MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" DURANTE EL PERIODO 2004-2014, ESTADO ARAGUA, VENEZUELA.

Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública

Autor: Sidual Pérez

Maracay, 01 de Octubre de 2015

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" DURANTE EL PERIODO 2004-2014, ESTADO ARAGUA, VENEZUELA.

Trabajo Especial de Grado presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista de Gestión en Salud Pública

Autor: Sidual Pérez
Tutor: Juan Quintana

Maracay, 01 de Octubre de 2015

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

ACTA VEREDICTO DEL TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Quienes suscriben, miembros del jurado designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Especialización: **GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**, para examinar el **Trabajo de Grado** presentado por: SIDUAL PÉREZ, Documento de identidad Nº 10.858.147, bajo el título: CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE DE GINECOBSTETRICIA HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS DURANTE EL PERÍODO 2004-2014, MARACAY, ARAGUA 2015", a fin de cumplir con el requisito legal para optar al grado académico de **ESPECIALISTA EN GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA**, dejan constancia de lo siguiente:

1.- Leído como fue dicho trabajo por cada uno de los miembros del jurado, se fijó el día 22 de Octubre del 2015 a las 03:00 pm, para que el autor(a) lo defendiera en forma pública, lo que éste hizo en la ciudad de Maracay, mediante una presentación oral de su contenido, luego de lo cual respondió satisfactoriamente a las preguntas que le fueron formuladas por el jurado, todo ello conforme con lo dispuesto en el Reglamento de Gestión Académica.

2.- Finalizada la defensa oral y revisado el trabajo escrito, el jurado decidió Aprobarlo, dado que se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Gestión Académica.

Fanny Dávila
C.I. 7.958.866
Jurado

Juan Quintana
C.I.12.171.734
Jurado

Nelisa Miguelena
C:I: 14.428.759
Presidente del Jurado

DEDICATORIA

Al Dios todopoderoso Por la vida que me ha permitido vivir y los logros que por su bendición he logrado alcanzar.

A mis Padres, por ser fuente constante de inspiración en mi vida y motivarme constantemente a superar las metas planteadas.

A mi Esposa Angélica María Daza, por haberme apoyado en todo momento, y soportar tantas faenas de trabajo fuera del hogar.

A mis hijos, Ricardo Javier, Ana Isabel, Sara Victoria y Pedro Antonio, por ser el motivo de mi vida y fuente constante de inspiración y superación.

Sidual Alexis Pérez Escobar.

RECONOCIMIENTO

Al Hospital Militar "Cnel Elbano Paredes Vivas" muy especialmente al personal profesional, Militares y Civiles, de las Divisiones Administrativa y de Planificación y Presupuesto, y al excelente personal del Departamento de Registros e Historias medicas, quienes contribuyeron de manera incondicional para el desarrollo de la presente investigación.

Al Camarada coordinador y amigo Juan Quintana, quien me apoyo de manera incondicional y desinteresada para la culminación de este trabajo y su posterior presentación. No existirá palabra escrita sobre un papel que pueda describir el sentimiento de gratitud que siempre tendré hacia su persona.

En especial al Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon" por permitirme crecer en sus aulas y espacios llenos del más sabio conocimiento.

Sidual Alexis Pérez Escobar.

LISTA DE CONTENIDO

LISTA DE CONTENIDO

APROBACIÒN DEL TUTOR.....ii
ACTA DE VERECDITO DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO..... iii
DEDICATORIA.....iv
RECONOCIMIENTO …..... v
LISTA DE CONTENIDO …….....vi
RESUMEN vii
ABSTRACT viii
INTRODUCCIÓN 1
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... 15
Objetivo General 15
Objetivos Específicos..... 15
MARCO METODOLÓGICO 16
RESULTADOS..... 18
DISCUSIÓN..... 21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 25
ANEXOS..... 28
1. FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL DE MOVIMIENTO HOSPITALARIO Y DE LOS REGISTROS DE LOS SERVICIOS DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL..... 29
2. CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 30

MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS
"DR. ARNOLDO GABALDON"

CARACTERIZACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL MILITAR "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" DURANTE EL PERIODO 2004-2014, MARACAY, ARAGUA, VENEZUELA.

Autor: Sidual Pérez
Tutor: Juan Quintana
Año: 2015

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objeto caracterizar la atención del servicio de ginecobstetricia del hospital militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" ubicado en la ciudad de Maracay en el estado Aragua, durante el periodo 2004-2014, para ello se consideró conocer la cifra de nacimientos atendidos, las consultas prenatales realizadas y la condición administrativa asignada a la gestante atendida. El estudio se enmarca bajo el paradigma Positivista, con un enfoque cuantitativo y una metodología de investigación de tipo documental, la unidad de análisis fue el número de gestantes atendidas registrado en el departamento de historias médicas (10065). Entre los resultados más importantes a reseñar podemos mencionar la prevalencia de las Cesáreas sobre los Partos Eutócicos, representadas en un 50,51 % del total general de nacimientos ocurridos, significando en el año 2004, el mayor número de estas con un 60,66%, de igual forma se determino que el 91,52%, de gestantes a las cuales le fue practicada esta modalidad de parto, no estaban amparadas por la ley de Seguridad Social de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana y que solo un 2,2 % fue el total de pacientes militares atendidas lo que genero mayores costos al presupuesto de gasto del referido centro de salud y la migración de los pacientes naturales del mismo a centros privados, finalmente el número de nacimientos atendidos que no cumplieron con la consulta prenatal de eleva a 75% durante el año 2009.

Campo: Planificación y Gestión en Salud.
Línea de Investigación: Planificación y Gestión en Salud
Descriptores de Contenido: Planificación y gestión hospitalaria, servicios de salud, visión del Sistema de Salud venezolano, modelos de gestión.

MINISTRY OF POWER FOR HEALTH
AUTONOMOUS SERVICE Institute of Higher Studies
"DR. ARNOLDO GABALDON"

CHARACTERIZATION OF CARE SERVICE MILITARY HOSPITAL GYNECOLOGY "CORONEL ELBANO PAREDES VIVAS" DURING THE PERIOD 2004-2014, MARACAY, ARAGUA 2015

Author: **Sidual Pérez**
Tutor: **Juan Quintana**
Year: **2015**

ABSTRACT

This research aimed to characterize the attention of military service gynecology hospital "Colonel Paredes Vivas Elbano" located in the city of Maracay in Aragua state, during the period 2004-2014, it was considered to know the number of births , prenatal consultations and administrative status accorded to pregnant women attended. The study falls under the positivist paradigm, with a quantitative approach and methodology of documentary research, the unit of analysis was the number of registered pregnant women attended medical records department (10065). Among the most important results review can mention the prevalence of Caesarean sections on normal deliveries represented a 50.51% of the overall total of births, meaning in 2004, the largest number of these with 60.66% , just as it was determined that 91.52% of pregnant which it was practiced this mode of delivery, were not covered by the Social Security Act of the Bolivarian National Armed Forces and was only 2.2% the total of patients attended military which generated higher costs to the budget of expenditure referred health center and natural migration of the same patients to private schools, finally the number of births that did not meet the prenatal consultation rises to 75 % in 2009.

Field: Social Participation in Health.
Research Line: Citizenship, Participation and Public Health
Content descriptors: Collective health, oral health, community participation, health promotion, pregnant.

INTRODUCCIÓN

La Ginecología y Obstetricia es una especialidad médica unitaria, que se ocupa del estudio de la fisiología y patología inherente a los órganos que constituyen el aparato genital femenino, desde la infancia hasta la senectud y de los fenómenos fisiológicos y patológicos de la reproducción humana de la fisiología del embarazo, el parto y el puerperio y de las desviaciones patológicas de éstos comprendiendo además los aspectos psicológicos y sociales de la maternidad.

El Embarazo según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) es el periodo de los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer, sin embargo, durante el embarazo, tanto la mujer como su futuro hijo se enfrentan a diversos riesgos sanitarios. Por este motivo, es importante que el seguimiento del embarazo sea realizado por personal sanitario cualificado.

Del mismo modo, una vez cumplido el embarazo con el momento del alumbramiento y las condiciones en que este se da toma relevancia la vía de nacimiento, caracterizada por sus variantes que son el parto, definido en el Manual de Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva (2013) se como "Un Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal. Se divide en tres periodos: dilatación, expulsión y alumbramiento". Y su otra opción la cesárea que se define en este mismo manual como el procedimiento quirúrgico que se realiza con el fin de obtener el nacimiento de un feto, usualmente vivo, a través de una incisión en el hipogastrio que permita acceder al útero.

En un mundo donde la operación cesárea se ha transformado en una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes, y donde desde años recientes las propias embarazadas exigen, en ocasiones, el derecho a ser operadas de cesárea en vez de tener un parto vaginal, según la OMS (2015), el índice de

partos por cesáreas debería estar entre un diez (10%) y quince (15%) por ciento del total de nacimientos, mas sin embargo podemos apreciar que en muchos países del continente, se sobrepasa ese promedio, como lo es caso de la República Dominicana donde el mismo tiene la tasa de cesáreas más alta del mundo, con un índice del 56% del total de nacimientos registrados, así como en Japón, con un 17,4 por ciento, Francia 18,8%, Suiza 17,3%, Bélgica 15,9%,Finlandia 16% y Noruega 16,6%.

En América latina, la tendencia es preocupante y ha sido objeto de estudio por parte de la Organización Panamericana de la Salud, quienes determinaron que el porcentaje es de un 38%, en la región. El país con mayor alto porcentaje es Brasil con 50%, seguido de México con 43%. En Centroamérica, El Salvador reporta el más alto valor con 25% y Honduras el más bajo valor con 13%. (Organización Panamericana de la Salud OPS, 2015)

En Venezuela la tendencia es semejante a la de los otros países, el porcentaje de cesáreas varía entre 25%, en instituciones públicas y 90% en centros privados, un elemento importante a mencionar es que un informe de la OMS (2015) en 14 países de África y América Latina demuestra que a mayor tasa de cesáreas, mayor mortalidad infantil. “Estos descubrimientos demuestran que las altas tasas de cesárea no indican necesariamente un mejor cuidado perinatal y, en cambio, pueden representar prácticas dañinas que conducen a resultados pobres en la salud maternal y de los recién nacidos”, concluye el informe.

A finales del año 1997, durante el gobierno del doctor Rafael Caldera se aprobaron un grupo de leyes sociales relacionadas con la seguridad social, todas con amplio contenido neoliberal. Con éstas se decreta, por ejemplo, la desaparición del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y se da entrada a las administradoras privadas de fondos de pensiones, de salud y de los llamados riesgos laborales. (Provea, 1998; Sanoja, 2000).

Organizaciones de derechos humanos denunciaron que con esas medidas se desmantelaba la estructura de protección del derecho a la salud a través de una visión mercantilista, con una organización que apuntaba a consolidar la visión del Estado como un prestador de servicios en el "mercado de la salud" (PROVEA, 1998).

Los procesos de reformas de las Políticas Públicas implementados en las recientes décadas en América Latina incluyen cambios orientados al otorgamiento de derechos a los ciudadanos, al aumento de la cobertura social y a cambios en la política de talento humano y a la implementación de nuevos modelos de gestión, que permitan fortalecer la función rectora del Estado y la centralización de los servicios.

En Venezuela a partir del año 1999, se viene sucediendo una serie de cambios a todos los niveles de actuación del estado hacia sus ciudadanos, estos cambios amparados en un nuevo orden constitucional, exigen la construcción de nuevos paradigmas y formas de ejercicio de las políticas públicas.

Es así como el nuevo Estado garantizará a todos sus habitantes los derechos humanos, la equidad y la igualdad ante la ley, y especialmente el derecho a la salud, tal como lo reza el Art. 83 de la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, del año 1999:

> "La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República". (p. 24)

La OMS (2005) expresa que "Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud" asimismo "Las cuatro funciones

principales de un sistema de salud se han definido como: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión."

Según Briceño (2008), en su trabajo titulado "Factores que influyen en la satisfacción de la atención de los clientes de un ambulatorio urbano" el sector de salud está constituido por un sub-sector público integrado por múltiples instituciones que operan de forma no integrada centralizada y desconcentrada por el sub-sector privado. El sub-sector público está conformado por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) el Instituto de Previsión de Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) el Instituto de Previsión Social de las Fuerzas Armadas (IPSFA) y la Alcaldía Mayor de Caracas. La red de establecimientos públicos de salud contempla diferentes niveles de atención y se encuentra distribuida a lo largo el país.

A los fines de lograr desmontar esta fragmentación del sistema de salud, la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela, establece en su artículo 84:

> "Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud". (p.24)

De allí que, la Fuerza Armada Nacional como miembro activo del Estado venezolano, no puede dejar de atender el llamado a la recuperación de la justicia

social y por ello a través de la dirección de sanidad militar, a partir del año 2003, ha venido prestando un apoyo irrestricto a la población, mediante la prestación de los servicios de salud, en todos y cada uno de los centros hospitalarios que están adscritos a esta gran unidad de atención social.

Esto significa, que con la apertura consustanciada con los principios sociales emanados de la Carta Magna, producto de la nueva visión de país donde asigna responsabilidad de atención de servicio de salud, todos los entes prestadores del servicio de salud, deberán prestar la atención hospitalaria a cualquier ciudadano que así lo requiera, como ha ocurrido y es el caso del hospital militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas", el cual debido a la gran cantidad de pacientes que asisten a su centro, ha tenido que modificar sus patrones de consultas y atención en general a los pacientes no afiliados, ubicando mecanismos especiales que permita satisfacer las necesidades con el objeto de optimizar el servicio prestado en cuanto al sector salud, específicamente en lo referente al Servicio de Gineco-Obstetricia, el cual ha sido objeto de un considerablemente aumento del número de casos atendidos y partos efectuados.

La misión del hospital militar Cnel. Elbano paredes vivas, es, según su manual de organización, Ministerio de la Defensa (1983):

> Proporcionar atención médica Integral al Personal Militar de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, tanto en tiempo de Paz, como en situación de Emergencia Nacional, con objeto de Fomentar, Conservar y Restituir la Salud. (p. 04)

Para ello cuenta con todos las especialidades clínicas propias de un hospital tipo III, con un servicio de Gineco-obstetricia, en el cual se ofrecen las consultas externa, que incluye Evaluaciones ginecológicas, controles pre y post-natales, además del apoyo en planificación familiar pero el apoyo fundamental a la población en general es en lo concerniente a los partos vaginales y a los partos con Cirugía Obstétrica.

De acuerdo con la realidad descrita se pretende caracterizar los aportes que a través la atención hospitalaria con justicia social el Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas", ha realizado para contribuir con el sistema público nacional de salud, en el estado Aragua. En Venezuela a partir del año 2004, a través de su servicio de Gineco-obstetricia

En este mismo orden de ideas podemos apreciar que con la apertura del hospital a la población en general, el número de pacientes atendidos se incremento de manera vertiginosa de mil setecientos sesenta y uno (1.761) personas consultadas en el año 2004 a veintitrés mil cuatrocientos cincuenta y cinco (23.455) consultas registradas en el 2008, datos aportados por el departamento de registros e historias medicas del Hospital Militar. "Coronel Elbano Paredes Vivas".

Para ello el Hospital Militar. "Coronel Elbano Paredes Vivas" cuenta con una capacidad operativa de 200 camas clínicas y en su servicio de Gineco-Obstetricia de veinte (20) camas hospitalarias y once (11) médicos especialistas que para el año 2013 disminuyeron a nueve (9) y actualmente se cuenta con solo siete (7).

Un aspecto a abordar en esta investigación se relaciona con la clasificación de las pacientes que son atendidas en este servicio, que según la Ley de Bienestar y Seguridad Social de La Fuerza Armada Nacional (1995), los servicios ofrecidos en la red de salud militar son de uso exclusivo del personal militar y sus familiares, siendo estos últimos llamados afiliados según el instituto de previsión social de la Fuerza Armada (IPSFA) ente que rige la seguridad social del personal de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, por otro lado con la apertura de los hospitales militares a la población en general, se dio origen a una nueva categoría dentro de la clasificación de usuarios de la red de salud militar, llamada Paciente no Afiliado.

Por otro lado, sobre el tema del presente estudio se ubicaron los siguientes antecedentes de la investigación y un tema de interés en la misma está relacionado con la consulta y el nacimiento institucional, así se encontró una investigación

cuantitativa con un diseño no experimental de tipo descriptivo transversal, que fue realizada por **Alfonso y Campos (2014)** la cual tuvo por objetivo analizar el control prenatal que se brinda a las gestantes de la provincia de Heredia que tuvieron su parto en el Hospital San Vicente de Paúl durante el año 2012, Costa Rica. La población estuvo constituida por las gestantes que tuvieron su parto en dicho hospital entre los meses de diciembre 2011 a noviembre 2012 y por los profesionales en medicina y enfermería que laboran para las Áreas de Salud de Heredia y el Hospital San Vicente de Paúl, que brindan control prenatal. La investigación determinó que la infraestructura para brindar las consultas de control prenatal de las Áreas de Salud de la provincia de Heredia está en buen estado, sin embargo, requiere mantenimiento y una adecuación para que sean accesibles a toda la población y con ello se evite la posible migración de las gestantes para que su alumbramiento ocurra en otro centro asistencial.

Otra investigación interesante fue la realizada por **Sengé y Camperos (2010)** quienes presentaron un Plan de Revitalización de la atención hospitalaria en la República Dominicana, reseñando que durante la década de los años 80, el país realizó un gran esfuerzo por ampliar y modernizar la red de servicios hospitalarios, lo que implicaba mejorar coberturas, accesibilidad, capacidad, confort e incorporar las más novedosas tecnologías. Así alcanzamos un total de 283 hospitales y 66 948 camas de asistencia médica en 1997.

Durante la etapa de 1990-1993 los hospitales se han deteriorado desde el punto de vista material; hay dificultades con equipos médicos y no médicos, así como limitaciones de recursos que aseguran algunas actividades vitales del hospital. Se ha planteado la necesidad de un programa para ir rescatando progresivamente la vitalidad hospitalaria en sus aspectos organizativos, dinamismo, eficiencia, calidad de la atención y el nivel de satisfacción de la población.

De hecho, la recuperación hospitalaria, con un enfoque económico del trabajo

hospitalario, en la solución de los problemas de salud a este nivel va encaminada a incrementar la calidad de la atención médica; incrementar la eficiencia del trabajo de las instituciones; elevar la satisfacción de la población con los servicios y propiciar la proyección comunitaria del hospital. Por otra parte se realizará un redimensionamiento del número de camas hospitalarias con el objetivo de hacer más eficiente el aprovechamiento de este recurso. Reanimación del trabajo de los programas de tecnología de punta e Institutos de investigaciones.

Así, Santo Domingo ha desarrollado un grupo de programas de atención de primer nivel para garantizar la salud de la población, tales como programas del cáncer, insuficiencia renal, los cardiocentros, el diagnóstico precoz de las afecciones congénitas, prenatales, de sangre y hemoderivados y otros para los cuales es necesario garantizar ciertas inversiones, organización, inteligencia y creatividad. En este sentido es importante el papel que ha jugado y jugará la ayuda del exterior, que se está recibiendo, siendo aún necesario movilizar recursos externos y trabajar para organizar y poner en función de esta estrategia.

En el ámbito nacional **Velázquez (2015)** realizó una investigación titulada Análisis de la capacidad resolutiva de los Hospitales Tipo I para la atención del parto del Estado Carabobo. Venezuela 2013-2014. En la misma este investigador se propone Conocer el tipo de partos practicados en los Hospitales Tipo I del estado Carabobo en Venezuela, este estudio se enmarcó en un paradigma positivista, de enfoque cuantitativo, tipo de estudio documental, no experimental. Entre los resultados más relevantes de esta investigación, relacionados con la via de nacimiento, podemos mencionar que en el Hospital Dr Carlos Sanda se atendieron 2.019 partos de los cuales 1.933 (95,74 %) fueron eutócicos y 86 cesáreas (4,25 %), así mismo, el Hospital General de Morón atendió 115 partos, todos eutócicos.

En este contexto también se consideraron dos investigaciones realizadas en la región y en la Corporación de Salud del Estado Aragua, las mismas guardan singular

importancia para este estudio, entre ellos el trabajo realizado por **Aguilera, (2009)** titulado: "Caracterización del modelo de gestión hospital del mar, Municipio Costa de Oro. Estado Aragua". En el cual su objetivo fue caracterizar un modelo de gestión a partir de un conjunto de aspectos administrativos tendientes a la mayor satisfacción del usuario y esta debe ser vista como un indicador de resultado e impacto. Su investigación está enmarcada en un modelo de carácter descriptivo y una estrategia de campo, la muestra se tomo usando un método no probabilístico utilizando un muestreo aleatorio, concluyo que el cumplimientos de las metas que el centro ofrece y hace efectiva es positiva mas para el desarrollo de la autonomía personal, aumentando el optimismo de los usuarios. En relación a las realidades máximas de eficiencia para la atención en rehabilitación se encontró con punto débil: Que no cuentan con un servicio de hospitalización, no tienen ambulancia y no hay coordinación en cuanto a logística se refiere.

Campos (2009). Realizó la Propuesta De Un Modelo Gerencial Dirigido Hacia Un Desarrollo Integral De Los Gerentes de Corposalud Aragua, Basado En los Principios Fundamentales Del Sistema Público Nacional De Salud**.** La presente investigación tiene como objetivo proponer un modelo gerencial dirigido hacia un desarrollo integral de los gerentes de Corposalud Aragua, basado en los principios fundamentales del Sistema Público Nacional de Salud. La metodología utilizada se ubica dentro de la modalidad de Proyecto Factible de carácter descriptivo con soporte documental. La población estuvo conformada por un conglomerado de sesenta funcionarios (60) distribuidos de la siguiente manera doce (12) directores municipales de salud, doce (12) epidemiólogos, doce (12) coordinadores de enfermería, doce (12) coordinadores de administración y doce (12) coordinadores de recursos, como es una población finita y manejable se utilizo como muestra.

Para la recolección de información se diseñó un cuestionario tipo encuesta, en una escala de Lickert de tres (3) alternativas de respuestas. Luego de aplicar el instrumento se procedió a tabular y cuantificar los datos en tablas y gráficos y los

resultados fueron analizados mediante el uso de la estadística descriptiva a través de la elaboración de cuadros de frecuencia de respuestas y relación porcentual, Los distintos modelos gerenciales aplicados en el sector salud a nivel nacional, regional y municipal, son modelos poco efectivos ya que se tratan de modelos políticos transitorios y sin continuidad y los lineamientos de Corposalud Aragua en materia de desarrollo de sus gerentes y recursos humanos son altamente ineficientes; formar gerentes con una perspectiva total de la organización la cual es indispensable para su desarrollo, y que este dirigida hacia la prestación una mejor calidad del servicio de salud. Sus Descriptores fueron: Nuevo enfoque gerencial del Sistema Nacional de Salud. Modelo Gerencial de la Administración Pública. Lineamientos Gerenciales.

Es pertinente la investigación de Dávila y Valera (2000) en la que se plantearon como objetivo establecer el área de procedencia geográfica, tipo de control prenatal, sistema de referencia y resolución de los partos atendidos en la emergencia del Servicio de Obstetricia Hospital Central de Maracay. Sus resultados revelaron que el control prenatal se presenta en un 94,3 % (445 casos) de las entrevistadas que afirman haber asistido en varias oportunidades al médico durante su embarazo, lo cual para estos investigadores manifiesta niveles de control prenatal son satisfactorios.

Una vez indagado todo lo anterior se puede decir que los cuidados perinatales, que incluyen el control prenatal y la asistencia del parto, tienen como objetivo conseguir que todo embarazo y posterior nacimiento, culminen con una madre y un hijo sano, por ello desde esta investigación se considera de suma importancia precisar cómo es la atención ginecobstetrica de las gestantes que acudieron al Hospital Militar “Coronel Elbano Paredes Vivas” durante el período 2004-2014 en el Estado Aragua, Venezuela, y los aportes que desde el servicio de Gineco-obstetricia, este centro de salud ha brindado a la población en general en la referida localidad.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar la atención ginecobstetrica de las gestantes que acudieron al Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" durante el período 2004-2014. Estado Aragua. Venezuela.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir la vía de nacimiento por parto o cesárea de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" durante el periodo 2004-2014.

Determinar el número de puerpáras atendidas en la consulta prenatal en relación con los nacimientos ocurridos en Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" durante el periodo 2004-2014.

Identificar el número de nacimientos según la clasificación de las gestantes atendidas en el Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas" en el periodo 2004-2014.

MARCO METODOLÓGICO

Desde el punto de vista metodológico este estudio se enmarcó en el paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, de campo no experimental, el tipo de estudio es documental, porque la información se obtuvo a través de la consulta y documentos como los "Movimientos Hospitalarios" y los "Registros médicos del servicio de Gineco-obstetricia" proporcionados por el departamento de Registros e Historias Médicas del Hospital "Coronel Elbano Paredes Vivaz", el diseño de la presente investigación es de corte transversal, por cuanto los datos se tomaron del periodo 2004 al 2014.

La Unidad de Análisis estuvo conformada por los Registros de los Movimientos Hospitalarios y los Registros Médicos del Servicio de Gineco-obstetricia considerando específicamente la atención a las gestantes en el Hospital durante el periodo de estudio 2004-2014, que fueron 10065 gestantes atendidas registradas por el departamento de historias médicas en el periodo de estudio.

La técnica que se utilizó fue la Revisión Documental y como instrumento de recolección de información se aplicó una guía para la revisión del Movimiento Hospitalario y los Registros de los Servicios de Ginecobstetricia. La guía de Observación Documental según Hernández (2006) "es un instrumento para recolectar datos prediseñados sobre la base de la revisión de la literatura constituida especialmente para el estudio", estas guías se aplicaron para conocer el Movimiento Hospitalario y de los Registros de atención a las gestantes en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital durante el periodo de estudio.

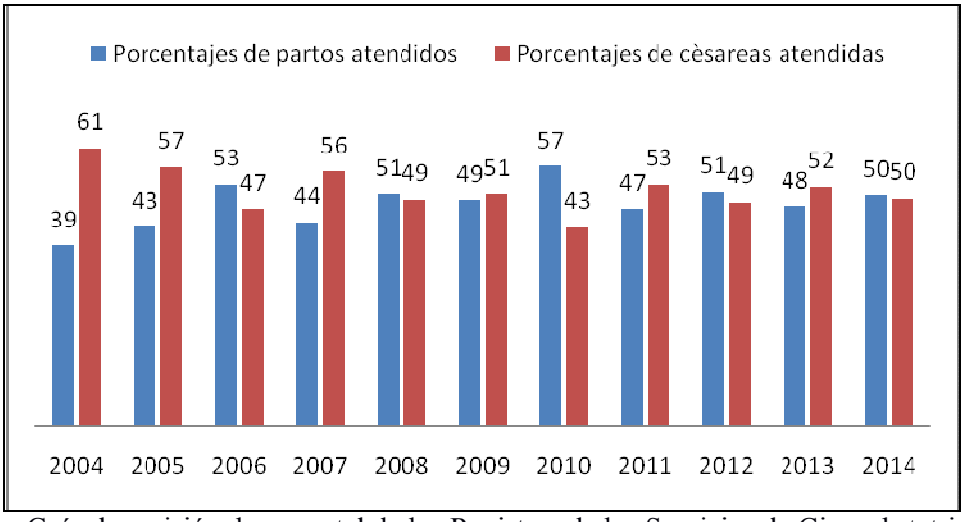
Para la aplicación de la misma fue necesaria la exploración de dicho documento en situ, ya que esta información es de uso interno del establecimiento de salud y es resguardada con criterios de confidencialidad.

El tratamiento de la información recolectada consistió en vaciar la información en formatos previamente elaborados y luego pasadas a las guías de revisión documental respectivas, los cuales fueron analizados en base al los objetivos que se propuso esta investigación, la caracterización de la atención ofrecida desde del servicio de ginecostetricia del Hospital durante el periodo 2004-2014. La misma se analizó con tres variables para dar respuesta al objetivo correspondiente, nacimientos por parto o cesárea, promedio de consultas prenatales por puérperas atendidas y promedios de nacimientos según la clasificación de las gestantes atendidas.

RESULTADOS

Una vez aplicados las técnicas y los instrumentos diseñados para la recolección de los datos se presentan los resultados obtenidos en la investigación mediante la representación gráfica de los mismos.

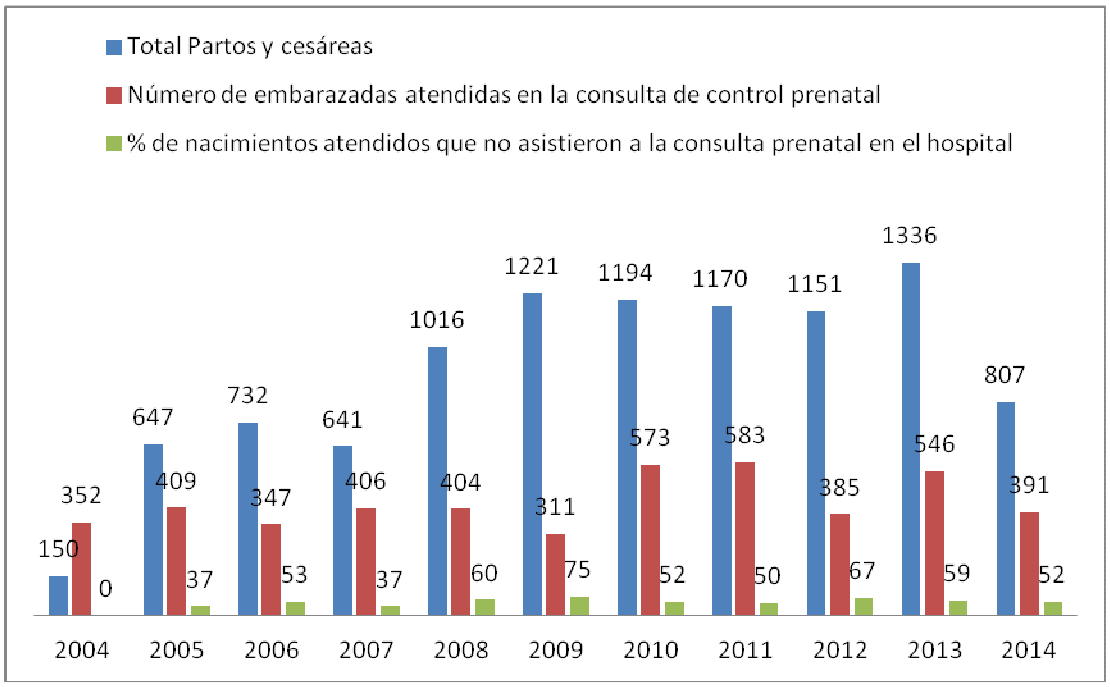
Gráfico 1. Distribución de frecuencia relativa de la vía de nacimiento por parto o cesárea de las gestantes que fueron atendidas en el Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" durante el período 2004-2014. Estado Aragua. Venezuela.



Fuente: Guía de revisión documental de los Registros de los Servicios de Ginecobstetricia del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas".

En este gráfico podemos apreciar la cantidad de nacimientos ocurridos en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas, durante el periodo comprendido entre los años 2004 y 2014, discriminados por tipo de parto, donde para el año 2004 la atención a partos naturales representó un total de 39% y para el año 2007 un total de 44%, mientras que las Cesáreas se realizaron en un 61% y 53% respectivamente, siendo estas en promedio la vía de nacimiento que prevaleció en los años de estudio.

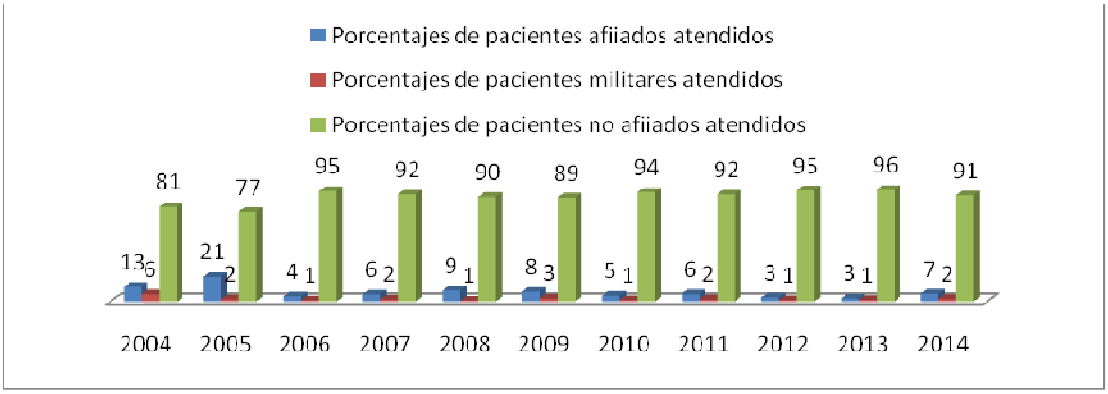
Gráfico 2. Distribución de Frecuencias Relativas el número de puerpáras atendidas en la consulta prenatal con los nacimientos ocurridos en Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" durante el periodo 2004-2014**.** Estado Aragua. Venezuela.



Fuente: Guía de revisión documental de los Registros de los Servicios de Ginecobstetricia del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas".

La grafica nos muestra que existe una diferencia importante en la atención de la consulta prenatal en relación a los nacimientos atendidos por el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas, siendo solo 2004 el año en el cual el número de gestantes atendidas en la consulta prenatal excedió al de nacimientos atendidos, sin embargo en los años posteriores esta relación se invierte considerablemente teniendo su valor más alto en el año 2009 con un 75% de los nacimientos atendidos que no asistieron a la consulta prenatal en el hospital y su pico más bajo en los años 2005 y 2007 con un 37%.

Gráfico 3. Distribución de frecuencia relativa Identificar el número de nacimientos según la clasificación de las gestantes atendidas en el Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas" en el periodo 2004-2014. Estado Aragua. Venezuela.



Fuente: Guía de revisión documental de los Registros de los Servicios de Ginecobstetricia del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas".

Esta grafica podemos notar que de las usuarias que asisten al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas, a ser atendidas durante su proceso de parto, son ciudadanas que no poseen ningún tipo de filiación con la institución militar, es decir no están amparadas por la ley de seguridad social de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana. Se observa que la atención a las pacientes no afiliadas es de 83% en el año 2004 teniendo su pico superior en el año 2013 cuando expresa un 96% del total para ese año, adicionalmente podemos mencionar que el porcentaje de gestantes militares atendidas, no supera el 6,7% valor que se manifestó en el 2004 y manteniéndose en un promedio de 2,2%, en el periodo de estudio.

DISCUSIÓN

Según la OMS (2015), los profesionales de la salud de todo el mundo han considerado que la tasa ideal de cesárea debe oscilar entre el 10% y el 15%. En relación al primer objetivo de estudio referente a la Descripción de la relación entre los nacimientos por parto o cesárea de las gestantes que acudieron al Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" durante el periodo 2004-2014. Podemos observar, la prevalencia de las Cesáreas sobre los Partos Naturales, las cuales implican un mayor costo en dinero debido a los materiales médico-quirúrgicos utilizados para este tipo de intervención, generando esta situación un gasto adicional al presupuesto ordinario del hospital, motivado que el mismo no percibe ningún tipo de recursos por la atención a los usuarios no contemplados en la Ley de Seguridad Social de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana. Asimismo según datos obtenidos por la OMS (2015) en Venezuela la atención de partos por Cesáreas varía de 35% en instituciones públicas y 90 % en centros privados lo cual pone de manifiesto una práctica quirúrgica innecesaria que según esta fuente genera costos más elevados que van en detrimento de la calidad de atención.

En este sentido podemos señalar que en los resultados del primer objetivo de esta investigación para el año 2004 la atención a partos naturales representó un total de 61% y para el año 2010 un total de 43%, en el se evidencia, en promedio, la prevalencia de las Cesáreas sobre los Partos Naturales, las cuales implican un mayor esfuerzo financiero por parte del Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas, ambos datos exceden considerablemente la tasa que establece la OMS la cual como ya se ha dicho debe estar entre el 10% o el 15% de los partos. Estos resultados contrastan con los obtenidos por Velázquez (2015) quien pudo determinar que en dos hospitales de la red de atención ginecobstetrica del estado Carabobo existen un alto predominio de los partos, eutócicos. Este autor menciona que en el Hospital Dr.

Carlos Sanda, se atendieron 2.019 partos de los cuales 1.933 (95,74 %) fueron eutócicos y 86 cesáreas (4,25 %), así mismo, el Hospital General de Morón atendió 115 partos, todos eutócicos, lo anterior puede estar relacionado por la promoción de políticas de salud relacionadas con el parto natural que se impulsan desde esta región.

Seguidamente y en palabras de Parra (2014) el control prenatal se define como el cuidado que proporciona el equipo de salud a la mujer gestante, para garantizar mejores condiciones de salud para ella y el feto durante la gestación y, posteriormente, una óptima atención del parto. La OMS (2015) señala que preservar el cuidado de la gestante desde su control prenatal hasta los controles de niño sano favorecen la salud y la vida de la madre y el bebé, por ello la importancia de que las gestantes que se controlen en un centro asistencial alumbren en el mismo establecimiento con el fin de no perder de vista la evolución de todo el proceso de embarazo, parto y postparto.

En lo referente al segundo objetivo donde se quiere contrastar el número de Gestantes atendidas en la consulta prenatal en relación a los nacimientos ocurridos en Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" durante el periodo 2004-2014. Los resultados de la investigación arrojaron en el primer año (2004) el valor obtenido de la consulta prenatal es superior a en 152 casos, lo que representa un 57% de los nacimientos atendidos, evidenciando la migración de de gestantes atendidas en la consulta prenatal a otros centros de atención, es decir que estas no finalizaron el ciclo de atención ya que el parto quizás lo pudieron ejecutar en otros centros de salud.

Asimismo para los años posteriores (2005-2014) debido a la apertura del Hospital a la atención a pacientes no afiliadas, el porcentaje de nacimientos en este centro asistencial aumenta considerablemente en relación a las consultas prenatales, es decir se invierte la relación que se manifestó en el año 2004, lo que indica una mayor atención de nacimientos a gestantes que no comenzaron el ciclo de control

prenatal en el hospital, este comportamiento tiene sus valores más altos en los años 2009 con un 75% y en el 2012 con 67%. Se debe agregar que el número de pacientes que acudieron a las consultas prenatales año a año no manifiesta grandes diferencias, esta realidad podría estar relacionada con el número de especialistas que han laborado en este servicio el cual se ha mantenido estable durante la década de estudio en diez (10) ginecobstetras quienes tienen la responsabilidad de llevar estos controles.

En pertinente comparar los resultados con la investigación de Dávila y Valera (2000) Sus resultados revelaron que el control prenatal se presenta en un 94,3 % (445 casos) de las entrevistadas que afirman haber asistido en varias oportunidades al médico durante su embarazo, lo cual para estos investigadores manifiesta niveles de control prenatal son satisfactorios.

A su vez del 50,6 % (239 casos) de las embarazadas que acudieron al H.C.M. con referencia médica escrita fueron partos vaginales simples sin complicaciones, de los cuales quizás la mayoría pudieron haber sido resueltos en otros centros de salud de la red. Estos resultados vienen a precisar que en el Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas" la realización de la consulta prenatal juega un papel fundamental en la atención a la gestante por otro lado se coincide con la última conclusión de Dávila y Varela (2000), debido a que el porcentaje de partos atendidos en este centro de salud militar siempre estuvieron por encima del 39%, lo cual dice que los partos vaginales realizados, pudieron ser atendidos en otros establecimientos de salud de menor complejidad.

Finalmente y al revisar el tercer objetivo podemos concluir que la relación entre el número de nacimientos y la clasificación de las gestantes atendidas en el Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas" en el periodo 2004-2014. Nos indica que la inmensa mayoría de las usuarias que asisten al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas, para ser atendidas durante su proceso de

parto, son ciudadanas que no poseen ningún tipo de filiación con la institución militar, es decir no están amparadas por la ley de seguridad social de la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, lo que convierte este servicio en un área de atención netamente disponible para la ciudadanía en general, dado su alto número de usuarias alcanzando hasta un 90% de ocupación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asamblea Nacional. (2004). **Proyecto Ley de Salud.** Caracas: Autor.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela del año 1.999. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 30 de Diciembre de 2002 Nº 37600

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial Extraordinaria Nº 36860 de 30 de Diciembre de 1999. Caracas-Venezuela.

Davila y Valera (2000) Análisis de la alta incidencia de partos en la emergencia del Servicio de obstetricia del hospital central de maracay. Junio-agosto 1998. Revista Salud y Sociedad, Vol.4, N° 3, Año 2000.

Decreto sobre la Organización y Funcionamiento de la Administración Pública Central. Decreto Nº 3416 fecha 20 de Enero de 2005 Gaceta Oficial Nº 38.111.

Ley Orgánica de Salud, Gaceta Oficial Nº 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998. Caracas-Venezuela.

Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis doctorales, SAIAES reimpresión 2013.

Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2008). **Barrio Adentro Rumbo al Sistema Público Nacional de Salud Bolivariano y Socialista**. Papel de Trabajo. Caracas. Venezuela.

Reglamento de la ley Orgánica de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas sobre el Cuidado Integral de la Salud para el Personal Militar y Familiares Inmediatos.

Ministerio del Poder Popular para la Salud-MPPS. (2014) Protocolos de atención. Cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia, Fondo de Población de Naciones Unidas – UNFPA.

OPS/OMS Nicaragua. Análisis de Situación del Estado de Salud de la Población. 2014.

Organización Mundial de la Salud (2015). Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea, Resumen ejecutivo, tomado de, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161444/1/WHO_RHR_15.02_spa.pdf,

ANEXO I

FICHA DE REVISIÓN DOCUMENTAL DE MOVIMIENTO HOSPITALARIO Y DE LOS REGISTROS DE LOS SERVICIOS DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL

Indicadores	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Número de partos atendidos	59	281	386	285	514	602	677	554	588	640	406
Número de cesáreas atendidas	91	366	346	356	502	619	517	616	563	696	401
Total Partos y cesáreas	150	647	732	641	1016	1221	1194	1170	1151	1336	807
Número de pacientes afiliados atendidos	15	125	32	40	116	92	59	73	39	36	53
Número de pacientes militares atendidos	10	15	7	12	10	30	15	22	14	19	19
Número de pacientes no afiliados atendidos	125	507	693	589	890	1099	1120	1075	1098	1281	735
Total Pacientes atendidos	150	647	732	641	1016	1221	1194	1170	1151	1336	807
Número de consultas prenatales	5286	6139	5198	6094	6066	4658	8590	8739	5771	8185	5865
Número de embarazadas atendidas en la consulta de control prenatal	352	409	347	406	404	311	573	583	385	546	391
Número de médicos obstetras	11	11	11	11	11	11	11	11	11	9	7
Número de camas disponibles	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
% de nacimientos atendidos que no asistieron a la consulta prenatal en el hospital	0	37	53	37	60	75	52	50	67	59	52

Anexo II

Cuadro de operacionalización de Variables

Objetivo Especifico	Variable	Definición	Indicadores	Instrumentos	Ítems
Describir la relación entre la vía de nacimiento por parto o cesárea de las gestantes que acudieron al Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" durante el periodo 2004-2014.	nacimientos por parto o cesárea	Lugar por donde nació El niño.	Número de nacimientos	Revisión del Movimiento Hospitalario y de los Registros de los Servicios de Ginecobstetricia del Hospital	**1**
Contrastar el número de gestantes atendidas en la consulta prenatal con los nacimientos ocurridos en Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas" durante el periodo 2004-2014.	Puérperas atendidas en la consulta prenatal	Mujer que se encuentra en el periodo posterior al alumbramiento acontecido en el Hospital APV	Número Puerpáras atendidas en la consulta prenatal	Revisión del Movimiento Hospitalario y de los Registros de los Servicios de Ginecobstetricia del Hospital	**2**
Establecer la relación entre el número de nacimientos segun la clasificación de las gestantes atendidas en el Hospital Militar "Cnel. Elbano Paredes Vivas" en el periodo 2004-2014.	Número de nacimientos según la clasificación de las gestantes atendidas	La clasificación de la gestante es una denominación de uso administrativo que el centro hospitalario le asigna a la gestante atendida	Nacimientos según clasificación de la gestante	Revisión del Movimiento Hospitalario y de los Registros de los Servicios de Ginecobstetricia del Hospital	**3**