

Maestría en

GERENCIA EN SALUD

**Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Magíster en Gerencia en Salud**

Autores:

Heredia Tapia Lesly Tamara
Marín Capa Anelli Michelle
Mayorga Goyes María Augusta
Mejía Portilla Daniela Gissel
Rivera Toaquiza Jazmín Isabel
Troya Moscol Guido Boanerges

Tutores:

Ing. Eliecer Campos Cárdenas
Mgs. Manuel José Sáenz Ardila
Dr. Jorge Aurelio Alban Villacis

Título del Trabajo de Titulación

**Evaluación del impacto de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico en la Dirección Distrital de
Salud 09D01 - CZ8S de julio a octubre 2025
Quito, diciembre del 2025**

Certificación de autoría

Nosotros, **HEREDIA TAPIA LESLY TAMARA, MARÍN CAPA ANNELI MICHELLE, MAYORGA GOYES MARÍA AUGUSTA, MEJÍA PORTILLA DANIELA GISSEL, RIVERA TOAQUIZA JAZMÍN ISABEL, TROYA MOSCOL GUIDO BOANERGES**, declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de nuestra autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada.

Cedemos nuestros derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE), para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, su reglamento y demás disposiciones legales.



Firma del graduando

HEREDIA TAPIA LESLY TAMARA



Firma del graduando

MAYORGA GOYES MARÍA AUGUSTA



Firma del graduando

RIVERA TOAQUIZA JAZMÍN ISABEL



Firma del graduando

MARÍN CAPA ANNELI MICHELLE



Firma del graduando

MEJÍA PORTILLA DANIELA GISSEL



Firma del graduando

TROYA MOSCOL GUIDO BOANERGES

Autorización de Derechos de Propiedad Intelectual

Nosotros, **HEREDIA TAPIA LESLY TAMARA, MARÍN CAPA ANNELI MICHELLE, MAYORGA GOYES MARÍA AUGUSTA , MEJÍA PORTILLA DANIELA GISSEL, RIVERA TOAQUIZA JAZMÍN ISABEL, TROYA MOSCOL GUIDO BOANERGES**, en calidad de autores del trabajo de investigación titulado ***Título del trabajo de investigación: Evaluación del impacto de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico en la Dirección Distrital de Salud 09D01 - CZ8S de julio a octubre 2025.*** autorizamos a la Universidad Internacional del Ecuador (UIDE) para hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen o de parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Los derechos que como autores nos corresponden, lo establecido en los artículos 5, 6, 8, 19 y demás pertinentes de la Ley de Propiedad Intelectual y su Reglamento en Ecuador.

D. M. Quito, (mes año)



Firma del graduando

HEREDIA TAPIA LESLY TAMARA



Firma del graduando

MAYORGA GOYES MARÍA AUGUSTA



Firma del graduando

RIVERA TOAQUIZA JAZMÍN ISABEL



Firma del graduando

MARÍN CAPA ANNELI MICHELLE



Firma del graduando

MEJÍA PORTILLA DANIELA GISSEL

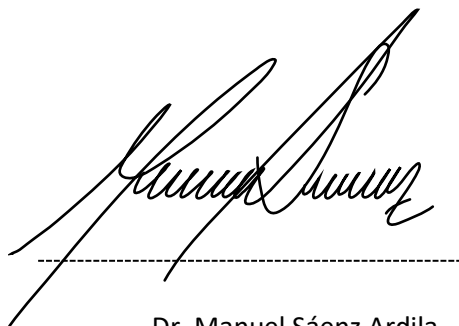


Firma del graduando

TROYA MOSCOL GUIDO BOANERGES

Aprobación de dirección y coordinación del programa

Nosotros, Dr- Manuel Sáenz Ardila, Director EIG y Ernesto Torres Terán Coordinador/a UIDE, declaramos que los graduandos: HEREDIA TAPIA LESLY TAMARA, MARÍN CAPA ANNELLI MICHELLE, MAYORGA GOYES MARÍA AUGUSTA , MEJÍA PORTILLA DANIELA GISSEL, RIVERA TOAQUIZA JAZMÍN ISABEL, TROYA MOSCOL GUIDO BOANERGES, son los autores exclusivos de la presente investigación y que ésta es original, auténtica y personal de ellos.



Dr. Manuel Sáenz Ardila
Director de la
Maestría en Gerencia en Salud



Dr. Ernesto Torres Terán
Coordinador de la
Maestría en Gerencia en Salud

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, pilares fundamentales que nos han sostenido con paciencia, amor y fe a lo largo de este camino. A ellos, que han sido refugio en los momentos de cansancio y motivación constante para continuar, les entregamos este logro que también les pertenece. Su apoyo incondicional dio sentido a cada jornada de estudio y fortaleció nuestra determinación para alcanzar esta meta.

Extendemos este reconocimiento a nuestros docentes y a la Universidad Internacional del Ecuador, UIDE, por guiarnos con profesionalismo, compromiso y excelencia académica. Gracias por ofrecernos la oportunidad de crecer como profesionales y por brindarnos las herramientas necesarias para avanzar un escalón más en nuestra formación en Gerencia en Salud.

A todas las personas que, desde la cercanía o la distancia, aportaron con una palabra de aliento, un gesto solidario o su acompañamiento silencioso, les dedicamos este esfuerzo culminado. Este logro es el resultado de un trabajo colectivo y de la suma de voluntades que nos impulsaron a no rendirnos.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todos los docentes de la Maestría, quienes, a través de su experiencia, compromiso académico y guía constante, contribuyeron de manera fundamental a nuestra formación profesional y al fortalecimiento de nuestras capacidades investigativas. Cada una de sus enseñanzas dejó una huella significativa en nuestro proceso de aprendizaje.

De manera especial, extendemos nuestro profundo reconocimiento a nuestros tutores Ing. Pedro Huacón Cruz, Mgs. Manuel José Sáenz Ardila y Dr. Jorge Aurelio Alban Villacis, cuyo acompañamiento cercano, orientación técnica y apoyo permanente fueron esenciales para el desarrollo y culminación de este trabajo de titulación. Su dedicación, criterio profesional y disposición para compartir su conocimiento hicieron posible que este proyecto alcance un alto nivel académico.

A todos ustedes, gracias por su invaluable aporte y por inspirarnos a continuar creciendo en el ámbito profesional y humano.

El proyecto buscó estandarizar los criterios de categorización del riesgo obstétrico en la Dirección Distrital de Salud 09D01 – CZ8S, ante la falta de uniformidad que ocasionaba inconsistencias en la atención, retrasos en la identificación de gestantes de alto riesgo y un uso ineficiente del sistema de referencia. El diagnóstico evidenció fallas operativas, limitada capacitación, débil cultura de seguridad y restricciones institucionales.

La propuesta se orientó a mejorar la planificación, fortalecer la gestión del riesgo y consolidar capacidades del personal para reducir la morbilidad y mortalidad materno-neonatal. La evaluación mostró alta aceptación del personal de salud (80%–99%), valorando la herramienta por optimizar la identificación de riesgo, la vigilancia clínica y los recursos.

El estudio confirmó el cumplimiento de los objetivos y aportó insumos para la gestión institucional, la gobernanza clínica y futuras investigaciones. Se concluye que la herramienta es efectiva y útil, aunque su fortalecimiento requiere mejoras en capacitación, infraestructura tecnológica y articulación interinstitucional.

Palabras clave: riesgo obstétrico, categorización, atención materna, gestión del riesgo, morbi - mortalidad materno-neonatal primer nivel de atención.

The project aimed to standardize the criteria for obstetric risk categorization within the District Health Directorate 09D01 – CZ8S, addressing the lack of uniformity that had generated inconsistencies in care, delays in identifying high-risk pregnant women, and inefficient use of the referral system. The diagnostic assessment revealed operational shortcomings, limited training, a weak safety culture, and institutional constraints.

The proposal focused on improving planning processes, strengthening risk management, and enhancing staff capacities to reduce maternal and neonatal morbidity and mortality. The evaluation demonstrated high acceptance among healthcare personnel (80%–99%), who recognized the tool's value in optimizing risk identification, clinical surveillance, and resource allocation.

The study confirmed achievement of the stated objectives and provided inputs for institutional management, clinical governance, and future research. It concludes that the tool is effective and useful, although its further strengthening requires improvements in training, technological infrastructure, and inter-institutional coordination.

Keywords: obstetric risk, categorization, maternal care, risk management, maternal-neonatal morbidity and mortality, primary level of care.

TABLA DE CONTENIDOS (Índice)

CAPÍTULO 1.....	14
1. Planteamiento del problema e importancia del estudio	14
1.1. Justificación e importancia del trabajo de investigación.....	15
1.2. Definición del proyecto investigación	15
1.3. Naturaleza o tipo de proyecto	15
1.4. Objetivos.....	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Descripción y Análisis del contexto.....	16
2. Perfil de la organización	19
2.1. Nombre de la institución.....	19
2.1.1. Misión, visión y valores	19
2.1.2. Ubicación de la sede	19
2.1.3. Propiedad y forma jurídica	19
2.1.4. Cobertura geográfica.....	19
2.1.5. Población a cargo.....	19
2.1.6. Infraestructura.....	19
2.1.7. Personal.....	20
2.1.8. Otros datos de interés.....	20
CAPÍTULO 2.....	21

Calidad en la atención prenatal	21
CAPÍTULO 3.....	26
Evaluación del Sistema de Manejo del Riesgo Obstétrico en el Primer Nivel de Atención.....	26
CAPÍTULO 4.....	28
Introducción al enfoque financiero del proyecto	28
CAPÍTULO 5.....	51
5. Conclusiones y recomendaciones.....	51
5.1. Conclusiones generales.....	51
5.2. Conclusiones específicas de la propuesta y su utilidad en un entorno específico.....	52
5.2.1. Cumplimiento de los objetivos de la investigación	53
5.2.2. Contribución a la gestión empresarial.....	53
5.2.3. Contribución a nivel académico	53
5.2.4. Contribución a nivel personal	54
5.2.5. Limitaciones de la investigación.....	55
5.3. Conclusiones generales basadas en la calidad de atención en salud	55
5.4. Recomendaciones	57
6. Bibliografía	59

LISTA DE TABLAS

Tabla Nro.1 19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 y 2.- Percepción de los profesionales del nivel operativo sobre la capacidad de la herramienta para identificar gestantes que requieren referencia a un nivel superior de atención en salud	34
Figura 3 y 4.- Frecuencia de aceptación de referencias a las gestantes que requieren ser trasladadas a un nivel de atención de mayor complejidad	34
Figura 5 y 6.- Capacitación al personal sobre el uso de la herramienta de categorización de riesgo obstétrico	36
Figura 7 y 8.- Percepción del personal de salud sobre la mejora de la gestión clínica en el primer nivel de atención.....	37
Figura 9 y 10.- Principales barreras para la correcta implementación de la herramienta de categorización de riesgo obstétrico.....	38
Figura 11 y 12.- Utilidad de la herramienta para la detección oportuna de gestantes de alto riesgo.....	39
Figura 13 y 14.- Nivel de conocimiento por parte del personal sobre la existencia de un protocolo institucional sobre el uso de la herramienta	40
Figura 15 y 16.- Percepción acerca del beneficio de la herramienta para una mejor vigilancia en casos de embarazo de alto riesgo	42
Figura 17 y 18.- Frecuencia del uso de la herramienta de categorización hacia un establecimiento de mayor complejidad	43
Figura 19 y 20.- Reducción de complicaciones obstétricas en las pacientes atendidas con la aplicación oportuna de la herramienta	44
Figura 21 y 22.- Nivel de complejidad del uso de la herramienta de categorización de riesgo obstétrico en la práctica diaria del personal de salud	45

Figura 23 y 24.- Percepción del personal sanitario respecto a la optimización de recursos en el primer nivel de atención gracias a la aplicación de la herramienta	47
Figura 25 y 26.- Impacto positivo en los desenlaces maternos y perinatales tras el uso de la herramienta.	48
Figura 27 y 28.- Mejoramiento de la calidad de atención materna	49

CAPÍTULO 1

1. Planteamiento del problema e importancia del estudio

1.1. Justificación e importancia del trabajo de investigación

La atención prenatal es un eje prioritario para disminuir la morbilidad materna y neonatal, especialmente en contextos donde persisten desigualdades sociales, barreras geográficas y limitaciones en el acceso a servicios de salud. En Ecuador, y particularmente en el Distrito de Salud 09D01, estas condiciones incrementan la vulnerabilidad de las gestantes y exigen la adopción de herramientas que garanticen una identificación temprana y precisa de los riesgos obstétricos.

El surgimiento de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico responde precisamente a una problemática histórica: la inadecuada e inconsistente identificación de riesgos en las gestantes, producto de la ausencia de criterios estandarizados entre los profesionales de la salud. Durante años, la clasificación del riesgo —bajo, alto o muy alto— dependió de interpretaciones individuales, variabilidad clínica y diferencias en la experiencia del personal, lo que condujo a derivaciones tardías, seguimiento insuficiente y atención no oportuna. Esta falta de uniformidad en la valoración obstétrica limitaba la capacidad del sistema para actuar de forma preventiva, aumentando la probabilidad de complicaciones y contribuyendo indirectamente a la mortalidad materna y neonatal.

Ante esta necesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2019) impulsaron la estandarización de un sistema de categorización basado en criterios clínicos objetivos y medibles. Dicho sistema busca unificar la toma de decisiones, fortalecer la vigilancia prenatal y asegurar que las mujeres con mayor riesgo reciban atención oportuna y en el nivel de complejidad adecuado. Estudios nacionales e internacionales han demostrado que las herramientas basadas en puntajes o scores de riesgo mejoran la priorización, optimizan los recursos disponibles y reducen complicaciones prevenibles como hipertensión gestacional, diabetes, hemorragia o parto prematuro.

En este contexto, evaluar la implementación y efectividad de la herramienta en el Distrito 09D01 se vuelve indispensable. El análisis permitirá verificar si realmente está cumpliendo su propósito de corregir la variabilidad previa en la identificación del riesgo obstétrico y si está contribuyendo a mejorar la calidad de la atención prenatal. Asimismo, permitirá reconocer barreras, vacíos y oportunidades de mejora en su aplicación cotidiana por parte de los profesionales de la salud.

El presente estudio, desarrollado entre julio y octubre de 2025, generará evidencia local clave para el fortalecimiento de los procesos de atención prenatal. Sus resultados apoyarán la toma de decisiones clínicas y de gestión, optimizarán los recursos en un sistema con limitaciones y contribuirán al cumplimiento de metas nacionales e internacionales, como la reducción de la mortalidad materna establecida en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3.1). Finalmente, aportará conocimiento valioso sobre la aplicación de estrategias de estandarización del riesgo en contextos de países en desarrollo, favoreciendo el diseño de intervenciones más efectivas, equitativas y oportunas.

1.2. Definición del proyecto

1.3. Naturaleza o tipo de proyecto

Descriptivo: El estudio describe las características de un fenómeno, grupo o situación, sin manipular variables ni establecer relaciones de causa y efecto, donde se considerará el manejo adecuado de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico, con el fin de disminuir la tasa de morbi-mortalidad materna y neonatal en un periodo establecido

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Medir el impacto de la herramienta de categorización de riesgo obstétrico en la calidad de la atención materna en los establecimientos del primer nivel de la Dirección Distrital de Salud 09D01.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la percepción del personal de salud sobre la implementación y utilidad de la

herramienta en la mejora de la calidad de atención materna neonatal en el primer nivel de atención.

- Determinar la eficacia en el uso de la herramienta mediante el porcentaje de referencias efectivas dirigidas a los establecimientos de salud de mayor complejidad.
- Establecer la relación entre el uso de la herramienta y la reducción de complicaciones obstétricas en el ámbito de la Dirección Distrital de Salud 09D01.

1.5. Descripción y Análisis del contexto.

La importancia en la aplicación de las herramientas se basa en la integración de conocimientos científicos, técnicos y habilidades del personal médico para asegurar el bienestar materno y fetal durante el embarazo, parto y puerperio. Esto incluye la comprensión de la fisiología reproductiva femenina, el desarrollo fetal, las complicaciones obstétricas y las técnicas de manejo adecuadas. Es fundamental que el personal médico cuente con la formación y competencias adecuadas en todos los aspectos relacionados con el cuidado y manejo del periodo prenatal. Además, la categorización del riesgo obstétrico constituye una herramienta clínica que facilita la identificación, clasificación y priorización del nivel de riesgo en las gestantes, apoyándose en la información precisa contenida en la historia clínica. A continuación, mencionamos las herramientas clave:

Herramientas clínicas:

- **Psicoprofilaxis obstétrica:** Es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio.
- **Control prenatal:** Da seguimiento a la salud de la madre y el feto mediante exámenes regulares, pruebas de laboratorio y ultrasonidos, permitiendo la detección temprana de complicaciones.
- **Herramientas de evaluación de riesgo:** Como el Score MAMA, ayudan a identificar a pacientes con mayor riesgo obstétrico para una atención más intensiva y oportuna.
- **Ecografía y exámenes de laboratorio:** Son medios de apoyo diagnóstico que permiten identificar de manera temprana los posibles riesgos durante la gestación que facilita una evaluación precisa y segura

tanto del estado de salud de la madre y sus posibles afecciones, como del desarrollo adecuado del feto.

Monitorización fetal: Permite evaluar la frecuencia cardíaca del bebé y detectar signos de sufrimiento fetal, orientando las decisiones sobre el manejo del parto. • **Protocolos y guías:** Establecen normas y procedimientos estandarizados para la atención obstétrica, asegurando una atención de calidad.

Conocimientos clínicos:

- **Fisiología del embarazo y parto:** Comprender los cambios hormonales, anatómicos y fisiológicos que ocurren durante el embarazo y el trabajo de parto es esencial para el manejo adecuado.
- **Desarrollo fetal:** Conocer las etapas de desarrollo fetal y los factores que pueden afectar su bienestar es crucial para la prevención y detección temprana de problemas.
- **Complicaciones obstétricas:** El conocimiento de las complicaciones más comunes (preeclampsia, diabetes gestacional, hemorragias, etc.) permite una intervención oportuna y efectiva.
- **Ética y bioética:** El respeto a la autonomía de la paciente, la toma de decisiones informadas y la minimización de riesgos son principios éticos fundamentales en la atención obstétrica.

Habilidades clínicas:

- **Comunicación efectiva:** Es una práctica que debe realizarse en todas las gestantes, con la finalidad de que el embarazo no solo sea seguro, sino que constituya una experiencia positiva para las mujeres y sus familias.
 - **Toma de decisiones basada en evidencia:** La práctica de la medicina basa en evidencia implica reconocer las necesidades de información y convertirlas en preguntas clínicas, localizar las mejores evidencias científicas disponibles, evaluarlas críticamente y aplicar los resultados a la práctica clínica.
 - **Trabajo interdisciplinario:** Coordinar las atenciones con otras especialidades que se puedan requerir según el riesgo obstétrico de la gestante como cardiología, endocrinología, nutrición, trabajo social, etc.
- El primer nivel de atención es la puerta de entrada al sistema de salud y es la razón por la que esta

herramienta nos permite garantizar la atención según el riesgo obstétrico, optimizar recursos, mejorar el criterio de referencia y contrarreferencia y cumplir con los indicadores maternos neonatales.

Dentro de los objetivos se pretende mejorar el manejo de las habilidades técnicas y principios éticos para garantizar la salud y el bienestar de la madre y el bebé durante el embarazo, parto y puerperio, para mejorar el manejo y aplicación de las herramientas gineco-obstétricas.

2. Perfil de la organización

2.1. Nombre de la Institución: Dirección Distrital 09D01 – Ximena 1

Parroquia Rural: Puná – Estuario del Río Guayas – Salud.

2.1.1. Misión, visión, valores:

Su misión es garantizar una gestión transparente, técnica y eficaz de los procedimientos contractuales para contribuir al adecuado funcionamiento del sistema de salud. Su visión es consolidarse como una institución líder en salud pública, que asegure una atención sanitaria de calidad, inclusiva y equitativa, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. La gestión institucional se basa en los valores de respeto, inclusión, vocación de servicio, compromiso, integridad, justicia y lealtad.

2.1.2. Ubicación de la sede: Av. Rosa Borja Icaza 210 entre Augusto González y Maracaibo (al frente del Colegio Cristóbal Colón).

2.1.3. Propiedad y forma jurídica: RUC 0968500770001, Dirección Distrital 09D01 – Ximena 1
Parroquia Rural: Puná – Estuario del Río Guayas – Salud.

2.1.4. Cobertura Geográfica: Atiende a la comunidad de las Parroquias Ximena 1 y 2 situadas al sur de la ciudad de Guayaquil, los islotes del Estuario del Río Guayas – Puná.

2.1.5. Población a Cargo: Aproximadamente 620.928 habitantes.

2.1.6. Infraestructura: Dispone de puestos de salud, centros de salud tipo A y B.

Tabla Nro.1.- Detalle de la distribución de los establecimientos de salud de acuerdo con su tipología en la Dirección Distrital de Salud 09D01 – CZ8 Salud.

Tipología	Cantidad
Puestos de salud	5
Centros de salud: Tipo A	21
Centros de salud: Tipo B	4

Centros de salud: Tipo C	0
Prehospitalaria	1 alfa

Fuente: Dirección Distrital de Salud 09D01.

2.1.7. Personal: Su equipo está formado por médicos, enfermeros, odontólogos, obstetras, psicólogos, promotores de salud, técnicos de atención primaria, administrativos y personal de apoyo.

2.1.8. Otros datos de interés:

La Dirección Distrital de Salud 09D01 - CZ8S, adscrita a la Coordinación Zonal 8 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, constituye una unidad técnica y administrativa responsable de la implementación de políticas sanitarias en su jurisdicción, que comprende sectores urbanos, periféricos y rurales del cantón Guayaquil. Esta dirección ejerce funciones clave en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS).

Cuenta con una red operativa compuesta de 30 establecimientos de salud, distribuidos en centros de salud tipo A, B, puestos de salud y servicio prehospitalario. Ver comentario previo.

CAPÍTULO 2

Calidad en la atención prenatal.

En el Ecuador el proceso de gestión de calidad en salud ha atravesado un proceso de transformación complejo, lo que ha generado que atravesase por enfoques empíricos, desarticulados y con fuertes inequidades, hacia modelos contemporáneos sustentados en la evidencia, la estandarización y el uso de tecnologías. Este cambio no se ha producido de manera continua, ya que ha estado sujeto a retrasos y estancamientos influenciados por factores políticos, brechas territoriales y cambios institucionales. Examinar de manera más detenida el trayecto que se ha tenido que recorrer permite entender los orígenes, limitaciones y posibilidades actuales de la categorización del riesgo obstétrico como un instrumento clave para fortalecer la calidad de la atención materna que atraviesa el país y en especial las zonas más distantes. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2018).

Primer período: inspección e institucionalización (siglo XIX – 1930)

Desde una perspectiva crítica, este primer periodo pone en evidencia una contradicción de fondo: pese al inicio de la profesionalización de la obstetricia en 1835 y a la creación de instituciones clave como la Maternidad Isidro Ayora, la atención materna sigue manteniendo fuertes desigualdades y continua con ciertas prácticas empíricas (Landázuri Camacho, 2004; Pardo Jima, 2024). Cuando se realizó la implementación de mecanismos de inspección esta representó un progreso superficial, ya que no se logró transformar las estructuras de trasfondo que afecta principalmente la pobreza, falta de educación y limitaciones geográficas que afectaban a gran parte de la población.

Puntos Críticos identificados:

- Ausencia total de instrumentos formales para evaluar riesgo obstétrico.
- Dependencia persistente de parteras empíricas sin apoyo institucional.
- Concentración urbana de los servicios emergentes.

Segundo período: control estadístico y estandarización (1930–1950)

La implementación de registros y protocolos a partir de 1935 representó un progreso significativo; sin

embargo, también se evidencia cierta incongruencia ya que, si bien se empezó a recopilar información sobre nacimientos, fallecimientos y complicaciones, esta no se utiliza de manera efectiva para orientar la toma de decisiones.

La información estadística obtenida sobre los datos estadísticos se mantuvo principalmente en un plano descriptivo, sin un análisis profundo que permitiera mejorar la gestión (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2015).

Puntos Críticos:

- Los datos que fueron recolectados no se utilizaron para la modificación o manejo de prácticas clínicas.
- Existe todavía una omisión o un registro inadecuado de eventos o casos registrados a nivel de áreas rurales.
- El MSP realizó énfasis en mejorar la atención prenatal y postnatal, integrando un enfoque más integral y centrado en la mujer, con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad materna y mejorar el bienestar de madres e hijas.

Tercer período: aseguramiento de la calidad y profesionalización (1950–1980)

Con el auge de la educación universitaria y la importancia que se le ha venido dando a la calidad, se ha podido evidenciar un avance cualitativo y profundización en el estudio de factores clínicos, obstétricos, sociales y psicológicos (Pardo Jima, 2024). Aunque a pesar del esfuerzo realizados no se ha logrado una consolidación en un modelo integral, sin embargo, ha empezado a desarrollarse herramientas que combinan enfoques cualitativos y cuantitativos, su alcance sigue limitado por la fragmentación institucional y las brechas existentes entre áreas rurales y urbanas debido a la distancia y el difícil acceso que existe a ciertas comunidades de la zona.

Puntos Críticos:

- Los principales logros y avances se han desarrollado a nivel de hospitales la zona urbana.
- La atención se vuelve más técnica, pero también más vertical y paternalista.

- Se desarrollan criterios de riesgo, pero sin un sistema nacional articulado.

Cuarto período: gestión total de calidad y modernización (1990–actualidad)

En este lapso de tiempo se ha realizado una transformación más significativa sobre la elaboración de guías, protocolos sustentados en evidencia y herramientas como SCORE MAMA, junto con la publicación del Manual de Categorización del Riesgo Obstétrico (2019), el mismo que se establece por primera vez en el sistema nacional, formal y estandarizado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015, 2019).

Sin embargo, han surgido ciertas brechas o puntos críticos:

La brecha entre la norma y la práctica

A pesar de contar con una normativa avanzada, la misma no podido ser aplicada de manera homogénea, puesto que los principales centros que han logrado conseguir poner en práctica son las zonas urbanas, mientras que en los lugares o zonas rurales existe un déficit importante en lo que conlleva la aplicación de la matriz de riesgo obstétrico. (Vélez Sigüenza, 2025).

El peso excesivo de los factores clínicos sobre los determinantes sociales

Aunque los logros han sido progresivos e importantes, sobre la aplicación de la matriz de riesgo obstétrico, las mismas que han realizado un enfoque en variables biomédicas, pero se ha dejado en segundo plano determinantes estructurales como la violencia, la pobreza o la migración. Esto genera una valoración parcial del verdadero riesgo obstétrico (OMS, 2018).

La digitalización sin alfabetización tecnológica suficiente

La incorporación de TIC, HCE, PRAS y Power BI es fundamental, pero:

- Siempre existen brechas por falta de personal capacitado.
- Todavía existe fallas en el sistema informático o en la conectividad.
- Persiste la duplicidad entre registros en papel y digitales.

(Vélez Sigüenza, 2025; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

La herramienta actual de categorización es sólida, pero su impacto depende del sistema.

La herramienta digital de categorización del riesgo obstétrico constituye un instrumento técnico–

establecimientos de salud del primer nivel de atención. Su construcción se fundamenta en el Manual de Evaluación y Categorización del Riesgo Obstétrico en el Control Prenatal – 2019, normativa oficial del Ministerio de Salud Pública (MSP), que establece los criterios clínicos y procedimentales para la identificación temprana de factores de riesgo durante la gestación. Este recurso digital automatizado transforma los lineamientos técnicos del MSP en un proceso práctico, ágil y libre de variabilidad clínica, facilitando la correcta aplicación de la normativa en contextos con alta demanda asistencial.

En esencia, la herramienta consiste en un formulario electrónico inteligente que integra seis categorías clínicas definidas por la normativa, cada una compuesta por ítems que representan condiciones médicas, antecedentes obstétricos, factores de riesgo actuales y comorbilidades relevantes. Cada ítem posee una puntuación preestablecida, asignada en función de su impacto en la morbilidad materno–neonatal. Al ser registrados por el profesional de salud, los valores ingresados son procesados automáticamente, generando un puntaje total que define el riesgo como bajo, alto o muy alto. Este resultado se presenta mediante un sistema de semaforización digital que facilita la interpretación inmediata del nivel de prioridad clínica.

El uso de la herramienta inicia con una anamnesis exhaustiva. El profesional registra los datos en el formulario, seleccionando únicamente los ítems que cumplen estrictamente con los criterios técnicos descritos en la normativa. Posteriormente, el formulario calcula de forma automática el puntaje total y activa el color correspondiente al nivel de riesgo. Para las gestantes con ítems de prioridad especial —identificados con un asterisco (*) en el manual oficial— la herramienta incluye comentarios automatizados que orientan al profesional sobre la urgencia de atención y el nivel de resolutivez requerido.

Este instrumento adquiere especial relevancia en el proceso de referencia y contrarreferencia, ya que el puntaje de riesgo obstétrico forma parte de los criterios de aceptación hospitalaria establecidos en el modelo de red asistencial. La herramienta puede imprimirse como anexo del formulario 053 o, en

caso de no disponer de insumos, transcribirse de manera íntegra como nota adjunta, garantizando que

la unidad receptora disponga de información válida, confiable y verificable. Su uso reduce significativamente el rechazo de referencias, previamente asociado a errores de cálculo, criterios no estandarizados o registros incompletos.

La importancia de esta herramienta radica en su capacidad para mejorar la calidad del control prenatal, fortalecer la detección temprana de factores de riesgo y garantizar intervenciones oportunas orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Asimismo, contribuye a la eficiencia operativa del personal de salud, disminuye la carga administrativa, promueve la uniformidad en los criterios clínicos y favorece la toma de decisiones basada en datos. Finalmente, al integrarse con la Historia Clínica Electrónica y otros sistemas de información, se convierte en un recurso estratégico dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), potenciando la trazabilidad, interoperabilidad y calidad de los procesos asistenciales.

La escala del MSP (2019) es técnicamente robusta, pero su efectividad requiere infraestructura, conectividad, capacitación y estabilidad administrativa (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019; OMS, 2018).

Las TIC representan el eje transformador del futuro

Las soluciones digitales son la base fundamental para obtener una mayor ventaja u oportunidad al obtener datos con mayor exactitud y seguridad en la información; pero esta siempre se ve opacada por el deficiente servicio a nivel de cobertura en ciertas zonas rurales o por la falta de una cultura digital que provoca un retaso en los procesos efectivos de gestión del cambio (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012; Vélez Sigüenza, 2025).

CAPÍTULO 3

Evaluación del Sistema de Manejo del Riesgo Obstétrico en el Primer Nivel de Atención

Introducción, contexto del sistema

La importancia en la atención materna radica en la oportuna gestión o trato que se brinda a la mujer gestante cumpliendo con los tiempos estimados y en el momento adecuado para disminuir la morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). En este contexto, la categorización del riesgo obstétrico se convierte en un instrumento esencial dentro del sistema sanitario, ya que facilita la detección temprana de gestantes con factores de riesgo garantizando las derivaciones y el manejo oportuno, esto permite que los recursos utilizados sean más eficiente y efectivo a nivel del MSP (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2019).

En nuestro país estos procedimientos han sido estandarizados a través de protocolos implementados oficialmente por el MSP en la Dirección Distrital 09D01 – CZ8S, esto ha permitido fortalecer la respuesta del primer nivel de atención (MSP, 2015).

La evaluación realizada entre julio y octubre de 2025 tuvo como objetivo analizar el impacto de la herramienta, donde se consideró la identificación de gestantes de alto riesgo, las referencias efectivas y los desenlaces obstétricos, esto se logró con la aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS; MSP, 2012). Para ello se integra la evaluación clínica, la escala de riesgo, la asignación del nivel de atención y la priorización del agendamiento (MSP, 2019).

Para la obtención de la información y categorización del riesgo obstétrico se recurrió a las herramientas disponibles en los distintos distritos como son: la Historia Clínica Electrónica PRAS/RDACCA 2.0, formularios oficiales y puntajes automatizados de riesgo (MSP, 2019). Este estudio nos permite destacar las fortalezas existentes como infraestructura básica y capacitaciones realizadas en el personal de salud, también hay que recalcar que se pudo observar ciertas limitaciones tecnológicas, sobrecarga laboral y fallas de adherencia a lineamientos por parte de los profesionales de salud.

Los usuarios del sistema (profesionales de salud, personal administrativo, directivos y gestantes) cumplen roles complementarios que determinan la calidad de la atención (Donabedian, 1988). El uso

de las TIC ha permitido mejorar la trazabilidad, interoperabilidad y toma de decisiones, pero su efectividad depende de la calidad de los registros y la conectividad con la que se dispone en cada unidad médica. (Varela & García, 2019).

La evaluación del sistema evidenció problemas en validez, confiabilidad, oportunidad y cobertura de datos, especialmente en zonas con baja conectividad, como el Golfo del Río Guayas (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2023). Para mejorar se recomiendan validadores automáticos, estandarización de procesos y fortalecimiento de infraestructura (Roth & López, 2015).

Este análisis nos permite valorar que la herramienta utilizada posee fortalezas, pero también enfrenta limitaciones operativas y tecnológicas, mediante formularios electrónico, aplicaciones móviles, paneles analíticos y módulos digitales dentro de la HCE (Varela & García, 2019).

En síntesis, se puede mencionar que la categorización del riesgo obstétrico y el uso adecuado de TIC fortalece la calidad, eficiencia y oportuna referencia de la paciente gestante con riesgo, constituyéndose en un elemento esencial para reducir la morbilidad materno-neonatal (OPS, 2016).

CAPÍTULO 4

Introducción al enfoque financiero del proyecto

La puesta en marcha de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico genera no solo beneficios clínicos, sino también efectos financieros significativos para la Dirección Distrital 09D01. Desde esta perspectiva, se examinan los costos involucrados y los beneficios económicos obtenidos, demostrando la eficiencia, sostenibilidad y rentabilidad social de la intervención. El fortalecimiento del proceso de clasificación del riesgo y del sistema de referencia permite un uso más eficiente del talento humano, los recursos tecnológicos y la logística disponible, lo que repercute directamente en el presupuesto distrital y en la distribución de recursos dentro del primer nivel de atención.

Costos asociados a la implementación de la herramienta

Aunque la herramienta de categorización del MSP ya existe como normativa oficial, su implementación efectiva requiere recursos específicos. Los costos pueden clasificarse en:

Costos directos

a) Capacitación del personal

Incluye:

- Horas docentes.
- Materiales (guías, algoritmos, manuales).
- Simulación clínica y talleres.
- Tiempo laboral del personal capacitado (costo oportunidad).

Estimación aproximada:

Para un distrito con 30 establecimientos y alrededor de 200–250 profesionales clínicos, los costos pueden oscilar entre USD 12.000 y 18.000 por ciclo de capacitación anual.

b) Infraestructura tecnológica

Requiere inversiones en:

- Computadoras, tablets u otros dispositivos.
- Conectividad y datos móviles en zonas rurales.
- Mantenimiento y soporte técnico.
- Actualizaciones de la HCE PRAS/RDACCA.

Estimación

Reposición básica de equipos: USD 25.000–40.000

Mejoras de conectividad: USD 10.000–20.000

c) Materiales de apoyo clínico

- Formularios impresos.
- Flujogramas y algoritmos visuales.
- Carpetas de análisis de riesgo.

Costo anual estimado: **USD 3.000–6.000**

Costos indirectos

a) Tiempo operativo del personal

El proceso de categorización puede tomar entre 5–10 minutos adicionales por consulta en casos complejos, lo que incrementa el tiempo de consulta estimado de 40 min.

Este tiempo es compensado por:

- Menores consultas duplicadas.
- Reducción de controles innecesarios.
- Menor presión sobre especialistas y hospitales.

b) Mantenimiento tecnológico y soporte

Puede representar entre el 8% y 12% del costo de adquisición anual.

Beneficios económicos del proyecto

Ahorros derivados de la reducción de complicaciones obstétricas

Complicaciones como preeclampsia, eclampsia, sepsis o parto pretérmino generan altos costos hospitalarios.

Costos promedio por complicación en Ecuador (estimado):

- Preeclampsia severa: USD 800–1.500
- Eclampsia: USD 1.500–3.500
- Sepsis materna: USD 2.000–4.000
- Parto prematuro con complicaciones neonatales: USD 3.000–15.000

Si la herramienta reduce tan solo un 10% de estas complicaciones (como sugiere la evidencia), el Distrito podría ahorrar entre USD 250.000 y 350.000 al año.

Optimización del sistema de referencia

Referencias innecesarias:

- Menor saturación hospitalaria.
- Menor costo en traslados.
- Mejor utilización de obstetras, ginecólogos y neonatólogos.

Una disminución del 15–25% de referencias improcedentes puede representar un ahorro de USD 80.000–120.000 anuales.

Eficiencia en el uso de recursos humanos

Esto permite la optimización de recursos al:

- Priorización adecuada.

- Menor tiempo perdido en reevaluaciones.
- Mejor distribución de profesionales en zonas críticas.

Esto se traduce en un aumento de productividad clínica de entre 6–12%, equivalente a USD 40.000–70.000 en valor de horas laborales.

Reducción de mortalidad materna y perinatal

Aunque es difícil asignar un valor económico directo a la vida humana, los modelos económicos en salud estiman que:

- Cada muerte materna evitada equivale a una pérdida social entre USD 150.000–250.000, por productividad futura e impacto familiar.
- Cada muerte neonatal evitada equivale a USD 100.000–180.000.

Si la herramienta evita entre 1–2 muertes por año, el impacto económico puede superar USD 300.000–500.000.

Análisis Costo–Beneficio

Costos totales estimados (anuales)

- Implementación, capacitación, tecnología: USD 50.000–75.000

Beneficios económicos (anuales)

- Reducción de complicaciones: USD 250.000–350.000
- Optimización de referencias: USD 80.000–120.000
- Productividad del personal: USD 40.000–70.000
- Reducción de mortalidad: USD 300.000–500.000

Total, beneficios estimados: USD 670.000 – 1.040.000 por año

Razón costo–beneficio

$$RCB = \frac{\text{Beneficios totales}}{\text{Costos totales}} = \frac{670.000 - 1.040.000}{50.000 - 75.000}$$

La razón costo–beneficio se ubica entre:

RCB: 8,9 y 13,8

Interpretación:

Por cada dólar invertido, el sistema obtiene entre 9 y 14 dólares de retorno social y financiero.

Esto significa que la herramienta es altamente costo-efectiva y financieramente sostenible.

Impacto financiero en la gestión del Distrito 09D01

La implementación efectiva de la herramienta genera beneficios en:

Presupuesto y planificación operativa

- Reducción de gastos imprevistos.
- Mayor control del gasto hospitalario.
- Priorización de inversiones tecnológicas donde más impacto generan.

Distribución de recursos

- Asignación del personal según carga de riesgo.
- Adecuación de insumos de acuerdo con el perfil de gestantes.
- Reducción de pérdida de recursos por procesos ineficientes.

Gobernanza financiera

- Facilita decisiones basadas en evidencia.
- Permite justificar la inversión ante MSP y Coordinación Zonal 8.

- Sustenta proyectos de fortalecimiento tecnológico y capacitación.

Determinantes financieros:

- La herramienta de categorización del riesgo obstétrico demuestra una alta rentabilidad financiera, con una razón costo–beneficio que supera el valor de 9.
- Disminuye los gastos hospitalarios asociados a complicaciones obstétricas.
- Favorece la eficiencia del sistema de referencia, generando mejoras tanto a nivel macroeconómico como microeconómico.
- Incrementa la productividad clínica del personal de salud.
- Disminuye las pérdidas económicas vinculadas a la mortalidad materna y perinatal.
- Su sostenibilidad depende, de procesos continuos de capacitación y de la actualización tecnológica.
- Representa una inversión estratégica para el Distrito 09D01 y para el Ministerio de Salud Pública.

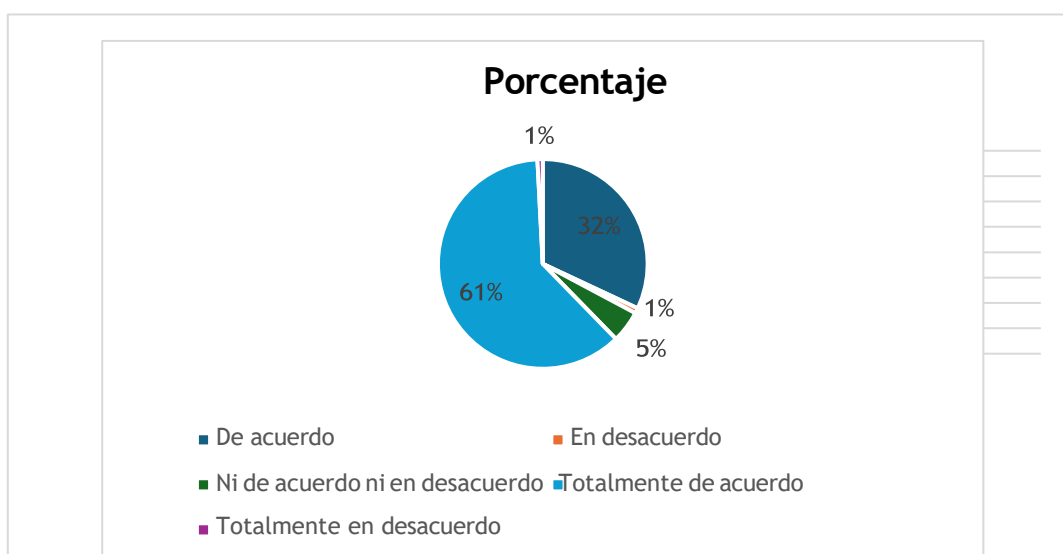
Luego de haber analizado cuan eficiente y oportuno es realizar e incluir una referencia médica efectiva, se lograron determinar algunas recomendaciones que serían prácticas y útiles al momento de tomar en consideración esta propuesta

- Incluir la capacitación anual en el POA del Distrito.
- Gestionar financiamiento específico para conectividad en Puná y zonas rurales.
- Implementar indicadores financieros de eficiencia (costo por referencia, costo por complicación evitada).
- Crear un fondo rotativo tecnológico para reposición de equipos.
- Incorporar análisis de costo–efectividad en las auditorías internas.

Impacto y análisis percibido en la categorización del riesgo obstétrico

Resultados de la encuesta

Gráficos 1 y 2.-Percepción de los profesionales del nivel operativo sobre la capacidad de la herramienta para identificar gestantes que requieren referencia a un nivel superior de atención en salud.

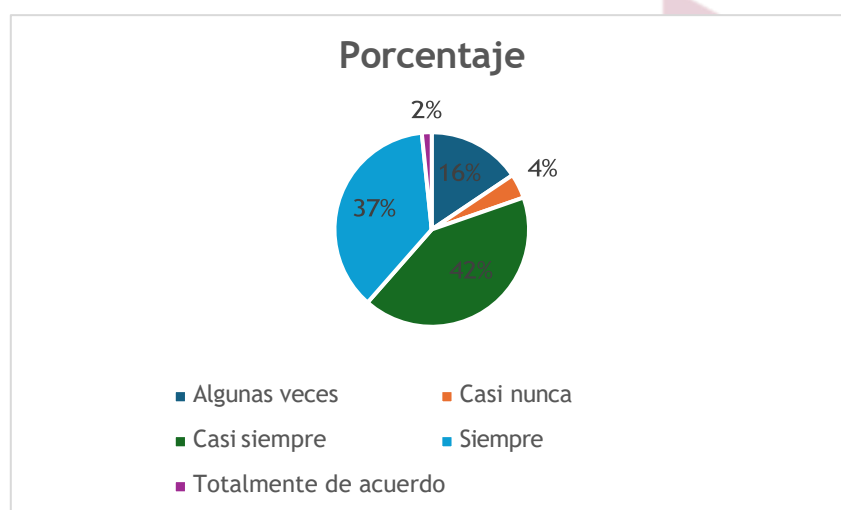
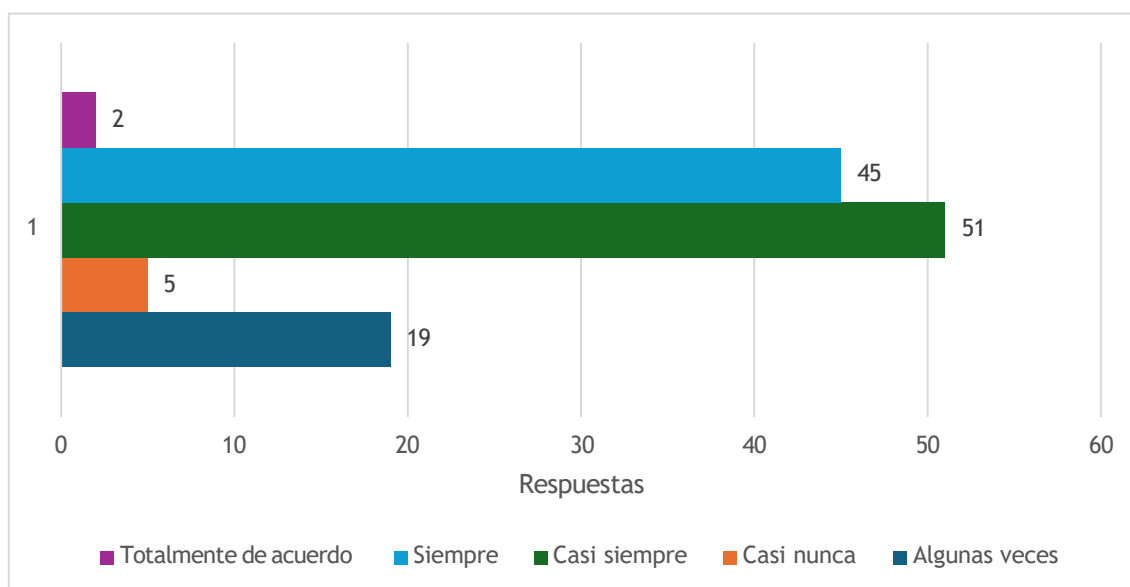


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes percibe la herramienta de categorización obstétrica como efectiva para identificar de manera adecuada a las gestantes que necesitan ser derivadas a un nivel de atención más especializado.

En términos generales, estos hallazgos permiten afirmar que la herramienta es altamente valorada y considerada un recurso útil para fortalecer la toma de decisiones clínicas y asegurar una referencia oportuna y segura de las gestantes con mayor riesgo.

Gráficos 3 y 4. -Frecuencia de aceptación de referencias a las gestantes que requieren ser trasladadas a un nivel de atención de mayor complejidad.



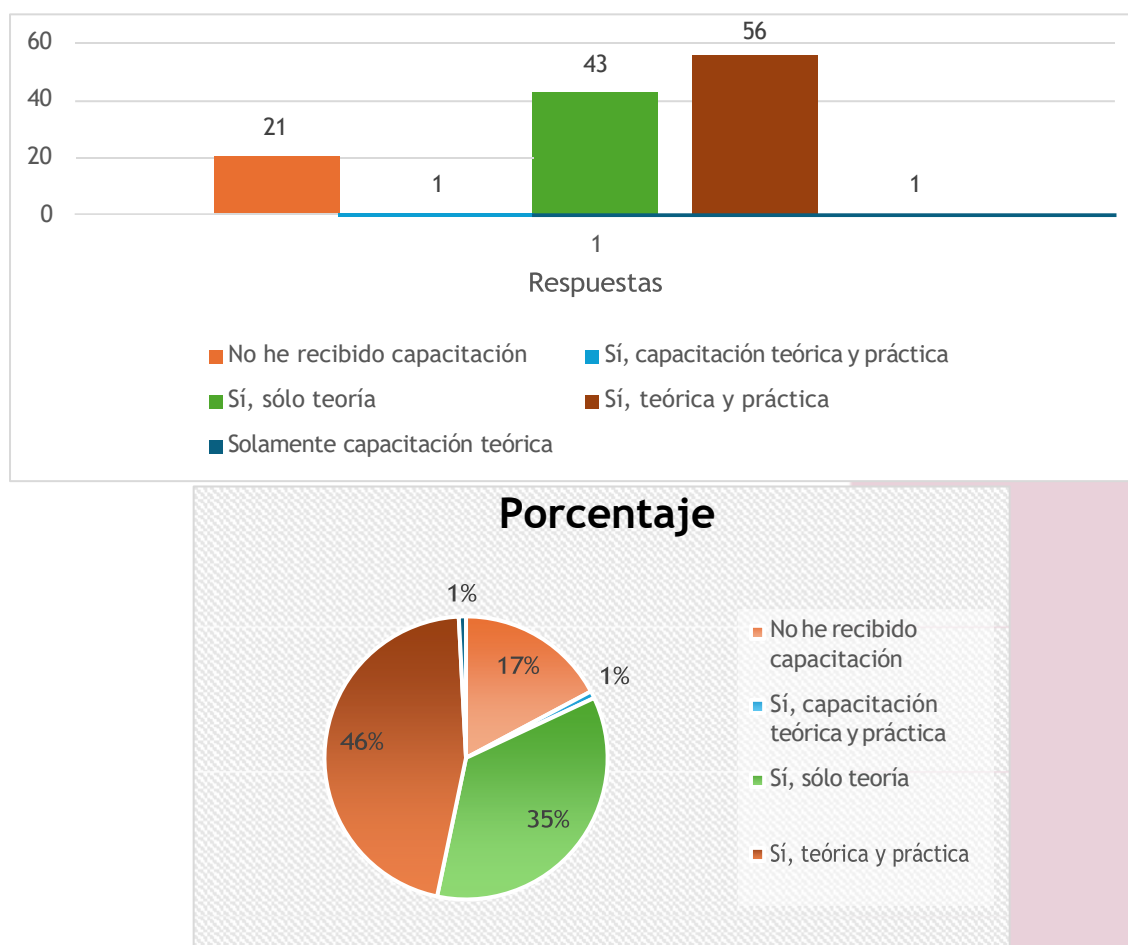
Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

Los datos muestran que las derivaciones de gestantes clasificadas como de alta y muy alta complejidad mediante la herramienta de categorización obstétrica son, en su mayoría, aceptadas y atendidas por los establecimientos de niveles superiores.

Estos hallazgos sugieren que, si bien el proceso funciona de manera generalmente eficaz, aún se presentan casos puntuales en los que la coordinación entre los distintos niveles de atención debe fortalecerse.

En conjunto, los resultados evidencian que la herramienta no solo facilita la identificación del riesgo, sino que también impulsa un flujo adecuado de referencia y atención, contribuyendo a mejorar la seguridad materna.

Gráficos 5 y 6.-Capacitación al personal sobre el uso de la herramienta de categorización de riesgo obstétrico.

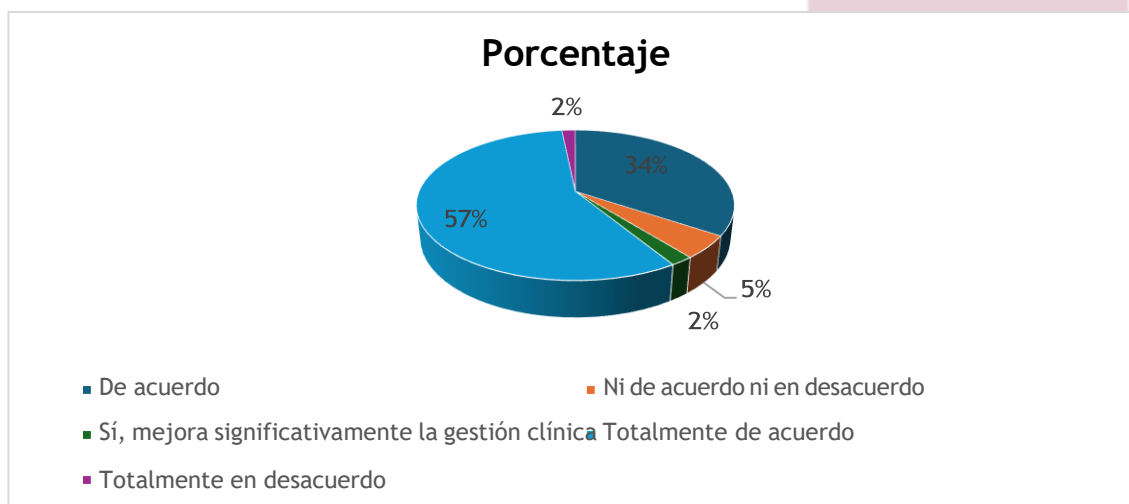
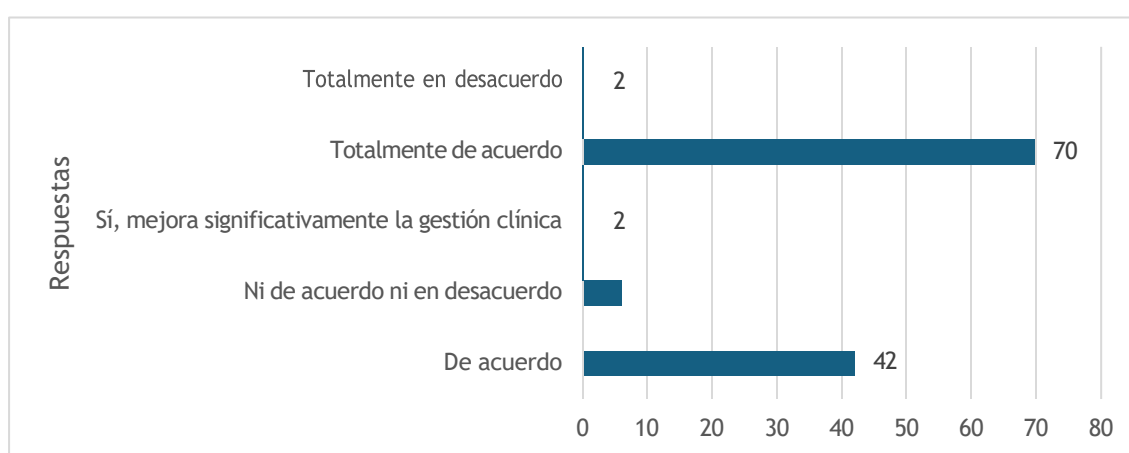


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

La tabulación revela una marcada variabilidad en los niveles de capacitación del personal respecto al uso de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico, evidenciando que la formación práctica ha sido limitada o insuficiente. Esta situación, presente en una proporción considerable del personal, podría afectar negativamente la aplicación adecuada y homogénea de la herramienta, poniendo de manifiesto una brecha relevante en su preparación integral.

En conjunto, los resultados permiten concluir que existe una debilidad importante en los procesos de capacitación, especialmente en lo referente al componente práctico. Esto enfatiza la necesidad de fortalecer los programas de formación, asegurando que el personal disponga de las competencias necesarias para utilizar la herramienta de manera efectiva y estandarizada en la atención obstétrica.

Gráficos 7 y 8-Percepción del personal de salud sobre la mejora de la gestión clínica en el primer nivel de atención.



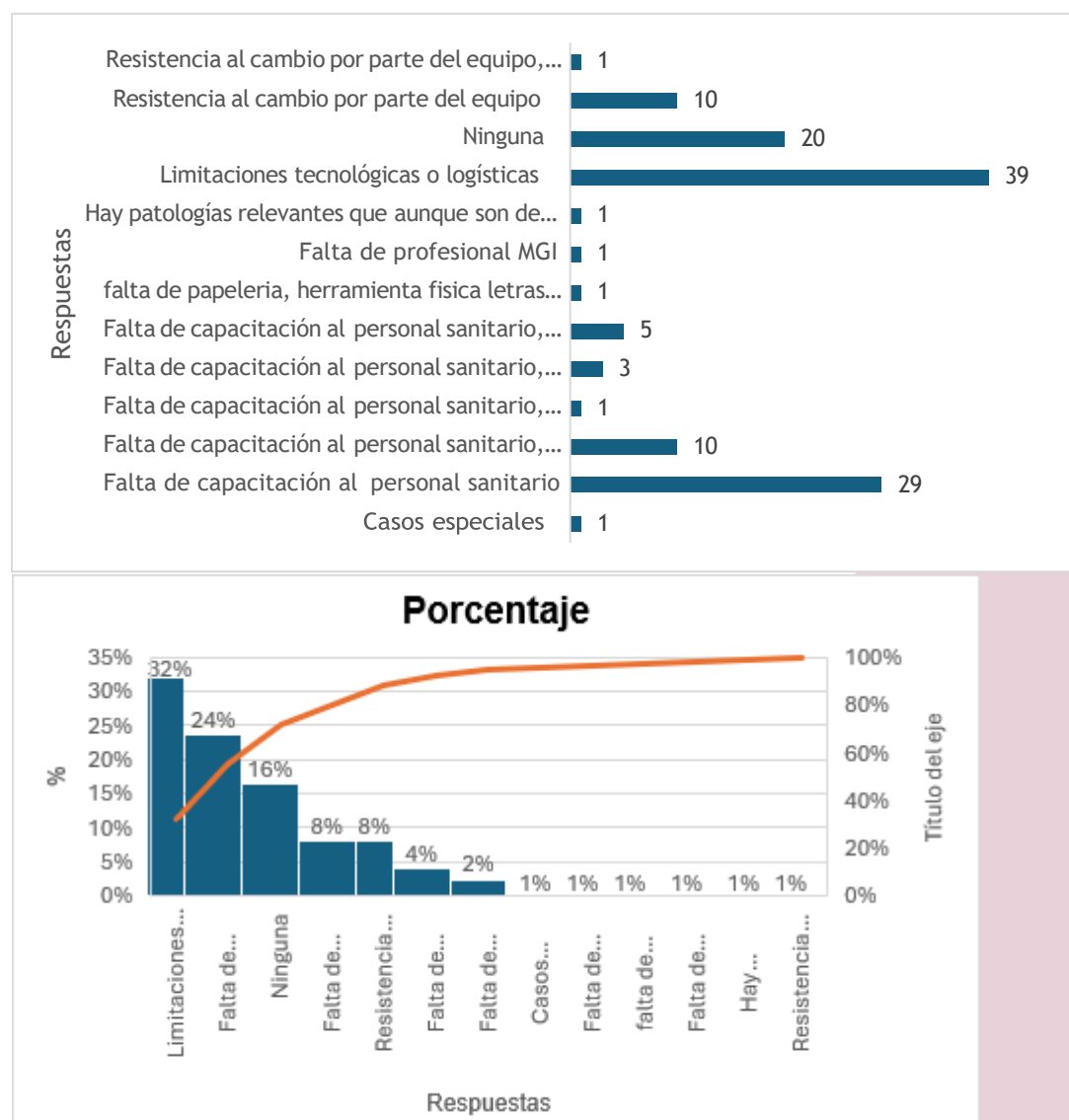
Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

Los resultados indican que la mayoría de los encuestados reconoce que la herramienta de

categorización del riesgo obstétrico tiene un efecto favorable en la gestión clínica del primer nivel de atención, mientras que las percepciones negativas son escasas.

En general, la tabulación muestra que esta herramienta es ampliamente apreciada como un elemento eficaz para mejorar la toma de decisiones, organizar los procesos de atención y fortalecer la identificación del riesgo obstétrico en el primer nivel. Esto sugiere que la implementación de la matriz de riesgo obstétrico aporta de manera significativa a la optimización de los servicios y a la calidad de la atención materna.

Gráficos 9 y 10.-Principales barreras para la correcta implementación de la herramienta de categorización de riesgo obstétrico



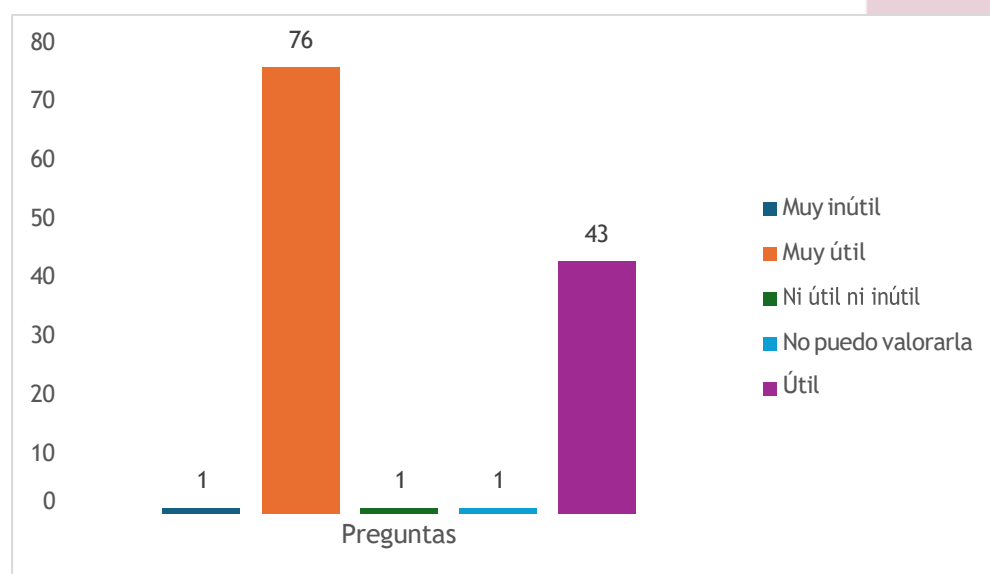
Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

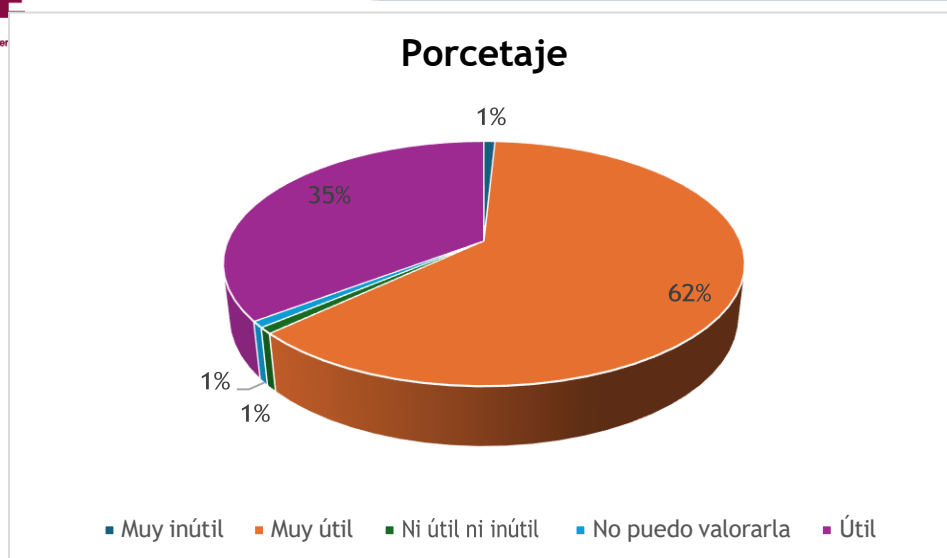
La tabulación muestra que la mayor dificultad para una adecuada implementación de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico corresponde, de manera destacada, a las limitaciones tecnológicas y logísticas. Este factor supera ampliamente a los demás y se constituye en el principal obstáculo que afecta el proceso.

Otros elementos, como la falta de capacitación específica, la resistencia al cambio o la insuficiencia de recursos físicos y de personal, aparecen con porcentajes considerablemente menores, lo que indica que, aunque presentes, su impacto es menos significativo.

En conjunto, los resultados permiten concluir que, si bien existen diversas barreras, las restricciones tecnológicas/logísticas y las falencias en la capacitación constituyen los desafíos estructurales más relevantes. En consecuencia, fortalecer la infraestructura tecnológica y mejorar los procesos de formación del personal se perfilan como estrategias fundamentales para optimizar la implementación de la herramienta en los establecimientos de salud.

Gráficos 11 y 12.- Utilidad de la herramienta para la detección oportuna de gestantes de alto riesgo.



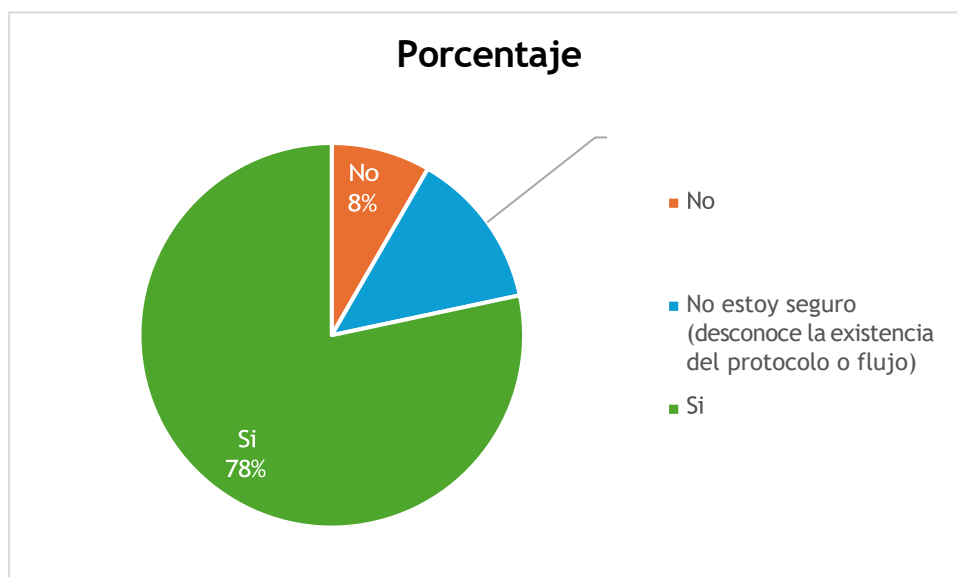


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

La tabulación evidencia que la mayoría de los encuestados considera que la herramienta para la detección temprana de gestantes de alto riesgo es altamente útil. En contraste, las percepciones neutras o desfavorables son muy reducidas, lo que indica que la idea de una falta de utilidad prácticamente no está presente entre los participantes.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que la herramienta es ampliamente reconocida como un recurso fundamental para la identificación oportuna del riesgo obstétrico, aportando de manera significativa a una mejor toma de decisiones y a la seguridad materna.

Gráficos 13 y 14.- Nivel de conocimiento por parte del personal sobre la existencia de un protocolo institucional sobre el uso de la herramienta



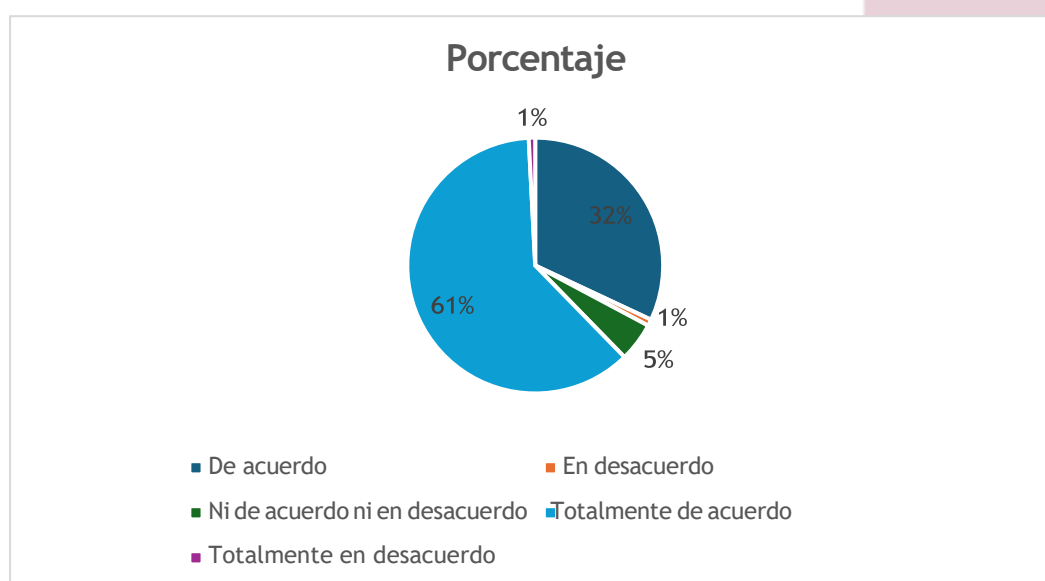
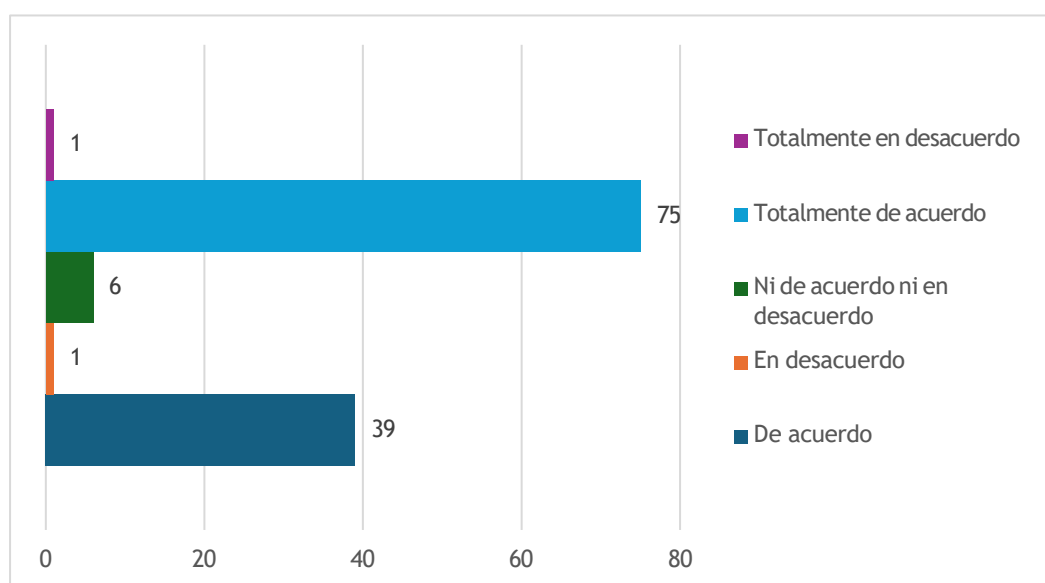
Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

La mayoría de los encuestados señala que en su establecimiento sí existe un protocolo o flujo definido para la utilización de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico. Esta elevada proporción indica que, en general, los servicios de salud disponen de lineamientos establecidos y disponibles para orientar el proceso.

No obstante, un pequeño porcentaje expresa no estar seguro, lo que refleja desconocimiento sobre la existencia del protocolo o insuficiente difusión interna, evidenciando así ciertas inconsistencias en la

En síntesis, aunque la mayoría reconoce la presencia de un flujo operativo claro, aún existe un grupo de profesionales que desconoce o no tiene acceso a directrices formales. Esto muestra la necesidad de reforzar la socialización, la capacitación y la accesibilidad de los protocolos, con el fin de asegurar una aplicación homogénea y adecuada de la herramienta en todos los niveles de atención.

Gráficos 15 y 16.-Percepción acerca del beneficio de la herramienta para una mejor vigilancia en casos de embarazo de alto riesgo

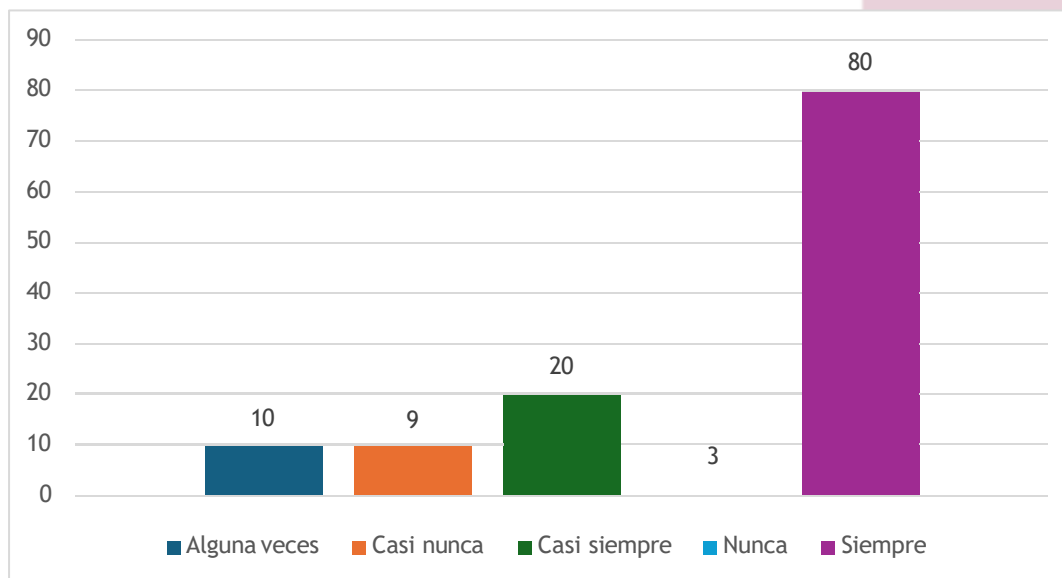


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

Los resultados evidencian que la herramienta ha generado un impacto muy favorable en el monitoreo de los embarazos considerados de alto riesgo.

En conjunto, los datos permiten afirmar que la herramienta de categorización del riesgo obstétrico es ampliamente percibida como un instrumento eficaz para fortalecer la vigilancia, el seguimiento y la identificación temprana de gestantes con condiciones de riesgo elevado. Esto indica que su implementación aporta de manera significativa a mejorar la calidad de la atención y la seguridad materna.

Gráficos 17 y 18.-Frecuencia del uso de la herramienta de categorización hacia un establecimiento de mayor complejidad

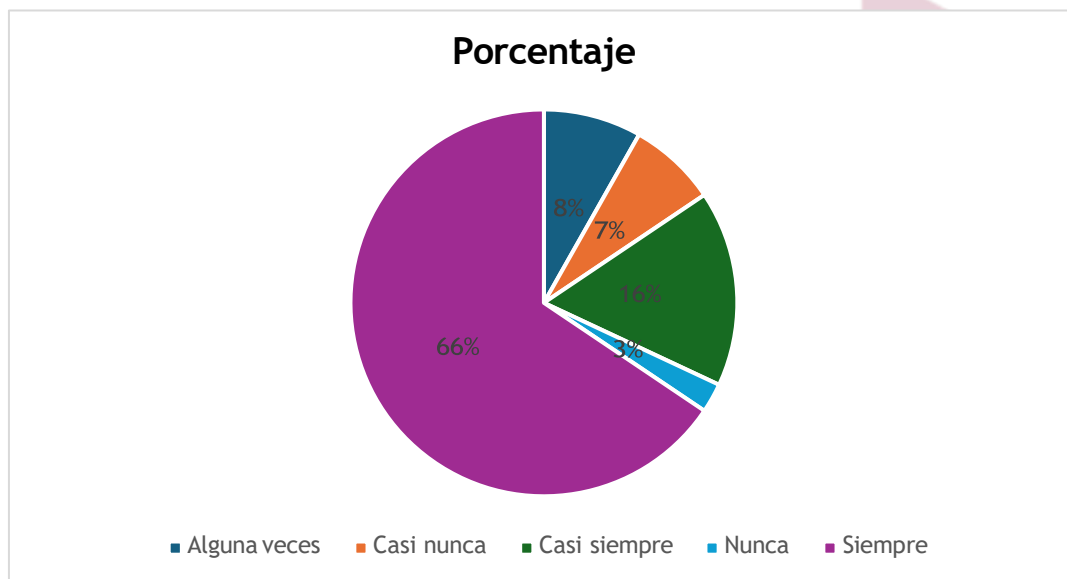


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

La tabulación muestra que la herramienta de categorización del riesgo obstétrico se emplea con gran frecuencia para gestionar referencias hacia establecimientos de mayor complejidad, lo que evidencia una sólida integración de su uso dentro del proceso de derivación.

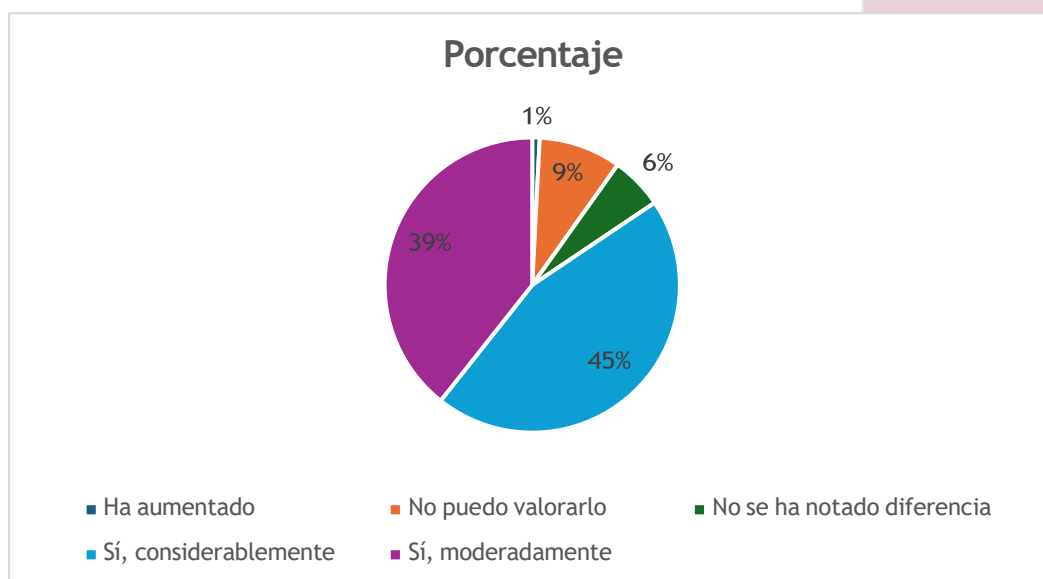
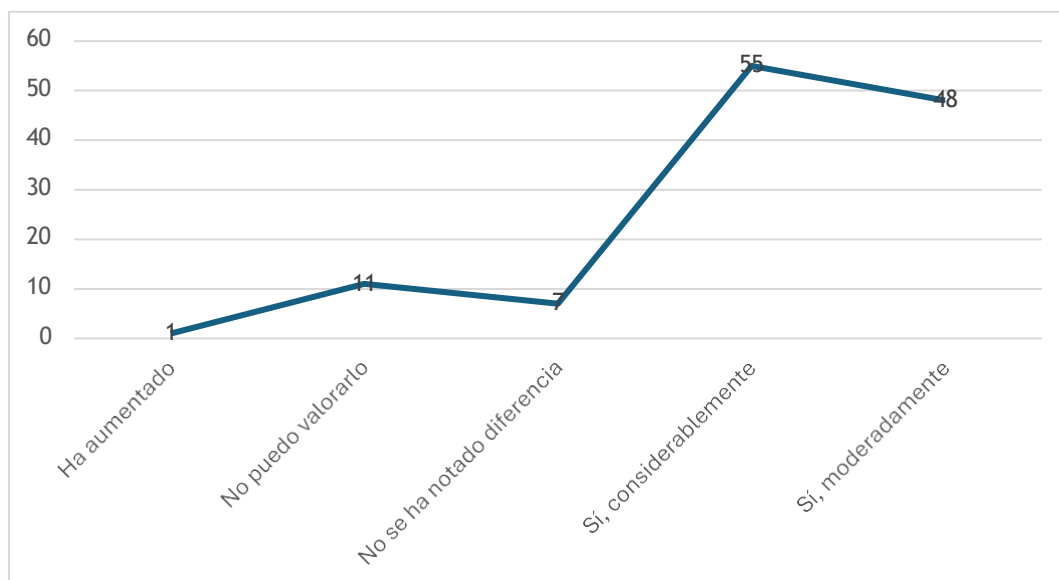
En conjunto, los resultados indican que la herramienta ha sido ampliamente incorporada y aplicada de manera consistente para efectuar referencias obstétricas a niveles superiores de atención, lo que sugiere que constituye un componente activo del flujo clínico y del manejo del riesgo en la mayoría de

los



establecimientos.

Gráficos 19 y 20.- Reducción de complicaciones obstétricas (preeclampsia, hemorragias, partos prematuros) en las pacientes atendidas con la aplicación oportuna de la herramienta.

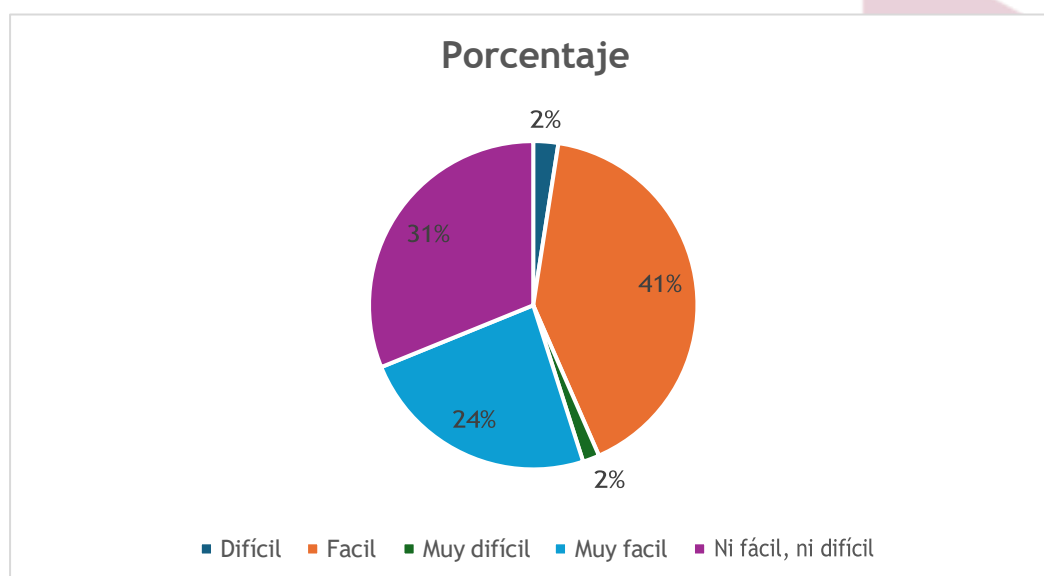
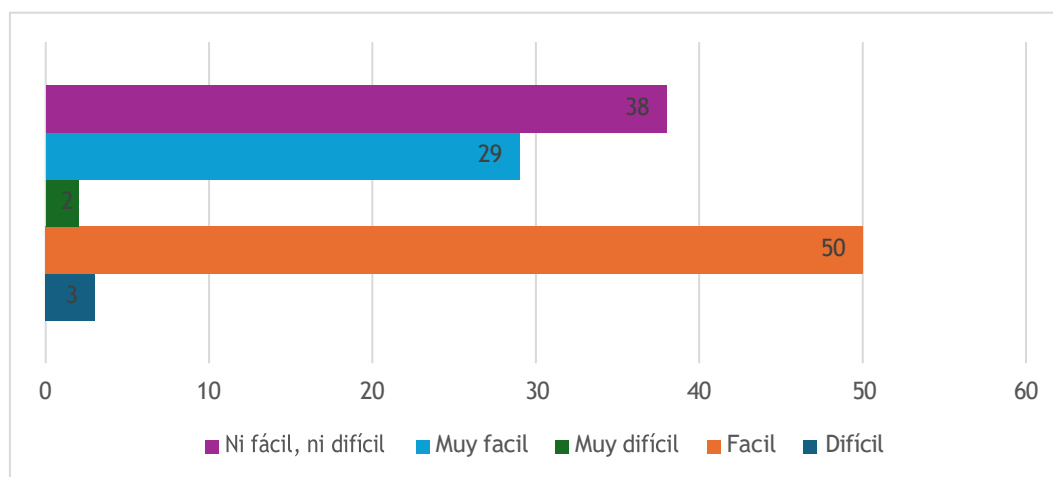


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

La tabulación evidencia que la mayoría de los encuestados ha notado una disminución de complicaciones obstétricas como resultado de la aplicación oportuna de la herramienta de categorización del riesgo. En conjunto, los hallazgos permiten afirmar que dicha herramienta es

ampliamente percibida como altamente efectiva para reducir complicaciones, lo que refuerza su relevancia como instrumento de tamizaje y vigilancia temprana en la atención materna.

Gráficos 21 y 22.- Nivel de complejidad del uso de la herramienta de categorización de riesgo obstétrico en la práctica diaria del personal de salud.

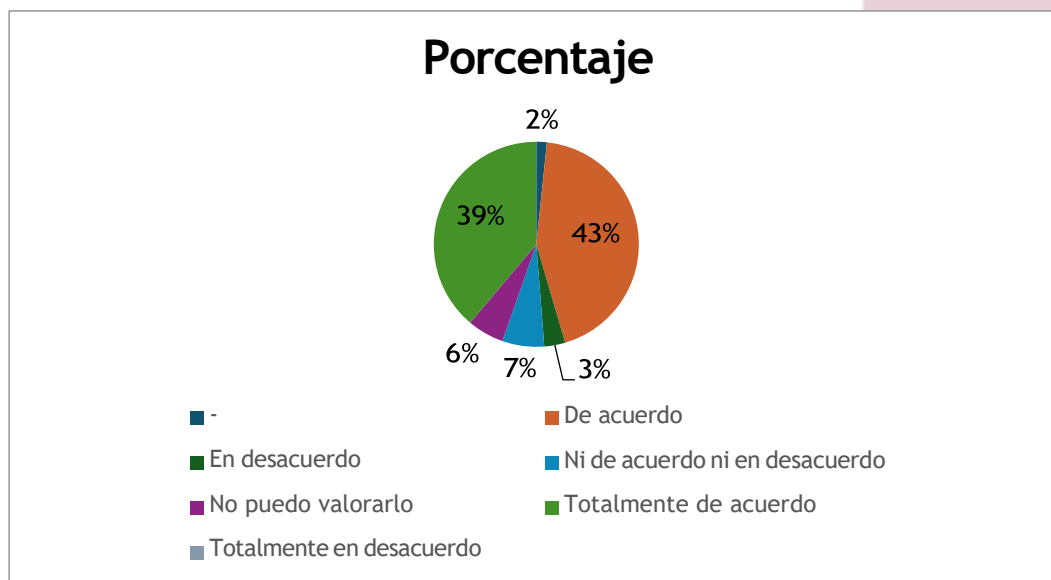
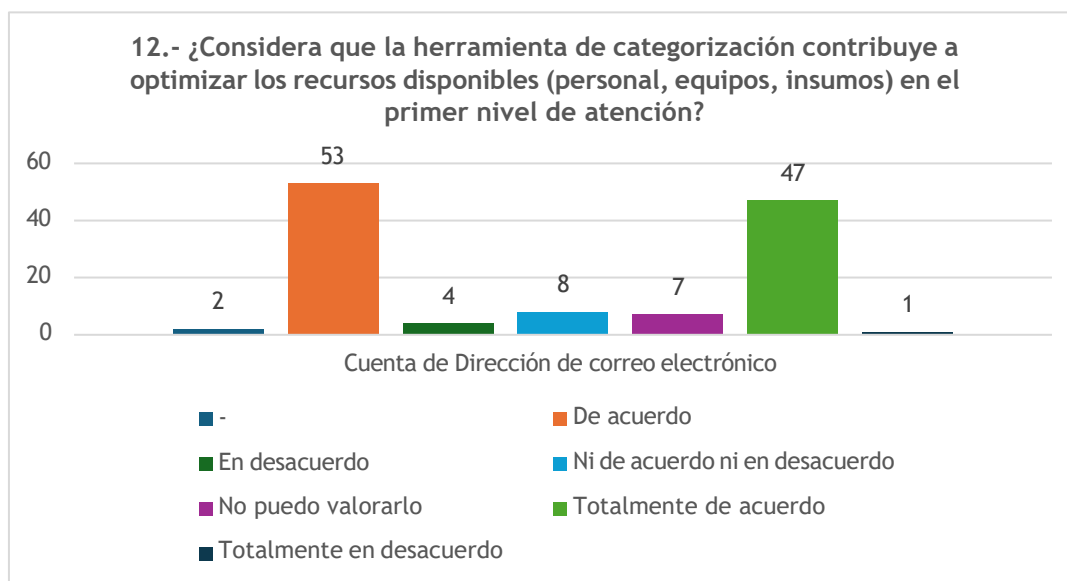


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

La mayoría de los encuestados considera que la herramienta de categorización del riesgo obstétrico presenta un nivel de complejidad manejable en su uso cotidiano. Esto indica que, si bien no enfrentan mayores dificultades, tampoco la perciben como totalmente intuitiva, probablemente porque requiere cierto nivel de familiarización o adaptación previa.

Las percepciones de dificultad son muy bajas, lo que demuestra que los problemas de usabilidad son poco comunes, en conjunto, los resultados muestran que la herramienta es ampliamente aceptada y vista como accesible, con un bajo grado de complejidad en la práctica clínica, lo cual facilita su implementación continua y su integración dentro de los procesos de atención obstétrica.

Gráficos 23 y 24.- Percepción del personal sanitario respecto a la optimización de recursos en el primer nivel de atención gracias a la aplicación de la herramienta.



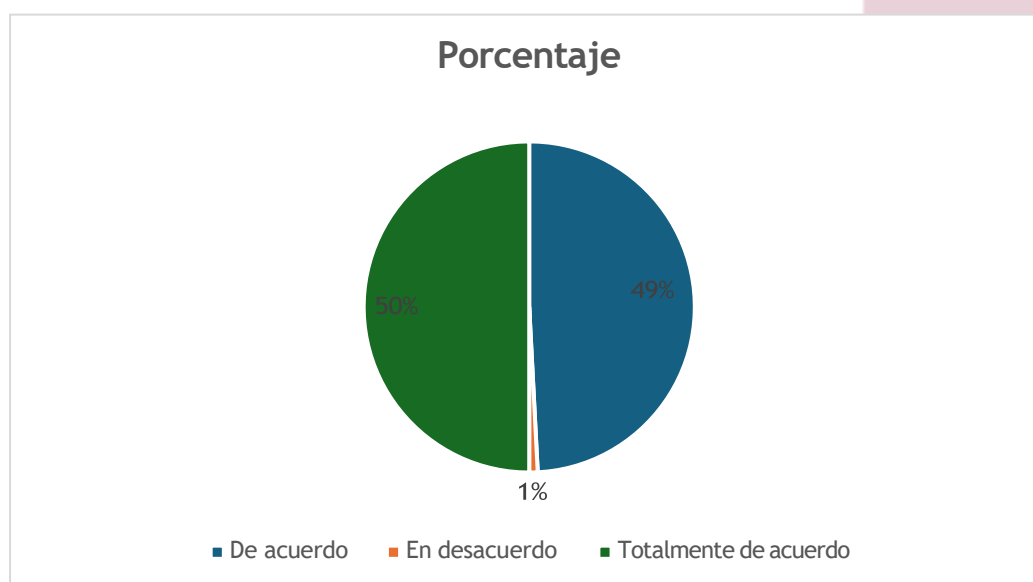
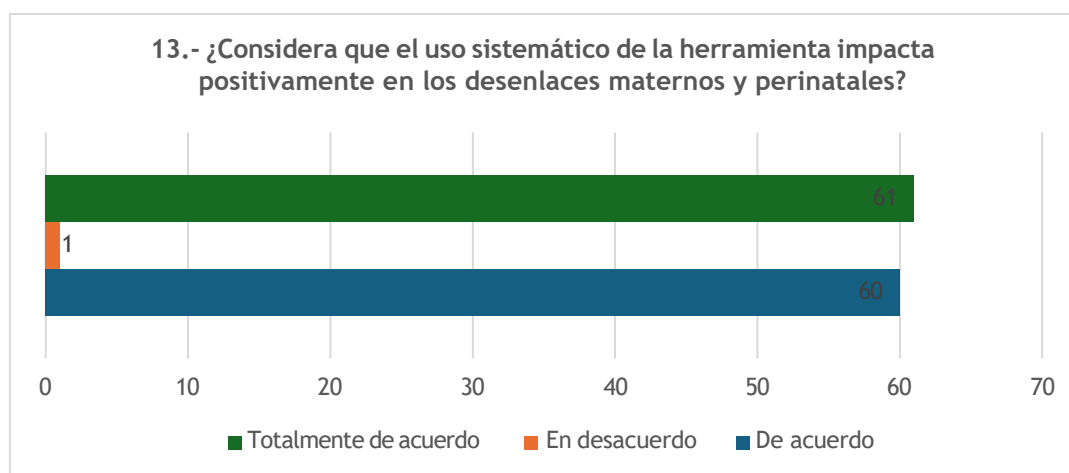
Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

La distribución de respuestas evidencia una marcada inclinación hacia una valoración positiva del

aporte que brinda la herramienta de categorización del riesgo obstétrico en la optimización de los recursos del primer nivel de atención.

En consecuencia, se puede afirmar que esta herramienta es vista como un instrumento estratégico para priorizar casos, evitar el uso innecesario de recursos y organizar de mejor manera el flujo de atención, contribuyendo de forma significativa al fortalecimiento de la gestión de los servicios de salud.

Gráficos 25 y 26.-Impacto positivo en los desenlaces maternos y perinatales tras el uso de la herramienta.

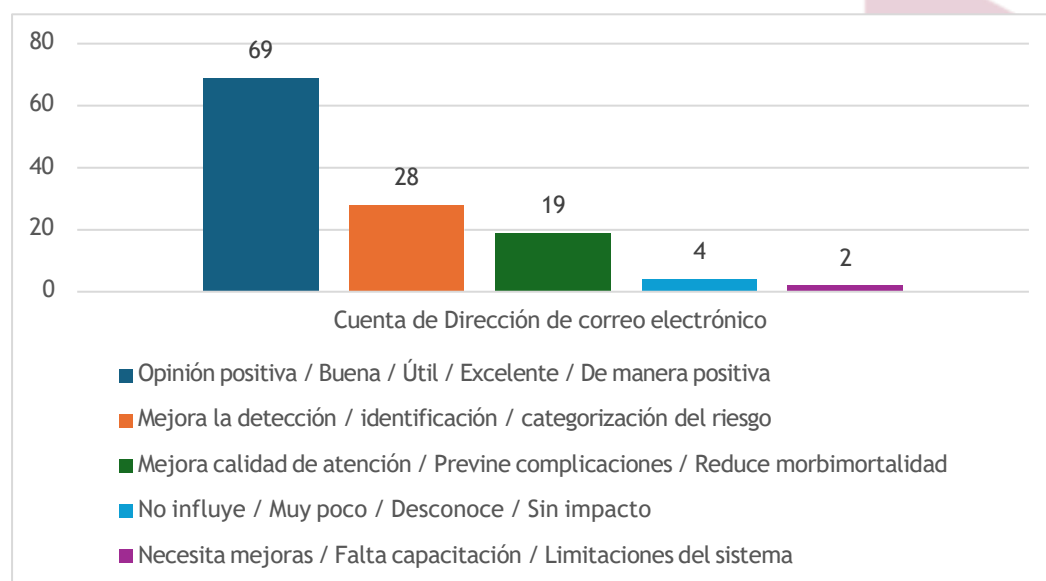


Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

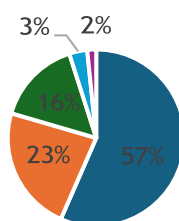
Los resultados reflejan una percepción ampliamente favorable respecto al impacto que tiene el uso sistemático de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico en los resultados maternos y perinatales.

Estos hallazgos permiten afirmar que existe un consenso casi generalizado sobre su contribución a la detección temprana de riesgos, a una toma de decisiones clínicas más fundamentada y al fortalecimiento de la seguridad materno-perinatal. En conjunto, la herramienta es considerada altamente útil y efectiva, lo que respalda la importancia de mantener y potenciar su aplicación dentro de los servicios de salud.

Gráficos 27 y 28.-Mejoramiento de la calidad de atención materna.



Porcentaje



- Opinión positiva / Buena / Útil / Excelente / De manera positiva
- Mejora la detección / identificación / categorización del riesgo
- Mejora calidad de atención / Previene complicaciones / Reduce morbilidad y mortalidad
- No influye / Muy poco / Desconoce / Sin impacto
- Necesita mejoras / Falta capacitación / Limitaciones del sistema

Fuente: Encuesta a profesionales de la salud del Distrito 09D01/ CZ8 Salud, período octubre - noviembre 2025.

La tabulación muestra que la percepción del personal de salud sobre el efecto de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico en la calidad de la atención materna es ampliamente positiva, evidenciando un impacto significativo en la mejora de dicha atención.

A partir de estos resultados, se puede concluir que la herramienta contribuye al fortalecimiento de los procesos clínicos, favorece una toma de decisiones más precisa y mejora tanto la oportunidad como la efectividad de la atención. De este modo, se consolida como un recurso valioso en el primer nivel para el fortalecimiento de la salud materna.

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES GENERALES

El análisis general de los resultados muestra que la herramienta de categorización del riesgo obstétrico es ampliamente apreciada por el personal de salud y constituye un elemento fundamental para fortalecer la atención materna en el primer nivel. Entre los hallazgos más relevantes se destacan:

- Se observa una aceptación mayoritaria respecto a su utilidad para identificar gestantes de alto riesgo, mejorar la vigilancia clínica y respaldar decisiones oportunas de referencia.
- La herramienta contribuye significativamente a la gestión clínica, fortaleciendo la detección del riesgo, disminuyendo las complicaciones obstétricas y aumentando la seguridad materno-perinatal, lo que evidencia un impacto real en los resultados de salud.
- Se ha consolidado como parte integral del proceso de referencia y contrarreferencia, siendo empleada de manera frecuente por la mayoría del personal, lo que confirma su incorporación efectiva al flujo operativo institucional.
- A pesar de la percepción favorable, el estudio identifica dos desafíos centrales: las limitaciones tecnológicas y logísticas, consideradas la principal barrera para su implementación, y la insuficiente capacitación especialmente en la práctica, que afecta la estandarización de su uso.
- Asimismo, se resalta que su aplicación sistemática favorece la optimización de recursos humanos, tecnológicos y materiales, y contribuye al mejoramiento de la calidad de la atención, siendo reconocida como un componente estratégico para el fortalecimiento de los servicios maternos.

En síntesis, el estudio evidencia que la herramienta de categorización del riesgo obstétrico es efectiva, bien valorada y operativamente funcional, con un impacto significativo en la seguridad y calidad de la atención materna. Su consolidación futura depende, principalmente, del fortalecimiento de la infraestructura y del mejoramiento de los procesos de capacitación del personal.

5.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS DE LA PROPUESTA Y SU UTILIDAD EN UN ENTORNO ESPECÍFICO

5.2.1 Cumplimiento de los objetivos de la investigación

Los resultados obtenidos permiten afirmar que los objetivos planteados en la investigación se cumplieron satisfactoriamente.

La evaluación de la herramienta de categorización del riesgo obstétrico demostró:

- Alta efectividad en la identificación oportuna de gestantes de riesgo.
- Funcionamiento adecuado del sistema de referencia, evidenciado en un alto porcentaje y se afirma que las referencias de alta complejidad son aceptadas con regularidad.
- Detección de brechas en la capacitación, identificando que un bajo porcentaje recibió formación teórico-práctica.
- Reconocimiento del impacto positivo en la gestión clínica, con una alta valoración favorable.
- Identificación clara de barreras estructurales, predominando las limitaciones tecnológicas y de capacitación.
- Confirmación del alto nivel de utilidad clínica, con percepción positiva.
- Existencia de protocolos en la mayoría de los establecimientos, aunque con deficiencias en su difusión.
- Contribución significativa a la vigilancia del riesgo obstétrico.
- Uso frecuente de la herramienta en las referencias obstétricas, con un alto porcentaje de consistencia en su aplicación.
- Percepción de reducción de complicaciones obstétricas, con una valoración positiva

- Alta facilidad de uso, más de la mitad de los encuestados la percibe como “fácil” o “muy fácil”.
- Optimización de recursos del primer nivel, reconocida por la gran mayoría del personal.
- Impacto casi unánime en los desenlaces materno–perinatales.
- Influencia altamente favorable en la calidad de la atención, con percepciones positivas.

En conjunto, estos hallazgos confirman que la herramienta es pertinente, funcional y eficaz, cumpliendo los objetivos de evaluación y generando evidencia para sustentar su fortalecimiento e implementación continua.

5.2.2 Contribución a la gestión empresarial

La investigación ofrece aportes relevantes para la gestión institucional y la toma de decisiones administrativas, entre los que se destacan:

- **Pruebas consistentes sobre la efectividad de la herramienta**, lo que respalda la necesidad de mantenerla, ampliarla o estandarizar su uso dentro del distrito.
- **Detección de obstáculos clave**, especialmente en el ámbito tecnológico y en la formación del personal, lo que permite orientar la asignación de recursos en los planes operativos anuales.
- **Evidencia de su contribución a la optimización de recursos**, favoreciendo una distribución más adecuada del talento humano, los equipos y los insumos en el primer nivel de atención.
- **Fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia**, lo que mejora la continuidad del cuidado entre los distintos niveles de atención.
- **Impulso a una cultura institucional basada en el enfoque de riesgo**, que incrementa la calidad del servicio y refuerza la seguridad en la prestación de servicios maternos.

En conjunto, el estudio proporciona información estratégica para robustecer la gobernanza clínica, impulsar mejoras operativas y orientar decisiones de inversión dentro del sistema de salud

5.2.3 Contribución a nivel académico

Desde la perspectiva académica, esta investigación representa una contribución significativa al:

- **Enriquecimiento del conocimiento sobre los modelos de categorización del riesgo obstétrico**, evidenciando su eficacia en escenarios reales del primer nivel de atención.
- **Aporte de evidencia contextualizada**, un recurso valioso para comparaciones científicas y para respaldar la formulación de políticas sanitarias basadas en datos.
- **Detección de necesidades formativas**, lo que abre la posibilidad de diseñar programas de capacitación teórico-práctica más completos y estructurados.
- **Establecimiento de una base metodológica replicable**, que puede servir como referencia para estudios posteriores en vigilancia materna, tamizaje del riesgo y gestión clínica.
- **Fortalecimiento del currículo de formación en salud**, al demostrar cómo una herramienta clínica puede influir de forma positiva en los resultados materno-perinatales.

En suma, esta investigación no solo genera información útil, sino que también contribuye a robustecer el marco teórico y práctico relacionado con el riesgo obstétrico y la gestión del cuidado.

5.2.4 Contribución a nivel personal

A nivel personal y profesional, la investigación permitió:

- Profundizar el conocimiento en sistemas de categorización clínica, fortaleciendo habilidades analíticas y de evaluación de herramientas sanitarias.
- Comprender de manera integral la dinámica del primer nivel de atención, especialmente en áreas de riesgo materno.
- Desarrollar competencias en interpretación de datos, investigación aplicada y análisis estadístico.
- Consolidar una visión crítica del funcionamiento del sistema de referencia, así como de sus fortalezas y debilidades.
- Incrementar la capacidad para proponer mejoras técnicas y estratégicas que impacten en la salud materna.

En suma, el proceso contribuye al crecimiento académico y profesional, fortaleciendo competencias que pueden ser aplicadas en futuros proyectos e investigaciones.

5.2.5 Limitaciones de la investigación

Como en toda investigación aplicada, es importante reconocer ciertas limitaciones:

- **Dependencia de las percepciones del personal**, lo que introduce un componente subjetivo en las respuestas obtenidas.
- **Diferencias en la experiencia profesional de los participantes**, lo que podría generar variaciones en la forma de evaluar la herramienta.
- **Restricciones en la disponibilidad de datos observacionales directos**, de modo que algunas conclusiones se sustentan en opiniones más que en indicadores clínicos objetivos.
- **Desigualdad en los procesos de capacitación**, situación que puede incidir en el nivel de dominio y uso adecuado de la herramienta.
- **Limitaciones tecnológicas del contexto**, que afectan tanto el proceso de referencia como la implementación integral del sistema.

Estas limitaciones no desvirtúan los hallazgos obtenidos, pero sí indican áreas de mejora y posibles líneas de investigación futura, así como oportunidades para fortalecer la gestión institucional.

5.3. CONCLUSIONES GENERALES BASADAS EN LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Seguridad del paciente:

La herramienta de categorización del riesgo obstétrico contribuye a una atención más segura, ya que facilita la detección temprana y precisa de gestantes con algún nivel de riesgo, disminuyendo así la posibilidad de complicaciones maternas y perinatales. Su aporte a la seguridad se refleja en el fortalecimiento del proceso de referencia y contrarreferencia, lo que mejora la vigilancia clínica y favorece decisiones oportunas durante la atención.

Efectividad de la atención:

La valoración ampliamente positiva por parte del personal de salud evidencia que la herramienta

cumple eficazmente su función y se ha incorporado de manera exitosa en la práctica clínica. La unificación de criterios para identificar el riesgo permite realizar intervenciones más precisas y disminuir de forma demostrable los eventos adversos, posicionándola como una estrategia respaldada por evidencia.

Oportunidad del servicio:

La herramienta agiliza de manera notable los procesos de identificación, categorización y derivación, favoreciendo una atención más rápida y oportuna. Sin embargo, todavía existen restricciones tecnológicas y operativas que dificultan la actualización y el acceso oportuno a la información, particularmente en los establecimientos con menor capacidad de conectividad o infraestructura.

Competencia técnica del talento humano:

La formación del personal se identifica como la principal brecha, especialmente en el ámbito práctico. Esta deficiencia impacta la consistencia en los criterios clínicos y puede influir en la calidad del triage obstétrico. Se reconoce la importancia de fortalecer la capacitación continua, incorporar espacios de simulación clínica y asegurar una supervisión adecuada para promover un uso correcto y uniforme de la herramienta.

Eficiencia en el uso de recursos:

La herramienta es apreciada por su contribución a la optimización de los recursos humanos, tecnológicos y logísticos, al evitar derivaciones innecesarias, priorizar los casos realmente urgentes y favorecer una distribución más equilibrada de la carga asistencial. La eficiencia del sistema se incrementa cuando la información se ingresa de forma oportuna y se articula correctamente entre los distintos niveles de atención.

Continuidad y coordinación de la atención:

La implementación de la herramienta ha mejorado la coordinación entre el primer nivel de atención y los centros de mayor complejidad. La continuidad del cuidado materno se beneficia de un proceso de referencia más organizado y definido; sin embargo, todavía es necesario reforzar su difusión y asegurar

una aplicación más consistente del protocolo.

Satisfacción del usuario interno (personal de salud):

El amplio nivel de aceptación revela que la herramienta es vista como funcional, sencilla de usar y accesible, características que favorecen su adopción y permanencia en el tiempo. Esta percepción positiva se refleja directamente en una mejor calidad de atención para las gestantes.

Impacto global en la calidad de la atención materna:

a herramienta se posiciona como un componente fundamental para mejorar los estándares de calidad en el distrito, contribuyendo a disminuir complicaciones, apoyar decisiones clínicas fundamentadas y reforzar la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). Su impacto se evidencia en avances en seguridad, continuidad, efectividad y eficiencia del cuidado materno-perinatal.

5.4. RECOMENDACIONES

Reforzar la capacitación del personal de salud

- Desarrollar programas formativos continuos y uniformes, enfatizando la práctica mediante simulación clínica.
- Elaborar materiales de apoyo como guías rápidas y algoritmos visuales en los consultorios para disminuir la variabilidad en la aplicación.
- Incorporar el uso de la herramienta dentro de los procesos de inducción para nuevo personal.

Mejorar las condiciones tecnológicas

- Asegurar una conexión estable y equipos disponibles en todos los establecimientos.
- Diseñar un plan alternativo de registro ante fallas tecnológicas.
- Dar prioridad a las zonas rurales para garantizar igualdad en el acceso y uso de la herramienta.

Fortalecer la calidad del registro y su trazabilidad

- Realizar auditorías internas cada tres meses para evaluar: integridad de los datos, oportunidad del registro y coherencia entre la categorización y las decisiones clínicas.
- Incorporar sistemas de alertas automáticas para identificar casos de alto riesgo.

Optimizar la articulación del sistema de referencia

- Actualizar el protocolo y difundirlo en todos los establecimientos del Distrito.
- Asegurar devoluciones informativas sistemáticas desde los hospitales hacia el primer nivel sobre la pertinencia de las derivaciones.
- Mejorar la coordinación con servicios de emergencias obstétricas para responder adecuadamente a riesgos inminentes.

Promover un enfoque de mejora continua

- Constituir un comité distrital de calidad materna responsable de monitorear indicadores clave: oportunidad en referencias, complicaciones evitadas, correcta aplicación de la herramienta y satisfacción del personal.
- Utilizar los datos generados por la herramienta para sustentar decisiones administrativas y de planificación.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Estimación de la razón de mortalidad materna en el Ecuador. 2015. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2015/RMM_Nota_metodologica_INEC_2015.pdf
2. Landázuri Camacho M. Juana Miranda, fundadora de la Maternidad de Quito. Quito: Banco Central del Ecuador; 2004.
3. Pardo Jima MK. Matronas y obstetrices de Quito como agentes científicos (segunda mitad del siglo XIX–primeras décadas del siglo XX) [tesis de maestría]. FLACSO Ecuador; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10469/21653>
4. Vásquez Soxo VA. Evolución de las causas de mortalidad materna en el Ecuador desde 1997 al 2014 y su relación con las estrategias nacionales de reducción de muerte materna [tesis de maestría]. Universidad San Francisco de Quito; 2016. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5943>
5. Vélez Sigüenza MF. Mortalidad materna en Ecuador: avances y desafíos en políticas de salud pública. Rev Cienc Med UTMACH. 2025;1(1):17–28. Disponible en: <https://revistas.utmachala.edu.ec/revistas/index.php/recimed/article/view/893>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guía de práctica clínica para el control prenatal. Quito: MSP; 2015.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de evaluación y categorización del riesgo obstétrico. Quito: MSP; 2019.
8. Meléndez R. El trabajo y su influencia en los estilos de ocio. Editorial Académica; 2000.
9. Universidad Externado de Colombia. Guía de citación y referenciación: normas APA séptima edición. Bogotá: Universidad Externado; 2020. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/3514>

10. Universidad Central. Guía práctica de las Normas APA 7.ª edición. 2020. Disponible en:
<https://library.algoreducation.com/es/docs/19473/normas-apa-7-edicion-universidadcentral>
11. Revista Ciencias Sociales y Económicas. Referencias: normas de elaboración de citación y referencias bibliográficas. Rev Cienc Soc Econ. 2021. Disponible en:
https://revistas.uteq.edu.ec/index.php/csye/biblio_reference_standard
12. Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación. Norma de citación y referencias. Rev Cienc Pedag Innov. 2022. Disponible en: <https://incyt.upse.edu.ec/pedagogia/revistas/index.php/rcpi/normasapa>
13. Revista Académica Arjé. Normas de citación. 2021. Disponible en:
<https://revistas.utn.ac.cr/index.php/arje/citacion>
14. Universidad Externado de Colombia. Guía de citación y referenciación: normas APA séptima edición. 2021. Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/handle/001/3514>
15. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019. Disponible en:
<https://www.salud.gob.ec>
16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud (MAIS). 2012. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>
17. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones para la reducción de la mortalidad materna y neonatal. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/maternal-newborn-health>