto disponer de red paralela que pueda resolver el problema.

Disponer de sistema de transporte de rescate de los pacientes y del transporte de retorno, una vez resuelto el problema que motivó el ingreso.

Exigencia de formación continua para el personal del propio hospital y de los centros de referencia.

Promoción de la investigación, con asignación de horas para este fin.

Recursos humanos

Recursos profesionales médico:

Profesionales médicos neonatólogos con especialidad acreditada según Reglamento de Certificación de las Especialidades y Subespecialidades de los prestadores individuales de salud.

Médico Jefe de Neonatología

La Unidad o Servicio de Neonatología estará a cargo de un médico jefe, con jornada de trabajo de 33 hrs semanales, quien será responsable de las funciones de planificación y coordinación del trabajo interno, incluido el personal profesional y técnico de atención inmediata además de la coordinación con

servicios clínicos y unidades de apoyo del hospital. En centros con más de 50 cupos totales debe existir una sub-Jefatura con horas asignadas para ese fin.

Velará por el mejoramiento continuo de los procesos de la unidad, identificando los problemas y proponiendo las soluciones acordes a ellos.

Procurará disponer de un adecuado sistema de registros e indicadores que den cuenta de la gestión de la unidad.

A su cargo se encuentran todos los profesionales médicos y la matrona o enfermera jefe o coordinadora de la unidad y a través de ella todas las matronas o enfermeras del servicio y funcionarios no profesionales. Dado la alta complejidad de los servicios o unidades de neonatología es fundamental especificar estas dependencias en el organigrama.

Recursos médicos de tratancia

Proporcionarán atención directa a los pacientes asignados. Coordinarán el trabajo entre el equipo de salud de neonatología, de tal modo que la prestación médica sea un todo integrado que favorezca al paciente y su familia desde el punto de vista físico, psicológico y social.

Informarán en forma clara y veraz acerca del estado clínico de los pacientes a sus familiares o responsables directos.

Recurso médico en puerperio

Realizarán atención matinal en la sección de puerperio en recién nacidos sanos o con patología que no requiere manejo hospitalizado preocupados de la pesquisa de problemas del neonato o del binomio madre e hijo. Deben establecer políticas de apoyo a lactancia materna y educación en prevención.

Se requiere 22 hrs médicas semanales por cada 24 camas en puerperio; 6 RN por hora que permita cumplir con objetivos de apoyo lactancia, educación, prevención,

evaluación médica de todos los RN de alta y los neonatos o binomios con evolución no fisiológica o con patología.

Refuerzo médico matinal los fines de semana y festivos.

Recursos médicos de residencia

Realizarán turnos para dar cobertura permanente de atención. Dado que en los servicios o unidades de neonatología su ámbito de acción incluye diferentes actividades la recomendación debe considerar a lo menos número de partos, cupos totales y número de cupos de Intensivo. Considerando lo anterior la recomendación es la siguiente:

1 cargo de médico residente cuando existan cupos de UCI, independiente del número de partos y/o capacidad total de la unidad.

2 cargos de médico residente si existen 2 de las siguientes condiciones:

- Servicio o unidades con más de 5 000 partos al año.
- Capacidad total de neonatología mayor o igual a 25 cupos.
- Capacidad de UCI de 5 a 10 cupos.
- Responsabilidad de transporte de paciente grave de ida o rescate

desde y hacia otras unidades.

3 cargos de médico residente si existen al menos 3 de las siguientes:

- Servicio o unidades con más de 8 000 partos al año.
- Capacidad de UCI mayor a 10 cupos.
- Capacidad total de la unidad o servicio mayor a 50 cupos.
- Responsabilidad de transporte de rescate desde unidades de menor

complejidad asignadas por red.

Recursos profesional no médico

Matronas o Enfermeras

El equipo estará compuesto por matronas o enfermeras diurnas y matronas o enfermeras clínicas en turno.

Matrona o Enfermera Jefe o Coordinadora

Requiere asignación de jornada de trabajo de 44 hrs semanales en horario diurno y cumplirá funciones administrativas, colaborará en la función clínica y velará por la continuidad de la atención integral del paciente. Su dependencia técnica y administrativa es del Médico Jefe de Neonatología.

Matrona o enfermera diurna

En unidades o servicio con más de 15 cupos se requiere matrona o enfermera diurna con asignación de horario diurno completo y cumplirá funciones a cargo de insumos, equipos médicos, apoyo a estación clínica, entre otras funciones.

En unidades mayores a 40 cupos se requieren 2 matronas o enfermeras para esta función y en caso de más de 60 cupos se requieren 3 matronas o enfermeras diurnas.

Matronas o enfermeras clínicas

Las matronas o enfermeras clínicas de neonatología son responsables de la atención directa del paciente, correspondiéndoles formular y ejecutar tareas específicas según las condiciones del paciente, ejecutar las indicaciones médicas, supervisar el cumplimiento del plan de atención de enfermería y llevar todos los registros de los pacientes a su cargo. Estas se dividen según el área de su quehacer.

Matrona o enfermera clínica Cuidados Intensivos

La dotación de matronas o enfermeras clínicas por turno será de 1 por cada 3 cupos. Debe existir un sistema de refuerzo de matronas o enfermeras de llamada en caso de neonatos extremadamente críticos que requieren un profesional de enfermería exclusivo.

Matrona o enfermera clínica Tratamiento Intermedios

La dotación de enfermeras clínicas por turno será de 1 por cada 6-7 camas.

Matrona o enfermera de Cuidados Básicos

La dotación de matrona o enfermeras clínicas en Cuidados básicos será de 1 por cada 10-12 camas, en horario diurno de 12 horas todos los días del año.

Matrona en Sala de Observación

Las matronas de neonatología en Sala de Observación son responsables de la atención neonatal inmediata directa al momento del parto, correspondiéndoles realizar la atención inmediata y deben estar capacitadas en reanimación neonatal. Además, deben tener capacidad para pesquisar neonatos de riesgo para solicitar pronta atención por médico e implementar medidas inmediatas para favorecer la estabilización. Deben llevar todos los registros de los pacientes nacidos. La dependencia técnica y administrativa corresponde al Servicio o Unidad de Neonatología.

La dotación será de 1 por cada 4 000-5 000 partos en sistema de turno permanente.

Recurso kinesiólogo en neonatología

Dada la alta complejidad de los pacientes de unidades neonatales y su necesidad de atención kinésica integral tanto respiratoria como de neurorehabilitación y considerando el amplio uso de ventilación mecánica, retraso

neuromotor y los altos costos en salud implicados, es indispensable contar con cobertura de kinesiólogo diurno en las Unidades de Neonatología Nivel III. En unidades con menos de 40 cupos totales 22-33 hrs de kinesiología y en las unidades con más de 40 cupos se requieren 44 hrs semanales de kinesiólogo.

Además, se deben definir estrategias de atención kinésica respiratoria de modo de asegurar cobertura nocturna, aprovechando las necesidades de todo el hospital y ampliándolas de modo de asegurar cobertura de atención a pacientes en otros servicios del hospital. Estos profesionales deben poseer un elevado nivel técnico profesional, deben demostrar conocimientos y experiencias para lo cual deben estar debidamente capacitados en rehabilitación neonatal respiratoria y motora.

Otros Profesionales

Se debe contemplar un expedito acceso a otro tipo de profesionales, como nutricionista, asistente social, psicólogos y médicos especialistas.

Recursos humanos no profesional universitario

Técnico Paramédico

El técnico paramédico es el funcionario encargado de efectuar la atención de enfermería programada y asignada, en forma integral, oportuna, amable y humana. La dotación adecuada es de:

Técnico Paramédico en Cuidados Intensivos

La dotación por turno permanente será de 1 por cada 3 cupos.

Técnico Paramédico en Cuidados Básicos

1 técnico paramédico por cada 6 camas en rotativa de turnos permanente.

Auxiliar de Servicio

Es el personal encargado de efectuar y mantener el orden, limpieza y desinfección del material, equipos y planta física.

Colabora con el técnico o auxiliar de enfermería en labores de confort, control de ropa, traslado de exámenes y realiza además funciones de mensajero.

La dotación debe ser de a lo menos 1 auxiliar de servicio por cada 12 camas, en turnos que cubran las 24 horas.

Equipamiento e infraestructura

Equipamiento

El servicio o unidad de neonatología deberá estar dotada del equipamiento necesario para otorgar un adecuado soporte vital del paciente neonato enfermo, recuperar su gravedad hasta lograr condición de estabilidad y mejoría, además poder dar el apoyo necesario de confort cuando no podamos curar.

Se deben ir incorporando todos los avances tecnológicos que se requieran de acuerdo al nivel de complejidad correspondiente.

Deberá contar con el siguiente equipamiento:

General

Carro de paro completo.

Monitor desfibrilador con placas neonatales en unidades Nivel II y III.

Fonendoscopio 1 por cada cupo.

Laringoscopio 1 por cada 5-6 cupos de intermedio con hojas N° 00-0-1.

1 equipo de rayos portátil.

1 ecógrafo-ecocardiógrafo con Doppler color en unidades Nivel III.

Electrocardiógrafo con placas neonatales y precordiales sin succión.

Incubadora de transporte con ventilador de transporte, 2 bombas de infusión y monitor con ECG y saturometría, todos con autonomía mínima de 2 hrs en centro de Nivel II y III. Este requerimiento se puede eliminar en centros Nivel II si existe adecuado y asegurado Sistema de Rescate desde Nivel III.

Incubadora de transporte básica para traslados locales o de baja complejidad.

Siempre disponible en toda unidad neonatal independiente de la complejidad. Una incubadora simple en unidades con menos de 30 cupos, 2 unidades en servicios de 30-45 cupos y 3 en servicios con más de 45 cupos totales.

Carro multiuso de material limpiable no poroso, una cada 3 cupos en intensivo, una cada 4-6 cupos en intermedio o básico.

Portasueros. Tres portasueros de base amplia por cada cupo de UCI, 1 portasuero estándar por cada cupo de intermedio.

Calentador de mamaderas termorregulado. Un equipo cada 20 cupos de hospitalización. Siempre debe existir un equipo de reposición.

Refrigerador para medicamentos.

Oto-oftalmoscopio, 1 por unidad.

Balanzas digital gramo a gramo 1 por cada 10 cupos de hospitalizados.

Negatoscopio.

Reloj mural, 1 cada 6 cupos.

Termómetro ambiental uno por cada 12-15 metros cuadrados de sala de atención.

Equipo de emisiones otoacústicas.

Lactario

Además, el Servicio o Unidad de Neonatología debe disponer de Lactario implementado con:

Sala con adecuada ventilación con mínimo 2 metros cuadrado por cada unidad de lactario con condición de privacidad para la madre.

Ubicado con acceso inmediato a salas de hospitalizados.

Bombas de extracción de leche 1 por cada 3-4 cupos de hospitalización.

Casillero individual.

Lavatorio accionado por pedal, codo o sensor de movimiento con área limpia y área sucia.

Mesón de superficie lavable.

Mueble con cubierta lavable para almacenamiento de insumos.

Refrigerador exclusivo para mamaderas.

Personal profesional no médico a cargo en días hábiles.

Auxiliar o técnico en horario diurno todos los días de la semana.

Espacio físico

Es evidente que con la aparición del concepto del "cuidado centrado en la familia" los espacios tienen que incrementarse. Actualmente, la tendencia es a que la familia permanezca el mayor tiempo posible cerca del recién nacido hospitalizado, sin limitación de horarios, por lo que los espacios originalmente dedicados a los cuidados básicos y especiales sean ahora muy insuficientes y se requiere disponer de al menos 7 m² en promedio por paciente para garantizar este fin, además de todas las necesidades asociadas a la prolongada presencia de los padres y familia en los hospitales, por lo tanto se deben considerar espacios de estar, lugares para alimentarse y adecuados servicios higiénicos.

Una situación que se debe tener muy cuenta es que el plan de construcción o reforma que planteamos no debe ser rígido en ningún aspecto, pues "solamente unas cuantas normas y pautas han soportado el paso del tiempo, y no hay que

engañarse al pensar que el plan escogido será siempre perfecto y vigente".

Ejemplo de ello es lo indicado en las "Guías de Atención Humanizada del proceso Reproductivo" que nos da pauta referido a los nuevos espacios y requerimientos en la atención neonatal.

Las unidades neonatales históricamente han sido pequeñas, con espacios insuficientes e inadecuados para almacenamiento y necesidades del personal y las familias.

Configuración general

El Servicio o Unidad de Neonatología debe tener una configuración tal que permita cumplir con los objetivos y metas para la cual ha sido creada para el nivel correspondiente de complejidad. Debe cumplir con los mínimos requeridos para equipamiento y disminuir riesgo de infecciones nosocomiales, accidentes y permitir el expedito flujo y estancia de pacientes, equipo de salud y padres. Debe disponerse de espacio para asistencia, bodegaje, equipos, capacitación y espacios administrativos y de gestión.

Localización dentro del hospital

Debe estar cerca de las salas de parto y pabellones de maternidad y lejos del tránsito de personas del hospital. Para las unidades que reciben traslados debe asegurarse un acceso expedito desde donde llegan las ambulancias al hospital.

Áreas mínimas, espacios requeridos

El espacio para cada recién nacido en UCI debe ser de un mínimo de 9 a 11 mts², excluyendo lavamanos y pasillos. Debe existir, además, un pasillo adyacente a cada cupo de UCI que permita el expedito flujo de equipos.

Debe asegurarse un espacio suficiente para permitir la privacidad del paciente y su familia, para lo cual también se debe minimizar la circulación de personas entre cunas y/o incubadoras.

En cuidado intermedio la superficie mínima por cupo será de 4 a 5 m², además del espacio para la circulación general ya descrito. La distancia entre cunas debe ser como mínimo de 1 metro por lado, 1,2 m en incubadoras de nivel intermedio y esta distancia aumenta a 1,5 m por lado en caso de cupos de intensivo.

Las incubadoras y/o cunas calefaccionadas deben estar ubicadas en un espacio alejado de fuente de calor extrema o exposición al sol que pueda alterar la temperatura o humedad entregada.

Áreas para lavado de Incubadoras

Debe existir un espacio físico para lavado de incubadoras, cunas calefaccionadas y limpieza de cunas corrientes con dos lavabos profundos, uno para sucio y otro para limpio. Las dimensiones deben permitir como mínimo el acceso expedito de 2 equipos en forma simultánea. En unidades con más de 40 cupos el tamaño de esta sala debe permitir acceso a 4 equipos. Este espacio debe disponer de estante para almacenar insumos de aseo de equipos.

Sala de equipos

Debe tener capacidad para guardar a lo menos el 33% de los equipos o implementos propios de un servicio de neo-natología.

Salidas eléctricas

Todas las salidas eléctricas deben permitir paso de corriente normal y de emergencia. Cada cupo de UCI debe disponer de 12 a 15 tomas de electricidad de 16A. En cupo de intermedio se debe contar con al menos 8 tomas de corriente.

Todas las redes eléctricas que dan servicio a neonatología deben disponer de suministro complementario de energía eléctrica a través de grupo electrógeno como fuente propia de energía

Salidas de gases

Los gases medicinales deben contar con un sistema de vigilancia y control, debiendo existir una sectorización en las canalizaciones de gases por 2 ó 3 cupos de atención.

Cada salida de gases será un sistema individual permitiendo las reparaciones con la red en funcionamiento. En UCI debe haber acceso simultáneo de gases en cantidad de 2 para aire, 3 para oxígeno y 2 de aspiración; mientras que en intermedio deberán existir 1 para aire, 1 para oxígeno y 1 de aspiración. En cuidados básicos el 50% de los cupos deben disponer de salida de oxígeno y sistema de aspiración.

Cada toma de oxígeno debe tener su respectivo flujómetro de 15 lts. En cuidado intermedio el 30% de ellos deben ser microflu-jometros (1,5 litros) y en cuidados básicos la totalidad deben ser microflujometros. Las tomas de vacío deben disponer de manómetros pediátricos en su sistema de regulación de presión.

Iluminación

La unidad deberá tener preferentemente iluminación natural, disponiendo el alumbrado artificial de varios tipos de iluminación y capacidad para atenuarse por la noche. Todos los puestos deben tener alumbrado individual. No se han establecido los niveles óptimos de iluminación. Se ha recomendado rangos ajustables de 10 a 600 lux (la 60 foot canales); existen estudios que demuestran beneficios al permitir las variaciones de la luz, bajando los niveles en la noche a 0,5 foot candles. En cada cupo debe haber luz en forma individual, que sea

ajustable entre los niveles mínimos y máximos, minimizando las sombras y los reflejos. Estos cambios de luces no deben ser percibidos por los pacientes que están en cupos contiguos. Debe disponerse de al menos una fuente de luz natural en las áreas de cuidado del recién nacido. Las ventanas exteriores deben estar provistas de panel con doble vidrio o una cubierta aislante para minimizar las pérdidas o ganancias de calor y deben estar equipadas para proveer sombra o ser opacas para evitar las distorsiones de la luz.

Superficie del suelo

Debe ser fácil de limpiar para evitar el crecimiento bacteriano y resistir el uso de químicos. El material para la superficie del suelo debe ser durable (zona de alto tráfico) y tener propiedades acústicas. La densidad del material usado debe resguardar del ruido y ser confortable. Debe tener una resina protectora, impermeable y las uniones del piso deben tener sellos químicos y propiedades antimicrobianas y antiestáticas.

Superficie de las paredes

Deben ser fácil de limpiar, durables y con propiedades acústicas. Los materiales a considerar son: pinturas lavables, cubiertas de vinílico con absorbente de sonido. Las ventanas y muros no deben generar condensación.

Techos

No deben acumular polvo, la superficie debe ser lisa, totalmente lavable y tener sistema acústico.

Áreas para lavamanos

En cada pieza individual debe haber un lavamanos. En las áreas con múltiples cunas o incubadoras deben existir uno cada 6 cupos y el desplazamiento

entre la atención del paciente y el lavamanos debe ser como máximo de 6-8 metros.

El lavamanos debe tener un tamaño suficiente como para evitar el salpicado y la retención de agua. Las dimensiones mínimas recomendadas son 60 cm. de ancho x 40 cm de adelante atrás x 25-30 cm de profundidad. Los lavamanos deben tener grifería tipo quirúrgica, vale decir llave accionable con el pie o codo o sensor de movimiento y cuello de cisne. Se debe asignar un espacio para dispensador de jabón, desinfectante, toallas desechables y basurero con pedal cubierto.

Climatización: ambiente, temperatura, ventilación

El sistema de control de temperatura debe tener capacidad para mantenerse entre 24°-28 °C con una humedad relativa de 30 a 60%, evitando la condensación en las paredes y ventanas. El equipo de climatización debe prestar servicio exclusivo a la unidad de neonatología y debe tener capacidad para funcionamiento permanente. Se requiere un mínimo de 10 a 12 movimientos de aire por hora con dos cambios de aire proveniente desde el exterior. El patrón de distribución de aire debe impedir el movimiento de material particulado en el espacio. Las entradas y salidas de aire deben estar ubicadas de manera de minimizar las corrientes de aire cerca de las cunas de los niños. El aire debe estar filtrado con un 90% de eficiencia. El sistema debe mantener el recinto en sobre presión, para evitar ingreso de aire desde otras áreas.

La toma de aire fresco del equipo de climatización debe estar situada por lo menos a más de 7,6 mt. de cualquier fuente contaminante tales como las chimeneas de los equipos de combustión, sistemas de aspiración, respiraderos de cañerías, etc.

Disminución del ruido

El área cerca del recién nacido no debe exceder a los 50 a 55 dB. Los sonidos transitorios no deben exceder a los 70dB.

Cubierta de los mesones, mesas de trabajo

Deben ser áreas fáciles de limpiar. Las superficies de los mesones deben tener el menor número de uniones posibles, los bordes expuestos a impactos deben ser redondeados, el material de construcción no debe ser astillable ni agrietable.

Pieza de aislamiento

En cada unidad de cuidado intensivo se debe asignar un espacio para recién nacidos que requieran aislamiento; junto a esta pieza debe existir un área para lavamanos, cambio de delantales y un lugar para guardar material limpio y sucio. El sistema de ventilación debe ser con aire a presión negativa y el 100% del aire debe ser expulsado hacia fuera del recinto. Debe existir un sistema de comunicación de emergencia. La pieza de aislamiento debe tener un mínimo de 12 mts. cuadrados. Debe contar con ventana de observación y persianas para privacidad que sean fáciles de usar y limpiar. Debería además contar con la posibilidad de monitorización a distancia.

Clínica de enfermería

Se debe sectorizar el área de trabajo clínico y el área de insumos y medicamentos. Debe contar con lavamanos con las características de grifería accionable con los codos, pies o sensor de movimiento y dispensadores de toalla, jabón y desinfectantes. Muebles de puerta corredera para guardar material, equipos, insumos y ropa. Los muebles y mesones clínicos deben ser de material lavable, anchos, color claro y lisos. A lo menos esta área debería tener una superficie mínima de 30 mts cuadrados.

Estación de Atención y monitoreo

Se debe asignar un espacio amplio de preferencia en el centro de la unidad de modo de facilitar la visibilidad y vigilancia de todos los puestos de atención. En servicios Nivel III se debe contar con central de monitorización.

Espacio para profesional médico

Espacio para trabajo de médicos, inter consultores y otros profesionales que brindan apoyo al trabajo como kinesiólogos, laboratorio, farmacia. Se debe contemplar un área para trabajo medico con escritorios y 1 terminal computacional conectado en red por cada 4-5 cupos de hospitalización.

Espacio para residencia

Se debe disponer de espacio de estar y residencia para profesional médico de turno, profesionales no médicos y personal no profesional universitario el cual debe disponer de espacio suficiente para descanso y baño privado con ducha. Estos espacios deben estar ubicados inmediatos al espacio clínico.

Área de recepción y atención de la familia del recién nacido

Se debe disponer de un área de recepción para la familia. En esta área se debe disponer de asientos, casilleros, lavamanos y personal que oriente en el ingreso. Se requiere disponer de sala para información a los padres y familia.

Espacio para los padres y/o familia

Los espacios para los padres pueden estar dentro de la unidad o inmediatamente adyacente a ella. Este espacio de estar para padres debe permitir tener privacidad, tener sillones confortables, casilleros, teléfonos, baños, acceso a material de educación que incluya revistas, métodos audiovisuales, información acerca de los cuidados que debe tener su recién nacido, etc.

Espacio para reuniones de los profesionales y funcionarios administrativos

Espacio para el trabajo clínico-administrativo en el interior de la unidad que permita el desplazamiento del personal con facilidad y que debe contar con lugares para el almacenamiento de fichas, documentos clínicos de uso permanente, conexión con la red informática del hospital, escritorios y sillas.

Espacio para bodega

Se requieren diferentes niveles de bodegaje, uno central de insumos de hospital y una segunda bodega adyacente al área de cuidado del recién nacido que permita guardar insumos usados frecuentemente como: pañales, ropa blanca, delantales, papeles, medicamentos y fórmulas lácteas. El tamaño de esta área debiera ser 1 mt² por cada cupo de hospitalizado.

Debe existir un área sucia para guardar material usado y contaminado antes de ser removido. El sistema de ventilación de esta bodega, debe ser a presión negativa y el 100% del aire expelido hacia afuera. Esta área sucia debe estar situada de manera que el retiro del material sucio no pase por el área de cuidado de los recién nacidos.

Seguridad

La unidad debe estar diseñada bajo un programa de seguridad para proteger la seguridad física de los recién nacidos, su familia y miembros del equipo de salud. Las necesidades de seguridad deben ser balanceadas con las necesidades de confort y privacidad de las familias.

Conclusiones

La investigación realizada permitió diagnosticar unos de los problemas sociales de mayor impacto en el Ecuador como lo es la mortalidad infantil que se produce en la ciudad de Babahoyo y la provincia de Los Ríos al no contar con un Área especializada para la atención de neonatos - infantes (niños y niñas. Menores de edad).

El estudio sistemático realizado a través de las diferentes fuentes primarias y secundarias de la metodología de la investigación empleada en la presente tesis ha permitido sustentar los aspectos teóricos de la creación de un Área de Especialidad Neonato – Infantil (niños menores de 18 años) en el Hospital del Instituto de Seguridad Social de la ciudad de Babahoyo que atienda a los usuarios hijos de afiliados (neonatos, niños y niñas) de la ciudad y la provincia en las especialidades de salud.

Las encuestas realizadas a los afiliados al IESS durante el periodo establecido para la investigación ha permitido Identificar la situación actual de la salud neonato - infantil en áreas de especializad en la provincia de Los Ríos y la ciudad de Babahoyo, en la que se refleja que no existen centros de salud públicas y privadas que permitan atender la amplia demanda de atenciones en área específicas pediátricas.

Se ha determinado la necesidad de implementar un área de Salud especializada pediátrica en los centros de salud públicos y privados para la atención de los diferentes diagnósticos a los neonatos, niños y niñas de la Provincia de Los Ríos y la ciudad de Babahoyo.

El diseño e implementación del Área de Salud Especializada neonatal- pediátrico (niños y niñas) del IESS de Babahoyo que se plantea como una solución

a la problemática estará enfocada a cubrir la demanda de pacientes menores de edad de la ciudad y de la provincia de Los Ríos, permitiendo de esta manera cumplir con los objetivos de la Constitución de la República y del Plan Nacional del Buen Vivir.

Esta Área de Salud Especializada neonatal-pediátrico que se diseña para ser aplicada en el Hospital del Seguro Social de Babahoyo será un referente nacional para poder ser aplicado en las diferentes provincias que no cuentan con este tipo de servicios de gran importancia, pues sus beneficiarios son el presente de nuestra País.

Recomendaciones

Luego de haberse expuesto los factores por los que se considera indispensable la implementación de un área de atención para los niños y niñas de la provincia en la ciudad de Babahoyo, se concluye con las siguientes recomendaciones:

- Al director del Hospital del IESS, que permita socializar este estudio con las autoridades pertinentes del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, con la finalidad de dar a conocer los altos índices de mortalidad neonato-infantil que están afectando a las familias de este sector del País por la pérdida de tiempo que ocasiona el trasladar a los menores de edad que atraviesan cuadros urgentes de deterioro de salud, hasta la ciudad de Guayaquil.
- Al director del Hospital del IESS, Contratar una consultoría externa la misma que deberá validar la estrategia presentada y que elabore planos arquitectónicos con el respectivo presupuesto para la adecuación de esta área de atención, la misma que se encontrará dentro del moderno edificio del Hospital IESS Babahoyo
- Una vez aprobado el proyecto y otorgado el presupuesto, Se recomienda incluirlo en el Plan Anual de Contratación 2016 y realizar la implementación del área de salud propuesta.
- Que se realice una convocatoria a concurso de méritos y oposición a médicos y enfermeras especializados en pediatría con la experiencia necesaria para poder satisfacer la gran demanda generada en esta población tan vulnerable.

Referencias

Akubue, P. et col. (1993). *Informe de la Reunión de la OMS: el papel del médico en el Sistema de Atención de Salud. Programa Regional de medicamentos. Esenciales y Tecnología para Atención de la Salud. OPS/OMS.*

Almaguer, E. (2007). *Técnicas para el Manejo Eficiente de Recursos en Organizaciones Fabriles, de Servicios y Hospitalarias* Obtenido de http://www.academia.edu/5972348/T%C3%A9cnicas_para_el_Manejo_Eficiente_de_Recursos_en_Organizaciones_Fabriles_de_Servicios_y_Hospitalarias

Ahmad O., Lopez A., Inoue M. (2000). *Reevaluación de la disminución de la mortalidad infantil. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos No. 4: 83-99. Recopilación de artículos publicados en inglés en el Bulletin of the World Health Organization.*

Alma-Ata, O. M. S. (1978). *Atención primaria de salud. In Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (pp. 6-12).*

Álvarez, G. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Buenos Aires, Paidós Educador. 210p.*

Arco, J. N. (2003). *Servicios de salud en America Latina y Asia.* Washington: Instituto interamericano para el desarrollo social.

Arhin-Tenkorang. (2001). *Protección Social de la Salud: Una estrategia de la OIT para el acceso universal a la asistencia médica* Obtenido de http://www.ilo.org/public/spanish/protection/secsoc/downloads/healthpolic_y_sp.pdf

- Asociacion_Española_de_pediatria. (2007). *Manual del residente de pediatría: Y sus áreas específicas*. Capitel Editores, 2007.
- Baker, C. (2009). *Red Book Atlas de enfermedades infecciosas en pediatría / Red Book Atlas of Pediatric Infectious Diseases*. Madrid: Médica Americana.
- CEPAL. (2008). <https://www.cepal.org>. Obtenido de <https://www.cepal.org>: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/1223-panorama-social-americ-latina-2005>
- Código de la Niñez Y Adolescencia, publicado por Ley No. 100; en Registro Oficial 737 de 3 de Enero del 2003.
- Constitución, E. (2008). *Constitucion del Ecuador 2008. Constitucion del Ecuador 2008*. Montecristi, Ecuador: Asamblea Nacional.
- Corella, J. M. (2008). *Gestión de servicios de salud*. Madrid: Díaz de Santos.
- Corellana, J. (2001). *La Gestión de Servicios de Salud. Madrid España. Ediciones Díaz de Santos.305p-333*.
- Cruz, D. (2013). *Aplicación de medida de atención en el hospital Teodoro Maldonado a los pacientes de edad infantil, de la ciudad de Guayaquil, provincia de Guayas, para los estudiantes de enfermería*.
- Cuba, M., Pérez, M., Sedeño, C. (2006). *Caracterización de los servicios cubanos parte I. Rev Cubana Farm v.40 n.3*.
- D'Alessio, R., Busto, U., Girón, N. (1997) *Guía para el Desarrollo de Servicios Hospitalarios: Información de Medicamentos. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud*.

- Durán, F. (2007). *Ingeniería de Métodos: Técnicas para el manejo eficiente de recursos en organizaciones fabriles y servicios hospitalarios*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Dye, C., Boerma, T., & Evans, D. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo*. Ginebra.: Ediciones de la OMS.
- Ferradas, P; & Medina N. (2003). *Riesgos de desastre y derechos de la niñez en Centroamérica y el Caribe*. Lima; ITDG.
- Flacso (2006). *Sistemas y servicios de salud en Ecuador y América Latina*
Obtenido de
<http://www.flacsoandes.edu.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=22758>
- Flahault, D. (2003). *Guía para la gestión de la atención primaria de Salud*, Washington DC, Segunda Edición, Organización Panamericana de la Salud.
- Guerrero, A. (1994). *Los oligarcas del cacao*. Quito: El Conejo. IESS. (2001).
Obtenido de <http://www.iess.gob.ec/es/web/guest/inst-quienes-somos>
- Gutiérrez, A. (2009). *Estrategias de Muestreo Diseño De Encuestas y Estimación De Parámetros*. Bogotá: Santo Tomás.
- Hernán C, Peña M. (1997). *La Situación Alimentaria y Nutricional de los Niños menores de 6 años en la Región de América Latina y El Caribe*.
- Hernandez, R. (2002). *Metodología de la Investigación*. México DF, Editorial McGraw Hill, 2002.278p.
- INEC. (2008). *Cifras Provinciales - Instituto nacional de estadística y censos*. Ecuador: INEC.

- Legislación_de_Seguridad_Social. (2008). *www.iess.gob.ec*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley_de_Seguridad_Social.pdf?version=1.0
- Ley de Seguridad Social. Registro Oficial 465. Ley N° 2001-55.
- Ley Orgánica de Salud. Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de diciembre del 2006.
- Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Objeto. Principios, derechos y garantías. Sistema de protección Integral. Órganos administrativos. Financiamiento, LEY 26061- sanc. 28/09/2005; promul. 21/10/2005; publ. 26/10/2005.
- Maceira, D. (2014). *www.unicef.org*. Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/Documentos-trabajo-CEDES-Unicef-122-2014.pdf>
- Manuel Pombo Arias, J. A. (2008). *Tratado de endocrinología pediátrica*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Mcmahon, R. (2007). *Guía para la gestión de la atención primaria de salud*. México: OPS.
- Mena Nanning, P. (2005). *Guías nacionales de neonatología 2005*. Obtenido de http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/2005_Guia%20Nacional%20de%20neonatologia.pdf
- Molero, R. Acosta, M. (1997). *Libro de la Sociedad Española de Necesidades Hospitalaria*.
- MSP. (2012). Ministerio de Salud Publica del Ecuador. *MSP*. Obtenido de www.msp.gob.ec.

- ODNA. (2010). *Niñez y adolescencia desde la intergeneracionalidad Ecuador 2016*. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionalidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf
- Organización panamericana de la Salud. (2008). Perfil de los Sistema de Salud. Ecuador Secretaria de Estado de Salud pública y asistencia Social. (2005). Norma Particular de habilitación para la instalación y funcionamiento de consultorios. Ley 42-01. República Dominicana.
- Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Edición Especial N° 45 - Registro Oficial - Viernes 30 de agosto de 2013.
- Regules, J. M. (1993). *Nuevas perspectivas en atención primaria de salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Reyna, J. V. (2008). *El Sistema Nacional de Salud*. Texas.
- Salud, D. P. (2007). Cifras de Salud de Los Ríos. *MSP*.
- Senplades. (2009). Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013. *Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013*. Quito: SEMPLADES.
- Sergio Valiente Berenguer, F. a. (2008). *Situación alimentaria y nutricional de America Latina*. Chile: F.A.O., Oficina Regional para America Latina.
- Tejada, A. H. (1997). *Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: formulaciones magistrales*. Madrid: OMS.
- Tejada, A. H. (2007). *Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: formulaciones magistrales*. Madrid: OMS.
- Tomás, U. S. (2009). *Estrategias de muestreo. Diseño de encuestas y estimación de parámetros*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.

UNESCO. (2014). *El Niño y su desarrollo desde el nacimiento hasta los seis años: conocerlo mejor para ayudarlo mejor*. Obtenido de

<http://unesdoc.unesco.org/images/0002/000225/022554sb.pdf>

Valencia, L. S. (2013). *Autonomía personal y salud infantil*. Malaga: IC Editorial.

www.unicef.org. (2014). Obtenido de <https://www.unicef.org/lac/Documentos-trabajo-CEDES-Unicef-122-2014.pdf>

Apéndice

Apéndice A. Modelo de encuesta a ciudadanos de Babahoyo, afiliados al IESS

Pregunta Número 1.- Conoce usted si posee cobertura familiar neonatal-infantil (niños y niñas menores de edad).

- SI POSEE COBERTURA FAMILIAR
- NO POSEE COBERTURA
- NO CONOCIA POSEER COBERTURA FAMILIAR

Pregunta Número 2.- En alguna circunstancia de emergencia, relacionada con un niño o neonato de su familia.

- ESTE FUE ATENDIDO DE FORMA EFICIENTE EN EL IESS
BABAHOYO
- FUE LLEVADO DE URGENCIA A OTRA LOCALIDAD
- ESPERO MUCHO TIEMPO POR SER ATENDIDO

Pregunta Número 3.- Cuanto se tarda en llegar al IESS en una urgencia médica

- RESPIRATORIAS AGUDAS
- ANOMALÍAS CONGÉNITAS
- ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO
- FRACTURAS
- ENFERMEDADES CARDIACAS
- CÁNCER
- DEFICIENCIAS NUTRICIONALES

- FETO Y RECIÉN NACIDO. CON AFECTACIONES POR FACTORES MATERNOS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Pregunta Número 4.- Indique el sector o localidad donde reside

- URBANO
- MARGINAL
- RURAL

Pregunta Número 5.- Bajo qué circunstancias ha tenido que asistir al Hospital del IESS de Babahoyo de forma urgente.

- ENFERMEDAD DEL CONYUGUE
- ENFERMEDAD DEL HIJO
- ENFERMEDAD DEL ENCUESTADO

Pregunta Número 6.- Qué tipo de enfermedad se diagnosticaron en los pacientes neonatos- infantiles que fueron atendidos en el Hospital del Seguro de la ciudad de Babahoyo.

- RESPIRATORIAS AGUDAS
- ANOMALÍAS CONGÉNITAS
- ENFERMEDADES DEL APARATO URINARIO
- FRACTURAS
- ENFERMEDADES CARDIACAS
- CÁNCER
- DEFICIENCIAS NUTRICIONALES

- FETO Y RECIEN NACIDO. CON AFECTACIONES POR FACTORES
MATERNOS Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Pregunta Número 7.- Como paciente, que servicio le ha dejado insatisfecho en

Enfermedades de Especialidades médicas.

- ENFERMEDADES DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.
- OTROS CASOS GENERALES.
- NINGUNO

**Pregunta Número 8.- Cuando no ha encontrado disponibilidad de servicios
médicos para niños y neonatos en el IESS Babahoyo, cual institución ha
visitado**

- Hospital Martin Icaza de Babahoyo
- Dispensarios Médicos de la Ciudad
- Consulta Médica - Privada - Clínica
- Otros Hospitales de otras ciudades

**Pregunta Número 9.- Cuanta efectividad ha tenido el IESS cuando se trata de
aliviar problemas de salud de sus infantes**

- Ninguna Efectividad
- Poca Efectividad
- Efectividad Moderada
- Bastante Efectividad

Pregunta Número 10.- Confía en los especialistas médicos en Pediatría y Neonatología del IESS Babahoyo

No confía

Si confía

No Opina

Pregunta Número 11.- Su economía les permite un acceso a servicios médicos particulares

si

no

en ocasiones

solo cuando es muy urgente



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Kerly Lisbeth Moyano Carbo**, con C.C: # 1204360091 autora del trabajo de titulación: **DISEÑO DE UN ÁREA DE ESPECIALIDAD INFANTIL EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE BABAHOYO**, previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 25 de febrero del 2019

f. _____
Nombre: **Kerly Lisbeth Moyano Carbo**
C.C: 1204360091

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	DISEÑO DE UN ÁREA DE ESPECIALIDAD INFANTIL EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Kerly Lisbeth Moyano Carbo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	LCDA. ACOSTA RAMIREZ NADIA ROXANA Mgs. ING. ZERDA BARRENO ELSIE Mgs. DR. BUSTAMANTE UBILLA MIGUEL Ph.D		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	25/02/2019	No. DE PÁGINAS:	104
ÁREAS TEMÁTICAS:	SISTEMAS INTEGRALES DE GESTION DE SALUD PUBLICA		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Área de especialidades, salud, neonatos, infantes.		
RESUMEN/ABSTRACT:			
<p>El presente trabajo está desarrollado con la finalidad de crear una propuesta para la implementación de un área de especialidad infantil en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Babahoyo, que complemente la atención primaria de salud que brinda la institución a la ciudadanía Babahoyense y de la provincia de Los Ríos. El Objetivo específico de este trabajo es solucionar la necesidad primordial que tiene la ciudad y la provincia de Los Ríos, de contar con un espacio exclusivo para las especialidades médicas infantiles, que esto responda a las exigencias de los usuarios y de los servicios especiales a los pequeños.</p> <p>La demanda de tratamiento de especialidades en los infantes va aumentando y esto ocasiona el traslado de las personas a la ciudad de Guayaquil, para el complemento a este trabajo. Se ha procedió a realizar un planteamiento del problema que permita evidenciar las causas y consecuencias que se generan al no tener un área de especialidades infantiles que permita complementar la atención primaria de la salud en los niños y niñas. De igual manera se realizó el marco teórico en el que se sustentan a través de investigaciones y teorías el trabajo de investigación, finalmente se aplicó una metodología de trabajo que estableció los lineamientos utilizados para la recolección de datos y que permite validar la toma de decisiones de la propuesta. De esta manera se pudo concluir que, con la implementación de un área de especialidades de salud en el Hospital del Seguro Social para neonatos, niños y niñas de la Provincia de Los Ríos y de la ciudad de Babahoyo, permitirá la atención de pacientes menores de edad con distintas enfermedades y disminuir el número de pacientes para ser trasladados a otras ciudades para poder realizar su tratamiento.</p>			
ADJUNTO PDF:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593988927527	E-mail: Kerly_kitty@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			