



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GESTIÓN HOSPITALARIA



**“Evaluación del conocimiento del marco normativo de los
gineco-obstetras del Instituto Salvadoreño del Seguro Social 2024”**

PRESENTADO POR:

Licda. Verónica Lissette Ramírez Pleitez

Dr. Manuel Ernesto Salinas Mejía

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE

Maestro en Gestión Hospitalaria

ASESOR:

Dra. Gracia María Flores Avilés

Ciudad Universitaria “Dr. Fabio Castillo Figueroa”, El Salvador, Julio, 2025

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc. Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADEMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

Lic. Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA DE MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

Msp. Mónica Raquel Ventura de Ramos

.

AGRADECIMIENTOS

A mis amados padres, por ser mi inspiración constante, por su amor incondicional, sus enseñanzas y su ejemplo de trabajo y perseverancia. Gracias por creer en mí en cada etapa de este camino y sostenerme con sus palabras y acciones en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, por su compañía, comprensión y apoyo, que han sido un aliento permanente durante este proceso académico y personal. Su cercanía me ha recordado siempre el valor de la unidad familiar y la fuerza que nace de compartir los logros y los retos.

Verónica Lissette Ramírez Pleitez

A mis queridos padres, por su amor, sacrificio y dedicación, que han sido la base sobre la cual he construido mi formación personal y profesional. Gracias por su guía, sus consejos y por enseñarme con el ejemplo que la constancia y el esfuerzo abren las puertas al éxito.

Manuel Ernesto Salinas Mejía

Índice de Contenido

| | |
|--|--------------------------------------|
| Resumen | 1 |
| Introducción | 2 |
| CAPITULO I | 4 |
| 1.1 | Titulo 4 |
| 1.2 | Planteamiento del problema 4 |
| 1.3 | Justificación 5 |
| 1.4 | Objetivos 8 |
| 1.4.1..... | Objetivo general 8 |
| 1.4.2..... | Objetivos específicos 8 |
| CAPITULO II | 10 |
| 2.1 | Marco teórico |
| 10 | |
| 2.2 | Estado del Arte |
| 19 | |
| CAPITULO III | 31 |
| 3.1 | Metodología |
| 31 | |
| 3.1.1..... | Método de la investigación |
| 31 | |
| 3.1.2..... | Tipo de estudio |
| 31 | |
| 3.1.3..... | Estrategia o diseño metodológico |
| 31 | |
| Universo del estudio | 31 |
| Selección y tamaño de la muestra..... | 32 |
| Distribución de la muestra..... | 34 |
| Unidad de análisis..... | 34 |
| Variables de estudio y operacionalización | 36 |
| 3.1.4.Técnicas e instrumentos de indagación documental o de recolección de información | |
| 39 | |
| 3.1.5..... | Plan de tabulación de la información |
| 41 | |
| 3.1.6..... | Plan de análisis de resultados |
| 41 | |
| CAPITULO IV | 42 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 4.1 | Consideraciones éticas | |
| 42 | | |
| 5.1.1..... | Cumplimiento de normativas éticas y legales | |
| 42 | | |
| 5.1.2..... | Confidencialidad y privacidad | |
| 42 | | |
| 5.1.3..... | Participación voluntaria/retiro | |
| 42 | | |
| 5.1.4..... | Protección de los participantes | |
| 42 | | |
| 5.1.5..... | Consentimiento informado | |
| 43 | | |
| 5.1.6..... | Divulgación de resultados | |
| 43 | | |
| CAPITULO V | | 44 |
| 5.1 | Resultados | |
| 44 | | |
| 5.1.1 | Caracterización sociodemográfica | |
| 44 | | |
| Sexo | | 44 |
| Edad..... | | 45 |
| 5.1.2 | Caracterización laboral | |
| 46 | | |
| Lugar de trabajo..... | | 46 |
| Experiencia laboral..... | | 47 |
| Modalidad de empleo | | 48 |
| 5.1.3 | Nivel de conocimientos de normativas | |
| 49 | | |
| Nivel de conocimiento del marco normativo..... | | 49 |
| Aplicación del marco normativo | | 50 |
| 5.1.4 | Análisis Bivariado | |
| 51 | | |
| Sexo y conocimiento del marco normativo | | 51 |
| Sexo y aplicación de normativas | | 52 |
| Edad y nivel de conocimiento..... | | 53 |
| Edad y asistencia a capacitaciones | | 54 |
| Lugar de trabajo y aplicación de normativas..... | | 55 |

| | |
|---|------------------------|
| Modalidad de empleo y nivel de conocimiento..... | 56 |
| Modalidad de empleo y asistencia a capacitaciones..... | 57 |
| Experiencia laboral y nivel de conocimiento..... | 58 |
| Experiencia laboral y aplicación normativa | 59 |
| Asistencia a capacitaciones y conocimiento normativo | 60 |
| Áreas de capacitación adicional y aplicación de normativas..... | 61 |
| 5.1.5..... Comparación con el Marco Teórico y Estudios Previos | 62 |
| Concordancia con el marco teórico | 62 |
| Correspondencias con estudios previos..... | 63 |
| CAPITULO VI..... | 64 |
| 6.1 | Conclusiones |
| 64 | |
| CAPITULO VII..... | 66 |
| 7.1 | Recomendaciones |
| 66 | |
| Nivel Estratégico (Dirección General del ISSS y Alta Gerencia)..... | 66 |
| Nivel Táctico (Jefaturas Médicas, Subdirecciones y Coordinaciones Académicas) . | 66 |
| Nivel Operativo (Equipos Médicos, Jefaturas de Servicio y Supervisores) | 66 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 68 |
| FUENTES DE INFORMACION | 70 |
| ANEXOS..... | 73 |
| Anexo 1. Organigrama del Instituto Salvadoreño del Seguro Social..... | 73 |
| Anexo 2. Organigrama del Hospital Policlínico Zacamil..... | 74 |
| Anexo 3. Organigrama del Hospital de Maternidad 1° de Mayo | 75 |
| Anexo 4. Cuestionario de evaluación del conocimiento del marco normativo de los gineco- obstetras del Instituto Salvadoreño del Seguro Social 2024 | 76 |

Índice de Cuadros

| | |
|--|----|
| Cuadro 1. Distribución de Universo y Muestra de médicos/as ginecoobstetras | 34 |
| Cuadro 2. Variables de estudio identificadas | 36 |
| Cuadro 3. Operacionalización de las variables de estudio | 38 |
| Cuadro 4. Características de los encuestados según sexo y edad | 45 |
| Cuadro 5. Lugar de trabajo de los encuestados según sexo | 46 |
| Cuadro 6. Experiencia laboral de los encuestados según sexo | 47 |
| Cuadro 7. Modalidad de empleo de los encuestados según sexo..... | 48 |
| Cuadro 8. Nivel de conocimiento del marco normativo..... | 49 |
| Cuadro 9. Aplicación del marco normativos..... | 50 |
| Cuadro 10. Nivel de conocimiento del marco normativo según sexo | 51 |
| Cuadro 11. Aplicación de normativas según sexo | 52 |
| Cuadro 12. Nivel de conocimiento del marco normativo según edad..... | 53 |
| Cuadro 13. Asistencia a capacitaciones según grupos de edad..... | 54 |
| Cuadro 14. Aplicación de normativas según lugar de trabajo..... | 55 |
| Cuadro 15. Nivel de conocimiento del marco normativo según modalidad de empleo. | 56 |
| Cuadro 16. Asistencia a capacitaciones según modalidad de empleo | 57 |
| Cuadro 17. Nivel de conocimiento del marco normativo según experiencia laboral..... | 58 |
| Cuadro 18. Aplicación del marco normativo según edad..... | 59 |
| Cuadro 19. Conocimiento del marco normativo según frecuencia de capacitaciones ... | 60 |
| Cuadro 20. Aplicación del marco normativo según área de capacitación adicional | 61 |
| Cuadro 21. Cronograma de actividades de la tesis de investigación | 68 |

Resumen

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) enfrenta el desafío de garantizar la calidad asistencial en ginecología y obstetricia mediante la correcta aplicación de normativas institucionales. El problema radica en el desconocimiento parcial o total de estas normativas por parte de algunos gineco-obstetras, lo cual compromete la seguridad del paciente y la estandarización de procesos clínicos.

El estudio tuvo como objetivo medir el nivel de conocimiento normativo y su aplicación entre los gineco-obstetras del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y el Policlínico Zacamil, en San Salvador. Se utilizó un diseño observacional, descriptivo y transversal con enfoque cuantitativo. La unidad de análisis fueron médicos especialistas en ginecología y obstetricia, de un universo de 282 profesionales. Se seleccionó una muestra de 73 mediante muestreo aleatorio simple. El instrumento consistió en un cuestionario estructurado de 44 ítems, validado en prueba piloto, y el análisis se realizó con Epi INFO 7.

Los principales hallazgos indican que el nivel de conocimiento es heterogéneo: 34.25% alto, 41.10% medio y 24.66% bajo. Además, aunque el 79.45% afirma aplicar las normativas, persisten brechas significativas. La experiencia laboral, el tipo de contrato y la participación en capacitaciones influyen de manera directa: quienes poseen contratos estables y formación continua muestran mayores niveles de dominio y adherencia. La hipótesis de que la formación y modalidad de empleo se asocian al conocimiento normativo fue confirmada.

Se concluye que es urgente fortalecer los procesos de capacitación continua, con énfasis en áreas críticas como alto riesgo obstétrico y estimulación prenatal, donde la adherencia normativa supera el 90%. Impulsar mecanismos de supervisión, retroalimentación y formación sistemática es clave para reducir la variabilidad clínica, mejorar la seguridad de las pacientes y consolidar una cultura institucional de calidad.

Palabras clave: Normativas en Salud, Gineco Obstetricia, ISSS, Capacitación Médica, Calidad Asistencial.

Introducción

La atención gineco-obstétrica representa un componente esencial en la garantía del derecho a la salud de las mujeres, particularmente en el marco del embarazo, parto y puerperio. En este contexto, la aplicación de normativas técnicas y protocolos clínicos constituye un pilar fundamental para asegurar la calidad, la seguridad y la eficiencia en los servicios prestados. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), como ente rector de salud previsional en El Salvador, ha desarrollado y adoptado un conjunto de normas y lineamientos técnicos que orientan la práctica clínica en ginecología y obstetricia, con el objetivo de estandarizar procedimientos, reducir la variabilidad clínica y promover la mejora continua en la atención.

No obstante, la existencia de una normativa institucional no garantiza, por sí sola, su apropiación y aplicación efectiva en la práctica médica. Factores como el nivel de conocimiento, la experiencia profesional, la modalidad de empleo y la participación en procesos de capacitación pueden influir significativamente en la adopción de dichas directrices. En este sentido, evaluar el grado de conocimiento que poseen los profesionales gineco-obstetras del ISSS sobre el marco normativo vigente, así como su percepción y aplicación en el quehacer clínico, se vuelve una tarea prioritaria para identificar oportunidades de mejora y fortalecer la gestión de la calidad asistencial.

La presente investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento que poseen los médicos especialistas en ginecología y obstetricia del ISSS respecto al marco normativo institucional relacionado con la atención materna, así como explorar su aplicación en la práctica clínica. Para ello, se empleó un diseño observacional, descriptivo y transversal, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado a profesionales que laboran en distintos centros de atención del ISSS a nivel nacional. El análisis de los resultados permitirá identificar brechas en el conocimiento normativo, establecer relaciones con variables sociodemográficas y laborales, y generar recomendaciones orientadas a fortalecer las competencias normativas del personal médico.

Este estudio se enmarca en la necesidad de promover una cultura institucional basada en la calidad, la seguridad del paciente y la toma de decisiones clínicas fundamentadas en evidencia y

normativas actualizadas. Al mismo tiempo, aporta insumos relevantes para el diseño de estrategias de formación continua y mejora en los procesos de gestión clínica dentro del ISSS.

CAPITULO I

1.1 Titulo

Evaluación del conocimiento del marco normativo de los gineco-obstetras del Instituto Salvadoreño del Seguro Social 2024.

1.2 Planteamiento del problema

Antecedente del Problema

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) desempeña un papel fundamental en la prestación de servicios de atención médica en El Salvador. La atención médica es un pilar esencial en la conservación y restauración de la salud en las personas, y el ISSS tiene la responsabilidad de garantizar que esta atención sea de la más alta calidad y eficiencia. Para lograrlo, el ISSS ha establecido un conjunto de normas detalladas y específicas que tienen como objetivo principal orientar y estandarizar los procedimientos que se realizan en todas sus dependencias. Estas normativas no son meros documentos burocráticos; son directrices que proporcionan a los profesionales de la salud las herramientas necesarias para brindar una atención segura y efectiva a los pacientes.

La implementación exitosa de estas normativas es esencial para la seguridad y el bienestar de los pacientes, así como para el funcionamiento eficiente de los centros de salud en el ISSS. Sin embargo, un problema crítico surge cuando los profesionales de la salud, incluidos los ginecobstetras, desconocen parcial o totalmente estas normativas. Este desconocimiento no solo podría ser un obstáculo para la calidad de la atención que los pacientes reciben, sino que también expone al personal prestador de servicios a riesgos y acciones significativas, tanto de tipo administrativo como legal.

Situación Actual del Problema

La falta de conocimiento y el incumplimiento de las normativas institucionales podrían crear una situación crítica que el ISSS debe abordar de manera eficaz. Los ginecobstetras, médicos especialistas en el cuidado de la salud de la mujer, desempeñan un papel crucial en la garantía de

una atención de calidad en ginecología y obstetricia. Sin embargo, la calidad de los servicios que brindan depende en gran medida de la comprensión y adhesión a las normativas institucionales relacionadas con su ámbito de competencia.

La situación descrita trasciende el ámbito estrictamente clínico y se enmarca en los desafíos de la gestión hospitalaria, ya que el desconocimiento o incumplimiento de las normativas compromete la capacidad institucional para estandarizar procesos, garantizar la seguridad del paciente y optimizar el uso de los recursos disponibles. La gestión hospitalaria moderna se sustenta en la aplicación rigurosa de marcos normativos como instrumentos para reducir la variabilidad clínica, mejorar la coordinación interdepartamental y fortalecer la calidad asistencial. Por lo tanto, abordar este problema no solo implica reforzar el conocimiento técnico de los ginecobstetras, sino también asegurar la alineación de la práctica clínica con las políticas, protocolos y estándares que rigen el funcionamiento eficiente y seguro de los hospitales del ISSS.

Enunciado del Problema

En este contexto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el grado de conocimiento que poseen los médicos ginecobstetras del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y Policlínico Zacamil del ISSS acerca de las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, del Expediente clínico y del Sistema Referencia, Retorno e Interconsulta?

La respuesta a esta pregunta es fundamental, ya que proporcionará información valiosa para conocer los niveles de conocimiento y del cumplimiento de las normativas institucionales, y como consecuencia establecer las bases para implementar estrategias efectivas de capacitación y sensibilización entre los ginecobstetras.

1.3 Justificación

La atención médica integral de la salud de la mujer es una disciplina clínica de suma relevancia, que ocupa un lugar central en la medicina moderna. Aborda las necesidades de atención médica de las mujeres en todas las etapas de sus vidas, desde la adolescencia hasta la tercera edad. Esta atención va más allá de la resolución de problemas médicos específicos y se adapta a la

evolución de las necesidades de las mujeres a lo largo del tiempo. Comprende aspectos tan diversos como la planificación y el cuidado antes de la concepción, la atención prenatal durante el embarazo, el parto, el período posparto, la gestión de la salud en la vida adulta y la transición a la menopausia.

La importancia de este tema radica no solo en la complejidad y singularidad de las necesidades de atención médica de las mujeres en diversas etapas de sus vidas, sino también en su importancia intrínseca para el bienestar de la sociedad en su conjunto. Los profesionales de la ginecología desempeñan un papel fundamental en la preservación de la salud tanto de la madre como del niño en situaciones que abarcan desde el cuidado durante el embarazo hasta el manejo de la salud en la menopausia. Por lo tanto, esta investigación busca explorar y comprender en profundidad el grado de comprensión y aplicación de las normas que rigen estos desafíos clínicos en la práctica de la ginecología.

La relevancia de esta investigación se ve ampliada por el compromiso nacional con la atención a la salud de la mujer y la promoción del uso de prácticas basadas en evidencia en el campo de la ginecología. Esto incluye la rigurosa implementación en la práctica clínica de las normativas de atención en salud de la mujer. Sin embargo, la falta de información actualizada sobre el grado de conocimiento del personal de ginecología obstetricia en relación con las Normas de Atención Integral en Salud de la mujer, el Expediente Clínico y las Normas de Referencia, Retorno e Interconsulta, representa una brecha en el conocimiento que no puede pasarse por alto. Esta carencia de datos dificulta la identificación de oportunidades de mejora en los procesos de socialización de las normas, la identificación de las necesidades de capacitación y la accesibilidad a las mismas por parte del personal operativo.

Las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer (Instituto Salvadoreño del Seguro, 2021) describen cómo proceder para brindar atención a la mujer en todas las etapas de su vida, desde la atención preconcepcional hasta la menopausia, cubriendo todas sus necesidades de salud. En cuanto a la Norma para el Expediente Clínico (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 2021) su importancia radica en la cadena por la que pasa un expediente personal, la confidencialidad de

los usuarios y el paso adecuado por los procedimientos establecidos. Por otra parte, la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 2020) establece los criterios para optimizar el sistema de referencias y retornos, lo que permite a los médicos referir a las pacientes de manera rápida y oportuna. Estas son normativas que no son exclusivas de un nivel de atención, sino que son esenciales en todos los niveles de atención en el instituto.

Para abordar estas cuestiones, se ha elegido un enfoque cuantitativo que permitirá explorar en profundidad el conocimiento de los profesionales de ginecología sobre estas normativas y comprender cómo se relacionan con su práctica clínica. El diseño metodológico debe ser pertinente para abordar la pregunta de investigación y permitir analizar detalladamente cómo los profesionales conocen e interactúan con las normas de atención, cómo estos afectan su práctica clínica y cómo se pueden mejorar los procesos en función de sus percepciones y experiencias.

Los resultados de esta investigación tendrán un impacto significativo en el campo académico y profesional, ya que identificarán oportunidades de mejora en la socialización de las normas y la capacitación del personal, lo que elevará la calidad de la atención a las usuarias del ISSS. Además, esta investigación contribuirá al cuerpo de conocimientos existentes sobre la implementación de normativas en el ámbito de la salud de la mujer, generando una base sólida para futuras investigaciones y mejoras en la práctica clínica. La relevancia social de esta investigación no puede subestimarse, ya que garantizar que las mujeres reciban atención a lo largo de sus vidas tiene un impacto directo en su salud y bienestar y, en última instancia, en la salud de la sociedad en su conjunto.

La viabilidad de la investigación se respalda por la disponibilidad de normas y la posibilidad de entrevistar a profesionales de ginecología. Además, se llevará a cabo con un enfoque ético, garantizando el consentimiento informado de los participantes y manteniendo la confidencialidad de los datos. Estas consideraciones éticas son fundamentales en la investigación y garantizan la integridad de la investigación.

Este estudio también tiene una relevancia estratégica para la gestión hospitalaria, ya que la correcta aplicación de las normativas descritas no solo garantiza la seguridad clínica de las pacientes, sino que también fortalece la estandarización de procesos, reduce la variabilidad en la práctica médica y optimiza el uso de recursos institucionales. Al alinear la práctica clínica de los ginecobstetras con las políticas y procedimientos establecidos por el ISSS, se promueve una gestión más eficiente, una coordinación efectiva entre niveles de atención y una mejora sostenida en la calidad de los servicios hospitalarios.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

Medir el nivel de conocimiento de los médicos ginecobstetras en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y el Policlínico Zacamil sobre el marco normativo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, durante el período de abril a mayo de 2024 en el municipio de San Salvador.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Determinar el grado de conocimiento que poseen los médicos gineco-obstetras sobre las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en los hospitales de estudio.
2. Analizar en qué medida los médicos gineco-obstetras aplican los criterios, pautas y regulaciones establecidos por las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en la atención clínica que brindan en los hospitales de estudio.
3. Examinar los principales factores que influyen en los niveles de conocimiento de las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta entre los médicos ginecobstetras, incluyendo la experiencia laboral, la modalidad de empleo y la asistencia a capacitaciones,

4. Identificar las áreas específicas en las que los médicos ginecobstetras pueden necesitar capacitación adicional para mejorar su conocimiento y aplicación de las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta, con el propósito de proponer recomendaciones de formación y desarrollo profesional específicas.

CAPITULO II

2.1 Marco teórico

Antecedentes históricos del problema

Los antecedentes históricos del problema desempeñan un papel fundamental en esta investigación, ya que proporcionan un contexto crucial para comprender la magnitud y la importancia de la atención médica. Esta atención no solo influye directamente en la salud actual de las mujeres, sino que también tiene un impacto significativo en la salud de las generaciones futuras, lo que le confiere una relevancia de gran significado.

En este marco, las normas sanitarias emergen como pilares esenciales para la mejora de la atención médica dirigida a las mujeres. Su cumplimiento y aplicación efectiva se convierten en herramientas fundamentales que no solo elevan la calidad de los servicios de salud para las mujeres, sino que también contribuyen en última instancia al bienestar general de la sociedad. La conexión entre las normas sanitarias y el bienestar social establece una base sólida para abordar los desafíos existentes en la atención médica femenina, reconociendo su impacto no solo a nivel individual, sino también a nivel comunitario.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), desempeña un papel central en la prestación de servicios de salud en El Salvador desde su fundación en 1949. El ISSS ofrece la cobertura médica que se hace acreedor el afiliado y su grupo familiar (esposa o compañera de vida e hijos). Comprende los riesgos cubiertos tanto por el Régimen de Salud y por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Según el Artículo 2 de la ley del Seguro Social, se establece de manera explícita que dicha entidad cubrirá progresivamente los riesgos asociados a la maternidad que enfrentan las trabajadoras. En este contexto, la ginecología y obstetricia se perfilan como disciplinas fundamentales, dado su impacto directo tanto en la salud de las mujeres como en la atención de la maternidad.

En el cumplimiento de su mandato, esta entidad ha asumido un liderazgo en la promulgación de normativas y regulaciones diseñadas con un propósito explícito: elevar tanto la calidad como la seguridad en la atención médica. En el marco actual, resulta de suma importancia llevar a cabo una evaluación actualizada del conocimiento y la adhesión a estas normativas, con el fin de asegurar que se implementen efectivamente.

El Programa de Atención Materna y Planificación Familiar, que se originó en 1954, ha experimentado una evolución en su estructura y enfoque a lo largo de los años. En octubre de 1989, se incorporó al Departamento de Medicina Preventiva y, en la actualidad, forma parte de la Sección de Atención Primaria en Salud¹, ver organigrama del ISSS en Anexo 1. En mayo de 2002, se dio paso a la creación del Programa de Atención Integral en Salud a la Mujer quien es responsable de elaboración, actualización y operación de la Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer.

En la cuarta edición de la Norma, se han consolidado todos los elementos relativos a la Atención Integral en Salud a la Mujer, que se ofrecen a los derechos habientes. Esto se fundamenta en el Modelo de Atención Integral en Salud del ISSS, con un enfoque centrado en el Curso de Vida, el cual fue ratificado en 2018. La Norma establece los parámetros técnicos para asegurar una atención estandarizada y delinea las responsabilidades de los distintos equipos multidisciplinarios en los diversos centros de atención, con el objetivo de brindar atención oportuna, de alta calidad y con una dimensión humana.

La elaboración de la Norma es un esfuerzo conjunto que ha involucrado la participación de profesionales multidisciplinarios de diversos niveles de atención del ISSS. Este esfuerzo colaborativo ha permitido la unificación de criterios en áreas fundamentales, que incluyen la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento. Además, se han establecido criterios para la referencia, retorno e interconsulta de

¹ La sección de Atención Primaria en Salud constituye una parte esencial del Departamento de Planificación Estratégica en Salud, el cual forma parte de la División de Políticas y Estrategias de Salud, integrada a su vez en la Subdirección de Salud. Ver anexo 1. Organigrama del ISSS.

mujeres con problemas de salud que requieren atención en niveles de mayor complejidad de manera pertinente y oportuna.

Esta norma establece que la Atención Integral en Salud a la Mujer, con un enfoque en el Curso de Vida, debe comprender diversas áreas, que abarcan desde la atención preconcepcional hasta la prevención y detección del cáncer ginecológico. Estas áreas se desarrollan con un enfoque de género, basado en los derechos sexuales y reproductivos, y sin discriminación. Cabe destacar que, como parte de esta atención integral, se abordan ejes transversales en educación para la salud que incluyen la promoción de la salud, el abordaje comunitario, la salud sexual y reproductiva, la prevención de todas las formas de violencia, la consejería y educación nutricional, la promoción de la actividad física, la salud oral y la salud mental.

Actualmente en El Salvador no se dispone de datos estadísticos o cifras actualizadas sobre la salud de las mujeres que respalden la importancia de la atención médica en ginecología y obstetricia en El Salvador. Según la Organización Panamericana de la Salud, en el perfil de país de la plataforma de Salud en las Américas², la razón de mortalidad materna para el 2020 se estimó en 42.8 por 100 000 nacidos vivos, lo que supone una reducción de 12.3% respecto del valor estimado para el 2000. En relación con la fecundidad, se calcula que, en el 2023, las mujeres tenían en promedio 1.8 hijos a lo largo de su vida reproductiva. En el caso específico de la fecundidad adolescente, se observa una reducción de 50.4%, si se compara la tasa de 107.9 nacidos vivos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años en el 2000 con la cifra de 53.5 en el 2023. En cuanto al control prenatal, entre el 2011 y el 2021 se observa una reducción en el porcentaje de personas gestantes que acudieron a cuatro consultas o más de atención prenatal durante el embarazo, ya que este pasó de 75.3% a 80%. Por otra parte, 99.5% de los partos fueron atendidos por personal capacitado en el 2021 (Organización Panamericana de la Salud, 2022) (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

² Los perfiles de país de la plataforma Salud en las Américas se han elaborado a partir de los indicadores interagenciales disponibles hasta las fechas indicadas. En algunos casos, debido al proceso de verificación, los valores de los indicadores pueden diferir de aquellos más recientes disponibles en el país.

En cuanto a la provisión de servicios dentro de la estructura del ISSS, dos instituciones médicas se destacan en la atención de ginecología y obstetricia. El Hospital Policlínico Zacamil, fundado en 2013, se erige como un centro de atención ineludible en este ámbito. Su compromiso no se limita a la prestación de servicios programados, sino que también aborda emergencias. Para optimizar la atención a los pacientes, el área de ginecología y obstetricia se ha subdividido en tres secciones diferentes: puerperio, parto y consulta externa. Esta estrategia permite un abordaje más efectivo de las necesidades de los pacientes, asegurando una atención integral y especializada, ver organigrama del Hospital Policlínico Zacamil en Anexo 2.

Por otro lado, el Hospital de Maternidad 1° de Mayo, también integrado en el ISSS, desempeña un papel crucial en la atención de la población femenina e infantil. Su enfoque abarca un amplio espectro de servicios médicos que incluyen áreas como ginecología, obstetricia, nutrición y medicina interna. Uno de los aspectos distintivos de este hospital es la organización de sus recursos humanos en distintas secciones: ginecología, emergencia y consulta externa. Esta disposición facilita la atención integral de los pacientes en todas las etapas de la vida. Es importante destacar que el hospital no solo se dedica a la atención clínica, sino que también contribuye significativamente al crecimiento del conocimiento en ginecología y obstetricia, brindando oportunidades de formación académica para médicos residentes en esta especialidad médica. La formación de futuros médicos especializados en ginecología y obstetricia es un componente crucial para garantizar una atención médica y una mejora constante en la atención de la salud de las mujeres y sus familias, ver organigrama del Hospital de Maternidad 1° de Mayo en Anexo 3.

Las normativas en el campo de la salud son fundamentales para garantizar una atención segura y efectiva en diversas disciplinas médicas. La evolución histórica de estas normativas en el ISSS proporciona un marco contextual para comprender cómo se ha trabajado en la mejora de la calidad de la atención médica en las áreas de ginecología y obstetricia, ajustándose a los avances médicos y las cambiantes necesidades de la población.

En el contexto del ISSS, la existencia de un ambiente regulatorio favorable y la promulgación de normativas desempeñan un papel de suma relevancia. La Sección de Regulación Técnica en Salud es la entidad encargada de emitir normas que establecen directrices formales para

abordar y controlar los problemas de salud en la población. Estas normas se sustentan en el sólido fundamento científico y técnico, y la protección del bien público en el ámbito de la salud.

La efectividad de estas normativas está intrínsecamente vinculada a su calidad técnica, su aplicabilidad práctica y una supervisión adecuada. Entre las normativas de especial relevancia para esta investigación se incluye la Norma de Atención Integral en Salud de la Mujer (Instituto Salvadoreño del Seguro, 2021), que brinda orientación a los profesionales de la salud en la atención completa a pacientes ginecoobstétricas. Asimismo, sobresale la Norma para el Expediente Clínico (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 2021), que establece los lineamientos para la gestión de expedientes clínicos en la red de establecimientos del ISSS en El Salvador. Además, se destaca la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta (Instituto Salvadoreño del Seguro Social, 2020), que regula el proceso de referencia, retorno e interconsulta de la ruta clínica asistencial en la red de servicios de salud del ISSS, constituida por diferentes niveles de atención en salud del ISSS.

Impacto del cumplimiento normativo en la gestión hospitalaria

La aplicación de las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta no se limita a satisfacer un requisito legal, sino que constituye un pilar estratégico de la gestión hospitalaria moderna. En la práctica, estas normativas funcionan en el ISSS como herramientas para estandarizar procesos, alinear criterios clínicos y establecer parámetros de calidad que permiten que la atención médica sea segura, continua y eficiente. Su correcta implementación por parte de los médicos gineco-obstetras evita la improvisación y las prácticas no uniformes, lo que reduce significativamente la variabilidad clínica, diferencias injustificadas en diagnósticos, procedimientos o tratamientos, que pueden generar inequidad en la atención, incrementar los riesgos para el paciente y afectar negativamente los indicadores de salud.

Desde el punto de vista de la calidad asistencial, el cumplimiento de las normativas asegura que las intervenciones se fundamenten en protocolos basados en evidencia científica, promoviendo la mejora continua y la seguridad del paciente como ejes de la gestión clínica. Esto implica que cada consulta, procedimiento quirúrgico o seguimiento obstétrico se desarrolle bajo estándares homogéneos, lo que favorece la medición de resultados y el control de indicadores institucionales.

Asimismo, la aplicación rigurosa de estas disposiciones fomenta la responsabilidad profesional, al dejar un registro verificable de las acciones médicas a través de un expediente clínico completo, legible y actualizado.

En el ámbito operativo, estas normativas se traducen en una optimización del uso de recursos, tanto humanos como materiales y tecnológicos. La reducción de errores y la prevención de repeticiones innecesarias de procedimientos o registros disminuyen costos y tiempos de atención, liberando capacidad instalada para atender más pacientes con los mismos recursos. A su vez, la correcta gestión del Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta mejora la articulación entre niveles de atención, reduce duplicidades y asegura la continuidad del cuidado, fortaleciendo la coordinación interdepartamental y el trabajo en red entre hospitales y unidades periféricas.

El impacto de estas acciones no solo se refleja en el plano clínico, sino también en la gestión administrativa y estratégica del hospital. La trazabilidad de la información clínica que proporcionan estas herramientas facilita la toma de decisiones informadas, la planificación de recursos, la identificación de áreas críticas y la elaboración de planes de mejora institucional. En síntesis, el conocimiento y la aplicación efectiva de estas normativas por parte del personal médico no solo cumplen con un marco legal, sino que también actúan como catalizadores de la eficiencia operativa, la seguridad del paciente y el logro de los objetivos institucionales, elementos esenciales para un sistema hospitalario moderno, resiliente y centrado en la calidad.

Importancia y pertinencia del tema de investigación

La escasez de investigaciones específicas sobre el grado de conocimiento y la aplicación de las normativas y procedimientos relacionados con la atención en salud de la mujer, el expediente clínico y el sistema de referencia, retorno e interconsulta en el ámbito de ginecología y obstetricia en El Salvador resalta la necesidad de desarrollar el presente estudio.

Los actores clave en este contexto son los médicos gineco-obstetras que laboran en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y el Policlínico Zacamil, quienes desempeñan un papel

central al estar directamente involucrados en la atención de las pacientes. Su nivel de conocimiento y la correcta aplicación de las normativas constituyen factores esenciales para garantizar la seguridad y el bienestar de las mujeres atendidas.

La problemática identificada se vincula con la necesidad de evaluar la implementación efectiva de dichas regulaciones para optimizar la calidad de la atención y asegurar la cobertura de todas las etapas de la vida de la mujer, desde la adolescencia hasta la tercera edad. En cada fase, la ginecología y obstetricia cumplen un rol fundamental en la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las condiciones de salud específicas, así como en la atención del embarazo, parto y posparto, con impacto directo en la salud de los recién nacidos.

La correcta implementación de las normativas mencionadas contribuye a reducir la incidencia de enfermedades y complicaciones prevenibles, favorece la detección temprana de patologías y fortalece la calidad de vida de las pacientes. En el contexto salvadoreño, donde la atención médica es determinante para el bienestar de la población, resulta estratégico priorizar especialidades que influyen en un amplio sector de la sociedad.

El presente estudio busca aportar evidencia sobre el nivel de conocimiento y la aplicación de estas normativas en dos instituciones médicas de relevancia nacional, con el propósito de proponer mejoras que eleven la calidad de la atención a la salud de la mujer y, en consecuencia, contribuyan al bienestar general de la sociedad. En este marco, el Programa de Atención Integral en Salud a la Mujer, en constante evolución, y las normativas asociadas representan herramientas clave para la mejora continua de los servicios. La falta de datos actualizados reafirma la urgencia de esta investigación como insumo para la gestión hospitalaria, dado que su correcta implementación impacta directamente en la eficiencia operativa, la estandarización de procesos, la reducción de la variabilidad clínica y el fortalecimiento de la calidad asistencial en el área de ginecología y obstetricia en El Salvador.

Marco conceptual

La investigación se centra en comprender cómo los médicos ginecobstetras adquieren conocimiento sobre las normativas, cómo lo aplican en su práctica clínica diaria y cómo se mantienen actualizados en un campo médico en constante evolución. En este sentido se prestará especial atención al conocimiento e implementación de las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer y de otras normativas conexas en entornos médicos, ya que estos instrumentos regulatorios desempeñan un papel vital en la atención de pacientes en ginecología y obstetricia.

El desarrollo de los niveles de conocimiento de los médicos ginecobstetras es un proceso continuo que se inicia con la adquisición inicial de conocimiento sobre las normativas y se extiende hacia la comprensión profunda de las mismas, lo que implica la capacidad de aplicarlas de manera efectiva en la práctica clínica diaria. Además, este proceso incluye la necesidad de mantenerse actualizado con las últimas regulaciones y la habilidad de identificar áreas de mejora tanto en las normativas como en la práctica clínica.

La implementación de normativas en entornos de salud es otro pilar clave en este marco conceptual. Estas normativas representan directrices y regulaciones diseñadas para estandarizar y mejorar la prestación de servicios de salud. La implementación efectiva de estas normativas es fundamental para garantizar la seguridad y la calidad de la atención médica. En esta investigación, se pondrá un énfasis específico en la implementación de las "Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer", que desempeñan un papel vital en la atención de pacientes en ginecología y obstetricia.

Un tercer elemento crucial en este marco conceptual es la toma de decisiones clínicas. En el ámbito médico, los profesionales de la salud se enfrentan a decisiones complejas y de alto impacto en la atención de los pacientes. Estas decisiones deben basarse en evidencia sólida, mejores prácticas clínicas y un profundo conocimiento de las normativas y regulaciones vigentes. La toma de decisiones clínicas efectivas es esencial para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes, ya que estas decisiones influyen directamente en los resultados de la atención médica.

La comprensión de estos conceptos clave sienta las bases necesarias para evaluar el conocimiento y la adherencia de los médicos ginecobstetras a las normativas y, en última instancia, mejorar la atención médica brindada a las mujeres en este contexto específico.

Definición de conceptos clave

- **Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer:** Estas normas representan un conjunto de directrices y protocolos de atención médica diseñados y establecidos por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Su principal propósito es asegurar una atención médica completa y de alta calidad a las mujeres a lo largo de todas las etapas de su vida, desde la adolescencia hasta la tercera edad. Las normas abordan un espectro amplio de aspectos cruciales de la salud femenina, que incluyen, pero no se limitan a, la atención preconcepcional, prenatal, obstétrica y ginecológica. Estas normas se basan en las mejores prácticas clínicas y se actualizan periódicamente para mantenerse alineado con los avances en la medicina y las necesidades cambiantes de la población de pacientes.

- **Expediente Clínico:** Este componente esencial del registro médico consiste en un conjunto completo de documentos que recopilan y almacenan de manera organizada y segura información médica y clínica detallada sobre cada paciente. El expediente clínico abarca una amplia gama de datos, como historiales médicos, resultados de exámenes, diagnósticos, tratamientos y seguimiento de la atención médica a lo largo del tiempo. Es un recurso fundamental que permite a los profesionales de la salud proporcionar una atención continua y de alta calidad, garantizando la toma de decisiones informadas y el monitoreo efectivo de la salud de los pacientes.

- **Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta:** Este sistema se refiere a un conjunto de pautas y procedimientos empleados en el ISSS para derivar pacientes de un servicio médico a otro dentro del sistema de atención de salud. Su objetivo es garantizar que los pacientes

reciban la atención adecuada y oportuna, especialmente cuando sus necesidades médicas requieren la intervención de múltiples especialistas.

- **Ginecobstetra:** Un Ginecobstetra es un médico especializado en ginecología y obstetricia. Su enfoque se centra en brindar atención médica integral y especializada en todas las áreas relacionadas con la salud de la mujer, incluyendo la atención prenatal, obstétrica y ginecológica. Los ginecobstetras son profesionales capacitados que desempeñan un papel esencial en el cuidado de la salud reproductiva de las mujeres, desde la prevención hasta el diagnóstico y el tratamiento de condiciones médicas específicas.

En el Estado del Arte de esta investigación, se detallará los enfoques y teorías interdisciplinarias para analizar en profundidad de los procesos y factores que influye en los niveles de conocimiento de los médicos ginecobstetras y la implementación de normativas en entornos de atención médica.

2.2 Estado del Arte

La literatura existente en el campo de la medicina destaca la importancia de que los profesionales de la salud, en particular los ginecobstetras, conozcan y sigan las normas establecidas para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes. Los hallazgos más destacados en la literatura resaltan la necesidad de mejorar el conocimiento y la adhesión a las normativas en el campo de la salud. Se enfatiza la importancia de proporcionar una sólida educación y capacitación a los profesionales de la salud para garantizar una atención segura.

Para establecer un marco teórico firme en esta investigación, es esencial explorar en detalle las teorías que tienen una estrecha relación con las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ámbito de la ginecología y obstetricia. Entre los pilares teóricos de importancia significativa, se destacan las siguientes teorías que brindarán una base sólida para analizar y comprender mejor la aplicación de estas normativas y su impacto en la atención médica:

- **Teoría de la Atención Centrada en el Paciente** es un concepto fundamental en la atención médica moderna que se destaca en este contexto de investigación. Esta teoría reconoce que la atención médica efectiva no se trata solo de seguir normativas y procedimientos, sino de involucrar activamente a los pacientes en su atención. Esto implica considerar las necesidades, valores y preferencias de los pacientes en el proceso de toma de decisiones clínicas. Cuando se aplica en el campo de la ginecología y obstetricia, esta teoría subraya que no basta con que los médicos tengan un conocimiento profundo de las normativas, sino también deben comunicarse de manera efectiva con los pacientes, brindarles información comprensible y asegurarse de que se sientan cómodos y escuchados. La aplicación exitosa de esta teoría no solo contribuye a la obtención de resultados óptimos y a la implementación eficaz de las normativas, sino que también fomenta el desarrollo de relaciones médico-paciente sólida y la consecución de mejores resultados de salud a largo plazo. En última instancia, esta teoría nos recuerda la importancia de una medicina humanizada y centrada en las personas, que va más allá de los aspectos técnicos y se enfoca en el bienestar integral de los pacientes (Cuba-Fuentes, 2016) (Cuba-Fuentes, 2016).
- **Teoría del Conocimiento Profesional** se revela como un cimiento fundamental para comprender el proceso de adquisición, almacenamiento y aplicación del conocimiento por parte de los médicos en su cumplimiento de las normativas y regulaciones en la práctica clínica. Esta teoría se vincula intrínsecamente con el primer objetivo de la investigación, ya que arroja luz sobre cómo los médicos adquirieron la pericia necesaria para brindar respuestas rápidas y asertivas en la toma de decisiones clínicas. En un entorno de atención médica en constante transformación, donde la gestión del conocimiento se ha convertido en un recurso estratégico tanto para las instituciones de salud como para los médicos que operan en ellas, esta teoría asume un papel fundamental. Además, en un contexto en el que evolucionan las normativas y las recomendaciones clínicas, comprender cómo se desarrolla el conocimiento profesional y se traduce en prácticas clínicas es esencial para garantizar una atención de alta calidad y segura para los pacientes (Cañarte-Alcívar, 2019).
- **Teoría de la Motivación Intrínseca y Extrínseca:** En el contexto de la identificación de los factores que influyen en los niveles de conocimiento de las normativas, esta teoría es

relevante. Se relaciona con el segundo objetivo de investigación debido a que puede ayudar a comprender si la asistencia a capacitaciones (motivación extrínseca) o la pasión por brindar una atención excelente (motivación intrínseca) influyen en el conocimiento y aplicación de las normativas por parte de los médicos. Si una organización crea el ambiente necesario para motivar intrínsecamente a sus empleados éstos estarán dispuestos a transferir su conocimiento y, al mismo tiempo, a captar y asumir el conocimiento de otros compañeros, haciendo que la organización mejore a lo largo de este proceso. La motivación extrínseca no es suficiente para retener y utilizar de un modo eficaz el conocimiento de los empleados, no influye significativamente sobre la transmisión de conocimiento. Los directivos deberían utilizar esta evidencia para tratar de implicar en mayor medida a sus empleados en la misión y estrategia de la entidad, haciéndolos sentir parte importante de la organización (Martín Cruz, 2009).

- **Teoría del Aprendizaje Continuo:** Dado que el aprendizaje continuo es fundamental para la actualización de conocimientos, esta teoría se relaciona con el tercer objetivo de investigación, que se centra en identificar áreas en las que los médicos pueden necesitar capacitación adicional. La teoría reconoce que el aprendizaje no se detiene con la educación formal y que los médicos deben estar dispuestos a aprender y mejorar constantemente. Actualmente estamos sumergidos en un mundo en el cual su principal característica es el cambio constante. Por este motivo, es necesario que el médico sea competente a lo largo de toda su vida profesional, que debe ser entendido como un término genérico que incluye e incorpora muchos aspectos o componentes del aprendizaje. Estos aspectos o componentes, cuando se toman juntos, forman un continuo. Este continuo puede verse como una serie o conjunto de actividades de aprendizajes específicos y complementarios, que pueden ser integradas por el médico en momentos diferentes para satisfacer distintos objetivos o prioridades (Martínez Pérez, 2015).
- **Teoría de la Gestión de la Calidad en la Atención Hospitalaria:** Esta teoría, fundamentada en los principios de gestión de calidad total (Total Quality Management, TQM) y aplicada al ámbito hospitalario, sostiene que la implementación efectiva de normativas y protocolos es un pilar central para garantizar servicios de salud seguros, eficientes y centrados en el

paciente. En este enfoque, las normas clínicas y administrativas no solo cumplen un rol regulatorio, sino que funcionan como herramientas para estandarizar procesos, reducir la variabilidad clínica y mejorar de manera continua los resultados asistenciales. La teoría enfatiza que la calidad en la gestión hospitalaria se alcanza mediante la integración de las normativas en todos los niveles de la organización, la medición constante de indicadores de desempeño y la retroalimentación continua para la mejora. En el contexto de la ginecología y obstetricia, este marco teórico permite comprender cómo la adhesión a las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta contribuye no solo al cumplimiento legal, sino también al fortalecimiento de la eficiencia operativa, la coordinación interdepartamental y la satisfacción del paciente (Donabedian, 1980) (Berwick, 1996).

La adopción de las teorías mencionadas como marco teórico en esta investigación se justifica plenamente por su estrecha vinculación con la necesidad de fomentar el desarrollo del conocimiento y la observancia de las normativas en el campo de la atención médica, particularmente en ginecología y obstetricia. La Teoría de la Atención Centrada en el Paciente resalta la importancia de involucrar activamente a los pacientes en su atención médica, lo que se traduce en una práctica más humanizada y en la búsqueda de resultados óptimos. La Teoría del Conocimiento Profesional arroja luz sobre cómo los médicos adquieren y aplican el conocimiento necesario para cumplir con las normativas y regulaciones, permitiéndoles tomar decisiones rápidas y asertivas en la práctica clínica. Además, la Teoría de la Motivación Intrínseca y Extrínseca se relaciona con la motivación de los médicos para adherirse a las normativas, lo que es fundamental para garantizar una atención de alta calidad. Por último, la Teoría del Aprendizaje Continuo subraya la importancia de mantenerse actualizado con las últimas regulaciones y mejores prácticas, lo que es esencial en un entorno médico en evolución constante.

En el contexto de la ginecología y obstetricia, donde las decisiones clínicas pueden tener un impacto profundo en la salud y la vida de los pacientes, estas teorías proporcionarán una base sólida para comprender cómo los profesionales de la salud pueden mejorar la atención médica, centrándose en el paciente y garantizando que las normativas se cumplan de manera efectiva. Esto

ayudará a profundizar en los factores que influyen en la aplicación de las normativas y en el desarrollo del conocimiento de los médicos ginecobstetras, lo que, en última instancia, se traducirá en una mejora significativa de la calidad de la atención médica en este campo específico.

Existen algunas tendencias y desarrollos de investigaciones generales que están relacionadas con el fortalecimiento de los niveles de conocimiento del personal de salud, la puesta en práctica de las respectivas normas sanitarias, y la supervisión de su cumplimiento, entre ellas se menciona a las siguientes:

- El estudio realizado por Vargas Umaña en 2004 se enfocó en evaluar la efectividad de los programas de capacitación y su impacto en el conocimiento y la aplicación de las normativas. Este estudio, de naturaleza descriptiva y exploratoria, se centró en la gestión de la detección de padecimientos crónicos, como la Hipertensión Arterial, la Diabetes Mellitus, el Cáncer de Cérvix y la Violencia Intrafamiliar, y destacó la importancia de cumplir con las normas de atención en este contexto. En líneas generales, los resultados señalaron que el personal de salud exhibió limitaciones significativas en su comprensión de las normas de atención y en su aplicación, a pesar de que la mayoría de los establecimientos de salud examinados contaban con estas normativas. Estas limitaciones resultaron críticas para asegurar una gestión eficaz en la detección de enfermedades crónicas en los servicios de salud del Primer Nivel de Atención. Por ende, se identificó la necesidad de fortalecer la capacitación en áreas específicas del proceso de atención, donde se evidenció una carencia en el conocimiento y la aplicación de las normas, según lo señalado por el estudio de Vargas Umaña (Vargas Umaña, 2004).
- El estudio llevado a cabo por Quiroz Palacio en 2016 se enfocó en analizar la adhesión de los médicos a las normativas, lo que implica evaluar en qué medida siguen los procedimientos recomendados y las políticas institucionales. Este estudio identificó varios factores que, de manera negativa, influyen en la adhesión a las normas de bioseguridad. Son factores influyentes la experiencia, la capacitación y el tipo de vinculación o relación contractual que se tiene con la empresa. Otros factores incluyen situaciones de emergencia,

la disponibilidad de equipos en el momento de la atención, sobrecarga laboral y exceso de confianza. Sin embargo, es importante destacar que muchos de estos factores están relacionados con el comportamiento individual de los médicos y están influenciados por sus valores y creencias personales. Esto subraya la complejidad de garantizar una adhesión adecuada a las normas de bioseguridad y la necesidad de crear un programa de intervención que aborde no solo los aspectos prácticos, sino también los factores ambientales, laborales, personales (comportamentales) y culturales que afectan a cada individuo para poder impactar en la adhesión a las normas (Quiroz Palacio, 2016).

- El estudio realizado por Buñay Cuyo en 2014 se enfocó en evaluar la aplicación de las normativas de bioseguridad y su impacto en los resultados clínicos y la satisfacción de los pacientes. Un hallazgo clave de este estudio es que el 100% del personal de salud encuestado afirmó tener conocimiento de las normas de bioseguridad. Sin embargo, solo el 61% consideró que la información proporcionada por el comité de infecciones era adecuada, lo que señala posibles deficiencias en la comunicación y la capacitación en este aspecto. Este resultado redundó en la importancia de implementar cursos de capacitación, con una frecuencia de dos veces al año, para garantizar que el personal de salud no solo esté familiarizado con las normativas, sino que también reciba una información completa y efectiva sobre su aplicación, y de concienciar al personal en la importancia de aplicar correctamente las normas de bioseguridad hasta obtener una calificación y un nivel de cumplimiento satisfactorio. Esto fue necesario para mantener la seguridad en el entorno clínico y para garantizar la satisfacción de los pacientes (Buñay Cuyo, 2014).
- La obra de Casariego Vales y Pombo Vide de 2008, documenta deficiencias en el conocimiento de ginecobstetras con respecto a las normas de atención a la mujer, revelando una comprensión limitada de las últimas guías clínicas y protocolos. Así mismo, señala una lentitud en el proceso de transferencia de conocimiento y susceptible a la influencia de diversas tensiones e intereses, los cuales pueden distorsionar la percepción de la realidad médica, y resalta la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la capacitación en este campo de la atención médica. Por tanto, se propone que los médicos localicen, analicen y hagan una evaluación crítica de la información disponible más recientes de las normas con

las de naturaleza más antigua, dentro de un contexto clínico adecuado y con un paciente específico. Esto permitirá continuar abordando las deficiencias en el conocimiento y promover la implementación efectiva de normas sanitarias para mejorar la atención médica en general acorde a los avances científicos (Casariego Vales, 2008).

- Según Sánchez Martínez en un estudio de 2013, se ha observado una variabilidad significativa en la adhesión de los ginecobstetras a las normas de atención. Algunos profesionales pueden estar bien informados y cumplir de manera consistente, mientras que otros pueden no estar al tanto o no cumplir de manera adecuada. La adherencia a estas guías por parte de los profesionales encargados de implementarlas en la práctica clínica representa uno de los desafíos primordiales. En el contexto específico de la medicina ginecobstetricia la información sobre el nivel de adherencia a la Guía Clínica de Atención Integral de Preeclampsia es escasa. Este estudio específico indica que existe un nivel moderado de conformidad con las recomendaciones establecidas por la Guía Clínica de Atención Integral de Preeclampsia, evidenciado por el 74.5% de los expedientes analizados. Es relevante destacar que se identificó una adherencia deficiente en el 5.9% de los casos y una adherencia excelente en el 3.9% del total de expedientes evaluados. Como propuesta de intervención se recomienda implementar mecanismos de promoción de estas guías entre el personal médico, así como herramientas de evaluación continua para lograr que estas se apliquen adecuadamente en beneficio de la salud de la población materna. De igual manera, se plantea realizar proyectos de investigación orientados a evaluar el nivel de adherencia que tienen los médicos del servicio de ginecobstetricia a las guías de práctica clínica, así como evaluar el nivel de conocimiento y aceptación de dichas guías en su práctica diaria con la finalidad de identificar las barreras que pudieran obstaculizar su implementación (Sánchez Martínez, 2013).
- Según Tascón Sierra, AL en 2020, plantea que existen barreras comunes que obstaculizan la implementación de las normas, como la falta de tiempo, recursos limitados y resistencia al cambio por parte del personal médico. En relación con los aspectos organizacionales, la de mayor impacto fue la comunicación interna deficiente y la resistencia al cambio. Por otro lado, respecto a las dificultades asociadas con la documentación del sistema de gestión de

calidad, fue la documentación excesiva o muy pesada. A pesar de las grandes barreras que se pueden presentar en la implementación de un sistema de gestión de la calidad en el sector salud, se evidenció que las empresas, en las investigaciones, reconocían que la participación de todos los niveles jerárquicos y el compromiso de la alta dirección era un gran beneficio para la organización, para afianzar la cultura de la calidad en un servicio tan sensible a pequeños cambios, como es el de la salud. En este marco se plantea como intervención implementar la norma técnica ISO 9001:2015 que está relacionada con fortalecer la comunicación interna y externa, así como un manejo controlado de la documentación requerida para la operación eficaz y eficiente de los procesos; también incluye la identificación, recolección y tratamiento de los datos pertinentes para prestar un servicio de excelente calidad (Tascón Sierra, 2020).

- El estudio de Maya-Hernández, C., Flores-Hernández, S., Vértiz-Ramírez, JJ, Ruelas-González, MG, Poblano-Verástegui, O., & Saturno-Hernández, PJ en 2021 plantea que los factores que influyen en la implementación de las Guías de Práctica Clínica (GPC) son los aspectos personales (creencias, eficacia, comportamientos percibidos); sociales y ambientales; barreras cognitivas-conductuales, actitudinales, racionales-emocionales; de apoyo, recursos y del sistema. Aunque se tenga el deseo de cambiar la práctica médica, la falta de tiempo, de recursos, de personal, de entrenamiento o de equipamiento dificulta la completa implementación de las GPC, lo cual concuerda con otros estudios que reportan baja utilización y apego por barreras del mismo tipo. Las principales críticas a las GPC destacan la desactualización ante la rápida evolución del conocimiento médico. La propuesta de mejora que se plantea es actualizar continuamente el contenido de la GPC, acorde al avance del conocimiento científico, unificar con otros documentos normativos y considerar el cuadro básico de medicamentos en las instituciones. Así mismo se plantea que las GPC tengan como carácter obligatorio una evaluación continua de su cumplimiento. Se recomienda actualizar al menos cada tres años y, después de la implementación, de manera inmediata si existe nueva información relevante (Maya-Hernández, 2021).

La revisión crítica de los estudios anteriormente mencionados sobre el nivel de conocimiento del personal de salud de las normativas y su aplicación arroja los siguientes hallazgos clave:

- Los estudios han destacado una necesidad imperante de mejorar la formación y capacitación de los médicos en lo que respecta a las normativas y procedimientos. Esta atención en la preparación del médico puede constituir una limitación significativa para la aplicación efectiva de las normativas. En otras palabras, si los médicos no están debidamente capacitados y formados en las normativas, es probable que tengan dificultades para cumplirlas adecuadamente en su práctica clínica. Esta deficiencia no solo puede afectar la calidad de la atención médica, sino también la seguridad de los pacientes. Por lo tanto, los resultados de estos estudios enfatizan la importancia de invertir en la formación y capacitación continua del personal médico para garantizar el cumplimiento riguroso de las normativas en la atención de la salud.
- La variabilidad en el nivel de conocimiento entre los médicos es un hallazgo importante que puede influir en la atención y la calidad de los servicios proporcionados a los pacientes. Esta variabilidad sugiere que algunos médicos pueden estar más informados y actualizados sobre las normativas y procedimientos que otros. Esto plantea preocupaciones sobre la consistencia y la uniformidad en la atención médica, ya que la calidad de los servicios puede depender en gran medida del nivel de conocimiento de cada médico. Para abordar esta variabilidad, es fundamental implementar estrategias de formación y actualización continua que garanticen que todos los profesionales de la salud estén al tanto de las últimas normativas y procedimientos, lo que a su vez contribuirá a una atención más consistente y de mayor calidad para las pacientes en el ámbito de la ginecología y obstetricia.
- Los desafíos en la aplicación de las normativas médicas son una cuestión crítica que ha sido documentada. Estos desafíos pueden ser atribuibles a una variedad de factores, como la disponibilidad de recursos, la carga de trabajo excesiva y otros aspectos relacionados con la práctica clínica. Estos obstáculos pueden dificultar la capacidad de los médicos para seguir de manera efectiva las normativas y procedimientos recomendados. Para mejorar la

aplicación de las normativas, es necesario abordar estos desafíos de manera integral. Esto puede incluir la asignación de recursos adecuados, la optimización de la organización del trabajo y la implementación de políticas que faciliten el cumplimiento de las normativas. El reconocimiento y la superación de estos desafíos son esenciales para garantizar una atención médica segura en el ámbito de la ginecología y obstetricia.

- Los estudios subrayan la importancia crítica de que los médicos estén bien informados y cumplan con las normativas en la atención de la salud de la mujer. Esto es especialmente relevante en el campo de la ginecología y obstetricia, donde las decisiones clínicas y la calidad de la atención tienen un impacto directo en la salud y el bienestar de los pacientes. El cumplimiento de las normativas no solo es una cuestión de procedimiento, sino que se relaciona directamente con la seguridad de los pacientes y la prevención de riesgos. Los resultados enfatizan que mejorar el conocimiento y la adhesión a estas normativas es fundamental para proporcionar una atención de alta calidad y segura en el ámbito de la ginecología y obstetricia. Además, al identificar las áreas donde existen lagunas en el cumplimiento de las normativas, se puede trabajar para mejorar la práctica clínica y garantizar que los pacientes reciban la mejor atención posible.

El estado actual del conocimiento en este campo indica que, aunque existen estudios previos relacionados en términos generales con la calidad de la atención médica y el conocimiento de las normativas en contextos de salud, hay una falta de investigaciones más específicas sobre el conocimiento y la aplicación de las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en la práctica clínica de la ginecología y obstetricia en El Salvador. Esto destaca las lagunas teóricas y prácticas que esta investigación pretende abordar.

Se espera que los resultados de esta investigación tengan un impacto significativo tanto en un sentido práctico como teórico. Desde una perspectiva práctica, se espera que los hallazgos contribuyan a mejorar la atención médica de la mujer en El Salvador al identificar áreas en las que se pueden realizar mejoras en la implementación de las normativas. Esto, a su vez, se traducirá en

una atención más segura y de mayor calidad para los pacientes. En un sentido teórico, esta investigación ampliará el conocimiento existente sobre la implementación de normativas en el ámbito de la ginecología y obstetricia, proporcionando información valiosa que puede ser utilizada en futuras investigaciones y práctica clínica.

Las variables e indicadores relevantes que se derivan de las teorías incluyen aspectos como la asistencia a capacitaciones, la experiencia laboral y la modalidad de empleo de los médicos ginecobstetras, que influyen en su conocimiento de las normativas y su capacidad para aplicarlas en la práctica clínica.

Para contrastar adecuadamente los hallazgos de la investigación con las diversas teorías, es fundamental adoptar un enfoque metodológico cuantitativo. Este enfoque metodológico posibilitará la medición precisa del conocimiento de los médicos, al mismo tiempo que permitirá una comprensión profunda de sus experiencias en relación con la implementación de las normativas. Al adoptar este enfoque, se logrará una visión de cómo la teoría se traduce y aplica en la práctica clínica. Asimismo, se facilitará la identificación de áreas específicas que requieren mejoras en la implementación de estas normativas en los centros médicos seleccionados. Esta estrategia metodológica se erige como un enfoque sólido y equilibrado para abordar los objetivos de la investigación de manera exhaustiva y significativa.

En el proceso de llevar a cabo esta investigación, se hará uso de una variedad de fuentes de información. Esto incluye la revisión de normativas y regulaciones emitidas por el ISSS relacionadas con la atención médica de la mujer. Además, se hará consultas a médicos ginecoobstetras a quienes se les administrará un cuestionario estructurado para recopilar datos cuantitativos sobre su conocimiento de las normativas y su asistencia a capacitaciones, lo que permitirá obtener una comprensión completa de cómo los médicos adquieren conocimiento, se motivan y aplican las normativas en su práctica clínica. Esto permitirá una visión holística de los factores que influyen en la implementación de las normativas.

Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes. Se protegerá la privacidad y la confidencialidad de los datos, y se seguirán todas las regulaciones éticas y legales aplicables en la investigación.

CAPITULO III

3.1 Metodología

En este capítulo se detalla la metodología que se seguirá para llevar a cabo la investigación de manera rigurosa y sistemática, con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento y aplicación de las normativas por parte de los médicos ginecobstetras en los hospitales seleccionados.

3.1.1 Método de la investigación

El enfoque metodológico adoptado será cuantitativo, permitiendo así un análisis objetivo y medible del conocimiento y aplicación de las normativas por parte de los médicos ginecobstetras. Se empleará un diseño de investigación no experimental, optando por observar y medir las variables en su contexto natural sin manipulación alguna de las variables.

3.1.2 Tipo de estudio

El estudio se enmarca como observacional descriptivo transversal, con el propósito de obtener información del conocimiento y las actitudes de los ginecobstetras respecto a las normativas de atención integral en salud de la mujer. Esta metodología permite recopilar datos en un solo momento en el tiempo, brindando una visión actualizada del tema de estudio.

3.1.3 Estrategia o diseño metodológico

Se utilizará un diseño de investigación transversal para recopilar datos en un solo momento en el tiempo, permitiendo obtener información sobre el conocimiento y la aplicación de las normativas en un periodo específico.

Universo del estudio

El universo de estudio está integrado por todos los médicos especializados en ginecología y obstetricia que prestan sus servicios en dos instituciones médicas de gran relevancia dentro del Instituto Salvadoreño del Seguro Social: el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, que alberga a 207 profesionales, y el Policlínico Zacamil, que cuenta con 75 especialistas en esta

disciplina. En conjunto, estos dos establecimientos configuran un universo de estudio compuesto por 282 médicos ginecobstetras, todos ubicados en el municipio de San Salvador, durante el período de abril a mayo de 2024.

El propósito principal de determinar el universo es seleccionar, a partir de este conjunto poblacional, una muestra representativa que permita llevar a cabo un estudio exhaustivo y significativo. Este estudio se enfocará en abordar problemáticas relacionadas con el conocimiento y la aplicación de normas de atención en salud dirigidas a las mujeres. Asimismo, buscará mejorar los servicios de salud vinculados con la ginecología y obstetricia en la mencionada área geográfica.

Selección y tamaño de la muestra

La selección y determinación del tamaño de la muestra se basará en varios criterios fundamentales, que se detallan a continuación:

- Se consideró esencial incluir dos hospitales del Instituto Salvadoreño del Seguro Social que ofrecen servicios de atención ginecológica y obstétrica en el municipio de San Salvador.
- Se llevará a cabo una estimación del número de médicos especialistas en ginecología y obstetricia que serían entrevistados mediante un muestreo aleatorio probabilístico.
- Se contará con la disponibilidad de dos encuestadores para llevar a cabo el proceso de recolección de datos.

Con base en los elementos mencionados, se procederá a llevar a cabo el cálculo del tamaño de la muestra siguiendo un enfoque riguroso:

- Se determinó que la muestra sería seleccionada de forma aleatoria entre los médicos ginecobstetras que cumplen con los criterios de inclusión establecidos. Este proceso tendría como objetivo principal asegurar que el tamaño de la muestra fuera lo suficientemente adecuado para obtener resultados significativos y representativos de la población objetivo.

Para lograr este cometido, se emplearon métodos estadísticos especializados en el cálculo del tamaño de la muestra, con el propósito de garantizar la validez y la fiabilidad de los resultados obtenidos.

- Se optó por utilizar un método de muestreo aleatorio simple (probabilístico), lo que implicó que todos los médicos especialistas en ginecología y obstetricia que laboran en los hospitales tuvieran la misma probabilidad de ser seleccionados como sujetos de estudio. Este enfoque asegurara la imparcialidad en la selección de la muestra y minimizara cualquier sesgo potencial en el proceso.
- En este contexto específico, se decidió maximizar el criterio de varianza, lo que conllevó a manejar una probabilidad igual de ocurrencia de éxito o fracaso en el cálculo del tamaño de la muestra. Para llevar a cabo este proceso, se empleó una fórmula específica diseñada para este propósito, la cual garantizó la precisión y la representatividad de los resultados obtenidos. La fórmula y el procedimiento seguido para el cálculo del tamaño de la muestra fue la siguiente:

$$n = \frac{(Z^2 * N * pq)}{(E^2 N + Z^2 * pq)}$$

Donde:

- n= tamaño de muestra.
- Z= Nivel de Confianza de 95%, es decir de 1.96.
- N= Universo.
- p= Posibilidad que el entrevistado responda a las preguntas (éxito) de 50%, es decir 0.50.
- q= Posibilidad que el entrevistado no responda a las preguntas (fracaso) de 50%, es decir 0.50.
- E= Error que se prevé cometer, para un error de muestreo del 10% el valor es de 0.10.

Como bien puede apreciarse, los valores aplicados como parámetros de cálculo fueron de 50% como probabilidad de ocurrencia de éxito o fracaso del suceso, 0.10 como error absoluto

muestral y 95% de nivel de confiabilidad. Subsiguientemente, retomando el universo de 282 médicos especialistas en ginecología y obstetricia que laboran en los Hospitales Materno Infantil Primero de Mayo y el Policlínico Zacamil, y sustituyéndolo en la fórmula, se llega a establecer un tamaño de muestra de 73 médicos a ser encuestados.

Distribución de la muestra

Para efectos de lograr captar un mayor grado de realidad con el número absoluto calculado como muestra estadísticamente representativa, es recomendable y oportuno utilizar como base ponderativa la distribución por servicios de los 282 médicos ginecoobstetra que laboran en los hospitales Policlínico Zacamil y Materno Infantil Primero de Mayo, respetando el peso porcentual de su distribución. Se empleará esta misma proporción para distribuir la muestra por Hospitales y servicios de salud. Ver cuadro 1.

Cuadro 1. Distribución de Universo y Muestra de médicos/as ginecoobstetras

| Hospital | Servicios | Universo | | Muestra | |
|--|--------------------------|------------|--------------|-----------|--------------|
| | | No. | % | No. | % |
| Policlínico Zacamil | Puerperio/Parto | 22 | 7.8 | 6 | 7.8 |
| | Consulta externa | 11 | 3.9 | 3 | 3.9 |
| | Contrato Servicios P. | 42 | 14.9 | 12 | 14.9 |
| | Subtotal | 75 | 26.6 | 20 | 26.6 |
| Materno Infantil Primero de Mayo | Ginecología | 32 | 11.3 | 8 | 11.3 |
| | Emergencia | 33 | 11.7 | 8 | 11.7 |
| | Consulta externa | 24 | 8.5 | 6 | 8.5 |
| | Contrato Servicios P. | 76 | 27.0 | 19 | 27.0 |
| | Residentes | 42 | 14.9 | 11 | 14.9 |
| | Subtotal | 207 | 73.4 | 53 | 73.4 |
| | Total | 282 | 100.0 | 73 | 100.0 |

Fuente: Elaboración propia del equipo de investigación.

Unidad de análisis

En este estudio, la unidad de análisis se centra en los médicos ginecobstetras de manera individual, considerándolos como entidades independientes para el análisis. Se llevará a cabo un examen exhaustivo del conocimiento y la aplicación de las normativas por parte de cada profesional médico, con el propósito de identificar patrones y tendencias significativas en relación con las variables de estudio. Esta aproximación permitirá una evaluación detallada de las prácticas y comportamientos de los médicos ginecobstetras en cuanto al cumplimiento de las normativas

establecidas en el ámbito de la ginecología y obstetricia. Además, posibilitará la identificación de posibles áreas de mejora en la implementación y aplicación de dichas normativas en la práctica clínica, contribuyendo así a una atención médica más efectiva para las mujeres atendidas en este contexto.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión se han establecido con el fin de garantizar la coherencia y la validez de los datos recopilados, así como el respeto a los derechos y la integridad de los participantes en la investigación.

En el presente estudio, se incluyeron los siguientes criterios:

- Médicos ginecobstetras que desempeñan su labor en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y el Policlínico Zacamil.
- Profesionales que ejercen durante el período de estudio, comprendido entre los meses de abril a mayo de 2024.
- Médicos que otorgan su consentimiento para participar en la investigación.

Por otro lado, se aplicarán los siguientes criterios de exclusión:

- Médicos ginecobstetras que no estén disponibles durante el período de estudio. Esto incluye aquellos que estén ausentes por vacaciones, licencias médicas u otras razones que les impidan participar activamente en la investigación durante el tiempo establecido.
- Profesionales que no otorgan su consentimiento para participar en la investigación. Se respeta la autonomía y decisión de aquellos médicos que opten por no formar parte del estudio.
- Médicos que no cumplen con los criterios de inclusión establecidos. Esto se refiere a aquellos profesionales cuya práctica médica no se desarrolla en los hospitales mencionados o que no se encuentran dentro del período de estudio especificado.

VARIABLES DE ESTUDIO Y OPERACIONALIZACIÓN

El grupo investigador, a partir de la formulación del problema y los objetivos de investigación identificaron las variables de estudio con la finalidad de plantear respuestas o explicaciones del problema. Ver cuadro 2.

Cuadro 2. Variables de estudio identificadas

| Formulación del problema | Objetivos | VARIABLES |
|--|---|---|
| ¿Cuál es el grado de conocimiento que poseen los médicos ginecobstetras del Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y Policlínico Zacamil del ISSS acerca de las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, del Expediente Clínico y del Sistema Referencia, Retorno e Interconsulta? | <p>Objetivo General</p> <p>Medir el nivel de conocimiento de los médicos ginecobstetras en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y el Policlínico Zacamil sobre el marco normativo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, durante el período de abril a mayo de 2024 en el municipio de San Salvador.</p> | <p>Nivel de conocimientos de normativas.</p> <p>Características de la unidad de análisis.</p> |
| | <p>Objetivo Específico 1</p> <p>Determinar el grado de conocimiento que poseen los médicos gineco-obstetras sobre las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en los hospitales de estudio.</p> | <p>Grado de conocimiento de normativas institucionales</p> |
| | <p>Objetivo Específico 2</p> <p>Analizar en qué medida los médicos gineco-obstetras aplican los criterios, pautas y regulaciones establecidos por las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta en la atención clínica que brindan en los hospitales de estudio.</p> | <p>Nivel de aplicación de normativas institucionales</p> |
| | <p>Objetivo Específico 3</p> <p>Examinar los principales factores que influyen en los niveles de conocimiento de las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta entre los médicos ginecobstetras, incluyendo la experiencia laboral, la modalidad de empleo y la asistencia a capacitaciones.</p> | <p>Experiencia laboral.</p> |
| | | <p>Modalidad de empleo.</p> |
| <p>Objetivo Específico 4</p> <p>Identificar las áreas específicas en las que los médicos ginecobstetras pueden necesitar capacitación adicional para mejorar su conocimiento y aplicación de las Normas de Atención Integral en Salud de la Mujer, el Expediente Clínico y el Sistema de Referencia, Retorno e Interconsulta, con el propósito de proponer recomendaciones de formación y desarrollo profesional específicas.</p> | <p>Áreas específicas de capacitación adicional.</p> | |

Fuente: Elaboración propia del equipo de investigación.

En términos generales, el presente estudio se enfoca en analizar el nivel de conocimiento del marco normativo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) como **variable**

dependiente (que es el fenómeno o situación explicada), con el propósito de comprender los factores que inciden en este aspecto. Para ello, se identificaron diversas **variables independientes** que podrían explicar, condicionar o determinar el cambio en los valores de la variable dependiente. Entre estas variables independientes se encuentran las características de los usuarios, específicamente el sexo, la edad, el lugar de trabajo, así como la experiencia laboral, la modalidad de empleo, la asistencia a capacitaciones y las áreas específicas de capacitación adicional.

Las características de los usuarios, como el sexo, la edad y lugar de trabajo, se consideran relevantes dado que podrían influir en la forma en que las personas interactúan y asimilan el conocimiento normativo del ISSS. La experiencia laboral también se postula como un factor determinante, dado que aquellos con una trayectoria laboral más extensa podrían tener un mayor grado de familiaridad con las normativas del ISSS.

Por otro lado, la modalidad de empleo podría desempeñar un papel significativo, ya que las condiciones laborales podrían afectar el tiempo y los recursos disponibles para la adquisición de conocimientos normativos. Además, la asistencia a capacitaciones se plantea como una variable importante, ya que la formación continua podría mejorar el entendimiento y la aplicación de las normativas por parte de los individuos. Por último, las áreas específicas de capacitación adicional se consideran importantes, pues pueden proporcionar la necesidad de conocimientos complementarios que fortalezcan la comprensión del marco normativo del ISSS en aspectos específicos.

Cada una de estas variables ha sido definida tanto conceptual como operacionalmente, siguiendo criterios claros que permitan su medición y análisis en el contexto de esta investigación. El cuadro 3 operacionaliza las variables a través de definiciones, estableciendo los parámetros bajo los cuales serán evaluadas durante el desarrollo del estudio

Cuadro 3. Operacionalización de las variables de estudio

| Variables | Conceptualización operacional | Indicador operacional | Escala de valores | N.º pregunta |
|---|---|--|-------------------|---|
| 1. Característica de la unidad de análisis. | Atributos individuales específicas (sexo, edad y lugar de trabajo) del médico ginecobstetra que están siendo estudiadas dentro del contexto de la investigación | Edad, variable demográfica de los individuos que explica período de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual, medida en años. | Nominal | 1 |
| | | Sexo, variable biológica de los individuos en categorías de masculino y femenino. | Nominal | 2 |
| | | Lugar de trabajo, variable geográfica de los individuos que señala la ubicación física donde se lleva a cabo la actividad laboral. | Nominal | 3 |
| 2. Nivel de conocimientos de normativas. | Grado de comprensión y dominio que posee el médico ginecobstetra sobre las normativas pertinentes en estudio. | Puntuaciones obtenidas en pruebas de conocimientos sobre las normativas relevantes. Incluye auto evaluación del nivel de comprensión y dominio de estas. | Ordinal | 13,14 ,15,16,17,18,19 y 20 27,28 ,29,30 y 31 38,39 ,40,41,42 y 43 |
| 3. Experiencia laboral. | Tiempo de experiencia y responsabilidades asumidas en su actividad laboral por el médico ginecobstetra. | Tiempo total de experiencia laboral en años o meses, y nivel de responsabilidad de acuerdo con la categoría de su cargo en el empleo actual. | Ordinal | 4 y 5 |
| 4. Modalidad de empleo. | Naturaleza y condiciones del contrato laboral bajo el cual el médico ginecobstetra está empleado, que incluye tipo y tiempo de contrato. | Clasificación del empleo de acuerdo con el tipo de contrato y tiempo de contratación. | Nominal | 6 y 7 |
| 5. Asistencia a capacitaciones. | Participación del médico ginecobstetra en actividades de actualización sobre las normativas en estudio, que son diseñadas para mejorar sus habilidades, conocimientos o competencias. | Registro de invitaciones, sesiones o certificados como resultado de la asistencia a actividades de capacitación. | Ordinal | 8,9,1 0,11 y 12 22,24 ,25 y 26 33,34 ,35,36 y 37 |
| 6. Áreas específicas de capacitación adicional. | Áreas temáticas adicionales en las que el médico ginecobstetra desea recibir una capacitación complementaria. | Lista de temas de capacitación complementaria para mejorar el desempeño como médico ginecobstetra. | Ordinal | 21 32 44 |

Fuente: Elaboración propia del equipo de investigación.

3.1.4 Técnicas e instrumentos de indagación documental o de recolección de información

Para alcanzar los objetivos de la investigación relacionados con medir el nivel de conocimiento de los médicos ginecobstetras en el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y el Policlínico Zacamil sobre el marco normativo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social se empleará un cuestionario que contiene ítems principales que sondean todas las variables de interés para la investigación.

El cuestionario de recolección (Anexo 2) fue elaborado por el grupo de investigación, y consta de 44 preguntas desglosadas en 6 ítems, tal como se indica en la operacionalización de las variables de investigación., 5 de ellas son preguntas abiertas, y 39 cerradas con alternativas de respuesta.

Atendiendo esta consideración, el instrumento diseñado tiene los siguiente 6 ítems que serán aplicados en el estudio; a saber: (i) característica de la unidad de análisis; (ii) nivel de conocimientos de normativas; (iii) experiencia laboral; (iv) modalidad de empleo; (v) asistencia a capacitaciones; y (vi) áreas específicas de capacitación adicional.

En relación con las preguntas del cuestionario, las tres primeras preguntas se centran en las características de los médicos ginecobstetras (edad, sexo y lugar de trabajo). Las siguientes dos se enfocaron en la experiencia laboral (tiempo de trabajo y categoría de empleo). Las siguientes dos abordaron el contrato laboral (tipo de contrato y tiempo de contratación). Las siguientes cinco preguntas exploran la asistencia a la capacitación. Las demás preguntas se destinan a explorar el grado de comprensión y dominio de las normas. Por último, existe una pregunta que explora temas específicos de las normativas en las que el ginecobstetra considera necesaria para mejorar su desempeño actual.

El instrumento será probado previamente en un pilotaje, utilizando para ello un número aproximado de 10 médicos del ISSS que forman parte de la muestra. Con base a la prueba piloto se hará una serie de ajustes a los formularios previamente a su impresión.

Para la obtención de la información con los médicos ginecobstetras se realizará una comunicación interpersonal a fin de obtener respuestas verbales, sobre opiniones, conocimientos, y sugerencias a las interrogantes planteadas en cada una de las preguntas relacionadas con las seis variables de la investigación.

Para proceder a la recolección de datos se realizarán los siguientes pasos:

- Se solicita carta a la Escuela de Posgrado de la Universidad El Salvador para presentarla a los Directores de Hospitales.
- El equipo de investigación visita la Dirección de Hospitales para obtener la autorización en llevar a cabo la investigación en el personal seleccionado.
- Se determina el universo de estudio y la muestra para llevar a cabo el proceso de investigación, y se selecciona la unidad de análisis considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- Se procede a elaborar los instrumentos de recolección de datos para medir las variables relacionadas con el nivel de conocimiento de los médicos ginecobstetras sobre el marco normativo del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
- Para someter a prueba los instrumentos se ejecutará un pilotaje de campo a diez médicos ginecobstetras seleccionados al azar en otros servicios de salud no relacionados con el área de estudio. El objeto es verificar si el instrumento es comprendido y entendible, así como también tomar en cuenta el tiempo de duración al contestarlo.
- Se evalúan los resultados de la prueba piloto para modificar el contenido de los cuestionarios.
- Obtenido el instrumento final elaborado se procederá a administrarlo a las unidades o sujetos de análisis seleccionados.
- Luego de haber recolectado los datos se procede al ordenamiento y análisis de los resultados.

Se establecerán mecanismos de control de calidad del levantamiento de datos y de la confiabilidad de la información mediante una supervisión directa, que implicará la revisión de boletas y completarlas inmediatamente cuando se detecte que tiene inconsistencias o datos faltantes en cualquiera de los ítems del cuestionario.

3.1.5 Plan de tabulación de la información

La información recopilada a través de los cuestionarios será tabulada utilizando software especializado como **Epi Info 7**. Se diseñará una matriz de datos para organizar y analizar los resultados de manera sistemática.

3.1.6 Plan de análisis de resultados

Se realizará un análisis descriptivo de los datos recolectados, incluyendo medidas de tendencia central y dispersión. Se emplearán tablas y gráficos para presentar los resultados de manera clara y concisa. Además, se llevará a cabo un análisis bivariado para explorar posibles asociaciones entre las variables estudiadas.

CAPITULO IV

4.1 Consideraciones éticas

Se abordarán una serie de consideraciones éticas que guiarán el desarrollo de la investigación, asegurando el respeto por los participantes y la integridad del estudio.

5.1.1 Cumplimiento de normativas éticas y legales

La investigación se llevará a cabo cumpliendo con todas las normativas éticas y legales aplicables en el ámbito de la investigación científica. Se seguirán los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, obteniendo las aprobaciones necesarias del Comité Nacional de Ética de la Investigación en Salud de El Salvador para garantizar la integridad y el respeto hacia los participantes.

5.1.2 Confidencialidad y privacidad

Se protegerá la privacidad y la confidencialidad de los datos recopilados durante la investigación. Se asignarán códigos o identificadores a los participantes para garantizar el anonimato de la información. Solo el equipo de investigación tendrá acceso a los datos, que se almacenarán de forma segura y se utilizarán exclusivamente con fines científicos.

5.1.3 Participación voluntaria/retiro

La participación de los informantes en el estudio será completamente voluntaria. Se asegurará que no habrá represalias ni pérdida de derechos para aquellos que decidan no participar o que opten por retirarse en cualquier etapa de la investigación, respetando en todo momento la autonomía de los participantes.

5.1.4 Protección de los participantes

Se velará por el bienestar de los participantes en todo momento, minimizando los riesgos potenciales y tomando medidas para garantizar que la participación en el estudio no cause daño

físico, emocional o psicológico. En situaciones que requieran atención especial, se proporcionará el apoyo necesario.

5.1.5 Consentimiento informado

Se obtendrá el consentimiento informado de todos los participantes antes de su inclusión en el estudio. Se les proporcionará información detallada sobre los objetivos, procedimientos, beneficios, riesgos y su derecho a retirarse sin consecuencias negativas. Se garantizará la firma de los participantes en el consentimiento informado.

5.1.6 Divulgación de resultados

Los resultados de la investigación se presentarán de manera objetiva y veraz, respetando la confidencialidad de los participantes. Se garantizará la transparencia en la divulgación de los hallazgos, asegurando que los datos se utilicen únicamente con fines científicos.

Estas consideraciones éticas son fundamentales para garantizar la integridad, validez y protección de los derechos y el bienestar de los participantes involucrados en el estudio.

CAPITULO V

5.1 Resultados

El presente capítulo tiene como propósito **describir los hallazgos obtenidos** a partir del análisis de datos sobre el **nivel de conocimiento y aplicación del marco normativo institucional del ISSS** entre médicos gineco-obstetras que laboran en el **Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y el Policlínico Zacamil**. El estudio se enmarca en un diseño **observacional, descriptivo y transversal**, lo cual permite caracterizar las variables de interés en un momento determinado, sin establecer relaciones de causalidad.

Se utilizó un **enfoque cuantitativo**, mediante el cual se midieron las frecuencias y proporciones asociadas a las variables sociodemográficas, laborales y formativas de una muestra de **73 médicos gineco-obstetras**, seleccionados mediante **muestreo aleatorio simple** a partir de un universo de 282 profesionales. La recolección de datos se realizó por medio de una encuesta estructurada, y el procesamiento se llevó a cabo en el software estadístico **Epi Info 7**, aplicando estadística descriptiva.

El análisis se organiza en tres bloques. En primer lugar, se presenta la **caracterización general de la población estudiada**, incluyendo distribución por sexo, edad, experiencia laboral, modalidad de empleo y lugar de trabajo. En segundo lugar, se describen los **cruces entre variables clave**, tales como nivel de conocimiento normativo según experiencia laboral y tipo de contrato; aplicación normativa según formación adicional y modalidad de empleo; y asistencia a capacitaciones según lugar de trabajo, entre otros. Finalmente, se presenta un resumen descriptivo de los **principales patrones observados**.

5.1.1 Caracterización sociodemográfica

Sexo

La población encuestada estuvo compuesta por **73 médicos gineco-obstetras** que laboran en el **Hospital Materno Infantil Primero de Mayo y el Policlínico Zacamil**, ambos centros del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). El **Cuadro 4** presenta la distribución de los

participantes según **sexo y grupo etario**, con el objetivo de caracterizar sociodemográficamente a la muestra.

Cuadro 4. Características de los encuestados según sexo y edad

| Edad | Total | | Hombres | | Mujeres | |
|------------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | n. | % | n. | % | n. | % |
| Menos de 30 años | 5 | 0.55 | 0 | 3.33 | 5 | 6.67 |
| 30-50 años | 0 | 4.79 | 5 | 7.50 | 5 | 2.50 |
| Más de 50 años | 8 | 4.66 | 0 | 5.56 | 8 | 4.44 |
| Total | 3 | 00.00 | 0 | 1.10 | 3 | 8.90 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de levantamiento de información, se observó que **el 58.9% de los encuestados fueron mujeres**, mientras que **el 41.1% correspondió a hombres**, reflejando una **mayor participación femenina** en la especialidad de ginecología y obstetricia dentro del ISSS.

Al desagregar por edad, se identificó que en los **grupos menores de 50 años** la proporción de mujeres supera consistentemente a la de hombres. En el grupo de **menores de 30 años**, las mujeres representaron el **66.7%**, y en el grupo de **30 a 50 años**, el **62.5%**. En contraste, en el grupo de **más de 50 años**, los hombres representaron una proporción ligeramente mayor (**55.6%**).

Estos datos describen una **transición demográfica** observada en el momento del estudio, donde las generaciones más jóvenes muestran un **perfil progresivamente feminizado** en esta especialidad. Esta distribución sugiere una continuidad de dicha tendencia en el corto y mediano plazo, observada en la cohorte más joven encuestada.

Edad

La distribución etaria de los **73 médicos gineco-obstetras** encuestados permitió identificar tres grupos diferenciados, conforme a los rangos de edad establecidos en el instrumento de recolección de datos. Esta clasificación posibilita describir la **composición generacional** del

personal médico activo en los servicios gineco-obstétricos del ISSS durante el periodo de estudio. Ver cuadro 4.

En el momento de la recolección de datos, se observó que:

- El grupo de **30 a 50 años** representó la **mayor proporción de la muestra (54.8%)**, configurando la cohorte con mayor presencia institucional durante el estudio.
- El **20.5%** correspondió a médicos **menores de 30 años**, identificados como el grupo más joven en ejercicio.
- Un **24.7%** estuvo conformado por médicos **mayores de 50 años**, lo que representa una cuarta parte del total de participantes.

Esta distribución refleja una **estructura etaria diversificada**, donde coexisten profesionales en distintas etapas de su carrera. Durante el periodo observado, la **mayoría de los encuestados se ubicó en el grupo intermedio**, seguido por proporciones similares entre médicos jóvenes y mayores.

5.1.2 Caracterización laboral

Lugar de trabajo

El **Cuadro 5** presenta la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** encuestados según su **lugar de trabajo y sexo**, permitiendo describir cómo está constituida la muestra entre los dos centros hospitalarios evaluados: el **Hospital Materno Infantil Primero de Mayo** y el **Policlínico Zacamil**.

Cuadro 5. Lugar de trabajo de los encuestados según sexo

| Lugar de Trabajo | Total | | Hombres | | Mujeres | |
|---|-------|------|---------|------|---------|------|
| | n. | % | n. | % | n. | % |
| Hospital Materno Infantil Primero de Mayo | 8 | 2.05 | 0 | 2.63 | 8 | 7.37 |
| Policlínico Zacamil | 5 | 7.95 | 0 | 8.57 | 5 | 1.43 |

| | | | | | | |
|--------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|
| Total | 3 | 00.00 | 0 | 1.10 | 3 | 8.90 |
|--------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de levantamiento de datos, se identificó que:

- El **52.05%** de los encuestados trabajaba en el **Hospital Materno Infantil Primero de Mayo**, mientras que el **47.95%** laboraba en el **Policlínico Zacamil**, mostrando una **distribución relativamente equitativa** entre ambos centros.
- En el Hospital Materno Infantil Primero de Mayo, se reportaron **20 hombres (52.63%)** y **18 mujeres (47.37%)**, mientras que en el Policlínico Zacamil la **mayoría de profesionales eran mujeres (71.43%)**, frente a un **28.57% de hombres**.

Estos resultados reflejan una **composición balanceada** de la muestra por hospital, con una **mayor representación femenina en el Policlínico Zacamil** y una **distribución más equitativa por sexo en el Hospital Primero de Mayo**.

Experiencia laboral

El **Cuadro 6** presenta la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** encuestados según su **experiencia laboral**, con desagregación por sexo. Este análisis permite describir la **composición profesional** del personal médico activo en la especialidad dentro del ISSS al momento del estudio.

Cuadro 6. Experiencia laboral de los encuestados según sexo

| Experiencia Laboral | Total | | Hombres | | Mujeres | |
|---------------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|
| | o. | | o. | | o. | |
| Menos de 5 años | 0 | 7.40 | | 3.33 | 2 | 0.00 |
| 5-15 años | 5 | 7.95 | 5 | 7.50 | 0 | 0.00 |
| Más de 15 años | 8 | 4.66 | | 8.89 | 1 | 1.11 |
| Total | 3 | 00.00 | 0 | 1.10 | 3 | 8.90 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de recolección, se observó que:

- El **47.95%** de los encuestados tenía entre **5 y 15 años de experiencia**, representando la cohorte más numerosa.
- El **27.40%** contaba con **menos de 5 años** de experiencia profesional en la especialidad.
- El **24.66%** tenía **más de 15 años de trayectoria laboral** en el área gineco-obstétrica.

En cuanto a la distribución por sexo, se identificó que las **mujeres predominan en los grupos con menor y mayor experiencia**, representando el **80.00% de quienes tienen menos de 5 años** y el **61.11% de quienes tienen más de 15 años**. En el grupo intermedio (5 a 15 años), la participación por sexo fue equilibrada (50%).

Estos datos permiten describir una estructura profesional diversificada, compuesta por médicos en distintas fases de su carrera, desde incorporación reciente hasta permanencia prolongada.

Modalidad de empleo

El **Cuadro 7** presenta la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** encuestados según su **modalidad de empleo**, desagregada por sexo. Esta variable permite describir las condiciones contractuales bajo las cuales los profesionales ejercen sus funciones dentro del ISSS, al momento de la recolección de datos.

Cuadro 7. Modalidad de empleo de los encuestados según sexo

| Modalidad de Empleo | Total | | Hombr es | | Mujere s | |
|---------------------|-------|------|-------------|------|-------------|------|
| | o. | | o. | | o. | |
| Tiempo completo | 5 | 1.64 | 0 | 4.44 | 5 | 5.56 |
| Tiempo parcial | 5 | 0.55 | | 3.33 | 0 | 6.67 |
| Por honorarios | 3 | 7.81 | | 8.46 | | 1.54 |

| | | | | | | |
|--------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|
| Total | 3 | 00.00 | 0 | 1.10 | 3 | 8.90 |
|--------------|----------|--------------|----------|-------------|----------|-------------|

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de observación, se identificó que:

- **61.64%** de los encuestados se encontraba bajo modalidad de **tiempo completo**, representando el grupo con mayor estabilidad contractual.
- El **20.55%** laboraba en **tiempo parcial**, mientras que el **17.81%** estaba contratado **por honorarios profesionales**.
- La **mayoría de los médicos por honorarios y de tiempo parcial fueron mujeres** (66.67% y 61.54%, respectivamente), lo que resulta en una **mayor proporción femenina** también en las modalidades con menor vinculación institucional.

Estos datos describen una **estructura contractual diversa**, con predominio del tiempo completo, pero con un **38.3% del personal en esquemas de menor estabilidad** (suma de tiempo parcial y honorarios).

5.1.3 Nivel de conocimientos de normativas

Nivel de conocimiento del marco normativo

El **Cuadro 8** muestra la distribución de los 73 médicos gineco-obstetras encuestados según su nivel de conocimiento del marco normativo institucional. Los resultados reflejan una diversidad en los niveles de dominio, permitiendo observar la situación general de la muestra respecto al manejo de normativas clínicas vigentes.

Cuadro 8. Nivel de conocimiento del marco normativo

| Nivel de Conocimiento | Total | |
|-----------------------|-------|-------|
| | No. | % |
| Alto | 25 | 34.25 |
| Medio | 30 | 41.10 |

| | | |
|--------------|-----------|---------------|
| Bajo | 18 | 24.66 |
| Total | 73 | 100.00 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de recolección de datos, se observó que el **34.25% de los médicos presentó un nivel alto de conocimiento**, mientras que el **41.10% se ubicó en un nivel medio**, y el **24.66% mostró un nivel bajo**.

Este patrón indica que, en un corte transversal, **más de tres cuartas partes del personal médico evaluado (75.35%) posee al menos un nivel medio de dominio normativo**, lo cual representa una base favorable para la implementación institucional. Sin embargo, **casi una cuarta parte (24.66%) presenta deficiencias importantes**, lo que resalta una necesidad puntual de fortalecer procesos de formación y actualización normativa en ese segmento del personal.

Aplicación del marco normativo

El **Cuadro 9** expone la distribución general de los 73 médicos encuestados según su respuesta respecto a la aplicación práctica de las normativas institucionales en su ejercicio clínico. Esta variable representa uno de los ejes centrales del estudio y permite valorar el grado de adherencia a los lineamientos normativos establecidos por el ISSS.

Cuadro 9. Aplicación del marco normativos

| Aplicación Normativa | Total | |
|----------------------|-----------|------------|
| | No. | % |
| Sí | 58 | 79.45 |
| No | 15 | 20.55 |
| Total | 73 | 100 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el momento de la recolección de datos, se identificó que el **79.45% del personal médico reporta aplicar las normativas institucionales**, mientras que el **20.55% indica no hacerlo**.

Este hallazgo refleja que **cuatro de cada cinco gineco-obstetras cumplen con los lineamientos normativos del ISSS en su práctica diaria**, lo cual representa un indicador positivo de adhesión general. Sin embargo, **la existencia de un 20.55% que no aplica las normativas** plantea una alerta institucional, ya que puede afectar la estandarización de la atención, la seguridad del paciente y el cumplimiento de estándares regulatorios.

5.1.4 Análisis Bivariado

Sexo y conocimiento del marco normativo

El **Cuadro 10** presenta la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** encuestados según su **nivel de conocimiento del marco normativo institucional del ISSS**, con desagregación por sexo. Esta información permite describir la composición del conocimiento normativo en función del género al momento del estudio.

Cuadro 10. Nivel de conocimiento del marco normativo según sexo

| Nivel de Conocimiento | Total | | Hombr es | | Mujere s | |
|-----------------------|----------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | o. | | o. | | o. | |
| Alto | 5 | 4.25 | 0 | 0.00 | 5 | 0.00 |
| Medio | 0 | 1.10 | 2 | 0.00 | 8 | 0.00 |
| Bajo | 8 | 4.66 | | 4.44 | 0 | 5.56 |
| Total | 3 | 00.00 | 0 | 1.10 | 3 | 8.90 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de observación, se identificó que:

- El **34.25%** de los encuestados presentó un **nivel alto** de conocimiento normativo.
- El **41.10%** se ubicó en el **nivel medio**, mientras que el **24.66%** mostró un **nivel bajo** de conocimiento del marco normativo institucional.

En cuanto a la distribución por sexo:

Estos datos reflejan que, en el momento evaluado, **las mujeres presentan una mayor proporción de cumplimiento normativo que los hombres, aunque ambos grupos presentan una tendencia general positiva hacia la aplicación institucional de normativas.**

Edad y nivel de conocimiento

El **Cuadro 12** muestra la distribución del **nivel de conocimiento del marco normativo del ISSS** en los médicos gineco-obstetras encuestados, según su grupo etario. Este cruce permite identificar cómo se distribuye el **conocimiento institucional entre profesionales en diferentes etapas de su carrera.**

Cuadro 12. Nivel de conocimiento del marco normativo según edad

| Nivel de Conocimiento | Total | | Menos de 30 años | | 30-50 años | | Más de 50 años | |
|-----------------------|----------|-----------|------------------|--------------|------------|--------------|----------------|--------------|
| | o. | % | o. | % | o. | % | o. | % |
| Alto | 5 | 4.25 | 3 | 3.33 | 5 | 7.50 | 2 | 7.78 |
| Medio | 0 | 1.10 | 4 | 0.00 | 4 | 5.00 | 5 | 5.56 |
| Bajo | 8 | 4.66 | 2 | 6.67 | 1 | 7.50 | 1 | 6.67 |
| Total | 3 | 00 | 5 | 00.00 | 0 | 00.00 | 8 | 00.00 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de recolección de datos, se observó que el grupo etario de **30 a 50 años** presentó la mayor proporción de conocimiento alto (**37.5%**), seguido por los menores de 30 años (**33.33%**) y los mayores de 50 años (**27.78%**).

En cuanto al **nivel medio de conocimiento**, este fue predominante en el grupo de **mayores de 50 años (55.56%)**, lo que representa el valor más alto de esta categoría entre los tres grupos.

Respecto al **conocimiento bajo**, el grupo de **30 a 50 años** concentró el mayor número absoluto (**11 médicos**), aunque en términos relativos fue más frecuente en el grupo de **menores de 30 años (26.67%)** y **30 a 50 años (27.50%)**, en contraste con **16.67%** en el grupo mayor.

Estos datos reflejan que, en el momento del estudio, **el grupo de médicos de entre 30 y 50 años presentó una combinación más favorable de conocimiento alto y medio**, mientras que los **grupos extremos de edad (jóvenes y mayores)** mostraron proporciones más elevadas de conocimiento medio o bajo.

Edad y asistencia a capacitaciones

El **Cuadro 13** presenta la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** según su **grupo etario** y su **participación en capacitaciones institucionales relacionadas con normativas**. Este cruce permite describir los niveles de formación continua observados por cohorte generacional durante el periodo de estudio.

Cuadro 13. Asistencia a capacitaciones según grupos de edad

| Grupo de Edad | Total | | Asistieron | | No asistieron | |
|------------------|----------|--------------|------------|-------------|---------------|-------------|
| | n. | % | n. | % | n. | % |
| Menos de 30 años | 5 | 0.55 | 2 | 0.00 | | 0.00 |
| 30-50 años | 0 | 4.79 | 2 | 0.00 | | 0.00 |
| Más de 50 años | 8 | 4.66 | 0 | 5.56 | | 4.44 |
| Total | 3 | 00.00 | 4 | 3.97 | 9 | 6.03 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de recolección de datos, se identificó que:

- En los grupos de médicos **menores de 30 años y entre 30 y 50 años**, el **80.00%** de los encuestados indicó haber asistido a capacitaciones relacionadas con normativas institucionales.
- En el grupo de **mayores de 50 años**, el **55.56%** reportó haber participado en estas actividades, mientras que el **44.44%** no lo hizo.
- A nivel general, **54 médicos (73.97%)** afirmaron haber recibido capacitación normativa, y **19 (26.03%)** declararon no haber participado en este tipo de formación.

La proporción observada refleja una **mayor participación en actividades de formación normativa entre los médicos más jóvenes**, mientras que en el grupo de mayor edad se registró una **menor frecuencia de asistencia**. Estos datos permitirán identificar patrones de participación según grupo etario, con implicaciones relevantes para el diseño de estrategias de formación continua diferenciadas.

Lugar de trabajo y aplicación de normativas

El **Cuadro 14** presenta la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** según la **aplicación del marco normativo institucional**, desagregada por lugar de trabajo. Esta información permite observar el nivel de adherencia normativa en los dos hospitales incluidos en el estudio.

Cuadro 14. Aplicación de normativas según lugar de trabajo

| Lugar de Trabajo | Total | | Aplican normativas | | No aplican normativas | |
|----------------------|----------|--------------|--------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| | n. | % | n. | % | n. | % |
| Hospital MI lo. Mayo | 8 | 2.05 | 0 | 8.95 | | 1.05 |
| Policlínico Zacamil | 5 | 7.95 | 8 | 0.00 | | 0.00 |
| Total | 3 | 00.00 | 8 | 9.45 | 5 | 0.55 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de recolección, se observó que:

- En el **Hospital Materno Infantil Primero de Mayo**, el **78.95%** de los médicos reportó aplicar normativas del ISSS en su práctica clínica, mientras que el **21.05%** no lo hace.
- En el **Policlínico Zacamil**, el **80.00%** manifestó aplicar normativas, y el **20.00%** no lo hace.
- A nivel general, **58 de los 73 encuestados (79.45%)** declararon aplicar las normativas institucionales, mientras que **15 médicos (20.55%)** indicaron no hacerlo.

La diferencia entre ambos centros es menor a dos puntos porcentuales, lo que sugiere una **distribución relativamente homogénea en el cumplimiento normativo institucional** entre los dos hospitales considerados en la muestra.

Modalidad de empleo y nivel de conocimiento

El **Cuadro 15** resume la distribución del **nivel de conocimiento del marco normativo** del ISSS entre los médicos gineco-obstetras encuestados, según su **modalidad de empleo**. Esta información permite identificar diferencias en el conocimiento normativo entre quienes tienen distintas formas de contratación institucional.

Cuadro 15. Nivel de conocimiento del marco normativo según modalidad de empleo

| Nivel de Conocimiento | Total | | Tiempo completo | | Tiempo parcial | | Por honorarios | |
|-----------------------|----------|-----------|-----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
| | o. | % | o. | % | o. | % | o. | % |
| Alto | 5 | 4.25 | 0 | 4.44 | | 0.00 | | 5.38 |
| Medio | 0 | 1.10 | 7 | 7.78 | | 3.33 | | 8.46 |
| Bajo | 8 | 4.66 | | 7.78 | | 6.67 | | 6.15 |
| Total | 3 | 00 | 5 | 00.00 | 5 | 00.00 | 3 | 00.00 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo del estudio, se observó que los médicos **con contrato a tiempo completo** fueron quienes **concentraron la mayor proporción de conocimiento alto (44.44%)** y presentaron los **porcentajes más bajos de conocimiento bajo (17.78%)**. Este grupo mostró la distribución más favorable en cuanto al dominio del marco normativo.

En contraste, los médicos **por honorarios** presentaron la **proporción más baja de conocimiento alto (15.38%)** y la **más alta de conocimiento bajo (46.15%)**, lo que refleja una distribución menos favorable respecto al conocimiento normativo en esta modalidad de contratación.

Los médicos con **contrato a tiempo parcial** se ubicaron en una posición intermedia: **20.00%** presentaron un conocimiento alto, mientras que la mayoría (**53.33%**) se ubicó en el nivel medio, y **26.67%** en nivel bajo.

Estos resultados muestran que, al momento de la recolección de datos, el **conocimiento del marco normativo fue más elevado entre los profesionales con mayor estabilidad contractual**, mientras que los **médicos con vínculos temporales o más flexibles presentaron menor dominio normativo**.

Modalidad de empleo y asistencia a capacitaciones

El **Cuadro 16** presenta la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** según su **modalidad de empleo** y su **participación en capacitaciones relacionadas con normativas institucionales**. Esta variable permite observar el nivel de acceso a formación continua en función del tipo de contrato vigente al momento de la encuesta.

Cuadro 16. Asistencia a capacitaciones según modalidad de empleo

| Modalidad de Empleo | Total | | Asistieron | | No asistieron | |
|---------------------|----------|--------------|------------|-------------|---------------|-------------|
| | n. | | n. | | n. | |
| Tiempo completo | 5 | 1.64 | 8 | 4.44 | | 5.56 |
| Tiempo parcial | 5 | 0.55 | 0 | 6.67 | | 3.33 |
| Por honorarios | 3 | 7.81 | | 6.15 | | 3.85 |
| Total | 3 | 00.00 | 4 | 3.97 | 9 | 6.03 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de recolección de datos, se observó que:

- El **84.44%** de los médicos con contrato **a tiempo completo** reportó haber asistido a capacitaciones, siendo este el grupo con **mayor participación formativa**.
- Entre quienes laboran **a tiempo parcial**, el **66.67%** asistió a al menos una capacitación, mientras que el **33.33%** no lo hizo.
- En el grupo **contratado por honorarios**, solo el **46.15%** reportó haber asistido a capacitaciones, mientras que la **mayoría (53.85%)** indicó no haber participado en estos espacios formativos.

En términos generales, **54 de los 73 encuestados (73.97%)** reportaron haber asistido a alguna capacitación normativa, mientras que **19 (26.03%)** no lo hicieron. La **modalidad de empleo muestra una relación directa con la frecuencia de participación en capacitaciones**, siendo mayor en el personal con contrato estable.

Experiencia laboral y nivel de conocimiento

El **Cuadro 17** muestra la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** encuestados según su **experiencia laboral** y su correspondiente **nivel de conocimiento del marco normativo institucional del ISSS**. Esta información permite caracterizar el comportamiento del conocimiento normativo en función de los años de trayectoria profesional.

Cuadro 17. Nivel de conocimiento del marco normativo según experiencia laboral

| Experiencia Laboral | Total | | Conocimiento Alto | | Conocimiento Medio | | Conocimiento Bajo | |
|---------------------|----------|--------------|-------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | o. | | o. | | o. | | o. | |
| Menos de 5 años | 0 | 7.40 | | 5.00 | 0 | 0.00 | | 5.00 |
| 5-15 años | 5 | 7.95 | 5 | 2.86 | 3 | 7.14 | | 0.00 |
| Más de 15 años | 8 | 4.66 | | 7.78 | | 8.89 | | 3.33 |
| Total | 3 | 00.00 | 5 | 4.25 | 0 | 1.10 | 8 | 4.66 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de observación, se identificó que:

- Entre los médicos con **5 a 15 años de experiencia**, el **42.86%** alcanzó un **nivel alto de conocimiento**, siendo el grupo con la mayor proporción en esta categoría.
- En el grupo con **menos de 5 años de experiencia**, la mayoría se ubicó en el **nivel medio (50.00%)**, mientras que el **25.00%** mostró un nivel alto y otro **25.00%** se ubicó en nivel bajo.
- Entre quienes tienen **más de 15 años de trayectoria**, el **33.33%** presentó un **nivel bajo de conocimiento**, y solo el **27.78%** se ubicó en el nivel alto.

A nivel general, los datos reflejan que el **conocimiento alto** se distribuye en mayor proporción en el grupo de **experiencia intermedia (5-15 años)**, mientras que los niveles **bajo y medio** se concentran en los extremos de menor y mayor experiencia.

Experiencia laboral y aplicación normativa

El **Cuadro 18** muestra la distribución de los médicos gineco-obstetras del ISSS según su **experiencia laboral** y su nivel de **aplicación de las normativas institucionales**. Esta tabla permite observar patrones en la conducta normativa vinculados al tiempo de servicio profesional.

Cuadro 18. Aplicación del marco normativo según edad

| Aplicación Normativa | Total | | Menos de 5 años | | 5-15 años | | Más de 15 años | |
|----------------------|----------|--------------|-----------------|--------------|-----------|--------------|----------------|--------------|
| | o. | % | o. | % | o. | % | o. | % |
| Sí | 8 | 9.45 | 5 | 5.00 | 0 | 5.71 | 3 | 2.22 |
| No | 5 | 0.55 | | 5.00 | | 4.29 | | 7.78 |
| Total | 3 | 00.00 | 0 | 00.00 | 5 | 00.00 | 8 | 00.00 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de recolección de datos, se observó que el **grupo con 5 a 15 años de experiencia** presentó el **mayor porcentaje de aplicación normativa (85.71%)**, seguido por el grupo con **menos de 5 años (75.00%)** y, en menor proporción, aquellos con **más de 15 años de trayectoria (72.22%)**.

En sentido inverso, los porcentajes de **no aplicación** fueron mayores en el grupo con **más de 15 años de experiencia (27.78%)** y en quienes tenían **menos de 5 años (25.00%)**, mientras que el grupo intermedio mostró el porcentaje más bajo de no aplicación (**14.29%**).

Estos datos indican que, al momento del estudio, **la mayor proporción de cumplimiento normativo se concentró entre los médicos con experiencia laboral media**, mientras que los extremos (profesionales muy jóvenes o muy veteranos) mostraron porcentajes de aplicación más reducidos.

Asistencia a capacitaciones y conocimiento normativo

El **Cuadro 19** presenta la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** según su **frecuencia de participación en capacitaciones** sobre normativas institucionales y su correspondiente **nivel de conocimiento del marco normativo**. Esta información permite describir patrones observados entre la exposición formativa y el dominio normativo al momento del estudio.

Cuadro 19. Conocimiento del marco normativo según frecuencia de capacitaciones

| Frecuencia de Capacitaciones | Total | | Conocimiento Alto | | Conocimiento Medio | | Conocimiento Bajo | |
|------------------------------|----------|--------------|-------------------|-------------|--------------------|-------------|-------------------|-------------|
| | n. | | n. | | n. | | n. | |
| 3 o más capacitaciones | 0 | 7.40 | 2 | 0.00 | | 0.00 | | 0.00 |
| 1-2 capacitaciones | 4 | 6.58 | 0 | 9.41 | 8 | 2.94 | | 7.65 |
| Ninguna | 9 | 6.03 | | 5.79 | | 1.58 | 0 | 2.63 |
| Total | 3 | 00.00 | 5 | 4.25 | 0 | 1.10 | 8 | 4.66 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de observación, se identificó que:

- Entre los médicos que participaron en **tres o más capacitaciones**, el **60.00%** presentó un **nivel alto de conocimiento**, y solo el **10.00%** se ubicó en el nivel bajo.
- En el grupo con **una a dos capacitaciones**, el **29.41%** alcanzó un nivel alto, mientras que el **17.65%** permaneció en el nivel bajo.
- Entre quienes **no asistieron a ninguna capacitación**, solo el **15.79%** reportó conocimiento alto, mientras que el **52.63%** se ubicó en el **nivel bajo**.

En términos generales, los datos muestran una **mayor proporción de conocimiento alto entre los médicos con mayor frecuencia de capacitación**, y una mayor prevalencia de conocimiento bajo en el grupo sin formación reciente. Esta tendencia describe un patrón progresivo entre la participación en actividades formativas y el nivel de dominio del marco normativo institucional.

Áreas de capacitación adicional y aplicación de normativas

El **Cuadro 20** muestra la distribución de los **73 médicos gineco-obstetras** según el **área de capacitación adicional recibida** y su correspondiente **aplicación del marco normativo institucional**. Este cruce permite describir los niveles de cumplimiento normativo observados entre profesionales con distintas formaciones clínicas complementarias.

Cuadro 20. Aplicación del marco normativo según área de capacitación adicional

| Área de Capacitación Adicional | Total | | Aplican normativas | | No aplican normativas | |
|-----------------------------------|----------|--------------|--------------------|-------------|-----------------------|-------------|
| | o. | | o. | | o. | |
| Estimulación prenatal | 0 | 3.70 | | 0.00 | | 0.00 |
| Alto riesgo obstétrico | 8 | 4.66 | 7 | 4.44 | | .56 |
| Prevención de cáncer ginecológico | 5 | 0.55 | 3 | 6.67 | | 3.33 |
| Salud sexual y reproductiva | 2 | 6.44 | 0 | 3.33 | | 6.67 |
| Ninguna | 8 | 4.66 | | 0.00 | | 0.00 |
| Total | 3 | 00.00 | 8 | 9.45 | 5 | 0.55 |

Fuente: Elaboración propia basado en resultados de la encuesta, 2024.

Durante el periodo de observación, se identificó que:

- Los médicos con formación en **alto riesgo obstétrico (94.44%)** y **estimulación prenatal (90.00%)** presentaron las **tasas más altas de aplicación normativa**.
- Los profesionales capacitados en **prevención de cáncer ginecológico (86.67%)** y **salud sexual y reproductiva (83.33%)** también reportaron **niveles elevados de aplicación**.
- En contraste, entre quienes **no recibieron ninguna capacitación adicional**, solo el **50.00%** manifestó aplicar normativas en su práctica clínica.

Estos datos reflejan una mayor aplicación del marco normativo entre quienes cuentan con **formación clínica complementaria**, especialmente en áreas relacionadas con el manejo de riesgos y procedimientos regulados institucionalmente.

Desde la perspectiva de la gestión hospitalaria, estos resultados evidencian que el grado de conocimiento y la aplicación de las normativas no solo impactan en la calidad técnica de la atención clínica, sino también en la capacidad institucional para cumplir con los estándares regulatorios, reducir la variabilidad en la práctica, optimizar recursos y garantizar la seguridad del paciente. Las diferencias encontradas según variables sociodemográficas y laborales permiten orientar acciones de mejora focalizadas, fortaleciendo así la gobernanza y el desempeño operativo de los hospitales del ISSS.

5.1.5 Comparación con el Marco Teórico y Estudios Previos

Concordancia con el marco teórico

Los resultados obtenidos en este estudio muestran **coherencia con los principios fundamentales de la Teoría del Aprendizaje Continuo** (Martínez Pérez, 2015), al evidenciar que **los médicos con mayor frecuencia de participación en capacitaciones presentan niveles significativamente más altos de conocimiento normativo**. Específicamente, **el 60% de quienes han asistido a tres o más capacitaciones alcanza un nivel alto de conocimiento**, frente a solo el 15.8% entre quienes no han recibido ninguna formación. Este patrón confirma que **la formación sistemática y acumulativa** favorece la internalización del marco normativo en la práctica gineco-obstétrica.

Asimismo, los hallazgos refuerzan los postulados de la **Teoría del Conocimiento Profesional** (Cañarte-Alcívar, 2019), al mostrar que **los médicos con una trayectoria intermedia (5 a 15 años) concentran la mayor proporción de conocimiento alto**, combinando la experiencia clínica consolidada con un grado aún activo de participación en procesos de formación. Esta convergencia sugiere que **la experiencia por sí sola no garantiza el dominio normativo**, pero sí lo potencia cuando se articula con estrategias formativas continuas.

Por otro lado, se observa una relación con la **Teoría de la Motivación Intrínseca y Extrínseca** (Martín Cruz, 2009), especialmente en lo relacionado con la **modalidad de empleo y el acceso diferencial a oportunidades formativas**. Los profesionales contratados a tiempo

completo no solo presentan **mayores tasas de asistencia a capacitaciones (84.4%)**, sino también **un mayor nivel de conocimiento normativo (44.4% en nivel alto)**. En contraste, **los médicos por honorarios**, con menor estabilidad institucional, exhiben **menor participación formativa y mayor prevalencia de conocimiento bajo (46.2%)**, lo cual puede reflejar **una débil activación de incentivos institucionales extrínsecos** hacia este grupo.

Además, los resultados están alineados con la **Teoría de la Atención Centrada en el Paciente** (Cuba-Fuentes, 2016), la cual establece que una atención segura y ética depende de la correcta aplicación de lineamientos institucionales. En esta investigación, **los médicos con formación adicional en áreas como alto riesgo obstétrico y estimulación prenatal presentan tasas de aplicación normativa superiores al 90%**, lo que sugiere que **la especialización técnica fortalece el apego a estándares clínicos y legales orientados al bienestar de las usuarias**.

De acuerdo con la **Teoría de la Gestión de la Calidad en la Atención Hospitalaria**, los resultados evidencian avances, pero no lo suficiente para alcanzar una calidad total. La aplicación sistemática de normativas es clave para la seguridad, la reducción de la variabilidad clínica y la optimización de resultados. La existencia de un grupo con bajo conocimiento y limitada adherencia implica riesgos para la estandarización y la seguridad del paciente. Siguiendo a Donabedian (1980) y Berwick (1996), la mejora continua requiere integrar normativas en todos los niveles, medir el desempeño y retroalimentar al personal. En ginecología y obstetricia, esto demanda capacitación continua, monitoreo y mecanismos de retroalimentación que fortalezcan la eficiencia, la coordinación y la satisfacción de las usuarias.

Correspondencias con estudios previos

Desde una perspectiva empírica, los resultados coinciden con evidencias encontradas en investigaciones previas dentro y fuera del contexto salvadoreño. Por ejemplo, **López & Méndez (2020)**, en un estudio desarrollado en el IMSS de México, también documentaron que **la falta de capacitación continua se asocia con niveles deficientes de conocimiento normativo**, hallazgo replicado en esta investigación, donde **más de la mitad de los médicos sin formación adicional presentan niveles bajos de conocimiento**.

Igualmente, trabajos como los de **Quiroz Palacio (2016)** y **Buñay Cuyo (2014)** señalaron que **la modalidad contractual, la sobrecarga asistencial y la limitada disponibilidad de recursos son factores que impactan negativamente la aplicación normativa**, lo cual es consistente con el presente estudio, donde **los médicos por honorarios no solo acceden menos a la formación, sino que también aplican en menor proporción las normativas institucionales.**

En línea con **Casariego Vales y Pombo Vide (2008)**, quienes identificaron barreras estructurales en la transferencia del conocimiento normativo en gineco-obstetricia, este estudio también refleja **falta de homogeneidad en los niveles de conocimiento según edad, tipo de contrato y frecuencia de capacitación**, revelando la necesidad de un sistema de formación más sistemático, transversal e inclusivo.

Finalmente, los hallazgos concuerdan con los planteamientos de **Maya-Hernández et al. (2021)**, quienes proponen que **la implementación de normativas clínicas enfrenta barreras de tipo individual, organizacional y sistémico**. Aunque el 79.5% de los encuestados declara aplicar las normativas del ISSS, **persisten brechas relevantes asociadas al entorno laboral, la capacitación previa y la forma de contratación**, lo que enfatiza la necesidad de estrategias diferenciadas que aborden estos factores estructurales.

CAPITULO VI

6.1 Conclusiones

1. **El nivel de conocimiento del marco normativo es heterogéneo:** el 34.25% presenta conocimiento alto, el 41.10% medio y el 24.66% bajo. Aunque más de tres cuartas partes de los encuestados poseen al menos un dominio medio, la proporción con conocimiento bajo representa un área crítica que requiere intervención prioritaria para garantizar la estandarización de procesos clínicos y administrativos.

2. **El 79.45% de los médicos reporta aplicar las normativas institucionales, mientras que el 20.55% no lo hace.** Esta brecha, aunque menor que la observada en el nivel de conocimiento, constituye un riesgo para la calidad asistencial y la seguridad del paciente, evidenciando la necesidad de reforzar los mecanismos de supervisión y retroalimentación en la práctica clínica.
3. **La experiencia laboral, la modalidad de empleo y la participación en capacitaciones inciden directamente en el dominio normativo.** Los médicos con 5 a 15 años de experiencia, contrato a tiempo completo y participación frecuente en procesos formativos (tres o más capacitaciones) presentan mejores resultados. En contraste, los profesionales con contratos por honorarios o tiempo parcial y sin formación reciente registran los niveles más bajos de conocimiento.
4. **La formación clínica complementaria en alto riesgo obstétrico y estimulación prenatal se asocia con niveles superiores al 90% de aplicación normativa.** En contraste, el grupo sin formación adicional presenta solo un 50% de adherencia. Esto confirma la necesidad de impulsar capacitaciones focalizadas en áreas estratégicas de la especialidad para fortalecer el cumplimiento normativo y optimizar la calidad hospitalaria.

CAPITULO VII

7.1 Recomendaciones

Nivel Estratégico (Dirección General del ISSS y Alta Gerencia)

1. **Implementar una política institucional de formación continua obligatoria en normativas institucionales**, con énfasis en los médicos de reciente ingreso y aquellos con contratos por honorarios.
2. **Establecer indicadores de desempeño relacionados con el conocimiento y aplicación normativa**, vinculándolos a procesos de evaluación del personal y oportunidades de desarrollo profesional.
3. **Garantizar la inclusión del personal médico con diferentes modalidades contractuales en los programas de formación**, estableciendo mecanismos de monitoreo del acceso equitativo.

Nivel Táctico (Jefaturas Médicas, Subdirecciones y Coordinaciones Académicas)

4. **Diseñar e implementar un programa modular de capacitación normativa, estructurado por niveles (básico, intermedio y avanzado)**, vinculado a años de experiencia y responsabilidades clínicas.
5. **Desarrollar contenidos formativos específicos en normativas para áreas clínicas críticas** como salud sexual y reproductiva, alto riesgo obstétrico y prevención de cáncer ginecológico.
6. **Fortalecer el uso de plataformas digitales de aprendizaje y repositorios normativos en línea**, con acceso abierto y permanente desde los servicios de atención.

Nivel Operativo (Equipos Médicos, Jefaturas de Servicio y Supervisores)

7. **Designar puntos focales normativos por unidad de atención**, encargados de apoyar a sus colegas en la comprensión y aplicación de lineamientos institucionales.

8. **Fomentar espacios de actualización normativa** durante reuniones clínicas, sesiones de casos o actividades de educación médica continua ya existentes.

9. **Incorporar componentes de evaluación normativa en los procesos de supervisión periódica**, incluyendo observación directa, auditorías de expediente clínico y retroalimentación formativa.

FUENTES DE INFORMACION

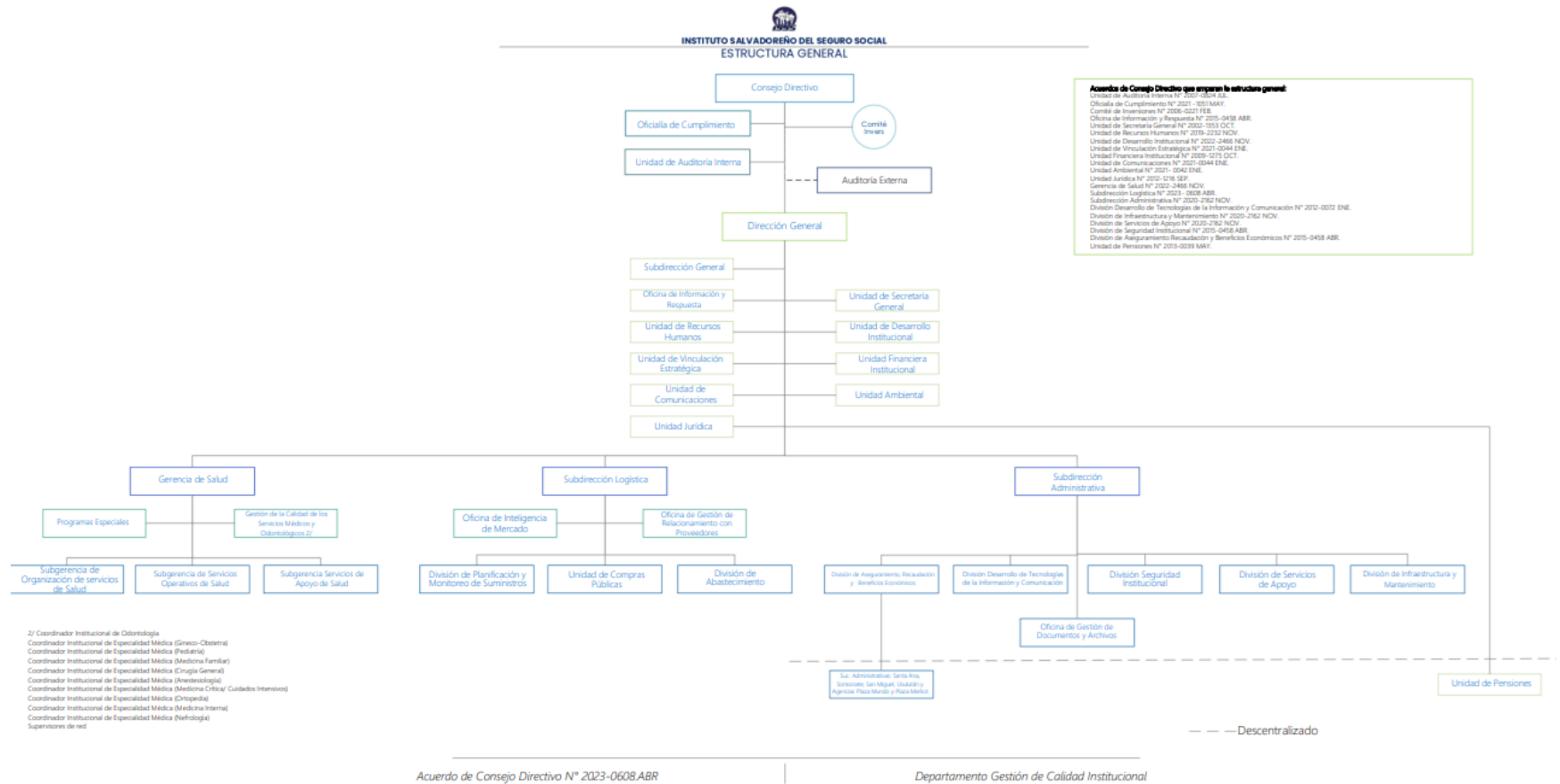
1. Abañas Toral, D. (2010). Satisfacción de las usuarias de los servicios de gineco-obstetricia en el Hospital General de Zona No. 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Universidad Veracruzana. Facultad de Medicina.
2. Arellano, M. (2007). Una propuesta de calidad para el manejo e integración del expediente clínico (tesis). UNAM.
3. Berwick, D. (1996). Introducción al liderazgo en la mejora de sistemas. *British Medical Journal*.
4. Buñay Cuyo, A. M. (2014). Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en sala de operaciones del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N°1, durante el período Junio a Diciembre del 2013. Universidad Central del Ecuador.
5. Cañarte-Alcívar, J. M.-T.-C. (2019). El conocimiento en el sistema de salud. *Ciencia Digital*.
6. Casariego Vales, E. &. (2008). La Evidencia. Las Guías de práctica clínica. En *La Medicina Interna como Modelo de Práctica Clínica*. Sociedade Galega de Medicina Interna (SOGAMI).
7. Cortés, S. (2011). Supervisión capacitante en el desempeño laboral de Enfermeras (os) que laboran en un hospital de Segundo Nivel de atención. *Revista Científica de Enfermería*. Vol. IX, No 4. Enero-Junio 2011.
8. Cuba-Fuentes, M. C. (2016). La medicina centrada en el paciente como método clínico. *Revista Médica Herediana*, 27, 50-59.
9. Donabedian, A. (1980). *Definición de calidad y enfoques para su evaluación*. EEUU: Health
10. Gavilanes Ron, L. V. (2018). Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de quirófano del centro de atención ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Santo Domingo de Los Tsáchilas. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
11. Instituto Salvadoreño del Seguro. (2021). Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer. Subdirección de Salud. División de Regulación, Normalización y Vigilancia. Departamento de Normalización.
12. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (2020). Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta del ISSS. Subdirección de Salud. División de Regulación, Normalización y Vigilancia. Departamento de Normalización.
13. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. (2021). Norma para el Expediente Clínico en el ISSS. Tercera Edición. División Técnica Normativa. Departamento de Normalización y Estandarización.

14. Lamponi TL, G. C. (2014). Seguridad del paciente y educación médica: adaptación transcultural de un cuestionario para la evaluación de la percepción de seguridad del paciente en estudiantes de medicina. *Revista Argentina de Educación Médica* Vol. 6 - Nº 2.
15. Martín Cruz, N. M. (2009). Influencia de la motivación intrínseca y extrínseca sobre la transmisión del conocimiento. El caso de una organización sin fines de lucro. CIRIEC-España, *Revista de Economía Pública, Social*.
16. Martínez Pérez, J. &. (2015). La formación de los médicos: un continuo inseparable. *Educación Médica*. <https://doi.org/DOI: 10.1016/j.edumed.2015.04.010>
17. Maya-Hernández, C. F.-H.-R.-G.-V.-H. (2021). Barreras y facilitadores en la implementación de guías de práctica clínica en México: perspectiva del personal de salud. *Salud Pública Méx*, 66 , 662-671. <https://doi.org/https://doi.org/10.21149/12439>
18. Mesoamérica, S. (2015). Manual de supervisión y seguimiento del desempeño por nivel de atención: Modelo de supervisión de desempeño por nivel de atención. ♣ Ciencias de la Gestión para la Salud y Family Care International. (2015). Costa Rica (Documento preparado bajo el contrato no. SCL/SPH.13.12.00-C).
19. Ministerio de Salud. (2022). Protocolos de asistencia para los periodos preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, a la persona recién nacida y lactancia materna en situación de bajo riesgo en Primer Nivel de Atención. *Ley Nacer con Cariño*.
20. Ministerio de Salud de Costa Rica. (2009). Manual de procedimientos, instrucciones y rutinas: supervisión capacitante. Ministerio de Salud.
21. Organización Panamericana de la Salud. (2022). Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud. Portal de Indicadores Básicos, 2022. WDC: OPS/OMS.
22. Quiroz Palacio, C. D. (2016). Factores que influyen en la adherencia del personal de salud a las normas de bioseguridad.
23. Salud, O. P. (s.f.).
24. Sánchez Martínez, C. E. (2013). Adherencia de los ginecobstetras de los Hospitales Generales de Zona IMSS Aguascalientes a la guía Atención Integral de Preeclampsia en el seguimiento de las pacientes egresadas de la Unidad de Cuidados Intensivos con diagnóstico de preeclampsia severa, e. Universidad Autónoma de Aguascalientes, Centro de Ciencias de la Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social.

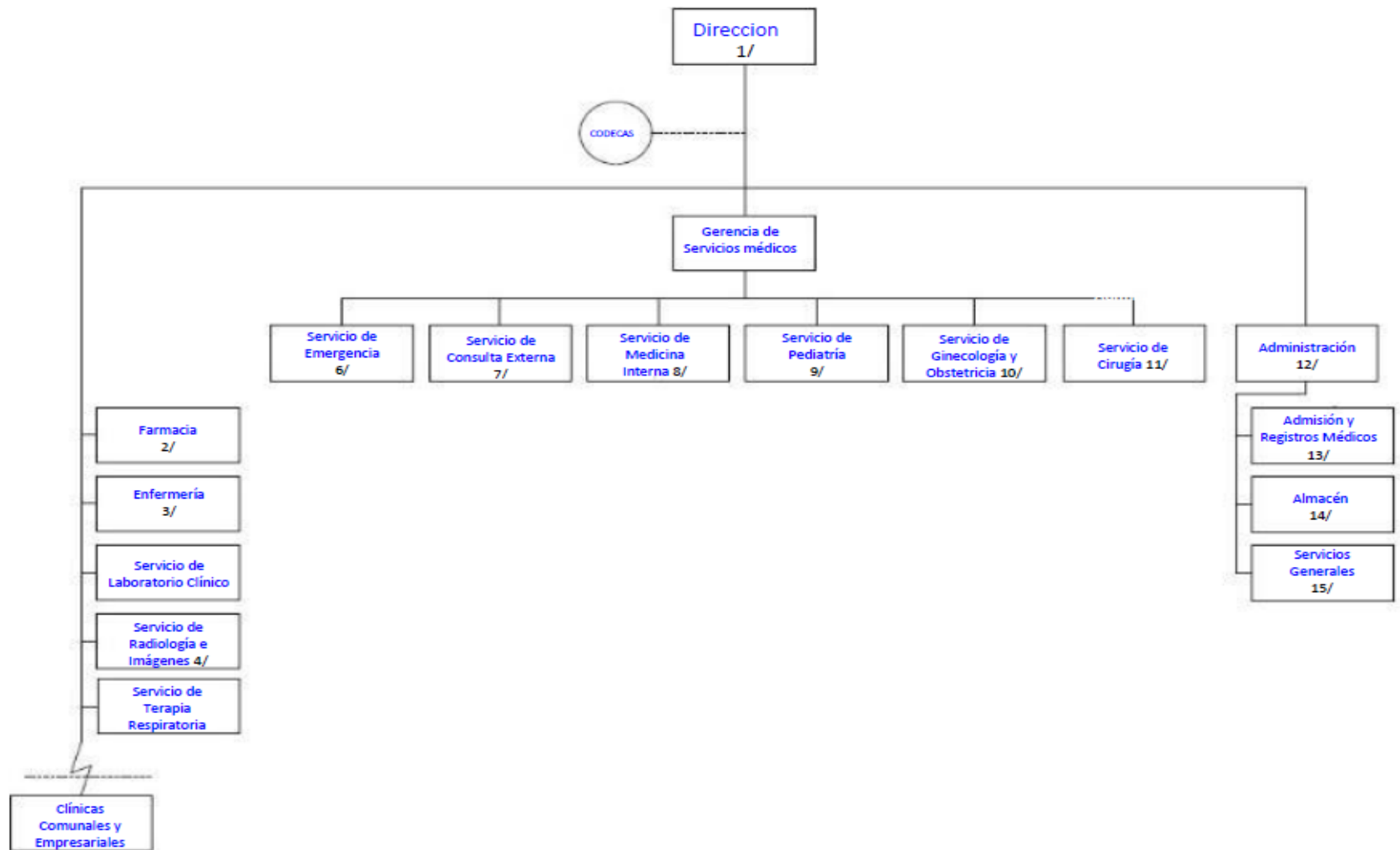
25. Tascón Sierra, A. (2020). Barreras para la implementación de la norma técnica ISO 9001:2015 en el sector salud de Colombia. Universidad Santo Tomás e ICONTEC, Facultad de Ingeniería Mecánica, Maestría en Calidad y Gestión Integral, Bogotá DC.
26. Vargas Umaña, I. &. (2004). Análisis de la Aplicación de las Normas de Atención en Enfermedades no Transmisibles. *Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social*.
27. Velasco, N. M. (2013). La educación médica continúa como herramienta constante de aprendizaje. *Revista Chilena de Cirugía*, 65 (2),. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262013000200015>
28. Vera Carrasco, O. (2019). Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención: Educación médica continua. *Revista Médica La Paz*, 25 (2). ISSN 1726-8958.

ANEXOS

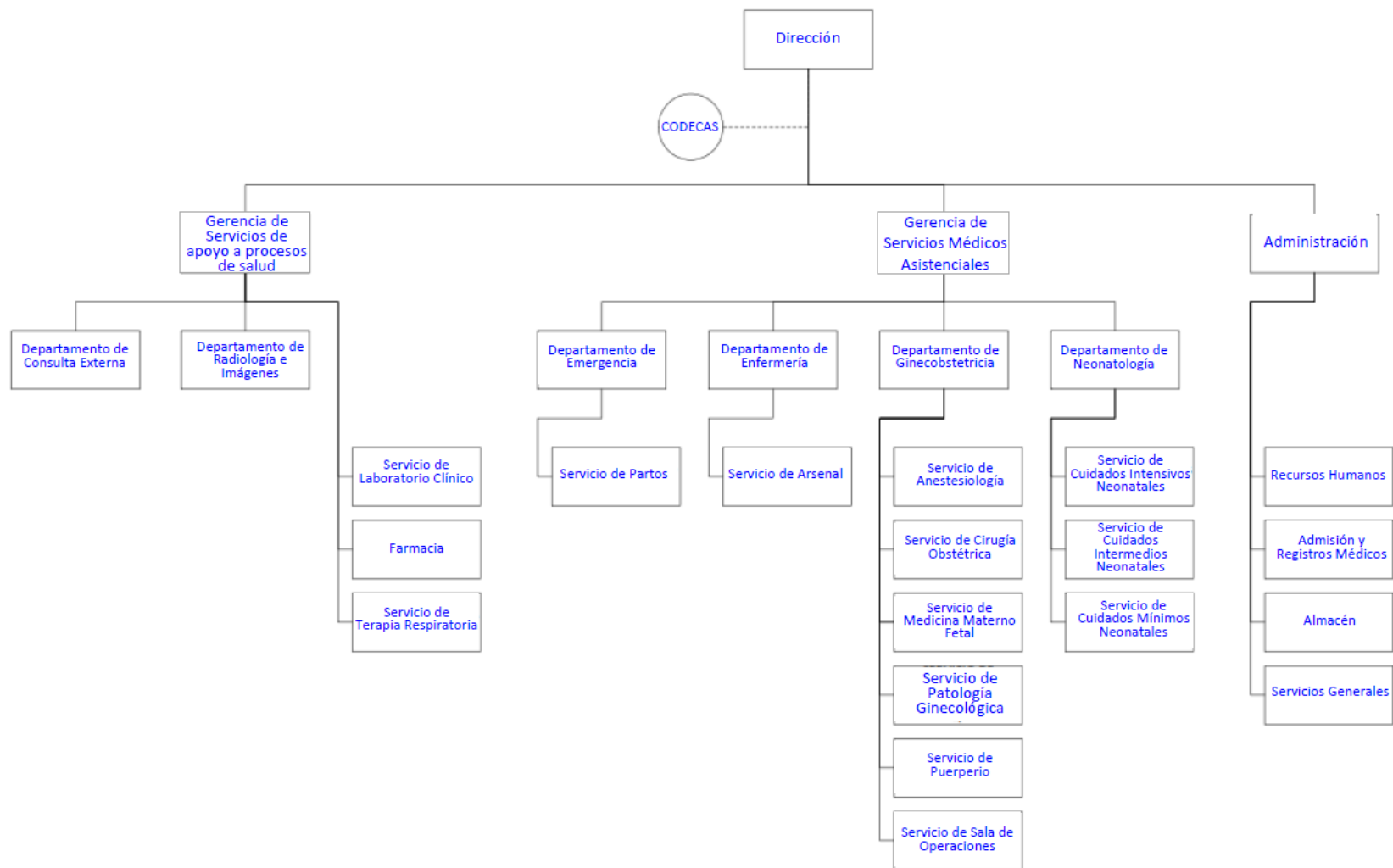
Anexo 1. Organigrama del Instituto Salvadoreño del Seguro Social



Anexo 2. Organigrama del Hospital Policlínico Zacamil



Anexo 3. Organigrama del Hospital de Maternidad 1° de Mayo



Anexo 4. Cuestionario de evaluación del conocimiento del marco normativo de los gineco-obstetras del Instituto Salvadoreño del Seguro Social 2024

Estimado/a participante

Le invitamos a participar en la encuesta de Evaluación del Conocimiento del Marco Normativo de los Gineco-Obstetras del Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Esta encuesta tiene como objetivo evaluar su conocimiento sobre el marco normativo vigente en el área de ginecobstetricia en el ISSS.

Instrucciones

La participación en la encuesta implica una entrevista de aproximadamente 20 minutos, durante la cual se le harán preguntas las cuales deberán de responderse con toda su libertad sin presión ninguna.

Consentimiento

1. Su participación es voluntaria y puede detener la entrevista en cualquier momento sin consecuencias.
2. No existen riesgos físicos ni beneficios directos para usted al participar en esta entrevista. La información que proporcione contribuirá a mejorar las políticas y directrices relacionadas con la ginecobstetricia en el ISSS.
3. Sus respuestas se mantendrán en anonimato y serán tratadas con confidencialidad. Solo el equipo de estudio tendrá acceso a ellas.
4. Al participar, usted consiente en que sus respuestas se utilizarán únicamente para fines de investigación académica.

Por favor, firme a continuación para indicar su consentimiento para participar en la encuesta:

Nombre del
entrevistado:

Firma del entrevistado

Si tiene alguna pregunta o desea más información, no dude en ponerse en contacto con los investigadores:

Nombre: Verónica Lissette Ramírez Pleitez y Manuel Ernesto Salinas Mejía

Teléfono: (+503) 7165-2462 y (+503) 7160-4524

Correo Electrónico: vlramirezpleitez@gmail.com y

Agradecemos su participación y colaboración en esta encuesta.

Boleta No:

I. DE LA NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER

Ubicación del médico ginecobstetra. Debe ser marcada por el investigador

| Hospital Materno Infantil Primero de Mayo | | Hospital Policlínico Zacamil | |
|---|----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Ginecología | <input type="checkbox"/> | Puerperio/Parto |
| <input type="checkbox"/> | Emergencia | <input type="checkbox"/> | Consulta externa |
| <input type="checkbox"/> | Consulta externa | <input type="checkbox"/> | Contrato Profesionales Servicios |
| <input type="checkbox"/> | Contrato Profesionales Servicios | | |
| <input type="checkbox"/> | Residentes | | |

A. CARACTERISTICAS

1. ¿Cuál es su edad actual en años? _____

2. ¿Cuál es su género?

1. Masculino
2. Femenino

3. ¿En qué hospital del ISSS trabaja actualmente como médico ginecobstetra?

1. Policlínico Zacamil
2. Primero de Mayo
3. Ambos

B. EXPERIENCIA LABORAL

4. ¿Cuántos meses/años lleva trabajando como médico ginecobstetra en el ISSS?

1. Meses: _____
2. Años: _____

5. ¿En qué categoría clasifica su empleo actual en el ISSS como médico ginecobstetra?

1. Jefe de Servicios
2. Médico consultante
3. Residente

C. CONTRATO LABORAL

6. Tipo de Contrato:

1. Tiempo completo y contrato indefinido
2. Tiempo parcial y contrato temporal
3. Tiempo mixto

7. Si tiene contrato temporal, ¿cuánto tiempo tiene de contratación?

1. Menos de 1 año
2. 1-3 años
3. Más de 3 años

D. ASISTENCIA A CAPACITACION

8. ¿Tiene conocimiento sobre la existencia de una norma que regule el proceso de atención en salud por curso de vida de la mujer en el ISSS?

1. Si

2. No

9. ¿En los últimos 12 meses, ha recibido comunicación oficial de las autoridades locales para invitarlo a participar en actividades de actualización sobre la Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer?

1. Sí

2. No

10. En caso afirmativo, ¿podría mencionar brevemente el tipo de actividades en las que ha participado?

1. Talleres presenciales.

2. Webinars o conferencias virtuales.

3. Cursos en línea.

4. Sesiones informativas.

5. Prácticas clínicas supervisadas.

6. Otros, especifique:

11. ¿En los últimos 12 meses, cuántos cursos o certificación de programas de capacitación sobre la Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer ha completado?

1. Ninguno.

2. Menos de 3 cursos o certificaciones.

3. 3-6 cursos o certificaciones.

4. 7-10 cursos o certificaciones.

5. Más de 10 cursos o certificaciones.

12. ¿En los últimos 12 meses, ha recibido instrucción por parte de las autoridades locales de cómo acceder en línea (internet) a la Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer?

1. Sí

2. No

E. GRADO DE COMPRENSIÓN Y DOMINIO DE NORMAS

13. A continuación, se presenta un listado de posibles objetivos. ¿Cuáles de los siguientes objetivos considera que son parte de Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer? Seleccione la opción correcta.

1. Estandarizar la Atención Integral en Salud a la Mujer, con el fin de contribuir a promover, proteger, recuperar y mejorar sus condiciones de salud a lo largo de su curso de vida por medio del enfoque biopsicosocial y de riesgo, desde la etapa preconcepcional hasta la etapa postmenopáusica.
2. Establecer las regulaciones aplicables para la provisión de servicios de atención integral, longitudinal y continuada a la mujer desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación con enfoque por curso de vida.
3. Proveer las herramientas para que los proveedores de la atención directa puedan identificar y modificar condiciones que representan riesgos para la salud sexual y reproductiva (SSR) de la mujer en todos sus componentes, facilitando intervenciones oportunas y efectivas (preconcepcional, prenatal, parto, puerperio, planificación familiar, climaterio y menopausia, prevención de cáncer ginecológico).
4. Orientar al personal de salud sobre la asesoría y consejería oportuna a la condición especial de cada mujer para la toma de decisiones reproductivas, que incluya la atención preconcepcional y la selección del método anticonceptivo a partir de los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud, adecuado a su condición, considerando los factores de alto riesgo reproductivo.
5. Promover y fomentar la educación para la salud de los y las derechohabientes a fin de identificar y atender oportunamente factores que conlleve a Alto Riesgo Reproductivo y Alto Riesgo Obstétrico
Todas las Anteriores
6. Ninguna de las Anteriores

14. ¿Considera usted que el siguiente enunciado representa la población beneficiaria de la Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer?: “La población beneficiaria de la atención a la mujer dentro del curso de vida son todos las derechohabientes cotizantes y beneficiarias (incluyendo la adolescente beneficiaria de pareja cotizante) de 15 a 70 años, abarcando las atenciones que se brindan desde la etapa preconcepcional hasta la postmenopáusica. Además, se incluye al hombre en las etapas que así lo requieran”. Por favor indique si el enunciado anterior es falso o verdadero. Seleccione una opción:

1. Falso.
2. Verdadero.

15. ¿Cuál es la conducta por seguir si una paciente es identificada con alto riesgo reproductivo según la hoja filtro preconcepcional? "Toda paciente clasificada con riesgo medio y alto según la hoja filtro preconcepcional será considerada de alto riesgo reproductivo y será referida para consulta con un ginecólogo en las diferentes redes del ISSS. En esta consulta se definirá la ruta de atención adecuada conforme a la aplicación del algoritmo de atención preconcepcional". Por favor indique si la conducta anterior es falso o verdadero. Seleccione una opción:

1. Falso.
2. Verdadero.

16. A continuación, se presenta un listado de posibles factores de riesgo. ¿Podría identificar cuáles son los factores de riesgo de Preeclampsia según la Norma de Atención Integral a la Mujer? Por favor, indique si cada factor es Verdadero o Falso.

| | 1 | 2. |
|---|----------------|------------------|
| | . Falso | Verdadero |
| 1. Multiparidad. | F | V |
| 2. Edad menor de 10 o mayor de 40 años. | F | V |
| 3. Periodo intergenésico menor de 10 meses o mayor de 50 meses. | F | V |
| 4. Antecedente familiar o personal de Preeclampsia. | F | V |
| 5. Hipertensión arterial crónica. | F | V |
| 6. Diabetes. | F | V |
| 7. Síndrome antifosfolípidos. | F | V |
| 8. Enfermedad renal crónica. | F | V |
| 9. Obesidad (IMC \geq 25). | F | V |
| 10. Técnicas de reproducción asistida. | F | V |
| 11. Enfermedades autoinmunes. | F | V |

17. A continuación, se presentan posibles esquemas de vacunación recomendado para una mujer embarazada. Por favor, indique si cada afirmación es Verdadera o Falsa.

| | 1 | 2. |
|---|----------------|------------------|
| | . Falso | Verdadero |
| 1. Vacunación antitetánica (Td): Se recomienda a toda mujer embarazada, independientemente de si ha recibido dosis previas. | F | V |
| 2. Vacunación antigripal estacional: Se debe administrar en cualquier etapa gestacional siguiendo las estrategias de campaña o el programa regular. | F | V |

18. Con respecto al período para inscribirse en planificación familiar durante el control puerperal, se menciona lo siguiente: "Las inscripciones en planificación familiar durante el control puerperal se deben realizar en el control postnatal tardío (entre 30 a 60 días postparto)" Por favor indique si el enunciado anterior es falso o verdadero. Seleccione una opción:

1. Falso.
2. Verdadero.

19. A continuación, se presenta un listado de criterios de referencia para consulta de infertilidad. Por favor, seleccione los verdaderos:

1. No embarazo después de un año de actividad sexual regular y desprotegida.
2. No uso de Métodos de Planificación familiar: a) Naturales; b) Hormonales (como tratamiento o planificación familiar); y c) De barrera.
3. Mujeres menores de 38 años, con menos de tres hijos vivos y pareja estable (hombre) menor de 55 años
4. Pacientes con Patología de base y que desea embarazo deberá ser enviada inicialmente a consulta Preconcepcional en donde se valorará la referencia a Infertilidad
5. Indicar espermograma y anexar copia del resultado en la referencia a consulta de Infertilidad en Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.
6. Todas las Anteriores.
7. Ninguna las Anteriores.

20. ¿Cómo calificaría su nivel de comprensión y dominio de la Normas de Atención Integral en Salud a la Mujer?

1. Muy bajo
2. Bajo
3. Moderado
4. Alto
5. Muy alto

F. NECESIDADES DE CAPACITACIÓN COMPLEMENTARIA

21. ¿Identifique temas específicos de la Norma de Atención Integral en Salud a la Mujer en las que considera necesita recibir capacitación complementaria para mejorar su desempeño actual como ginecobstetra? Por favor, seleccione los más relevantes:

1. Estimulación prenatal y psicoprofilaxis obstétrica, para abordar temas como cambios en el embarazo, proceso del parto, puerperio y lactancia materna, entre otros.
2. Alto riesgo obstétrico, para estar preparado/a en situaciones de mayor complejidad durante el embarazo y el parto.
3. Prevención y detección de cáncer ginecológico, para mejorar la atención en la prevención y detección temprana de enfermedades ginecológicas.
4. Salud mental, dado que la norma incluye la promoción de la salud mental como parte integral de la atención a la mujer.
5. Educación nutricional, para brindar consejería adecuada en este aspecto de la salud de la mujer.

II. DE LA NORMA DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

A. ASISTENCIA A CAPACITACION

22. ¿Tiene conocimiento sobre la existencia de la Norma del Expediente Clínico en el ISSS?

1. Si
2. No

23. ¿En los últimos 12 meses, ha recibido comunicación oficial de las autoridades locales para invitarlo a participar en actividades de actualización sobre la Norma del Expediente Clínico?

1. Sí
2. No

24. En caso afirmativo, ¿podría mencionar brevemente el tipo de actividades en las que ha participado?

1. Talleres presenciales.
2. Webinars o conferencias virtuales.
3. Cursos en línea.
4. Sesiones informativas.
5. Prácticas clínicas supervisadas.
6. Otros, especifique:

25. ¿En los últimos 12 meses, cuántos cursos o certificación de programas de capacitación sobre la Norma del Expediente Clínico ha completado?

1. Ninguno.
2. Menos de 3 cursos o certificaciones.
3. 3-6 cursos o certificaciones.
4. 7-10 cursos o certificaciones.
5. Más de 10 cursos o certificaciones.

26. ¿En los últimos 12 meses, ha recibido instrucción por parte de las autoridades locales de cómo acceder en línea (internet) a la Norma del Expediente Clínico?

1. Sí
2. No

B. GRADO DE COMPRENSIÓN Y DOMINIO DE NORMAS

27. ¿Cuál de las siguientes dependencias considera responsable del manejo, control, custodia y conservación del expediente clínico y otros documentos de salud derivados de la atención de los pacientes?

1. Dirección local.

2. Gerencia de Servicios médicos
3. Gerencia de apoyo a servicios Médicos asistenciales
4. Archivo o registros médicos.

28. ¿De acuerdo con las disposiciones generales de la Norma del Expediente Clínico, considera que el paciente tiene derecho al acceso de su información clínica?

1. No. Considero que el expediente es un documento puramente médico, por lo tanto, el paciente no debe tener acceso.
2. El paciente tendrá derecho al acceso de su información a través de los mecanismos establecidos en la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP).
3. Si. El paciente puede tener acceso al expediente médico. Solamente debe obtener el consentimiento del médico tratante.

29. Con respecto a las disposiciones generales de la Norma del Expediente Clínico en relación con el registro de las actividades realizadas por el personal de salud al brindar atención al paciente, se menciona lo siguiente: “El personal médico, personal de enfermería u otro personal de salud autorizado por la junta de vigilancia respectiva, deberán consignar en el expediente clínico en secuencia cronológica el registro de las actividades que realizan al proporcionarle una atención al paciente. El expediente debe ser constituido o concebido como un instrumento de registro objetivo y comprensible por terceros y no solo por quien escribe en él.” Por favor selecciones la respuesta que considere correcta. Por favor indique si el enunciado anterior es falso o verdadero. Seleccione una opción:

1. Falso.
2. Verdadero.

30. Sobre los documentos no clínicos relacionados a la atención en salud, selecciones los documentos no clínicos que cada centro, de acuerdo con su complejidad, puede gestionar. Puede escoger uno o más de uno si considera conveniente.

1. Registros diarios de atenciones o tabuladores de actividades.
2. Registro de cirugías programadas y realizadas.
3. Agenda de citas médicas.
4. Listados de citas para procedimientos.

5. Registro de hechos vitales.
6. Registro de información del ámbito familiar y comunitario de los pacientes.
7. Censo de movimientos diarios de pacientes.
8. Otros documentos que se utilizan para programar la emisión y recepción de expedientes, control de emisión de recetas, entre otros.
9. Todos son correctos
10. Todos son Incorrectos

31. ¿Cómo calificaría su nivel de comprensión y dominio de la Norma del Expediente Clínico?

1. Muy bajo
2. Bajo
3. Moderado
4. Alto
5. Muy alto

C. NECESIDADES DE CAPACITACIÓN COMPLEMENTARIA

32. ¿Identifique temas específicos de la Norma del Expediente Clínico en las que considera necesita recibir capacitación complementaria para mejorar su desempeño actual como ginecobstetra? Por favor, seleccione los más relevantes:

1. Manejo terapéutico durante la estancia hospitalaria para asegurar la correcta administración de tratamientos y cuidados durante la hospitalización de las pacientes.
2. Problemas clínicos pendientes para identificarlos y abordarlos oportunamente en el marco de una atención integral.
3. Plan de manejo y tratamiento para elaborar planes personalizados que guíen las acciones médicas y terapéuticas necesarias.
4. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria que permita dar directrices claras en el seguimiento ambulatorio, según las necesidades de cada paciente.
5. Atención a factores de riesgo como tabaquismo, alcoholismo y adicciones para prevenir complicaciones y promover la salud.
6. Interconsultas entre profesionales para mejorar la calidad de la atención y los resultados clínicos.
7. Egreso voluntario de pacientes de manera segura y respetuoso, brindando la información necesaria al paciente.

8. Expediente clínico en mujeres en edad fértil que permita conocer los registros específicos y garantizar una atención especializada, especialmente durante el embarazo.

III. DE LA NORMA DE REFERENCIA, RETORNO E INTERCONSULTA

A. ASISTENCIA A CAPACITACION

33. ¿Tiene conocimiento sobre la existencia de la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en el ISSS?

1. Si
2. No

34. ¿En los últimos 12 meses, ha recibido comunicación oficial de las autoridades locales para invitarlo a participar en actividades de actualización sobre Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta?

1. Sí
2. No

35. En caso afirmativo, ¿podría mencionar brevemente el tipo de actividades en las que ha participado?

1. Talleres presenciales.
2. Webinars o conferencias virtuales.
3. Cursos en línea.
4. Sesiones informativas.
5. Prácticas clínicas supervisadas.
6. Otros, especifique:

36. ¿En los últimos 12 meses, cuántos cursos o certificación de programas de capacitación sobre la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta ha completado?

1. Ninguno.
2. Menos de 3 cursos o certificaciones.
3. 3-6 cursos o certificaciones.

4. 7-10 cursos o certificaciones.
5. Más de 10 cursos o certificaciones.

37. ¿En los últimos 12 meses, ha recibido instrucción por parte de las autoridades locales de cómo acceder en línea (internet) a la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta?

1. Sí
2. No

B. GRADO DE COMPRENSIÓN Y DOMINIO DE NORMAS

38. Por favor, seleccione el(los) campo(s) de aplicación de la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta a la atención ambulatoria de medicina general y odontología (Clínicas Empresariales, Clínicas Comunales y consulta externa de Unidades Médicas).

1. Atención ambulatoria especializada para centros que cuenten con atención de especialidad y subespecialidad, incluyendo Consultorio de Especialidades.
2. Atención de emergencia y hospitalización en Unidades Médicas, hospitales y policlínicos.
3. Atención en los servicios de apoyo y diagnóstico.
4. Todas las anteriores
5. Ninguna de las Anteriores

39. A continuación, se presenta un listado de posibles criterios de referencia. ¿Podría indicar si los siguientes son criterios de referencia en mujeres con climaterio según la n Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta? Por favor, indique si cada criterio es Verdadero o Falso.

| | 1 | 2. |
|-----------------------------|----------------|------------------|
| | . Falso | Verdadero |
| 1. Fibromatosis uterina. | F | V |
| 2. Hiperplasia endometrial. | F | V |
| 3. Pólipo endocervical. | F | V |
| 4. Pólipos endometriales. | F | V |

| | | |
|--|---|---|
| 5. Hemorragia Uterina Anormal (HUA). | F | V |
| 6. Hemorragia Uterina Disfuncional (HUD). | F | V |
| 7. Sangramiento post menopaúsico. | F | V |
| 8. Cistocele grado I o más, asintomático. | F | V |
| 9. Rectocele. | F | V |
| 10. Prolapso uterino. | F | V |
| 11. Incontinencia urinaria. | F | V |
| 12. Mamográficas sin hallazgos anormales. | | |
| 13. Criterios de uso de terapia de reemplazo hormonal. | | |

40. A continuación, se presenta un listado de posibles criterios de referencia para el control prenatal especializado. ¿Podría señalar los criterios de referencia según la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta?

1. Muerte fetal o muerte neonatal previa.
2. Antecedentes de 2 o más abortos previos.
3. Peso al nacer del último bebé menor de 2500 gr. (5.4 lb.).
4. Peso al nacer del último bebé mayor de 4000 gr (8.6 lb.
5. Hipertensión o preeclamsia /eclampsia en embarazo(s) anterior(es).
6. Cirugías previas del tracto reproductivo, Miomectomía.
7. Resección de tabique, conización, cesáreas previas, cerclaje cervical.
8. Antecedentes de parto prematuro o inmaduro.
9. Antecedentes de parto difícil (presentación anormal, duración mayor a 24 horas, desgarros grados III-IV).
10. Antecedente de hemorragia posparto en embarazo previo.
11. Madre Rh (-) con antecedentes de Isoinmunización Rh.

12. Productos previos con malformaciones congénitas.
13. Embarazada con edad ≤ 15 años o \geq de 35 años.
14. Estado nutricional IMC ≤ 18.5 o ≥ 40 kg/m².
15. Violencia basada en género.
16. Embarazo no deseado.
17. Diagnóstico o sospecha de embarazo múltiple.
18. Placenta previa total en embarazo de 20 semanas o más.
19. Infecciones de transmisión sexual (sífilis).
20. Masa pélvica.
21. Todos los anteriores.
22. Ninguno de los Anteriores.

41. Considera usted que es falso o verdadero al siguiente enunciado, “los criterios de retorno de pacientes referidos para control prenatal especializado incluyen: seguimiento con medicina general o familiar con plan de retorno y seguimiento”. Seleccione una opción:

1. Falso.
2. Verdadero.

42. A continuación, se presenta un listado de factores de riesgo para el control prenatal en perinatología. ¿Podría señalar los factores de riesgo incluidos en la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta?

1. Edad >35 o < 19 años.
2. Condición crónica (diabetes mellitus, hipertensión, cualquier otra condición crónica).
3. Síndrome antifosfolípidos.
4. d. IMC >35 o <18.5 .
5. Ninguno de los anteriores.
6. Todos los anteriores.

43. ¿Cómo calificaría su nivel de comprensión y dominio de la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta?

1. Muy bajo
2. Bajo
3. Moderado
4. Alto
5. Muy alto

C. NECESIDADES DE CAPACITACIÓN COMPLEMENTARIA

44. ¿Identifique temas específicos de la Norma de Referencia, Retorno e Interconsulta en las que considera necesita recibir capacitación complementaria para mejorar su desempeño actual como ginecobstetra? Por favor, seleccione los más relevantes:

1. Criterios de referencia y retorno en ginecología y obstetricia permitirá ofrecer una atención más precisa y oportuna a los pacientes.
2. Procedimientos y requisitos para la interconsulta en casos específicos de ginecobstetricia, esto permitirá colaborar de manera efectiva con otros especialistas en el cuidado integral de las pacientes.
3. Estratificación de riesgo en pacientes ginecológicos y obstétricos, es esencial para evaluar de manera adecuada la gravedad de cada caso y determinar las acciones a seguir.
4. Gestión de agendas para la concertación de citas en casos de referencia y retorno, te ayudará a organizar tu tiempo de manera más efectiva, minimizando los tiempos de espera para las pacientes y asegurando un seguimiento puntual de cada caso.
5. Documentación y registro adecuado en el expediente clínico según la normativa institucional para garantizar la trazabilidad de la atención brindada, proteger la confidencialidad de la información del paciente y cumplir con los estándares éticos y legales de la práctica médica.