



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE  
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión de calidad de atención materno neonatal en Hospital Básico  
Playas, de enero a diciembre del 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Castañeda Cruz, Dennis Kevin ([orcid.org/0000-0003-0029-5737](https://orcid.org/0000-0003-0029-5737))

**ASESOR:**

Dr. Castillo Hidalgo, Efren Gabriel ([orcid.org/0000-0002-0247-8724](https://orcid.org/0000-0002-0247-8724))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**PIURA – PERÚ**

2021

## **Dedicatoria**

A Dios por haberme guiado, acompañado y bendecido durante todos mis años de estudio.

A mi madre porque en gran parte gracias a ella, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que ha estado apoyándome en todos los momentos de mi vida, me ha dado ejemplos dignos de superación y entrega, impulsándome para seguir adelante en las etapas más difíciles de mi carrera

A mis amados hijos y a mi esposa que son mi mayor inspiración para alcanzar los éxitos más anhelados.

## **Agradecimiento**

A Dios, Padre de misericordia, porque me llenaste de sabiduría a lo largo de este camino y porque en los momentos difíciles en que yo te necesitaba ahí estabas siempre bendiciéndome.

A la Universidad Cesar Vallejo, por ser un templo de sabiduría que me permitió formarme en sus aulas y realizarme como profesional

A mi madre quien siempre se ha mantenido pendiente de mi carrera universitaria brindándome apoyo incondicional para lograr las metas que me he propuesto en mi vida.

A mi esposa por su paciencia y comprensión y a mis hijos por su gran cariño, que son estímulos que me ayudaron a perseverar hasta alcanzar el propósito anhelado.

## Índice de contenidos

Carátula .....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de graficos.....	v
Resumen .....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN:.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	7
III. METODOLOGÍA .....	24
3.1. Tipo y Diseño De Investigación.....	24
3.2. Variables y Operacionalización.....	24
3.3. Población, Muestra, Muestreo, Unidad de Análisis. ....	25
3.5. Procedimiento.....	27
3.6. Análisis de Datos. ....	27
3.7. Aspectos Éticos. ....	27
IV. RESULTADOS. ....	28
V. DISCUSIÓN:.....	48
VI. CONCLUSIONES:.....	50
VII. RECOMENDACIONES:.....	51
REFERENCIAS .....	52
ANEXOS.....	59

## Índice de Gráficos

Gráfico 1. Nivel de cumplimiento anual de la gestión de calidad materno neonatal en Hospital Básico Playas 2019 .....	28
Gráfico 2. Estándar 1: abastecimiento de insumos médicos y fármacos: porcentaje de insumos esenciales en atención materna.....	29
Gráfico 3. Estándar 2: Control prenatal: porcentaje de controles prenatales atendidos según la norma.....	31
Gráfico 4. Estándar 3A: Parto porcentaje de partos atendidos en el hospital básico playas con partograma graficado correctamente con respectivo control. ....	32
Gráfico 5. Estándar 3B: Porcentaje de partos con decisiones frente a desviaciones de la curva de la partograma.....	33
Gráfico 6. Estándar 4: Porcentaje de partos con oxitocina. ....	35
Gráfico 7. Estándar 7A: Porcentaje de partos atendidos por médico u obstetriz. .	36
Gráfico 8. Posparto Estándar 5: Porcentaje de post partos atendidos según la norma.....	37
Gráfico 9. Estándar 8A: Porcentaje de pacientes con preeclampsia, eclampsia manejados según la norma. ....	38
Gráfico 10. Estándar 8B: Porcentaje de hemorragias obstétricas manejadas según la norma.....	39
Gráfico 11. (8C) Porcentaje de infecciones obstétricas manejadas según la norma. ....	40
Gráfico 12. (8D) Porcentaje de partos pretérminos con corticoides prenatales. ...	41
Gráfico 13. Porcentaje de partos pretérmino con nifedipina como útero inhibidor.	42
Gráfico 14. (8F) Porcentaje de embarazadas con ruptura prematura de membranas manejadas según la norma. ....	43
Gráfico 15. Porcentaje de (RN) que se realizó actividades de la norma. ....	44
Gráfico 16. (7A) Porcentaje de RN atendidos por medico u obstetriz. ....	45
Gráfico 17. (9A) Porcentaje RN con infección, manejados de acuerdo a la norma	46
Gráfico 18. Porcentaje RN con trastornos respiratorios, manejados de acuerdo a la norma.....	47
Gráfico 19. Porcentaje de recién nacidos con prematurez manejados según la norma.....	47

## Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo evaluar la gestión de calidad de atención materno neonatal en el Hospital Básico Playas, Guayas-Ecuador desde Enero a Diciembre del 2019; investigación de tipo cuantitativa y diseño no experimental, transversal y descriptivo. Se aplicó la técnica de análisis documental y se analizó la historia clínica única (HCU), midiendo el porcentaje de cumplimiento como dicta la norma de las prestaciones de salud hacia las madres y los niños. La muestra estuvo conformada por 360 HCU. Los hallazgos identificaron que los indicadores de calidad de atención materno neonatal 4 (partos con alfa hipofamina), 5 (controles postparto), 7A (parto manejado por medico u obstetra), 7B (neonato manejado por medico u obstetra), 8A (trastorno hipertensivo correctamente conducido), 8D (maduración pulmonar), 8E (uso de uteroinhibidor), 8F (RPM correctamente manejada), 9A(RN con infección manejado correctamente), 9B (RN con trastorno respiratorio correctamente atendido), 9C(RN prematuros bien manejados) alcanzaron el 100 % de cumplimiento, en tanto que los indicadores 1°(abastecimiento), 2° (prenatal), 3°(graficación del partograma), 3B (decisión frente alteración partograma), alcanzaron un cumplimiento entre el 93% y 97 % por falta de apego a las normas, mientras que los indicadores 8C (infecciones obstétricas), y 6 (RN con actividades normadas) alcanzaron niveles de cumplimiento del 75% y 0% respectivamente, los cuales estaban en niveles de cumplimiento en amarillos y rojo recomendando el levantamiento de un ciclo aplicado a la continuidad de la mejora de la calidad.

**Palabras clave:** Calidad de atención, indicadores de calidad, muerte materna, atención materna, atención neonatal.

## Abstract

The objective of this research work is to evaluate the quality management of maternal and neonatal care at Hospital Básico Playas, Guayas- Ecuador from January to December 2019, it is a quantitative research and non-experimental, cross-sectional and descriptive and also Observational design which was carried out by auditing the single medical record (HCU), measuring the percentage of compliance, as dictated by the norm, of health benefits for mothers and children, working with a 360 HCU sample; identifying that the quality indicators of maternal and neonatal care 4 (deliveries with alpha hypoamine), 5 (postpartum controls), 7A (delivery managed by a doctor or obstetrician), 7B (neonate managed by a doctor or obstetrician), 8A (hypertensive disorder properly conducted ), 8D (lung maturation), 8E (use of uterine inhibitor), 8F (RPM correctly managed) 9A (NB with infection managed correctly), 9B (NB with respiratory disorder correctly treated), 9C (premature NB well managed),, reached 100% compliance, while indicators 1 (supply), 2 (prenatal), 3A (graph of the partogram), 3B (decision against the alteration of the partograph), reached a compliance between 93% and 97% due to lack of attachment to the standards, while indicators 8C (obstetric infections), and 6 (NB with regulated activities) reached compliance levels of 75% and 0% respectively, which were at levels of compliance in yellow and red, recommending the lifting of a cic what is applied to the continuity of quality improvement.

**Keywords:** Quality of care, quality indicators, maternal death, maternal care, neonatal care

## I. INTRODUCCIÓN

La calidad de atención está llamada a convertirse en el soporte principal en diferentes situaciones aplicando argucias, accionares y procesos en el campo de la entrega de servicios con prestaciones de salud. Una prestación de servicio de calidad empieza por la humanización del servicio de salud, en nuestros pacientes; las mujeres, neonatos que durante la primera etapa de su vida se ponen en las palmas de todo médico los cuales son los que evalúa y examina su estado clínico durante, parto, post parto y puerperio (1).

Desde este enfoque la auditoria de los servicios de salubridad es la que aborda todos las prestaciones derivadas de la conformación, pasos, resultado e impactos de agrupaciones multidisciplinas en cuanto a salud está encaminada a dibujar, plantar y propiciar el desarrollo del organigrama de garantía de calidad, instaurar preceptos para las certificación de hospitales, crear indicadores y estándares de calidad, monitorizar eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión , medir la calidad de la atención médica y sus impactos. Tomando esto como antecedente, esta auditoria deber ser aborda da por un grupo de auditores en los que estén incluidos: tanto el personal médico; como el personal administrativo (2).

La auditoría de calidad con respecto a la atención médica se denomina como un proceso para evaluar tanto la sistemática como también la retrospectiva de la misma, que toma como pilar fundamental el análisis de la historia clínica única, revisión en el momento, entrevistas y cualquier otra estrategia legalmente aceptada (3). Uno de los sistemas de gestión de calidad constituye las Normas ISO 9000, cuyos lineamientos focalizan a la organización a alcanzar sus metas siempre y cuando estos estén enrumados con los objetivos del sistema de gestión de calidad, y a su vez el objetivo primordial para la mejora de aquellos resultados es el dar prestaciones de salud que dejen satisfechos y sean dignos a los requerimientos de los usuarios.

Las normas internacionales ISO dan recomendaciones de gestión para instituciones sin distinguir su envergadura. La ISO 9001 se encuentra elaborada tomando en consideración pasos del ciclo PHVA de mejoramiento continuo para el aseguramiento de la calidad. Un proceso de calidad constituido en la norma ISO 9001,

da un enfoque de la organización en el cumplimiento de procesos normativos para garantizar los servicios de calidad y resultados dentro de un organigrama anclado al mejoramiento continuo (4).

Abordando la estructura del Ministerio de Salud se delimita que el modelo de gestión que se maneja sostiene el enfoque de gestión por procesos, desconcentrados y encaminados a la mejoría continua y oportuna de los servicios de la salud (4).

La gestación y labor de parto son acontecimientos naturales, valora de manera oportuna parámetros vitales de la gestante una proporción integral de la consulta médica, existe una posibilidad latente que cualquier gestante durante su embarazo o posterior de producido el parto, de disminución de sus facultades físicas, situaciones que muchas veces son imposibles de anticipar. Los errores en la identificación precoz de la disminución de estas facultades en la continúan generando un reto para todos los galenos inmersos en su atención (5).

Esto involucra también al entorno familiar que la rodea y para profesionales de la salud involucrado en la consulta. Exteriorizando, las CO tiene el potencial de llevar al fallecimiento a una fémina y/o a su producto durante la gestación (6), trabajo de parto o los 42 días posteriores a este. Se evidencian múltiples elementos que se con los procesos patológicos durante la gestación, trabajo de parto o los 42 días posteriores a este, y éstos pueden ocurrir por causas inherentes a la madre de manera exclusiva, indirectas o fortuitas.

Teniendo como referencia lo mencionado anteriormente, una correcta gestión en la calidad de Atención materno neonatal (AMN), el apego a guías protocolos y lineamientos internos de la atención a este grupo de pacientes podrían contribuir en gran proporción, la ocurrencia de estos eventos centinelas dentro del hospital básico de Playas. de ahí la importancia de la auditoria de la gestión de calidad de la atención dentro del hospital básico Playas (HBP), el manejo correcto de complicaciones y administración correcta de medicación profiláctica, garantiza la no ocurrencia de estados patológicos, durante la labor de parto, luego del parto y 42 días posterior a este, así como las actividades realizadas con los neonatos hasta los 28 días posteriores al nacimiento (7).

El Hospital Básico de Playas, realiza la medición de manera mensual del cumplimiento de estándares materno neonatales , información que es consolidada y remitida los primeros días de cada mes a planta central, procesos agregadores de valor como los departamentos de calidad de la atención velan por el correcto llenado de formularios 051 del Ministerio de Salud Pública el cual obedece a una formulación interna del Centro Latinoamericano de perinatología ayuda a obtener en las instituciones públicas una base de datos de las maniobras realizadas que cumplan con la norma para así realizar una identificación oportuna de patologías y da garantía de decisiones tomadas en el momento y tiempo correcto para evitar así complicaciones futuras.

En una revisión en la cual se midió la gestión de calidad realizado en el Hospital Básico “Asdrúbal de la Torre” ubicado en Cotacachi, logró identificar que hubo una disminución de muertes de madres y menores , desde que se estableció la Ley de Maternidad Gratuita y atención a infantes , además la atención que es recibida por las mujeres en etapa de gestación en el Servicio de emergencia a partir de su llegada, se vio muy afectada porque no hubo una aplicación correcta de procedimientos que puedan permitir cumplir de una manera eficiente con los estándares de calidad, y llegaron a la conclusión que solo un 30,1% de las pacientes gestantes no se les llenó el partograma de manera adecuada, lo que impidió la toma de decisiones oportuna ante varias situaciones presentadas y como resultado final el incumplimiento de la norma establecida (8)

La Organización Panamericana de la Salud (9) hace referencia que desde los 90 un grupo de naciones subsaharianos disminuyeron en gran medida la las muertes maternas, casi al 50 % al compararlas con mediciones de años anteriores. En otros países, como Asia y el África en región Norte, los avances han ido aumentando. Entre 1990 y 2015, los riesgos de muerte materna nivel mundial (en pocas palabras, la cifra de mortalidades maternas por 100 000 nacidos con vida) solo tuvo una disminución de un 2,3% en todo un año. Contrastando con el año 2000 se apreció una aceleración de ese decrecimiento. En muchas regiones, la disminución por año de muertes maternas entre los años 2000 y 2010 superaron el 5,5%. Por día, alrededor de 830 mujeres fallecen por causales sujetos a prevención relacionadas con la maternidad y el parto

en toda la comunidad. El 99% de fallecimientos de mujeres en etapa materna hubo un gran porcentaje en los países en vías de desarrollo.

En la Región de las Américas se lograron considerables progresos en los resultados en cuanto a la maternidad, con respecto a datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A pesar de estas mejoras, aún existen ciertos países sobre el promedio elevados de razones de mortalidad materna (RMM), que han tenido como resultado 68 por cada 100,000 nacidos vivos (NV). República Dominicana es uno de estos países con estos resultados, ya que durante algunos años la RMM ha sido igual o mayor a 100 muertes maternas por 100,000 NV. (10) entre los años 2015 y 2016 la RMM se redujo, además que la gran mayoría de las muertes maternas fueron por causas obstétricas directas, representando un porcentaje del 73% en el año 2013 y el 75% hasta el año 2017 (11).

Analizando la población ubicada el hemisferio oriente se concluyó que el alto índice de mortalidades maternas y neonatal, podría cambiar de manera significativa ofreciendo una correcta atención durante los controles gestacionales y durante el parto. (12) Este estudio también demostró que la atención prenatal se asociaba de manera significativa con el parto institucional. Otros puntos de vista en el mismo hemisferio, han dado a relucir su preocupación pues el criterio que tienen las féminas con respecto a la calidad de la atención antes y durante su parto o controles ya que percibieron algún tipo de maltrato, por limitado uso de los servicios de salud. (13)

En el país de la mitad de mundo se ha identificado que, si bien la evaluación de la calidad de atención constituye una práctica de gestión de salud, existen pocos estudios que reporten dichos resultados, lo cual constituye un vacío teórico que el presente pretende resolver, más aún con la presente investigación.

La presente investigación pretende determinar el porcentaje de cumplimiento de la gestión de la calidad materno neonatal en el Hospital Básico Playas de enero a diciembre, 2019 mediante la medición de la aplicación de estándares de atención como: % elementos primordiales para la atención de madres y niños, atenciones prenatales que cumplan con la norma, % Partos con partograma abierto y seguimiento, % partos con toma de acciones entorno a alteraciones de la onda del partograma, % Partos manejados con pitocina (manejo dinámico del tercer estadio),

% de post partos manejado según lo estipulado en la norma % de neonatos en los que se practicó pertinencias según lo estipulado en protocolos, % partos asistidos por médico/a u obstetrices, % de neonatos manejados por médico/a u obstetrices, % de mujeres con preeclampsia, eclampsia conducidas según la norma, % de sangrados Obstétricos llevados según la norma, % de infecciones obstétricas conducidas según los protocolos de atención, % Partos prematuros manejados con Corticoides antenatales, % Partos Prematuros con Nifedipina como Útero inhibidor, % gestantes con RPM conducidas según lo estipulado en la norma, % neonatos con procesos sépticos conducidos según guías y protocolos, % neonatos con alteraciones respiratorias conducido según lo estipulado en guías y protocolos, % recién nacidos prematuros conducidos según lineamientos.

Por lo expresado anteriormente se formula la siguiente pregunta de investigación; ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad en la atención materno neonatal en Hospital Básico Playas de Enero a diciembre, 2019?

El presente estudio tiene relevancia práctica debido que al evidenciar cual es el nivel de cumplimiento de los estándares con respecto a calidad materna y neonatal en el hospital Básico Playas de Enero a diciembre 2019 nos permitirá evidenciar nudos críticos y niveles bajos de cumplimiento para así tomar acciones de mejora en torno al cumplimiento de estándares de manera oportuna disminuyendo así los riesgos de ocurrencia de eventos adversos o centinela. El estudio constituye una evidencia teórica dado que el presente estudio contiene una evidencia empírica del modelo de gestiones de calidad que asume el MSP del Ecuador, con respecto a la aplicación a estándares materno neonatales de la atención, mediante la auditoria de la historia clínica aplicada dentro del hospital básico playas.

Además que el impacto social dentro de la comunidad es relevante debido a que disminuirá mediante la toma de acciones en torno de la mejora continua de la calidad de atención la incidencia de muertes maternas, ocurridas en esta comunidad del litoral ecuatoriano, evitando así todas las repercusiones asociadas al fallecimiento materno y neonatal que afecta al núcleo, causando luto familiar, afectando todos los enfoques incluso el económico debido a que muchas veces se pierden cabezas de hogar en familias donde el principal ingreso o muchas veces único lo generaba la madre.

Finalmente, se considera una justificación metodológica porque el estudio planteado se realiza de manera retrospectiva analizando indicadores levantados con información obtenida posterior a auditorías de la historia clínicas de las pertinencias ejecutadas por los profesionales en salud en cada atención, transfiriendo dicha información a indicadores de cumplimiento los mismos que son analizados dentro de esta investigación y correlacionados, comparados con los indicadores de mortalidad maternas ocurridas en el periodo de evaluación que va de enero a diciembre del 2019 en el HBP, cantón General Villamil Playas, provincia del Guayas, Ecuador.

Por lo tanto, esta investigación tiene un objetivo general:

- Determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad en la atención materno neonatal en Hospital Básico Playas de enero a diciembre, 2019.

Los objetivos generales son los siguientes:

- Determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad en la atención materna en Hospital Básico Playas de enero a diciembre, 2019.
- Determinar el nivel de cumplimiento de los estándares de calidad en la atención neonatal en Hospital Básico Playas de enero a diciembre, 2019.

## II. MARCO TEÓRICO

El órgano regular de la salud en Ecuador (Ecuador, 2017), en su guía de práctica clínica «Score MAMÀ y claves obstétricas», cuyo propósito es dictar lineamientos y procedimientos frente a complicaciones obstétricas con el afán de dar garantía la gestión de la calidad de la atención materna y así disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una muerte materna, refiere que en el 2014, Ecuador reportó 166 fallecimientos de madres con RMM de 49.16, evidenciando un decrecimiento de 46 % de la RMM en comparación con lo que ocurrió en 1990, agregando repotenciaciones en las formas de escaneo y registro en los últimos tiempos. Los principales motivos de defunciones de madres (Sangrados, Infecciones y trastornos asociados a la tensión arterial del embarazo) engloban casi el 60 % de las ocurrencias. Desde el año 2014, comenzó el seguimiento y anotación de las muertes maternas tardías, no obstante, la anotación de la morbilidad materna y su revisión, se ha estado aplicando en distintas oleadas a escala nacional. En el 2015 hubo 150 fallecimientos maternos (sin agregar los tardíos) de los cuales las directas ascienden a un 80,67%, los motivos que prevalecen en mayor con mayor frecuencia están: alteraciones hipertensivas 31.11%, Sangrados postparto 12% e infecciones 12%. La razón de defunción materna para el 2015 fue de 44,58 por 100000 nacimientos vivos estipulados. (14)

Un organigrama que garantiza la calidad en Salud aporta a la mejora continua de la salud de los residentes de una extensión territorial por medio de sus maniobras de regulación externa en cuanto a la calidad de atención (dar Licencias, Acreditar, Certificar), y argumentos dentro de la organización de seguimientos y mejoría en todo momento de la calidad en los servicios. La calidad de la prestación de servicios de salud da como resultado una conceptualización adecuada de los contenidos de atención, es decir normativas y estándares al día y enfocados en EC y la puesta en marcha de manera acorde los procesos de la atención a los /as usuarias apropiada de los procesos de la atención a los/as usuaria como lo dictan las normas. Todo un organigrama que garantiza la calidad, se concentra en una construcción con funcionalidad del ente rector (MSP) que va a formular normas para los diferentes procesos de atención, estableciendo adecuados estándares e indicadores para obtener resultados de calidad, y el desarrollo de una cultura basada en calidad y encaminada hacia la percepción del/a usuario/a. (14)

Está dividida por sector público y privado. La prestación de servicios es totalmente gratis en las distintas unidades de salud a nivel nacional (15)

Las opciones de política para enfrentar esta problemática de salud son:

- Incrementar los diferentes servicios ya sea de cuidados obstétricos y neonatales esenciales (CONE). (15)
- Poner en marcha estrategias de desarrollo laboral para los profesionales de salud con (22) nuevas certificaciones. (15)
- Reportar algún tipo de incidente crítico, auditar y retroalimentar el desempeño profesión de salud respectivamente. (15)
- Incentivar la estadía de profesionales en áreas rurales más marginadas del territorio. (15)

La puesta en marcha del plan respecto a la reducción de la Mortalidad Materna y el impulso en el año 2008 de la planeación para catalizar la disminución de la mortalidad de madres y neonatos permitió replantearse y así poner al día las normativas de atención madres y recién nacidos y construcción de una guía de estándares, indicadores y así mesurar la calidad en cuanto a la atención materna a cada paciente gestando, en parto y posparto. (16) . Esta puesta al día de La diferentes normalizaciones de atención, además permitió agregar un sinnúmero de Intervenciones clínicas basadas en evidencia veraz eficacia en la reducción de la muertes maternas y perinatal, entre otras: también la administración rutinaria de oxitocina durante el tercer estadio de la labor de parto, el correcto pinzamiento del cordón umbilical del recién nacido y de manera oportuna, el acompañamiento durante la etapa de labor de parto, la demarcación del uso de episiotomía etcétera. adicionalmente se dio singular énfasis a los aspectos de calidez de la perspectiva y a estrategias de adecuación cultural durante la atención del parto. (15)

Es preponderante, que el 100% de los partos lleguen a ser atendidos por profesionales sanitarios capacitados, debido a que a futuro esta simple estrategia podría decidir si la paciente vive o muere (9)

Los sangrados que se llegan a manifestar graves tras la etapa alumbramiento pueden llevar a una gran compilación de una mujer sana si dos horas no recibe de manera oportuna y adecuada, la oxitocina que esta se debe administrar después del

nacimiento y reduce el peligro de desarrollar complicaciones de tipo hemorrágicas en la mujer. Las infecciones después del nacimiento pueden desaparecer con una buena asepsia mediante la identificación y tratando los signos precoces de algún tipo de infección (9)

Los estados hipertensivos en el embarazo deberían detectarse de manera adecuada ante la primera manifestación de estatus convulsivantes (eclampsia) u otras complicaciones que podrían llevar a la muerte. La aplicación de medicamentos como el sulfato de Mg. a pacientes con preeclampsia podría disminuir el daño. (9)

En Ecuador se han revisado datos de Mortalidad Materna mediante de la subsecretaría nacional de vigilancia de la salud pública dirección nacional de vigilancia epidemiológica del año 2020 hasta la SE 24. (17)

Hasta la SE 24 se han notificado 76MM de las cuales: el 90,80%(69mm) son mm antes de los 42 días de puerperio y son las utilizadas para el cálculo del indicador de la RMM, y el 9,20% (7mmt) son MM tardías; comparando las MM del año 2020 con el año 2019 hasta la SE 24 hay un aumento de 16 MM en el año 2020; las principales causas de las muertes maternas hasta la SE 24 son: los trastornos hipertensivos con el 31,9% (22mm); las hemorragias obstétricas con el 17,4%(12MM) y las causas indirectas 36,23% (25MM); las provincias que notifican mayor número de MM por lugar de fallecimiento a la SE 24 son: Guayas (19MM); Manabí (13MM); Pichincha (7MM); Chimborazo (6mm) y Azuay (5MM). (17)

En Ecuador, la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud se encarga de asegurar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, respetando los derechos de las personas, con metas claras a la excelencia en los servicios; siguiendo las políticas sectoriales, modelos de calidad, normas y lineamientos estratégicos establecidos (18)

Auditoría de Gestión: Es una evaluación objetiva, sistematizada y profesional de realidades, llevado a cabo con la finalidad de dar una evaluación discriminada acerca del desempeño (rangos de cumplimiento) de una unidad operativa, programa o actividad, encaminada a mejorar la eficacia, cumplimiento y factor monetario y del uso de sus recursos, para que la toma de decisiones sea más fácil rápida y oportuna,

por los responsables de deben tomar dichas acciones de corrección y, repotenciar la responsabilidad ante el las personas. (2)

La auditoría de gestión puede, asimismo, tener como objetivos:

- Determinar si se están cumpliendo los objetivos, resultados o beneficios predestinados por la normativa, por la propia entidad, el programa o actividad correspondiente.
- Delimitar si el órgano adquiere, protege y utiliza sus recursos eficientemente y en pro de la economía.
- Comprobar si el órgano, programa o actividad, cumplió con la legislación y reglamentos aplicado en el campo de efectividad, eficiencia o economía.
- Determinar si el control gerencial puestos en marcha en la entidad o programa tienen niveles de efectividad que garantizan el crecimiento eficiente de las actividades y operaciones. (2)

Las prestaciones de salud de calidad es considerada dentro de las directrices del MINSA y el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) como un contenido encaminado a direccionar al personal de salud en el momento de dar la atención al usuario que se dirige a las unidades operativas para recibir atención en algún prestador de salud. Esta calidad consiste en la aplicación de principios bioéticos como: la justicia, la equidad, así como la los estudios y la tenencia de los recursos necesarios. (19)

Benavides y Cedeño (2014) en su estudio de tesis nombrada "Muerte materno feto neonatal y su relación con la calidad de atención de usuarias/os atendidas en el Hospital Regional Dr. Verdi Cevallos Balda, Portoviejo, octubre 2013 -octubre 2014", Manabí-Ecuador, que realizo un estudio con tipología Benavides, descriptiva, cualitativo, cuantitativa. La población y muestra se constituyó de 3 fallecimientos maternos, 33 óbitos fetales y 35 fallecimientos de neonatos suscitados en esta unidad operativa, utilizando como método la revisión documental y como herramienta la ficha de recolección de datos personalizada, se observaron historias clínicas de los fallecimientos maternos, de neonatos y óbitos fetales. Dando como resultado que las causas de fallecimiento materno fueron sangrados después del parto y aborto séptico, no se logró determinar la etiología de los óbitos fetales debido a que nos cuentan con

centros de diagnósticos histológicos y genéticos del parias y el feto, las causales muerte de los neonatos fueron alteraciones respiratorias, pretérminos, carente peso al nacer e infecciones neonatales, el cumplimiento de mencionados estándares e indicadores en cuanto a calidad de atención médica se evidencio en casi todas las complicaciones (20)

Tenorio Orejuela (21), en su estudio indico que las oportunidades de cesárea utilizando estándares e indicadores de complicaciones obstétricas y neonatales en la unidad metropolitana de salud Sur entre Abril 2015 y Junio 2016 , este estudio se desarrolló a partir de la observación y además fue de tipo analítico de cohorte transversal, con 33 historias clínicas las únicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, y concluye que la estrategia de seguimiento en el cumplimiento de criterios para cesárea obtiene un incumplimiento en los estándares e indicadores de atención materna en el 41% de las Historias Clínicas, y su no existencia está relacionada con la presentación de complicaciones de carácter obstétrico y en neonatos en el 39% de casos. En dicho estudio se dio la recomendación de poner en marcha la organización y una respectiva reunión de trabajo con su equipo para mejorar los niveles de cumplimiento del seguimiento en la prescripción de manera oportuna de cesárea en la Unidad Metropolitana de Salud Sur de Quito, también realizar observaciones de vigilancias programadas con el objetivo de velar por el cumplimiento.

Guanochanga Collaguazo (2016) Ambato, se realizó un estudio cualitativo-cuantitativo, en el Centro de Salud tipo C de Lasso en el periodo Enero-Marzo 2016, de campo, observacional, documental, descriptivo-correlacional con el objetivo de " delinear diferentes tipos factores que podrían influir en el cumplimiento de los estándares de calidad del proceso de control prenatal " El universo estuvo constituido por médicos y obstetrices y el total de gestantes con numero de 5 controles prenatales o más, se aplicó encuestas a profesionales y a gestantes, se llevó a cabo la revisión documental de las historias clínicas, en esta investigación se concluyó que hay una alta incidencia de embarazo en mujeres en la etapa de adolescencia , un nivel de escolaridad es alto, la tercera parte de las pacientes refirieron un trato entre malo y regular, el 50% de los profesionales no consideran importante y por esta razón no lo registran en los estándares del proceso control prenatal. También personal médico la

cuarta parte indicaron que consideraban insuficiente el tiempo de consulta y que desconocen la existencia de una guía o manual de estándares.

Gavilanes Mazamba (2018), cuyo estudio se determinó los diferentes niveles de cumplimiento y aplicaciones de los estándares de calidad de atención durante la etapa de parto y post parto en el Hospital Básico "Asdrúbal de la Torre" ubicado en Cotacachi, y analizó 295 historias clínicas, enmarco el nivel de calidad del partograma y respectivas alteraciones de la curva de alarma, las decisiones tomadas por el médico especializado, la colocación de uterotónicos (oxitocina) y analizo las mediciones de signos vitales posteriores al parto, obteniendo como resultado que solo el 30.1% profesionales realizo el grafico la curva del partograma de manera estandarizada y correcta, el 50 % de las historias clínicas únicas sometidas a auditoria no marcan el registro de la dinamica uterina cada 60 minutos, no se registra ni se mide los latidos cardiacos del feto. El criterio oportuno por parte del médico especialista en torno a las desviaciones de la curva de la partograma tardo en ejecutarse más de media hora. La gran mayoría de pacientes se le administró oxitocina dentro del minuto después de su nacimiento. Como resultado final el 3% de las historias clínicas auditadas cumplieron con esta normativa de revisión cada 15 minutos de signos vitales en pacientes post parto por el lapso de 2 horas ocurrido el parto además de observarse un registro incompleto en los demás estándares cosa que atenta contra los estándares de cumplimiento. (22)

En la revisión teórica de gestión de calidad de atención materno neonatal:

La definición operacional de calidad se lleva a cabo mediante el establecimiento de estándares de calidad, que pueden ser estándares de tipología clínica, administrativa y de satisfacción. El Ministerio de Salud Pública define operativamente a la calidad de atención materno-neonatal, como un estable-cimiento de paquete de estándares básicos (14)

Cuando se aborda el termino de calidad, tenemos la idea que se trata de algo inalcanzable, lujoso y sofisticado. Se tiene a idea que se llevara a cabo en instalaciones o estructuras magnificas, con equipos ya sea de diagnóstico y tratamiento de última generación; realmente, la calidad se logra cuando tienen siempre en cuenta normas, procedimientos, manual de funciones, guías de manejo y técnicas que como resultado

lleguen a satisfacer al cliente. Y por tanto, se puede manifestar que la percepción apreciación del cliente es la que va a determinar el nivel de calidad y la excelencia del servicio, es el estímulo y gratificación para el trabajador y el buen prestigio de la Entidad prestadora de servicios de Salud.

A nivel internacional:

(2013) México. - Se estableció que los indicadores son cuantificaciones que delimitan el grado en la cual se están desarrollando o realizando la planeación de la gestión, los objetos de un programa, un proyecto y/o el manejo de alguna entidad. Los indicadores pautan lo que estará sujeto a medición a la larga en varias escalas o ya sean dimensiones, sin plantar un grado determinado de avance. Esto va a delimitar que el indicador es una parte de la problemática y lo esperado o metas logradas es la otra parte. (23). Otra apreciación interesante al concepto de indicadores es la que permite desagregar las diferentes funciones que cumplen los indicadores.

También, los indicadores son instrumentos de mensuración de las más sobresalientes variables enlazadas al alcance de los objetivos, que se transforman en la expresión cuantitativa o cualitativa tacita de las metas con un norte delimitado. La medición del desempeño se atribuye al juicio que se implanta una vez terminada la acción o la intervención. Trata de solventar preguntas importantes sobre cómo se ejecutó la operación, si se cumplió con lo pactado, y cuan satisfecha quedo la población objetivo, entre otras. En breves rasgos, es la medición y evaluación en cuán bien o cuán aceptable ha sido el desenvolvimiento de un organismo público con el objetivo de realizar las correcciones para mejorar la gestión.

Un indicador en el ámbito de la salubridad es "una noción de la vigilancia en salud pública el cual delimita un rango de la salud (aparición de una patología o de otro episodio concatenado con la salubridad) o de algún factor que este enlazado con la salud (estado de salud u otro elemento de riesgo) en este punto aplicado al universo materno neonatal". De la misma forma indicadores de salud son artilugios que van a facilitar un test temprano, y este nos puede ayudar a delimitar de forma directa o indirecta los cambios que van surgiendo en la salud de la persona, familia y comunidad. (24)

Un estudio realizado (2014) en unidad de medicina familiar # 73 del IMSS POZA RICA, VERACRUZ (MEXICO)” que fue Determinar la calidad de atención durante el estado de gestación (prenatal )de la mujeres de mencionado lugar, brindada por el médico familiar y tuvo como resultado que en general, hubo una adecuada y oportuna calidad de la atención prenatal, pero que podría mejorarse entre todo el equipo de salud; el dato de porcentaje más bajo en este estudio es que existió fue que hubo poca información de consejería sobre planificación familiar por parte de los profesionales. (25)

En República Dominicana, En el 2014, el Ministerio de Salud Pública por medio de la Dirección Materno Infantil y jóvenes, en cooperación con UNICEF, llevo a cabo un estudio para encontrar las situaciones falentes que atentaban en contra de una atención que sea de calidad en los servicios de salud materno y neonatal ; y como resultados llevaron a que las dos entidades describieran y crearan estándares de buena calidad de servicios en salud , criterios globales e indicadores en las diferentes etapas de control como :prenatal, parto, parto, postparto inmediato, y una atención instantánea del recién nacido con su respectivo registro de origen para agrandar las intervenciones de la estrategia “Hospital amigo del bebé”. (26)

En el 99% de los fallecimientos maternos inscritos de manera global en el año 2015 ocurrieron en los países en vías de desarrollo; despunta el de África subsahariana con alrededor del 66%, precedida de Asia Meridional. Este incremento de decesos maternos en diferentes regiones del globo muestra las diferencias en la llegada o abastecimiento de entidades de salubridad y ahonda entre las diferencias según clases sociales. En el año 2015, exclusivamente el cuarenta por ciento de los embarazos de naciones con bajos ingresos se efectivizaron los seguimientos prenatales que recomienda la norma. La realidad de Latinoamérica, so pesar que la disminución de la morbimortalidad materna se ha tomado en cuenta con mucho énfasis, se obtienen resultados deficientes. (27)

Cabe recalcar que cuentan con información acerca de las intervenciones costo eficientes con el afán de generar evitabilidad de más del 90% de los fallecimientos maternos y de las complicaciones obstétricas graves, las féminas y su prole aun batallan con murallas económicas, de terreno, de la sociedad y de leyes que les coartan la llegada a prestaciones de calidad. En esta línea, existe mucho camino por

recorrer dentro de las prestaciones de Salud debido a que aún existen errores que obedecen a la llegada de las prestaciones de servicios, calidad y atención continua; en si existen o no insumos disponibles, así como un sentimiento equitativo de los accesos a la salud que no obedezcan a particularidades de la cultura, sin discriminar donde reside su raza o sexo. (27)

En investigaciones realizadas en la ciudad de México (2015) con respecto a Factores relacionados a la falta de aplicación de glucocorticoides prenatales relatan hallazgos confirmatorios donde se dificulta la administración de inductores de madurez pulmonar fetal. (28)

Alguna enseñanza relaciona ciertas características del profesional como: época, sede de aprendizaje, entrenamiento médico procedida, descuido de firmeza en sí mismo e inercia a la costumbre común, con la desatención de afecto a las Guías de hábito consultorio. La Secretaría de salud debe rebuscar estrategias para lograr que todo el profesional discrecional prescriba de forma adecuada los inductores de seso pulmonar fetal. (28)

Además, un artículo mexicano (Ginecología y Obstetricia de México) indica que la morbilidad materna extrema (definida como una dificultad que ocurre durante la gestación, nacimiento y puerperio que pone en peligro la vida de la mujer o requiere de una atención médica oportuna e inmediata con el objetivo de preservar la vida de la paciente. El peligro global estimado de fallecimiento materno en el transcurso del embarazo bajo evidentemente: de un fallecimiento por 73 féminas a uno por 180. (27)

En septiembre 2018, el ministro de salud, por medio de la disposición 000007, instituye el método para otorgar la certificación con pertinencia en calidad y la humanización en cuanto a la atención de la madre y su hijo. (26)

El Ministerio de Salud de República Dominicana, dio a reconocer que el embarazo y el origen de cada recién nacido deben ser motivos de felicidad y de alegría para toda la familia y no se torne una situación de riesgo el estado de salud de la madre y del recién nacido exhorta que a todos lo que se desempeñan en el campo de salud de salud deben ejercer y cumplir con este manual de estándares, el cual se ha creado para asegurar la salud de la mujer y el neonato, y así permitir, optimizar la calidad,

además humanización y la estabilización a lo largo del embarazo, parto y puerperio, así como además para él bebe. (26)

La OMS delimita al fallecimiento neonatal como el deceso producido desde que nacen, hasta los 28 días de vida. La muerte de un neonato es un indicador que pone al descubierto cuan desarrollada esta la atención durante los controles del embarazo y del neonato en una locación específica o en un centro de salud, y es un indicador de peso de los programas y abordajes en esta zona, concluyendo que el talento humano es un punto importante y preponderante para combatir la mortalidad neonatal. (29)

Se requiere profesionales de la salud capacitados que cumplan con el perfil óptimo para dar prestaciones de calidad con calidez en cada atención. El manejo de los centros donde se presta servicios de salud solicita profesionales formados en competencias en el ámbito de la gestión y administración de servicios de salud, observando una realidad distinta en muchas ocasiones. Los estudios académicos de gestores en salud y el altruismo de los que ejercen la gestión pública de brindar sus servicios, continúan esperando un funcionamiento de dotación que obedezca a la meritocracia de gestores en el ambiente de la salubridad pública. (29)

En el ámbito de la atención, ponemos a consideración, la existencia de la falencia de profesionales de la salud especializados en neonatología: 16 departamentos no poseen médicos especializados en neonatología, es preponderante tomar acciones en torno a esta realidad, como la abolición de trámites jurídicos como el de la doble percepción, lo cual habilitaría a un profesional el laborar en dos instituciones públicas diferentes, tomándolo como plan de acción frente a la falta de profesionales observada. No obstante, las leyes encaminadas a alcanzar la resolución de esta observancia no serán totalmente eficientes en un lapso corto de tiempo, lo que amerita crear y fortalecer las capacitaciones en los pediatras, galenos generales y los equipos de salud como conjunto para repotenciar su accionar inmediato, garantizando un manejo adecuado del neonato durante su atención, así como el hallazgo precoz y conducción de inicio de las complicaciones que pudieran presentar los pacientes neonatos. Todo esto, se encuentra en conjunto de la actualización de guías y protocolos de práctica clínica que tengan que ver con la prestación de servicios médicos de atención del neonato, cuyas tiene ya 13 años de expedición. (29)

Además, un artículo mexicano (Ginecología y Obstetricia de México ) (año 2020) indica que la una muerte materna extrema (es definida como evento que ocurre durante la gestación, nacimiento y estado de puerperio de la paciente que va a poner en peligro la vitalidad de la mujer ya que requiere de una atención inmediata y oportuna con el objetivo de preservar la vida de la fémina:

En un estudio (México 2020). - Se ha analizo que existe alguno de los siguientes tres criterios:

- 1)Criterios clínicos que guardan relación con una patología específica (enfermedades preexistentes)
- 2)Hemorragia obstétrica severa, preeclampsia severa, eclampsia, sepsis, y ruptura uterina o disfunción orgánica.
- 3) Necesidad de intervenciones específicas adicionales para salvarle la vida.

El registro y análisis de las muertes maternas ha sido un rango de evaluación para la mejorar calidad de atención médica materna y perinatal que ofrece el gobierno o una institución. (30)

El sistema de salud en países brasileños recién comienza a desarrollarse metodologías y evaluaciones externas para los programas del ámbito salud originados para el surgimiento de una población (31). El área científica de Brasil es aún escasa con relación a la aplicación y fomentación de ciclos para mejora la calidad de salud para poder evaluar ,y así poder brindar estrategias intervencionistas, en el momento adecuado y poder aumentar o perfeccionar los niveles de atención de salud .Un estudio que se realizó en un municipio de la Amazonia Legal se aplicó un ciclo externo para mejorar la calidad de salud se llevó a cabo mediante la aplicación de dos evaluaciones con un tiempo de alternación de 3 meses y dos monitoreos (LQAS) que es un método de muestreo que puede ser usado para identificar áreas de prioridad o indicadores en los cuales no se logra alcanzar la cobertura estimada o que no cumplen con la meta . (32)

En este estudio se realizó durante 12 meses que abarco los años 2015 y 2016, se logró identificar que existen vacíos en el área asistencial y gerencial que son consideradas un pilar fundamental para brindar una buena calidad de atención prenatal

y materno-infantil. Se rediseñaron los diagramas de flujos que estaban en vigencia en aquel periodo y se mejoró así la accesibilidad a los diferentes servicios de salud y la calidad asistencial. (32)

Según Donabedian en el año 1980 la calidad asistencial consta de tres dimensiones:

- Componente técnico: consta de la introducción de la ciencia y la tecnología para la resolución del problema de salud de un ente, de tal forma de dar el beneficio supremo sin caer en riesgos innecesarios.
- Componente interpersonal: se encuentra basado en la relación interpersonal obedece las normas y los valores de la sociedad que marcan la interacción de las personas en general. Estas normativas se encuentran modificadas, en parte, por las expresiones éticas de los profesionales y por las expectativas y aspiraciones de la individualidad de cada persona.
- Componente confort: son todas aquellas cosas del entorno de la persona que le dan una atención más cómoda. (33)

Calidad ha sido un tema a tratar de mucho interés; sobre todo en los nuevos profesionales y académicos en los últimos tiempos. en el ámbito salud su definición toma distintas dimensiones y su máximo objetivo se evidencia en el acceso su cobertura a nivel de universo, al tener integridad y ser equitativa, lo que se traduce sin duda, en un indicador para el bienestar y calidad en una determinada población en la que es aplicada mejorando su estilo de vida. (34)

Han habido organizaciones que han estado dedicadas a difundir y promover la calidad dentro de estas organizaciones encontramos La Joint Comission, la Agencia de Acreditación de Canadá, Planetree y la Sociedad Internacional de Calidad en Salud (Isqua). (34)

Países de del continente asiático como Japón y Qatar, y países de América como México Estados Unidos , Chile Colombia y Europeos como España y entre otros han implementado programas de calidad en salud. El Ministerio de Salud Pública de Cuba implementado Estrategias con respecto a una oportuna de Gestión de la Calidad en sus Sistemas Nacionales de Salud, la cuales se actualizaron entre los años 2016-2020 y se creó el Comité Técnico de Normalización de Medicina Nacional y Tradicional, el

Consejo Técnico Asesor de la Salud, así como también la implementación de (GPC), la certificación de Sistemas de Gestión y la acreditación de instituciones. (34)

EL Partograma es un análisis donde se detalla por medio de una gráfica la evolución del trabajo de parto donde se toma en cuenta: la dilatación cervical y además la altura de la presentación en función del tiempo (35).

Se han estipulado más 200 tipologías de partogramas estos se han basado en los modelos de Friedman, Philpott y Schwarcz, y estos fueron acogidos por; Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP), (OPS), Banco Mundial y la(OMS) ; estos últimos a través del Programa para una Maternidad Segura han sido aplicados en países de subdesarrollo (35).

En Nicaragua se diseñó la Normativa-011: NORMAS Y PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO, RECIEN NACIDO/A Y PUERPERIO DE BAJO RIESGO ; tomando en cuenta que la mejor metodología para vigilar el progreso y el tiempo en que puede tardar un trabajo de parto es haciéndolo mediante un gráfico como es el partograma, gracias a esta grafica se ha ido personalizando el cuidado de las gestantes y de esta manera mediante esta estrategia se ha efectivizado la mejor calidad de atención de salud materna y perinatal .y así evitando la mortalidad de estos grupos . (36)

Nazca Chaquinga, en su estudio fundamentó que los objetivos de la utilización del partograma son disminuir morbimortalidad materna y perinatal mediante un diagnóstico más anticipado en las desviaciones con respecto al desarrollo de la labor de parto y así ofrecer al médico o profesional de salud una herramienta de tipo económica accesible para así dar un adecuado seguimiento a cada una de las pacientes en estado de trabajo de parto y poder intervenir de manera oportuna y práctica para dar un adecuado seguimiento al trabajo de parto. Como es también importante según los resultados dar un tratamiento farmacológico adecuado en caso de ser necesario. (37)

Además un adecuado control en la etapa de maternidad de una mujer va a permitir una adecuada vigilancia que es muy importante para el desarrollo de una nueva vida, pero por diferentes causas no acude a realizarse controles prenatales, puede llegar a debutar con complicaciones desfavorable para la vida de la madre y del hijo, existe

una serie de cambios de diferente índole a nivel orgánico que pueden manifestarse de una manera paulatina, como es una elevación de la tensión arterial, exámenes complementarios durante el primer trimestre de embarazo que los cubre la casa de salud como por ejemplo un examen de proteínas, y que si no hay un total adecuado de controles es posible que no se detecte a tiempo alguna patología y lleguen a los diferentes establecimientos de salud en forma de emergencias obstétricas, que siempre amenazan estas dos vidas que es la materno neonatal (38)

Los trastornos de la presión arterial durante la gestación, a nivel mundial representan 50 mil muertes de mujeres en estado maternal y 900 000 perinatales y que muchas veces pueden llegare a complicarse en un accidente cerebrovascular (39) La hipertensión gestacional es la elevación de la presión a nivel arterial después de las 20 semana de gestación y sin presentar proteinuria u otro daño que sea de tipo sistémico (40)

Las hemorragias que ocurren en el postparto han constituido una importante y lamentable orígenes de las causas de muertes, según la OMS, reportando que en el 2005 las hemorragias graves ocuparon el primer lugar dentro de las causas de muertes maternas a nivel mundial y el 99% de estas muertes ocurrieron en países subdesarrollados. (41)

La sepsis la principal causa de morbimortalidad materna .entre las más frecuentes están: la endometritis, aborto séptico, corioamnionitis, entre otras, el patógeno más frecuente a esta patología es el Estreptococo del grupo A, en el Ecuador no se ha establecido ninguna GPC de sepsis obstétrica, siendo esta complicación materna las cuarta causa de muerte a nivel nacional según los datos del Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censos (42) un poco más del 50% de mujeres que mueren de sepsis ya que tiene enfermedades de base como: enfermedad renal crónica, hepatopatía crónica o una insuficiencia cardíaca congestiva (43)

Con respecto a la ruptura prematura de membranas esta es una de las etiologías más frecuentes que da como origen el parto pretérmino, y se lo ha designado como un síndrome, capaz de poner en marcha el complicado proceso del inicio del trabajo de parto. (44)

La sepsis se origina grave cuando la infección intrauterina se encuentra asociada con frecuencia a la prematuridad a la que es asociada el parto. (44)

En Ecuador los profesionales tienen como herramienta el SCORE MAMA para valorar e identificar posibles urgencias obstétricas como la sepsis tanto en puérperas como gestantes este registro es obligatorio pero existen porcentajes altos de incumplimiento por parte de los profesionales de salud por diferentes factores entre ellos la falta de insumos para su respectiva ejecución, por lo que se recomienda abastecer y que el servicio de emergencia disponga de estos insumos y evitar complicaciones futuras. (45)

Estándares e indicadores para la prestación de servicios de salud a madre y recién nacidos:

Un estándar se conceptualiza como la mensuración en el que resulta aceptable el rango de calidad que obtenemos en un proceso x.

El MSP del Ecuador pauta los siguientes estándares e indicadores para la atención de neonatos:

**Asistencia del neonato con semanas a término:** en la atención de todo neonato a término se debe cumplir y anotar en la HCU todo lo siguiente: mediciones de antropometría, APGAR, anotación de realización o no de resucitación, examen corporal del paciente, inoculación de fitomenadiona, prevención oftálmica contra bacterias, acercamiento inmediato a la madre y lactancia materna inmediata.

**Recién nacidos neonatos recibidos por profesional calificado:** El cien por ciento de neonatos en hospitales básicos y generales deberán ser recibidos por médicos y obstetras.

**Alteraciones neonatales:** los neonatos que desarrollaron algún tipo de infección, trastornos respiratorios, prematuros, peso bajo al nacer deberán ser manejados deberán ser manejados como lo estipulan las guías.

**Tasa hospitalaria de muerte neonatal:** Se apuntará cada una de las defunciones de neonatos vivos admitidos que fallecieron durante su estancia en la casa de salud hasta los 28 días del nacimiento.

Estándares e indicadores para la atención de madres:

**Control prenatal:** Toda fémina en etapa de gestación debería contar con su respectivo seguimiento prenatal (independientemente de su SG ) se dará y anotara en la HCU las siguientes prestaciones: APP y AGO , Semanas de retraso de la menstruación , Determinar y vigilar presión arterial, Audición de frecuencia cardiaca del feto (FCF) en gestaciones > 20 semanas, Sangrado transvaginal (si llegara a existir), Actitud del feto (presentación posición y situación) aplicado a partir de las 32(SG), Evaluaciones de la nutrición de la paciente . (46)

**Atención del parto:** en todos y cada uno de los partos atendidos se debe aplicar, registrar y graficar en respectiva partograma, onda verídica de la dilatación del cervix ,descenso de la presentación, seguimiento y anotación de presión arterial, dinamica del útero, (FCF).

**Abordaje posterior al post- parto:** En los momentos posteriores al parto inmediato llevados en las casas asistenciales de salud deberá vigilarse y anotarse en la (HCU) perinatal tres seguimientos obligatorios en las primeras dos horas, en las que se deberá registrar la hora de inicio , la sensación térmica , la frecuencia cardiaca, la presión arterial, la contracción del útero , y los caracteres de los coágulos.

**Partos atendidos por personal profesional calificado:** El cien por ciento de los partos recibidos en hospitales básicos y generales deben ser atendidos por personal profesional calificado de salud (médico/a u obstetra).

**Patologías obstétricas:** son las pacientes que han generado alteraciones de la tensión arterial en el embarazo, sangrados de tipo obstétrico, sepsis de causa obstétrica: aborto séptico, corioamnionitis, inflamación endometrial; amenaza de parto prematuro, (RPM) se deben conducir de manera correcta en torno a las guías. (47)

**Tasa hospitalaria de muerte por complicaciones obstétricas directas:** la tasa de muerte en hospitales por diferentes alteraciones obstétricas directas (del Embarazo) no deberían ser mayor a e el 1%. (48)

**Guías del MSP para una atención de calidad y control maternal y neonatal .** Están instauradas a nivel territorial del Ecuador para su aplicación. Se debe llenar carnet prenatal como insumo de seguimiento y derivación de cada institución durante el

control perinatal. La HCU Materno Prenatal del MSP-HCU, formulario 051 se utilizara para valorar, anotar y llevar un control del parto ,postparto inmediato y mediato así como delimitar elementos de riesgo en el transcurso de los mismos y estadio del neonato. (49)

La mortalidad materna se observa en índices más altos en mujeres que por circunstancias ajenas viven en zonas rurales o comunas de escasos recursos. (9)

En contraste con otras féminas, las que se encuentran en etapa de adolescencias cursan un mayor riesgo de complicaciones y fallecimiento como resultado del embarazo. (9)

La atención antes, durante y después de la labor de parto puede llegar a salvar la vida de mujeres y los pacientes recién nacidos. (9) Entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en todo el mundo fue disminuyendo en un 44%. (9)

Entre 2016 y 2030, como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el objetivo es disminuir la tasa global de mortalidad a un valor menor a 70 por cada 100.000 nacidos vivos. (9)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y Diseño De Investigación.

La investigación aplico un enfoque de tipo cuantitativo, retrospectivo, debido a que se verificaron bases de datos estadísticos de indicadores de cumplimiento porcentuales en un periodo determinado de tiempo (2019) en un lugar específico con finalidad básica y alcance descriptivo tipo documental.

El diseño de estudio utilizado fue no experimental debido a que no existió manipulación ni la alteración de ninguna de las variables , debido a que no era ético la disminución intencional de la calidad de la atención materno neonatal con el fin de obtener resultados que pudieran inducir a una muerte materna , además fue de tipo transversal descriptivo debido a que analizo datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo determinado (de enero a diciembre del 2019) sobre una población muestra o subconjunto predefinido (HBP). Se argumento porque se observaron los hechos sin manipulación de variables y describiendo y recolectando datos en un tiempo único.



M: corresponde al universo de historias clínicas auditadas

O1: indicadores de calidad de atención materna

1,2,3A,3B,4,5, 7A ,8A,8B,8C,8D,8E,8F.

O2: indicadores de muerte materna y neonatal

6, 7B, 9A,9B,9C

Figura 1 Esquema del tipo de investigación

#### 3.2. Variables y Operacionalización

Las variables de estudio serán:

Variable 1: Calidad de la atención materna

**Definición conceptual:** la calidad en cuanto a la asistencia sanitaria en la etapa materna es asegurar que cada paciente pueda recibir un conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos de manera adecuada para poder conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso

**Definición operacional:** se evaluará mediante auditoria de historias clínicas de pacientes en periodo de embarazo, parto y puerperio, mediante la aplicación de la herramienta de estándares materno neonatales que mide:

**Indicadores: Control prenatal, Atención del parto, Atención post- parto, Partos atendidos por personal profesional calificado, Complicaciones obstétricas:** son las pacientes que han generado alteraciones de la tensión arterial en el embarazo, sangrados de tipo obstétrico, sepsis de causa obstétrica: aborto séptico

#### **Variable 2 Calidad de la atención neonatal**

**Definición conceptual:** Es la prestación de servicio especializado al recién nacido cumpliendo los estándares de eficiencia que garantice bienestar y satisfacción

Definición operacional: se evaluará mediante la auditoria de historias clínicas de pacientes neonatos, mediante la aplicación de la herramienta de estándares materno neonatales que mide, indicadores de atención neonatal:

**Indicadores: Atención del recién nacido a término,** Recién nacidos atendidos por profesional calificado, Complicaciones neonatales

### **3.3. Población, Muestra, Muestreo, Unidad de Análisis.**

La población estuvo conformada por 2450 atenciones brindadas dentro del HBP tanto a pacientes en trabajo de parto, post parto y puerperio inmediato, así como a los productos obtenidos de dichos partos.

Se consideró a como universo 2450 usuarios externos durante el periodo de tiempo de enero a diciembre del año 2019, La muestra estará conformada por 360 auditorías de historias clínicas de atenciones brindadas de pacientes y neonatos atendidos dentro del HBP.

Los criterios de inclusión serán: a) Pacientes que cursen trabajo de parto, posparto y puerperio inmediato y tardío hasta los 42 días post parto en el HBP, b) neonatos nacidos en HBP hasta los 28 días posteriores al nacimiento.

Y los criterios de exclusión serán: a) pacientes que cursen más de 42 días de puerperio, b) pacientes que cursen falso trabajo de parto dentro del HBP, c) niños de más de 28 días de nacidos en el HBP.

Las auditorías se harán a razón de 1 auditoría al azar diaria por el lapso de 30 días lo que nos da como resultado un total de 30 auditorías al mes, 90 durante cada trimestre y 360 auditorías en el lapso de tiempo de enero a diciembre del 2019.

Se utilizo muestreo no probabilístico, teniendo como sujeto de estudio los sujetos que cumplen criterios de inclusión:

#### Criterios de inclusión

- a) Pacientes que cursen trabajo de parto, posparto y puerperio inmediato y tardío hasta los 42 días post parto en el HBP,
- b) Neonatos nacidos en HBP hasta los 28 días posteriores al nacimiento.

#### Criterios de exclusión

- a) Pacientes que cursen más de 42 días de puerperio,
- b) Pacientes que cursen falso trabajo de parto dentro del HBP,
- c) Niños de más de 28 días de nacidos en el HBP.

La unidad de análisis ha sido serán las historias clínicas que registran dichas atenciones,

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

Se llevo a cabo mediante un análisis documental para lo cual se utilizó la matriz de: Cumplimiento anual de la gestión de calidad Materno neonatal año 2019 ,se validó el contenido del instrumento por juicio de expertos mediante solicitud enviada a la Coordinación Técnica del Hospital Básico Playas para fines del desarrollo de la investigación.

### **3.5. Procedimiento**

La recolección de datos fue en base a las historias clínicas que fueron obtenidas mediante la auditoria de Historia Clínica materna y neonatal en el área de estadísticas del Hospital Básico Playas del 01 de enero del 2019 al 31 de diciembre del 2019 que fueron llenados por los médicos realizando su residencia, obstetras y la consolidación de los estándares e indicadores de calidad la realizó del Dr. Ernesto García Mejía responsable de calidad de HBP.

### **3.6. Análisis de Datos.**

Posterior a la solicitud de datos se realizó el conteo, una revisión y correcciones de los mismos para posteriormente subirlos a una base de datos en una base de datos donde se elaboró la revisión por parte de estadística con el programa Excel. La revisión e interpretación de datos se llevó a cabo mediante gráficas de barras. El número porcentual de cumplimiento de los estándares atención de calidad y apego de las normas según la OMS y componente normativo del MSP.

### **3.7. Aspectos Éticos.**

En el presente trabajo investigativo para obtener la información se realizó por medio de auditorías de Historias Clínicas Perinatales maternas y neonatales , para tal trabajo se solicitó de manera formal por personal directivo del Hospital Básico Playas. Se garantizó la confidencialidad de la información.

#### IV. RESULTADOS.

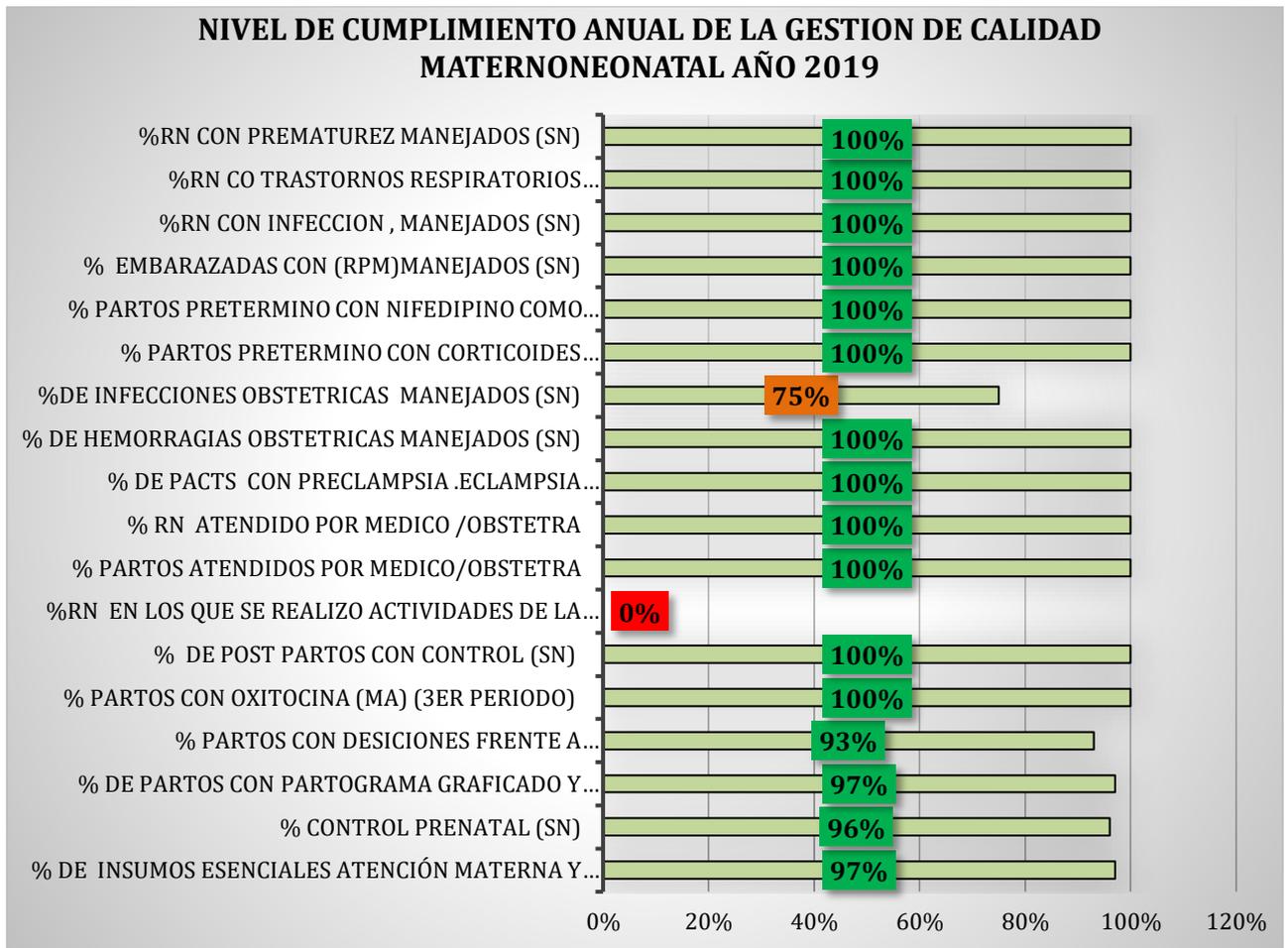


Gráfico 1. Nivel de cumplimiento anual de la gestión de calidad materno neonatal en Hospital Básico Playas 2019

Durante el año 2019 de un total de 360 historias clínicas auditadas, a un ritmo de 30 mensuales y 90 trimestrales, se analiza el cumplimiento de las mismas. Se identificó que los indicadores de calidad de atención materno neonatal 4, % de partos con oxitocina , 5, % partos con control según la norma (SN) , 7A, % de partos atendidos por medico u obstetrix ,7B, % de RN atendidos por medico u obstetrix , 8A, % de pacientes con preclamsia u eclampsia atendidas (SN) , 8D, % partos pretérminos manejados con corticoides prenatales , 8E, % de partos pretérminos manejados con útero inhibidor como nifedipina , 8F, % de embarazadas con ruptura prematura de membranas manejadas SN, 9A, % RN con infección manejados SN, 9B, % RN con trastornos respiratorios manejados SN, 9C, % RN con prematuros manejados SN ,alcanzaron un cumplimiento de gestión de calidad del 100 %, en tanto que los indicadores 1, % de insumos necesarios para la AMN , 2, control prenatal atendido SN,3A, % de partos con partograma graficado y con control , 3B, % de partos con

decisiones en torno a desviaciones de la curva del partograma alcanzaron porcentajes de cumplimiento de entre el 93% y 98 % , mientras que el indicador, 8C, % infecciones obstétricas manejadas SN y 6, % de RN que se les realizo actividades SN alcanzaron niveles de cumplimiento del 75% y 0% respectivamente, últimos 2 indicadores se encuentran en niveles de cumplimiento en amarillos y rojo los cuales se indica el levantamiento de un ciclo de mejora continua de la calidad.

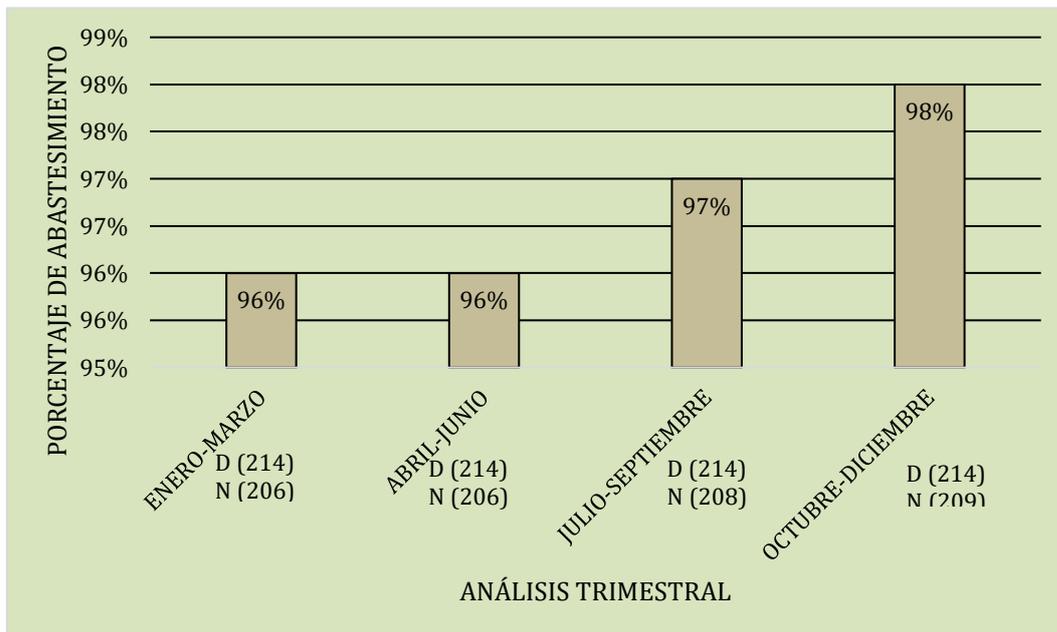


Gráfico 2. Estándar 1: abastecimiento de insumos médicos y fármacos: porcentaje de insumos esenciales en atención materna

En el Hospital Básico Playas durante el año 2019, mediante análisis de abastecimiento reflejados en la historia clínica, de un total de 214 insumos y medicamentos esenciales para la atención materna neonatal, durante en primer trimestre de enero a marzo solo estuvieron disponibles un total de 206 insumos y medicamentos esenciales para la atención materna y neonatal arrojando un cumplimiento durante ese primer trimestre del 96% , observando un mantenimiento de estas cifras durante el segundo trimestre de este mismo año comprendido entre los meses de abril a junio donde existieron disponibles para la atención materna y neonatal un total de 206 insumos y medicamentos esenciales de un total de 214 que debieron estar disponibles, dando un cumplimiento del 96% durante este segundo trimestre.

Analizando el tercer trimestre del año 2019 comprendido entre los meses de julio a septiembre, se observó un leve cambio con tendencia al aumento donde estuvieron

disponibles un total de 208 insumos y medicamentos esenciales para la atención materna y neonatal de un total de 214 que debieron estar disponibles, lo que da un cumplimiento del 97% durante este trimestre.

Al momento de abordar el cumplimiento del cuarto trimestre comprendido entre los meses de octubre a diciembre del año 2019 , se evidencio que de un total de 214 insumos y medicamentos esenciales que debieron estar disponibles solo existieron 209 insumos y medicamentos para la atención materna y neonatal , arrojando un total de 97% de cumplimiento de la norma, lo cual se encuentran en rangos aceptables con un nivel de semaforización verde con respecto a la gestión de la calidad de este indicador .

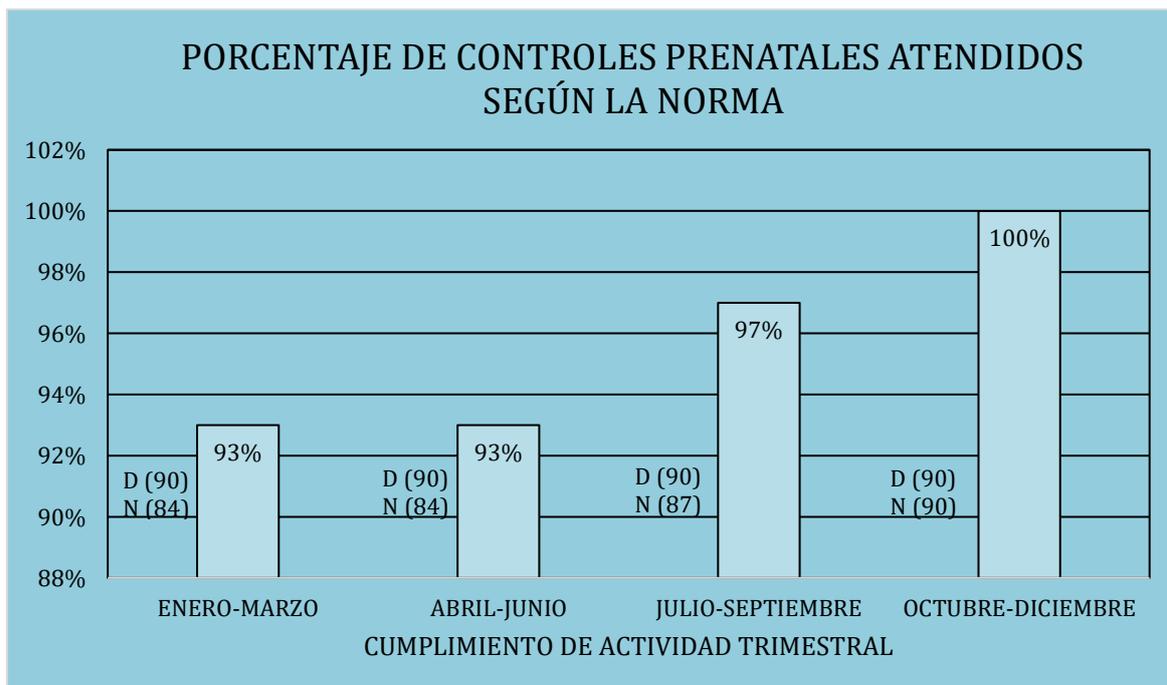


Gráfico 3. Estándar 2: Control prenatal: porcentaje de controles prenatales atendidos según la norma.

Durante el año 2019 de un total de 360 historias clínicas auditadas, a un ritmo de 30 mensuales y 90 trimestrales, se analiza el cumplimiento de las mismas en cada uno de los trimestres obteniendo que, durante el primer trimestre del 2019 comprendido entre enero y marzo de un total de 90 historias clínicas auditadas solo 84 cumplieron con las prestaciones mínimas de calidad necesarias para aprobar, arrojando un cumplimiento del 93% según la norma.

Por consiguiente, se observó un mantenimiento de los niveles de cumplimiento durante el segundo trimestre del 2019 comprendido durante los meses abril a junio, del total de 90 historias clínicas auditadas solo 84 cumplieron con todas las prestaciones necesarias para garantizar una atención de calidad según la norma, lo que arroja un cumplimiento del 93%.

Durante el tercer trimestre del año 2019, posterior a estrategias implementadas de mejora de la atención de la calidad y análisis de indicadores el porcentaje de cumplimiento aumento teniendo así que de un total de 90 historias clínicas auditadas durante el periodo de tiempo de julio a septiembre del año evaluado 87 historias clínicas cumplieron con las prestaciones de atención necesarias para considerarse una atención de calidad, lo que constituye un 97 % de cumplimiento según la norma.

Mas al valorar el cuarto trimestre del 2019 comprendido entre los meses de octubre y diciembre , se observa un apego superior hacia las prestaciones de calidad que garanticen un a atención según la norma , observando que de un total de 90 historias clínicas auditadas todas cumplieron con las prestaciones de atención para garantizar una atención de calidad , arrojando un nivel de cumplimiento según la norma del 100% , probablemente asociado a estrategias de mejora continua de la calidad instauradas en la unidad operativa , así como un mejor apego a guías practicas clínicas de atención prenatal por parte los profesionales de la salud inmersos en la atención materna y neonatal.

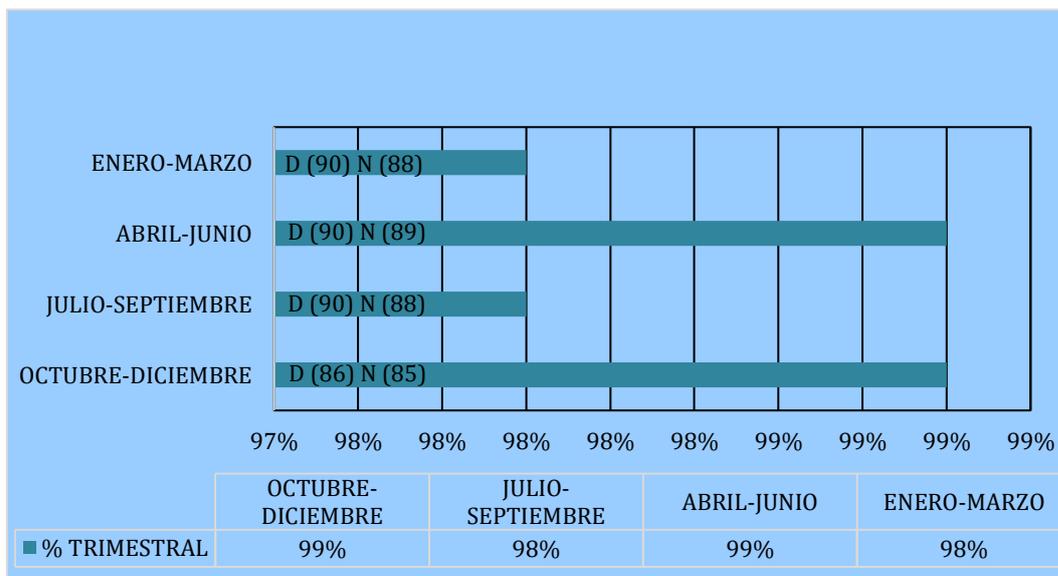


Gráfico 4. Estándar 3A: Parto porcentaje de partos atendidos en el hospital básico playas con partograma graficado correctamente con respectivo control.

En los datos expuestas en el siguiente grafico se puede observar que de un total de 360 historias clínicas auditadas , se incluyó un total de 356 para la auditoria y se descartó descartando 4 por motivos que la paciente llego en periodo expulsivo del trabajo de parto y no se le grafico el respectivo partograma , al revisar el cumplimiento trimestral de la traficación del partograma en todas las historias clínicas de paciente que tuvieron su parto dentro del periodo evaluado se evidencia que durante el primer trimestre del año 2019 comprendido entre enero a marzo del 2019 , de un total de 90 historias clínicas auditadas solo 88 cumplieron con la gráfica y control del partograma arrojando un cumplimiento de 98%.

Mientras que, en el segundo trimestre del año 2019 en el periodo comprendido entre los meses de abril a junio, de un total de 90 historias clínicas auditadas ,89 de ellas cumplieron la respectiva gráfica y seguimiento de la partograma arrojando un porcentaje de cumplimiento según la norma del 99% según la norma.

Analizando el tercer trimestre del año 2019, comprendidos entre los meses de julio a septiembre, de un total de 90 historias clínicas auditadas, 88 de ellas cumplieron con la correcta gráfica y seguimiento de la partograma dando un cumplimiento del 98% según la norma.

Mientras que, durante el cuarto trimestre del año 2019 de un total de 86 historias clínicas auditadas, solo 85 cumplieron con la correcta gráfica y seguimiento a la curva de la partograma, lo que se traduce a un 99% de cumplimiento según la norma.

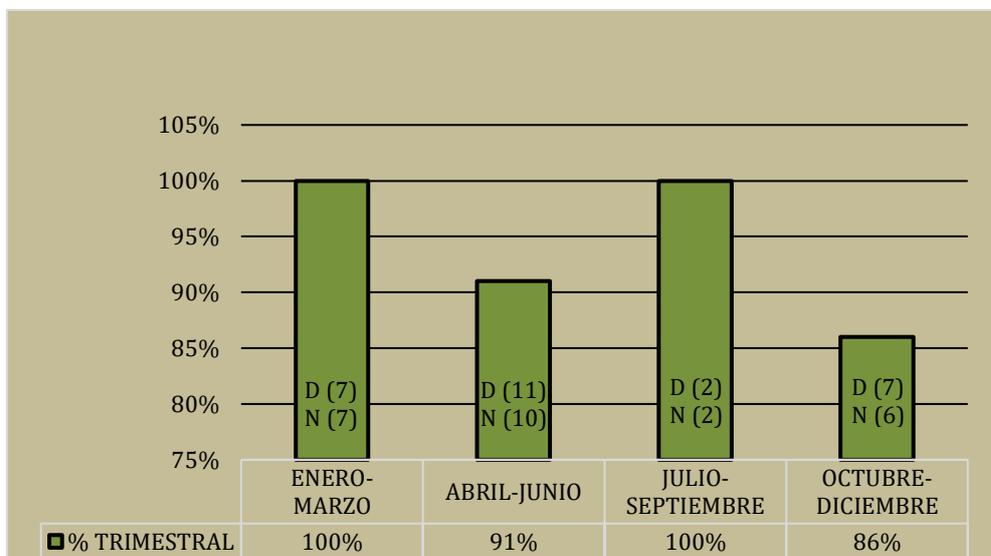


Gráfico 5. Estándar 3B: Porcentaje de partos con decisiones frente a desviaciones de la curva de la partograma.

Durante el año 2019 en el hospital básico playas existieron un total de 27 desviaciones de las curvas del partograma , las cuales se incluyeron dentro de las 360 historias clínicas auditadas , 27 casos que se distribuyeron según trimestres de la siguiente forma , durante el primer trimestre del 2019 , entre los meses de enero y marzo se presentaron un total de 7 casos de desviaciones de la curva del partograma , a los cuales el personal sanitario a cargo tomaron 7 decisiones en Torno a esas

desviaciones de curva del partograma , obteniendo un cumplimiento del 100% según la norma .

Durante el segundo trimestre del año 2019, que va entre los meses de abril y junio existieron un total de 11 desviaciones de la curva de la partograma a las cuales los profesionales de la salud tomaron un total de 10 decisiones en torno a dichas desviaciones, lo que se traduce en un cumplimiento del 91% según la norma, lo que constituye un indicador de alerta con semaforización amarilla como punto a intervenir y a mejorar de manera inmediata.

Mientras que, durante el tercer trimestre del año 2019, comprendido entre los meses de octubre a diciembre existieron un total de 2 desviaciones de la curva de la partograma de las cuales en todo el personal de salud tomo una decisión en torno a la desviación de las mismas obteniendo un porcentaje de cumplimiento según la norma del 100% durante este trimestre.

Al abordar la revisión del cuarto trimestre del año 2019 comprendido entre los meses de octubre y diciembre , existieron un total de 7 desviaciones de la curva del partograma , de las cuales en un total de 6 se tomaron decisiones por parte de los profesionales de la salud en torno a dichas desviaciones , lo que representa un porcentaje de cumplimiento del 86% , lo que se traduce como un porcentaje de alerta con semaforización amarilla indicador que necesita ser mejorado mediante a ciclos de mejora continuo de la calidad .

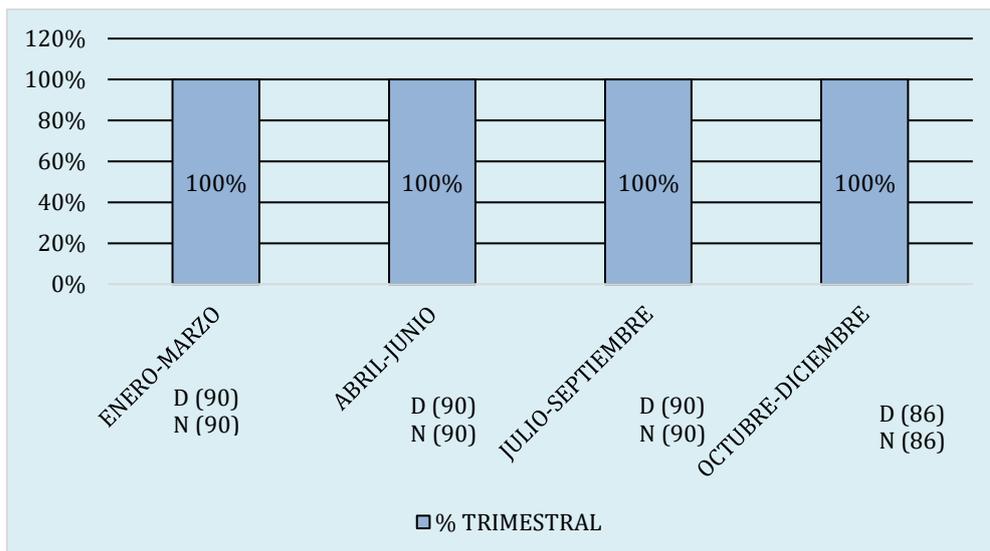


Gráfico 6. Estándar 4: Porcentaje de partos con oxitocina.

De un total de 360 historias clínicas auditadas, se consideraron para esta evaluación 356 y se descartaron 4 por pertenecer a falsos trabajos de parto, las cuales presentaron resultados durante los tres primeros meses del año 2019 comprendidos entre los meses de enero a marzo, mismas que de un total de 90 historias clínicas auditadas, a 90 se les realizó manejo activo de la etapa de alumbramiento del trabajo de parto con oxitocina lo que corresponde a un 100% del cumplimiento según la norma.

Al abordar el segundo trimestre del año 2019 específicamente entre los meses de abril a junio encontramos que, de un total de 90 historias clínicas auditadas, 90 de ellas se les realizó manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto con oxitocina lo que corresponde a un 100% del cumplimiento según la norma.

Al revisar el tercer trimestre del año 2019 comprendido entre los meses de julio a septiembre encontramos que, de un total de 90 historias clínicas auditadas, 90 de ellas se les realizó manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto con oxitocina lo que corresponde a un 100% del cumplimiento según la norma.

Mientras que durante la auditoria del cuarto trimestre del año 2019 comprendido entre los meses de octubre a diciembre encontramos que, de un total de 86 historias clínicas

auditadas, 86 de ellas se les realizó manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto con oxitocina lo que corresponde a un 100% del cumplimiento según la norma.

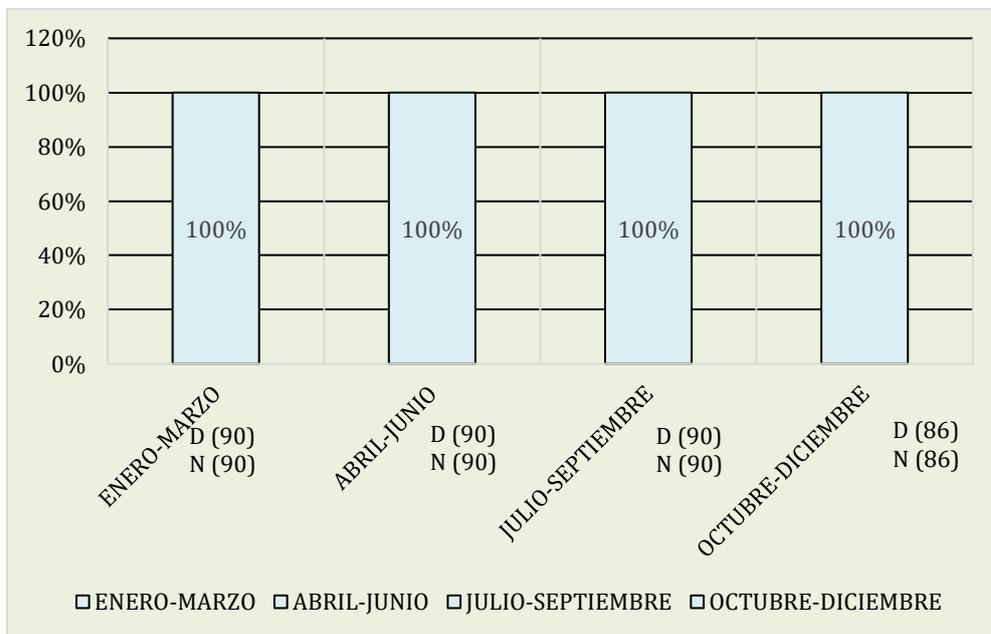


Gráfico 7. Estándar 7A: Porcentaje de partos atendidos por médico u obstetrix.

Dentro de la valoración de este indicador se auditaron un total de 356 historias clínicas de trabajo de parto de las cuales 356 correspondieron a trabajo de parto verdadero 4 a falso trabajo de parto por lo que fueron excluidas las cuales fueron divididas en 90 durante 4 trimestres , obteniendo un total de cumplimiento del 100% asegurando que dentro de cada uno de los trimestres evaluados y la cantidad de historias clínicas auditadas todas reflejan que fueron atendidas por un médico u obstetrix al momento del parto dentro de esta unidad operativa .

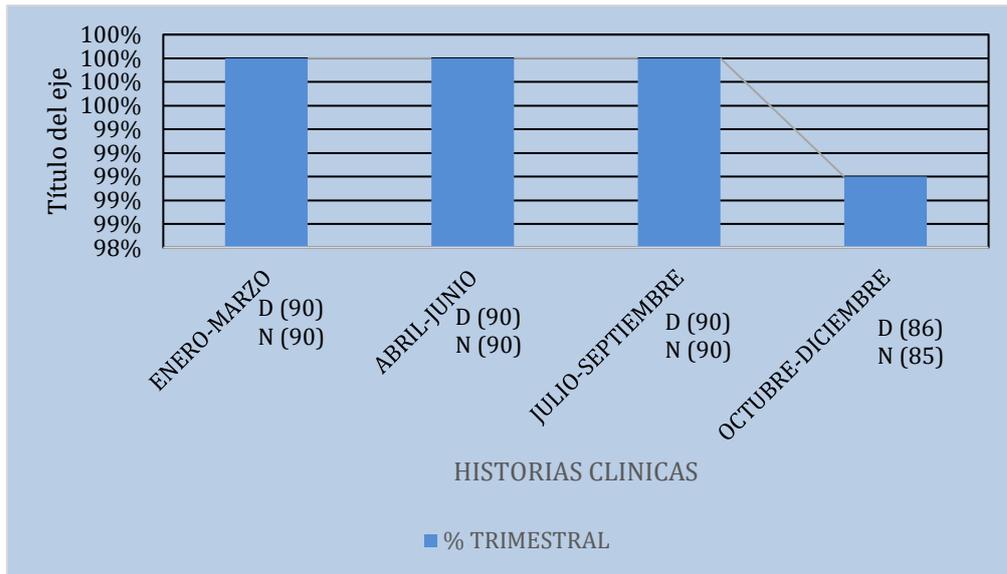


Gráfico 8. Posparto Estándar 5: Porcentaje de post partos atendidos según la norma.

Dentro de la valoración de este indicador se auditaron un total de 356 historias clínicas de trabajo de parto de las cuales 356 correspondieron a trabajo de parto verdadero 4 a falso trabajo de parto por lo que fueron excluidas las cuales fueron divididas en 90 durante los 3 primeros trimestres y 86 durante el último trimestre, obteniendo un cumplimiento del 100% durante los 3 primeros trimestres y del 99 % durante el último trimestre.

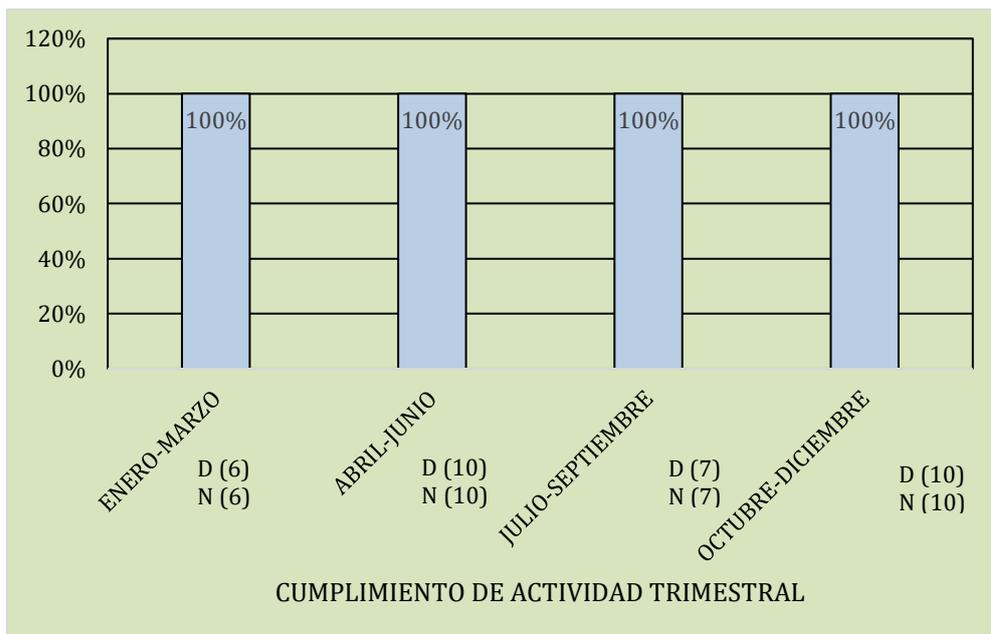


Gráfico 9. Estándar 8A: Porcentaje de pacientes con preeclampsia, eclampsia manejados según la norma.

Durante el año 2019 en el Hospital Básico Playas se presentaron un total de 33 pacientes con trastornos hipertensivos durante el embarazo las cuales fueron incluidas dentro de las 360 historias clínicas auditadas, evidenciando que de un total de 33 pacientes con trastornos hipertensivos durante el embarazo todas fueron manejadas según la norma, lo que corresponde a un 100 % de cumplimiento.

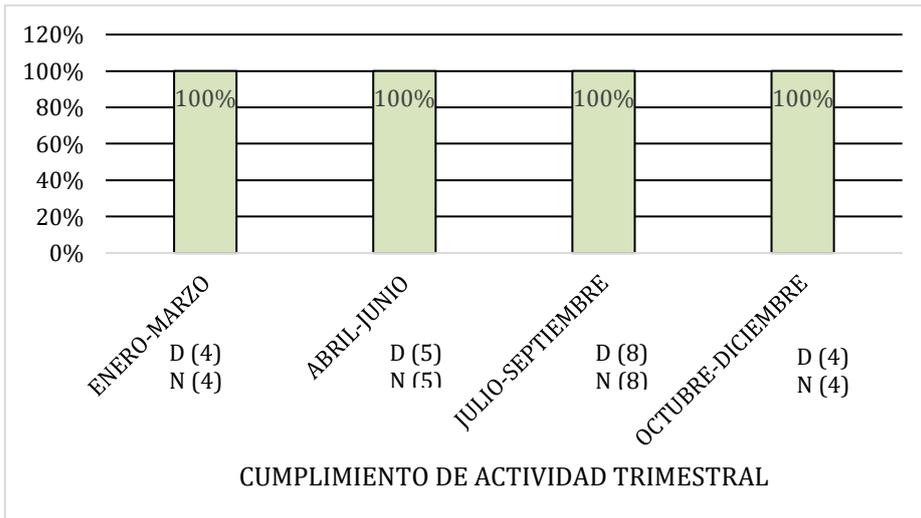


Gráfico 10. Estándar 8B: Porcentaje de hemorragias obstétricas manejadas según la norma.

Durante el año 2019 en el Hospital Básico Playas se presentaron un total de 21 pacientes con hemorragias obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio, las cuales fueron incluidas dentro de las 360 historias clínicas auditadas, evidenciando que estas 31 pacientes todas fueron manejadas según la norma, lo que refleja un cumplimiento del 100% de los estándares de calidad.

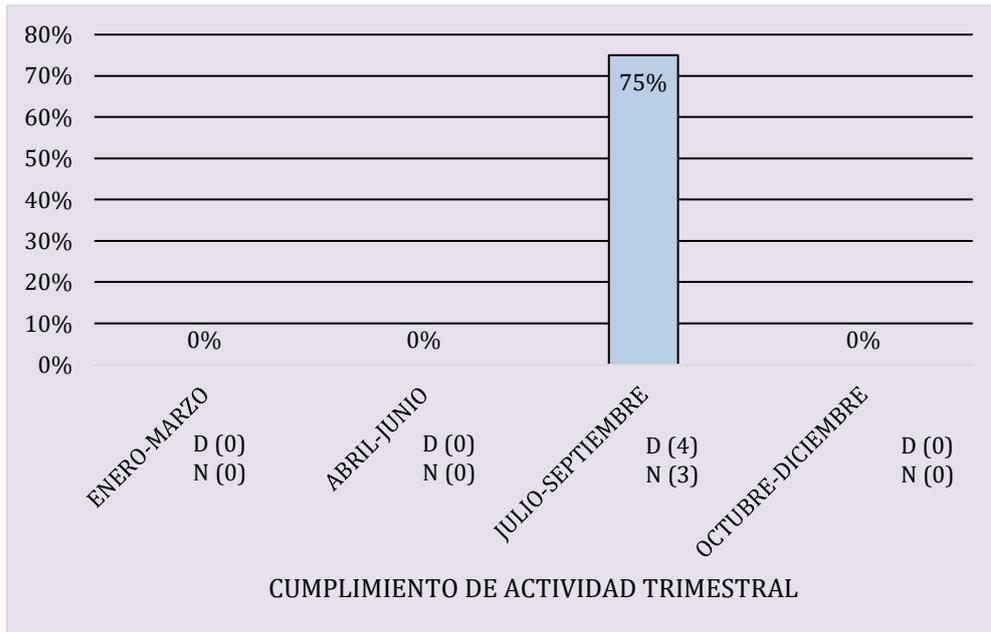


Gráfico 11. (8C) Porcentaje de infecciones obstétricas manejadas según la norma.

Durante el año 2019 en el hospital básico playas se presentaron un total de 4 casos de infecciones obstétricas durante el embarazo, mismas que fueron incluidas dentro de las 360 historias clínicas auditadas, de un total de 4 casos de infecciones obstétricas en el embarazo solo 3 fueron manejadas de acuerdo a la norma, lo que se traduce en un cumplimiento del 75 % de los estándares de calidad lo que constituye, un indicador amarillo de alarma como punto a mejorar de manera inmediata.

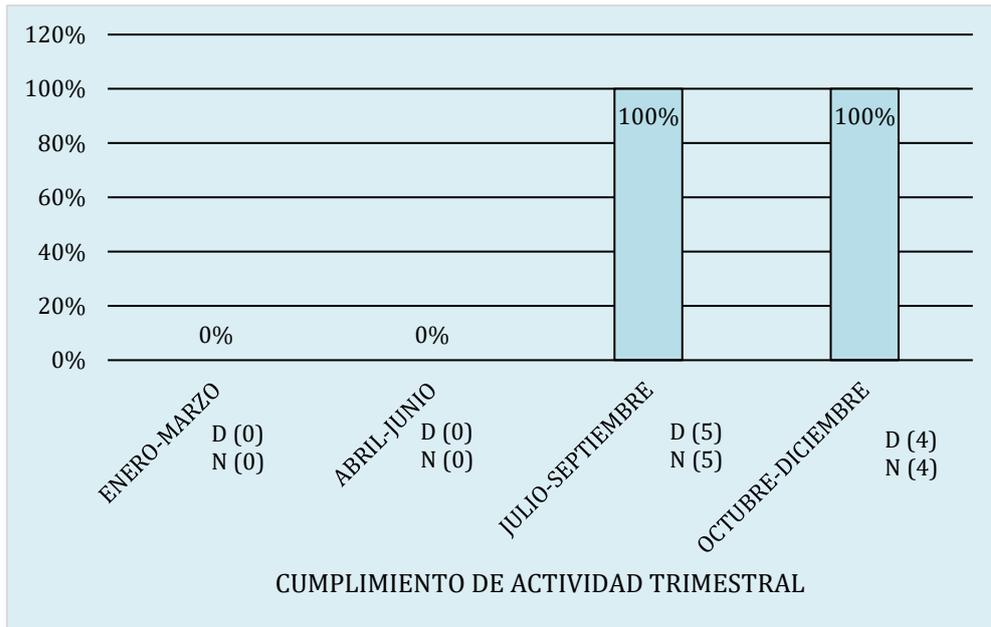


Gráfico 12. (8D) Porcentaje de partos pretérminos con corticoides prenatales.

Durante el año 2019 en el hospital básico playas se presentaron un total de 9 casos de partos pretérminos, mismos que fueron incluidas dentro de las 360 historias clínicas auditadas posterior a la auditoria se evidencio que de un total de 9 casos que requirieron ser manejados con corticoides un total de 9 casos recibieron el respectivo tratamiento con corticoides prenatales, lo que corresponde a el 100 % del cumplimiento según la norma.

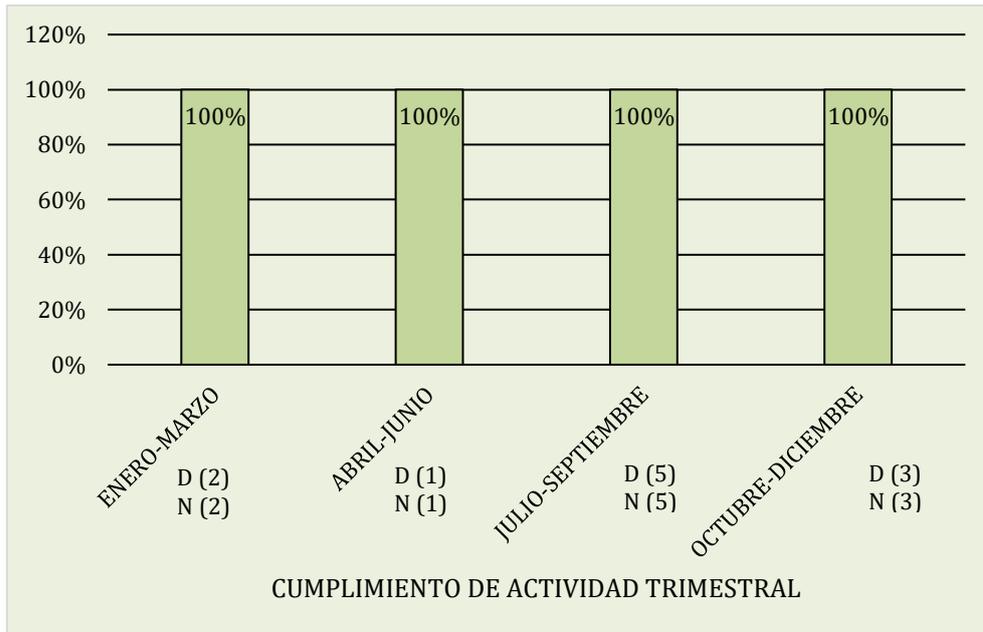


Gráfico 13. Porcentaje de partos pretérmino con nifedipina como útero inhibidor.

Durante el año 2019 en el hospital básico playas se presentaron un total de 11 casos de partos pretérminos, mismos que fueron incluidas dentro de las 360 historias clínicas auditadas posterior a la auditoria se evidencio que de un total de 11 partos pretérminos con criterio para el uso de nifedipina como útero inhibidor, la totalidad de estos casos recibieron el respectivo tratamiento con nifedipina como dicta la norma , resultando un cumplimiento del 100 % según la norma .

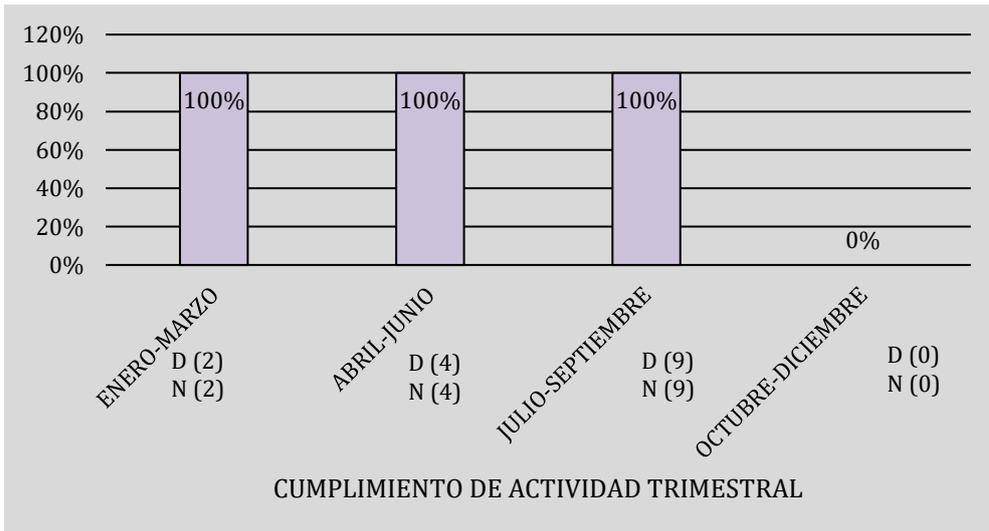


Gráfico 14. (8F) Porcentaje de embarazadas con ruptura prematura de membranas manejadas según la norma.

Durante el año 2019 en el hospital básico playas se presentaron un total de 15 casos pacientes gestantes con ruptura precoz de membranas, mismos que se incluyeron dentro de las 360 historias clínicas auditadas, posterior a la auditoria se evidencio que de un total de 15 casos con ruptura prematura de membranas todos ellos se manejaron de acuerdo a la norma, lo que refleja un cumplimiento del 100%.

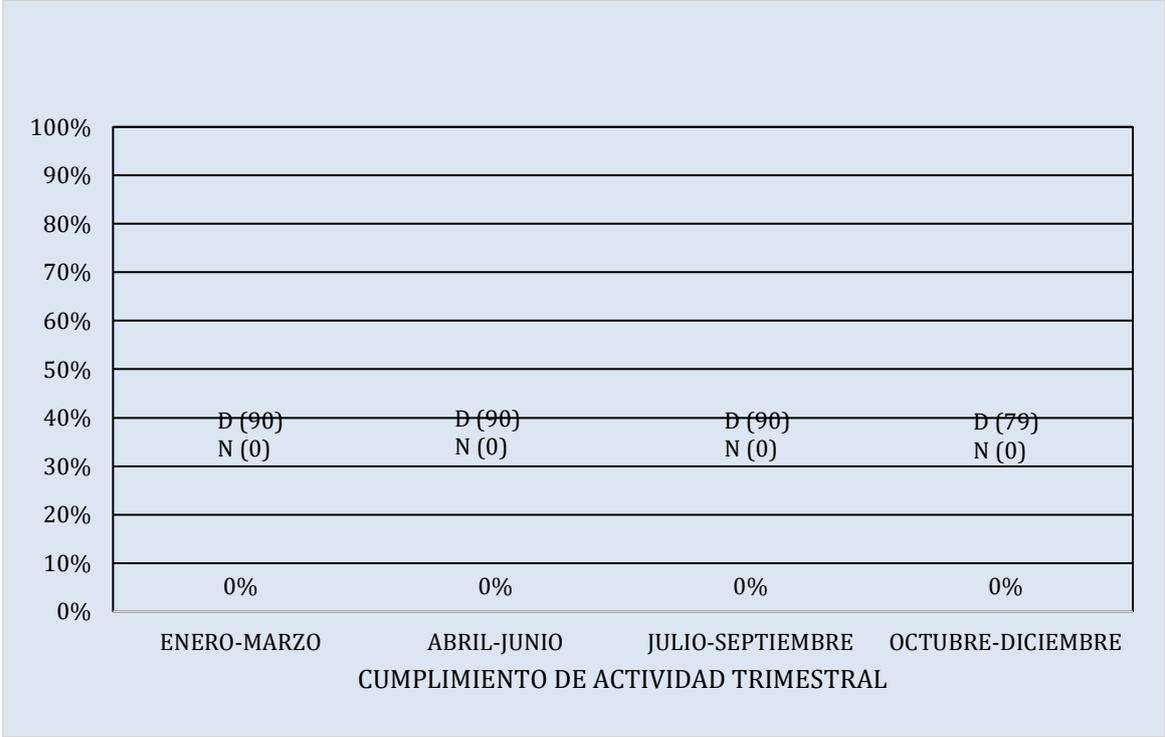


Gráfico 15. Porcentaje de (RN) que se realizó actividades de la norma.

Dentro del año 2019 , se auditaron un total de 365 historias clínicas de niños de las cuales 349 correspondieron a recién nacidos en las cuales se revisa si estas cumplen con absolutamente todas las prestaciones de servicios registradas según la norma , evidenciando que no se cumple con la prestación de la profilaxis oftálmica con eritromicina a todos los neonatos recibidos en nuestro hospital , debido a desabastecimiento de este medicamento en nuestra unidad operativa , motivo por el cual ninguna de las historias clínicas cumple con todas las actividades según la norma ,dándonos como resultado un cumplimiento del 0 % en cada uno de los trimestres analizados .

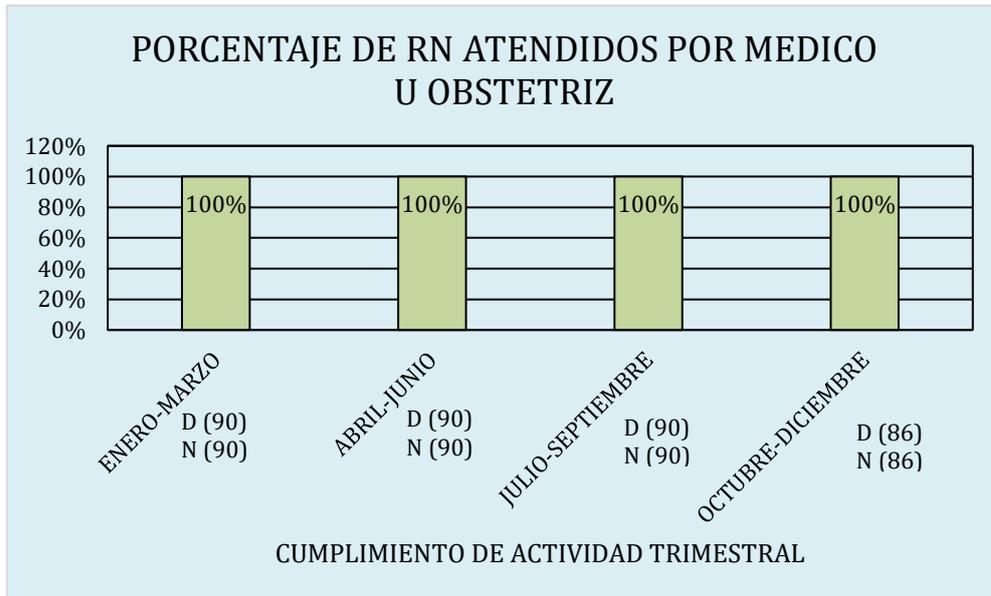


Gráfico 16. (7A) Porcentaje de RN atendidos por medico u obstetriz.

Dentro de la valoración de este indicador se auditaron un total de 356 historias clínicas de trabajo de parto de las cuales 356 correspondieron a trabajo de parto verdadero las cuales fueron divididas en 90 durante 4 trimestres , obteniendo un total de cumplimiento del 100% asegurando que dentro de cada uno de los trimestres evaluados y la cantidad de historias clínicas auditadas todas historias clínicas auditadas reflejan que fueron atendidos por un médico u obstetriz al momento del nacimiento dentro de nuestra unidad operativa.

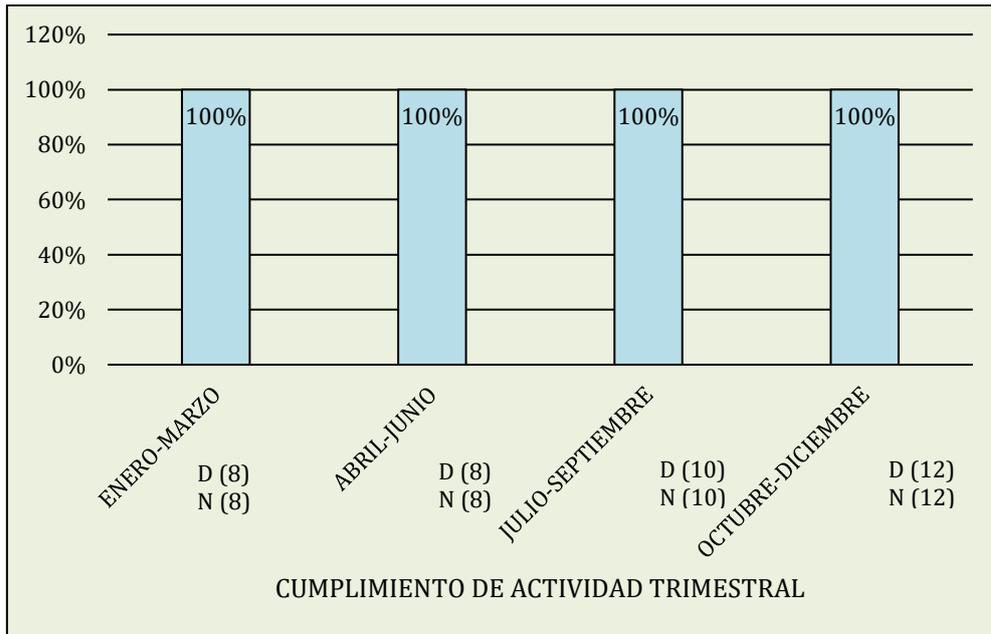


Gráfico 17. (9A) Porcentaje RN con infección, manejados de acuerdo a la norma.

Según nuestra evaluación dentro del año 2019 dentro del hospital básico playas se presentaron un total de 38 casos de infecciones neonatales, los cuales se distribuyeron 8 durante el primer trimestre, 8 durante el segundo trimestre, 10 durante el tercer trimestre y 12 durante el cuarto trimestre, de los cuales el 100 por ciento de los casos fueron manejados de acuerdo a la norma de infecciones neonatales logrando un porcentaje de cumplimiento del 100 en cada uno de los trimestres evaluados.

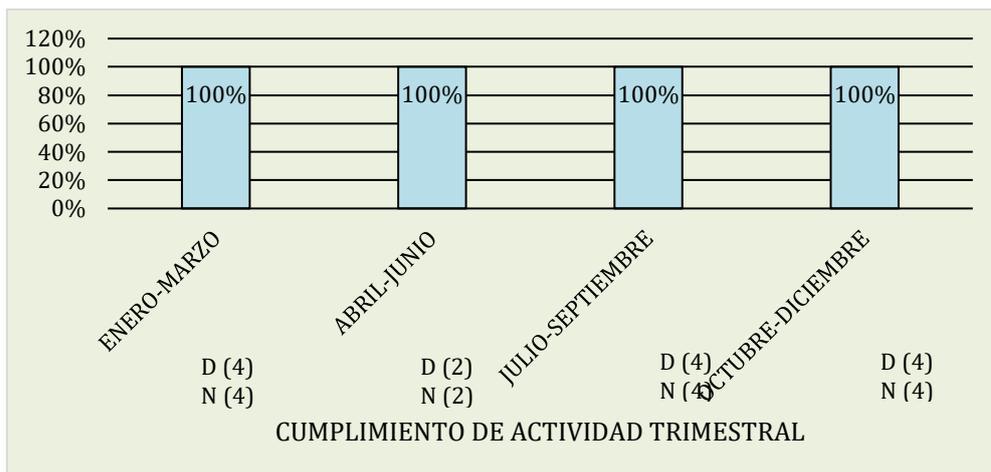


Gráfico 18. Porcentaje RN con trastornos respiratorios, manejados de acuerdo a la norma.

Dentro del año 2019, el hospital básico playas trato un total de 14 neonatos con trastornos respiratorios los cuales fueron atendidos 4 durante el primer trimestre, 2 durante el segundo trimestre, 4 durante el tercer trimestre y 4 durante el cuarto trimestre, todos estos casos de recién nacidos con trastornos respiratorios atendidos en el Hospital Básico Playas fueron manejados según la norma logrando un cumplimiento del 100%.

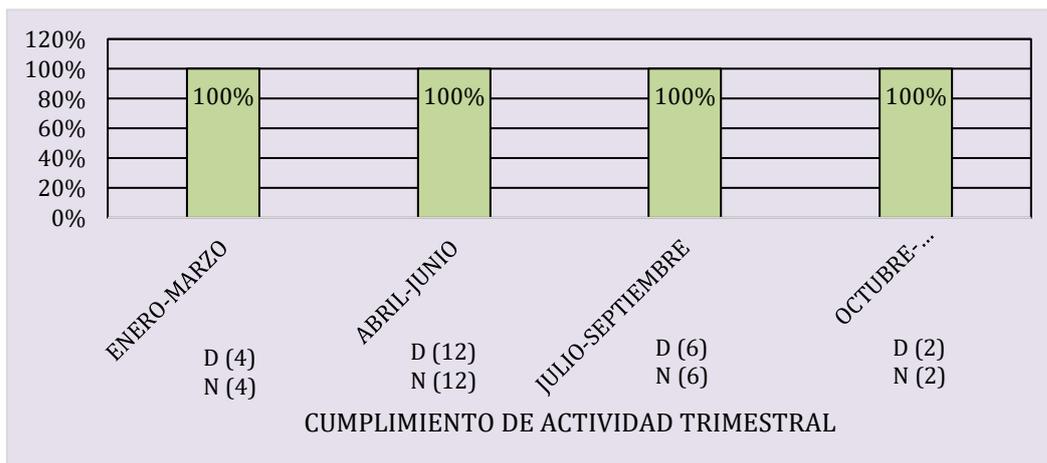


Gráfico 19. Porcentaje de recién nacidos con prematuridad manejados según la norma.

Dentro del año 2019, el hospital básico playas atendió un total de 24 recién nacidos prematuros, los cuales se presentaron de la siguiente forma, 4 durante el primer trimestre, 12 durante el segundo trimestre, 6 durante el tercer trimestre y 2 durante el cuarto trimestre, de los cuales la totalidad de los casos, fueron manejados, atendidos y recibieron todas las prestaciones de servicios según la norma, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 100%.

## V. DISCUSIÓN:

La finalidad de nuestra investigación fue analizar los niveles de cumplimiento de los estándares de calidad de atención materno y neonatales del hospital básico de playas durante el año 2019, obteniendo como resultado que un de un total de 18 indicadores analizados 12 de ellos alcanzaron un nivel de cumplimiento del 100%, 4 indicadores alcanzaron niveles de cumplimiento entre el 93 al 97 %, 1 indicador obtuvo un cumplimiento del 75 % misma que arroja según semaforización coloración amarillo de alerta en el estándar de manejo de infecciones obstétricas, y solo un indicador obtuvo niveles de cumplimiento en rojo de alerta del 0 % el cual obedece a desabastecimiento a nivel nacional de eritromicina oftálmica para la profilaxis ocular de los recién nacido.

La OMS informa que la mortalidad ligada al embarazo y parto constituye más de la mitad de la mortalidad infantil; en el Perú por ejemplo representa el 56%. Se estima igualmente que cada año en el mundo nacen muertos alrededor de 4,3 millones de niños y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida; de estos 7,6 millones de muertes perinatales, el 98% ocurren en países en vías de desarrollo. (51)

Al contrastar el estudio de Gavilanes Manzaba, se encuentra que es un estudio con bastantes similitudes que nos ayudan a la retroalimentación, con un universo que varía entre si con 65 auditorías más a favor del presente estudio, con marcadas diferencias en los resultados obtenidos por ejemplo en el HBP, las curvas de alerta del partograma y controles de la misma tienen un cumplimiento del 93% a diferencia del Hospital Asdrúbal Torres que marco un cumplimiento de solo el 31,1%, observando una mejor gestión de este indicador en el HBP, cuando comparamos el porcentaje del cumplimiento de los controles de signos vitales cada 15 minutos has 2 horas posterior al evento obstétrico, se evidencia que el HBP cumple con el 100% de controles, mientras que en el hospital básico Asdrúbal Torres solo el 3% cumple con esta normativa.

Al revisar el trabajo de tenorio orejuela con el presente trabajo se concluye que ambos llegan a la a la conclusión y recomiendan de que es fundamental la toma de acciones en torno a indicadores de cumplimiento bajos, la mejora de los mismos mediante ejercicios de mejora continua de la calidad en salud ayudaría a disminuir el riesgo de complicaciones materna y neonatales en este grupo de pacientes.

De esta manera resaltamos la importancia de la medición oportuna de cada uno de los indicadores materno neonatales, los cuales nos dan una alerta temprana y precoz ,de los nudos críticos que se presentan dentro de cada uno de los servicios donde se da atención materna neonatas, evidencia nudos críticos tanto operativos como administrativos, mismos que una vez identificados se pueden tomar decisiones sobre la marcha y ejecutar planes de mejora continua de la calidad de la atención en las unidades operativas donde es aplicada, con la premisa de disminuir las posibilidades de ocurrencia de eventos adversos u centinelas mediante la toma de acciones oportunas .

El análisis de cumplimiento estándares no puede ayudar a determinar las fallas terapéuticas u la posible presencia de bacterias multirresistentes en áreas atención neonatal al analizar fallecimiento de neonatos con infecciones, pese a la evidencia de cumplimiento de estándares de atención de dichas patologías.

Así como el análisis de cumplimiento de estándares de atención materna y neonatal sirve de insumo para el MSP para tener una visión global de las necesidades de abastecimiento y conocimiento dentro de las unidades operativas del territorio ecuatoriano donde se brinda atención materna y neonatal.

## **VI. CONCLUSIONES:**

Posterior al análisis de los resultados:

1. Se concluye que dentro de la gestión de la calidad llevada a cabo dentro del hospital básico de Playas durante el año 2019, con respecto a la atención materna y neonatal, existen un total de 16 indicadores con un nivel de cumplimiento de bueno a excelente con porcentajes de cumplimiento entre el 93% al 100% en los cuales se deben forjar estrategias para continuar con esos rangos de cumplimiento y no disminuir estos estándares .
2. Existen 2 indicadores con porcentajes de cumplimiento de calidad no aceptables y de alerta que obedecen al 0 % y 75 % dentro de las variables de atención neonatal y materna respectivamente.
3. El porcentaje más bajo de atenciones de neonatos según la norma no se pudo cumplir debido al desabastecimiento de eritromicina oftálmica.
4. El indicador en rango de alerta del 75% de cumplimiento que obedece a un mal manejo del cuadro clínico de pacientes con infecciones obstétricas nudos críticos, se recomienda instaurar de manera inmediata ciclos de mejora rápida de la calidad de la atención.
5. Asignar responsables del seguimiento del cumplimiento, instaurar estrategias y evaluar resultados en un lapso de tiempo no mayor a las 4 semanas, con el afán de valorar la mejoría de dichos indicadores.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

1. En función de los resultados se indica la medición con una frecuencia mensual los porcentajes de cumplimiento de los estándares de atención materna y neonatal debido a que se constituye en un pilar fundamental de la estrategia de reducción de muerte materna a nivel global.
2. Se recomienda la socialización de los resultados obtenidos de manera trimestral a las altas autoridades de hospital Básico Playas, con el afán de estipular los próximos nudos críticos a solventar el siguiente mes.
3. Continuar con el reporte los resultados de los porcentajes de cumplimiento de estos indicadores de manera mensual hacia las coordinaciones zonales con el afán de dar a conocer las realidades de las unidades operativas,
4. Los indicadores que se encuentran en rangos de cumplimientos no aceptables, se recomienda la creación de planes de acción que incluyan ciclos de mejora rápida de la calidad de la atención de salud para lograr su mejora.
5. Se recomienda a los entes reguladores de la salud, la aplicación de esta medición y análisis en establecimientos de salud privados que brinden atención materna y neonatal con el afán de disminuir las posibilidades de efectos adversos y centinelas asociados a la atención materna y neonatal.
6. Así como recomendar a los profesionales de la salud, el apego a el cumplimiento de estándares de atención materna neonatales los cuales garantizaran las posibilidades de éxito dentro de la atención materna y neonatal.

## REFERENCIAS

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) REPUBLICA DOMINICANA. MODELO DE GESTION MATERNO NEONATAL. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: <https://dominicanrepublic.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Modelo%20de%20gestio%CC%81n%20-%20Reduccion%CC%81n%20de%20la%20morbilidad%20y%20mortalidad%20materno%20neonatal%20HUMNSA.pdf>.
2. Ing. Pavón Rosero E, Dra. García Salazar A. REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. [Online].; 2017 [cited 2020 DICIEMBRE 02. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13411/1/La%20auditoria%20m%C3%A9dica.pdf>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2008 [cited 2020 DICIEMBRE 02. Available from: [https://www.paho.org/nic/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=567-indicador-4-n-5-auditoria-calidad-atencion-fch&category\\_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235](https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=567-indicador-4-n-5-auditoria-calidad-atencion-fch&category_slug=documentos-proyecto-holanda&Itemid=235).
4. ING. CARRERA VILLACRÉS IDR. REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR. [Online].; 2015 [cited 2020 DICIEMBRE 02. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5848/1/T-UCE-0011-79.pdf>.
5. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mortalidad materna. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
6. SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS. PROTOCOLOS PARA LA ATENCIÓN DURANTE LA PRECONCEPCION , EL EMBARAZO, EL PARTO, EL PUERPERIO Y DEL NEONATO. [Online].; 2016 [cited 2020 NOVIEMBRE 25. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/PROTOCOLOS.ATENCIÓN.PRECONCEPCI%C3>

[%93N.EMBARAZO.PARTO.PUERPERIO.NEONATO/VOLUMEN3.MANEJO.D E.LAS.COMPLICACIONES.OBSTETRICAS.pdf.](#)

7. Ministerio de Salud de Chile. Ministerio de Salud de Chile. [Online].; 2015 [cited 2020 Noviembre 26. Available from: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO\\_web.-08.10.2015-R.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/10/NORMA-TECNICA-PARA-LA-ATENCION-INTEGRAL-EN-EL-PUERPERIO_web.-08.10.2015-R.pdf).
8. Gavilanes Mazamba AE. REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. [Online].; 2018 [cited 2020 DICIEMBRE 02. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8272?mode=simple>.
9. ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. [Online].; 2015 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
10. Rodríguez Bordas G. Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: [https://www.paho.org/dor/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2790:republica-dominicana-avanza-con-paso-firme-hacia-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna&Itemid=362](https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_content&view=article&id=2790:republica-dominicana-avanza-con-paso-firme-hacia-la-reduccion-de-la-mortalidad-materna&Itemid=362).
11. Unicef. Unicef. [Online].; 2019 [cited 2020 Diciembre 02. Available from: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/manual-est%C3%A1ndares-calidad-humanizaci%C3%B3n-atenci%C3%B3n-materna-neonatal>.
12. Agha , Williams. Reprod Health. [Online].; 2016 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0201-5>.
13. Gavilanes Mazamba E. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8272>.
14. Salas DB, Yépez DE, Torres DW, Orozco IL, Hermida DJ, Ayabaca DP. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. [Online].; 2017. Available from: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/07/5.-Manual-de-Estandares.pdf>.

15. Henríquez R, Rodríguez A, González-Andrade F, López-Pulles R, Ábalos E, Chapman E. Ministerio de Salud Pública. [Online].; 2011 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentos-3695&alias=23036-reduccion-mortalidad-maternal-ecuador-opciones-politica-mejorar-acceso-a-atencion-materna-calificada-calidad-036&Itemid=270&lang=pt](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-3695&alias=23036-reduccion-mortalidad-maternal-ecuador-opciones-politica-mejorar-acceso-a-atencion-materna-calificada-calidad-036&Itemid=270&lang=pt).
16. Noboa Cruz H. salud y DERECHOS. [Online].; 2019 [cited 2020. Available from: <https://saludyderechos.fundaciondonum.org/wp-content/uploads/2019/09/mortalidad-materna-baja.pdf>.
17. Ministerio de Salud Publica. Ministerio de Salud Publica. [Online].; 2020 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/MUERTE-MATERNA-SE-24\\_2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/06/MUERTE-MATERNA-SE-24_2020.pdf).
18. Ministerio de Salud Publica. DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD. [Online].; 2018 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/DIRECCI%C3%93N\\_NACIONAL\\_DE\\_CALIDAD\\_DE\\_LOS\\_SERVICIOS\\_DE\\_SALUD.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/DIRECCI%C3%93N_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_LOS_SERVICIOS_DE_SALUD.pdf).
19. YUPA PALLCHISACA AE. Repositorio PUCE. [Online].; 2018 [cited 2020 DIC 20. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11760/1/T-UCSG-POS-MGSS-153.pdf>.
20. SRA. BENAVIDES JIMÉNEZ R, SR. CEDEÑO MONTANER L. REPOSITORIO DIGITAL UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE. [Online]. [cited 2020 NOVIEMBRE 03. Available from: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/368/1/MUERTE%20MATERNO%20FETONEONATAL%20Y%20SU%20RELACION%20CON%20LA%20CALIDAD%20DE%20ATENCION%20DE%20USUARIASOS%20.pdf>.
21. DRA. TENORIO M. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. [Online].; 2020 [cited 2020 NOVIEMBRE 03. Available from:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12726/tesis%20puce%20mercy%20estandares%20indicadore.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

22. Gavilanes M, Ana E. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. [Online]. [cited 3 Noviembre 2020. Available from: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8272>.
23. Cárdenas MdR, Cortés Cáceres , Escobar Latapí , Nahmad Sittón , Scott Andretta , Teruel Belismelis G. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. [Online].; 2013 [cited 2020 Noviembre 26. Available from: <https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/MANUAL PARA EL DISEÑO Y CONTRUCCION DE INDICADORES.pdf>.
24. [Online]. [cited 2020 NOVIEMBRE 03. Available from: <http://siare.clad.org/siare/innotend/evaluacion/indicador0412.html>.
25. Dra. Bello Sanchez Y. UNIVERSIDAD VERACRUZANA. [Online].; 2014 [cited 2020 Diciembre 19. Available from: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS-yareni.pdf>.
26. Ministerio de Salud Pública (MSP), Alianza Nacional Para Acelerar la Reducción de la Mortalidad Materna e Infantil y UNICEF. unicef. [Online].; 2019 [cited 2020 Noviembre 24. Available from: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/manual-est%C3%A1ndares-calidad-humanizaci%C3%B3n-atenci%C3%B3n-materna-neonatal>.
27. Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Bibliomed Suplemento. [Online].; 2017. Available from: <https://files.sld.cu/bmn/files/2016/12/bibliomed-suplemento-enero-2017.pdf>.
28. Corona Gutierrez AA, Olivares Ramirez DA, Fajardo Dueñas DS. Factores relacionados con la falta de aplicación de glucocorticoides. Ginecología y Obstetricia de México. 2015;: p. 591.
29. Cárdenas Díaz M, Franco Paredes G, Riega-López P. SciELO. [Online].; 2019. Available from:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832019000300001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000300001).

30. Nava-Guerrero , Nava-Guerrero , Nungaray-González L, Salcedo-González A, Cisneros-Rivera F, Perales-Dávila J, et al. Morbilidad materna extrema: intervenciones medico- quirúrgicas para evitar la muerte materna. Ginecología y Obstetricia de Mexico. 2020;; p. 607.
31. Salud OPdS. Indicadores de salud. [Online].; 2018. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051\\_spa.pdf?sequence=5](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051_spa.pdf?sequence=5).
32. Cecagno S, de Lima Castro , Correa Soares M, da Silva Gama , Cecagno. Gestión de calidad en el prenatal: atención a las infecciones urinarias en un municipio de la Amazonia Legal. SciELO Analytics. 2015-2016.
33. Negre Noguerras P. Comtec Quality. [Online].; 2015 [cited 2020 DICIEMBRE 002. Available from: <http://comtecquality.com/pdfs/la-gestion-de-la-calidad-en-los-servicios-asistenciales-fundamentos-de-la-calidad-asistencial.pdf>.
34. Mejias Sanchez Y, Morales Suarez , Fernandez Vidal A. Calidad. Una mirada desde los Sistemas de Salud. INFODIR. 2017.
35. Fabian Lopez. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL PÁRTOGRAMA DEL CLAP Y LA OMS EN EMBARAZADAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO DE CUENCA , ECUADOR. 2008.
36. Espinoza zepeda , Flores Casco. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- Managua Recinto Universitario Rubén Darío. [Online].; 2016 [cited 2020 Diciembre 20. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/4495/1/96779.pdf>.
37. NAZCA CHAQUINGA. REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL. [Online].; 2017 [cited 2020 DICIEMBRE. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46889/1/CD%20239-%20NAZCA%20CHAQUINGA%20PAOLA%20PATRICIA.pdf>.

38. AGUILAR RAMIREZ M. Repositorio Insittucional de la Universidad de Guayaquil. [Online].; 2016 [cited 2020 Diciembre 20. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/46598/1/CD%20184-%20AGUILAR%20RAMIREZ%20MAYRA%20PATRICIA.pdf>.
39. Nápoles Méndez DD. Actualización sobre las bases fisiopatológicas de la preeclampsia. SciELO Analytics. 2015.
40. Nápoles Méndez. Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. SciELO Analytics. 2016.
41. Nungaray González L. Repositorio Institucional del Tecnológico de Monterrey. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.tec.mx/bitstream/handle/11285/636288/tesis.Lisset%20Nungaray.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
42. YANCHA TUASA. Repositorio PUCE. [Online].; 2018 [cited 2020 Diciembre. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14331/TESIS%20Y%20AGPC%20SEPSIS%20OSTE%CC%81TRICO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
43. Cingolani. Federacion Argentina de Sociedades de Ginecologia y Obstetricia. [Online].; 2019 [cited 2020 DIC. Available from: [http://www.fasgo.org.ar/images/Sepsis\\_durante\\_el\\_Embarazo\\_ESP.pdf](http://www.fasgo.org.ar/images/Sepsis_durante_el_Embarazo_ESP.pdf).
44. Sarduy Rodríguez , Sánchez Ramírez N, Rodríguez Martínez. Sepsis en pacientes con rotura prematura de membranas pretérmino. SciELO Analytics. 2016.
45. Moreno Montes. VALORACION NDE SCORE MAMA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DURANTE GESTACION Y PUERPERIO. 2018.
46. CHIPANTIZA MEDINA. Repositorio Institucional Uniandes. [Online].; 2015 [cited 2020 Dic. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/1027/1/TUAMED076-2015.pdf>.

47. ANDRADE PEÑA V, CEDEÑO ESPINOZA N. REPOSITORIO DIGITAL BIBLIOTECA PAUL PONCE RIVADENEIRA. [Online].; 2019 [cited 2020]. Available from: <http://201.159.222.36/handle/123456789/4525>.
48. Dra. Salas B, Dr. Yopez E, Dr. Torres W, Ing. Orozco L. Centro Nacional De Capacitación En Salud Sexual Y Reproductiva (CSSR). [Online].; 2008 [cited 2020 DICIEMBRE 03]. Available from: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/07/5.-Manual-de-Estandares.pdf>.
49. León Wea. Componente Normativo Materno. 2008..
50. López-Candiani C. Cuidados del recién nacido saludable. SciELO Analytics. 2014.
51. Manuel Ticona R.1 , Diana Huanco A.a. SciELO Chile. [Online].; 2005 [cited 2020 DICIEMBRE 08 [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-752620050005000006&script=sci\_arttext]. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-752620050005000006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-752620050005000006&script=sci_arttext).
52. Nava-Guerrero et al. Morbilidad materna extrema: intervenciones médico-quirúrgicas e indicadores para evitar la muerte materna. *Ginecología y obstetricia de México*, 2020, vol. 88, no 9, p. 606-614.
53. Nava-Guerrero et al. Evaluación prenatal del feto con gastrosquisis: relación entre la dilatación del asa intestinal y el pronóstico del neonato. *Ginecología y obstetricia de México*, 2018, vol. 86, no 11, p. 709-717
54. de Lima Castro , J, Cecagno S, Correa Soares , Da Silva Gama A, Cecagno. Gestión de calidad en el prenatal: atención a las infecciones urinarias en un municipio de la Amazonia Legal. SciELO Analytics. 2015-2016.

## ANEXOS

### Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICION
Calidad de la atención materna	la calidad de la asistencia sanitaria materna es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso	se evaluara mediante la auditoria de historias clinicas de pacientes en periodo de embarazo , parto y puerperio , mediante la aplicación de la herramienta de estandares materno neonatales que mide , indicadores de abastecimiento , controles prenatales , procedimientos realizados durante el parto , post parto y ocurrencia de complicaciones obstetricas , obteniend o niveles y rangos de cumplimientos segun su apego a normas y protocolos del ministerio de salud publica del Ecuador	ABASTECIMIENTO INSUMOS Y MEDICOS Y FARMACOS	%DE INSUMOS ESENCIALES EN ATENCION MATERNA Y rn	1	Rojo 0 a 70.99% Amarillo 71 a 90,99 Verde 91 a 100 %	Porcentual
			CONTROL PRENATAL	%DE CONTROLES PRENATALES ATENDIDOS SEGÚN LA NORMA	2		
			PARTO	% DE PARTOS CON PARTOIGRAMAS GRAFICADOS Y	3A		
				% DE PARTOS CON DESICIONES FRENTE A DESVIACIONES DE LA CURVA DEL PARTOGRAMA	3B		
				% DE PARTOS CON OXITOCINA	4		
				% DE PARTOS ATENDIDOS POR MEDICO U OBSTETRIZ	7A		
			POST PARTO	% DE POST PARTOS ATENDIDOS SEGÚN LA NORMA	5		
			COMPLICACIONES OBSTETRICAS	% DE PACIENTES CON PRECLAMSIA, ECLAMSIA MANEJADOS SEGÚN LA NORMA	8A		
				% DE HEMORRAGIAS OBSTETRICAS MANEJADAS	8B		
				% DE INFECCIONES OBSTETRICAS MANEJADAS	8C		
				% DE PARTOS PRETERMINOS CON CORTICOIDES PRENATALES	8D		
				% DE PARTOS PRETERMINOS CON NIFEDIPINA COMO	8E		
				% DE EMBARAZADAS CON RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS MANEJADAS	8F		
Calidad de la atención neonatal	la calidad de la asistencia sanitaria neonatal consiste en garantizar que todos y cada uno de los neonatos reciban el conjunto de prestaciones diagnósticos y terapéuticos adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos libre de efectos iatrogénicos y la	se evaluara mediante la auditoria de historias clinicas de pacientes neonatos , mediante la aplicación de la herramienta de estandares materno neonatales que mide , indicadores de atencion neonatal , obteniendo niveles y rangos de cumplimientos segun su apego a normas y protocolos del ministerio de salud publica del Ecuador	ATENCION NEONATAL	% DE RN QUE SE REALIZO ACTIVIDADES DE LA NORMA	6		
				% DE RN ATENDIDOS POR MEDICO U OBSTETRIZ	7A		
			COMPLICACIONES NEONATALES	% RN CON INFECCIÓN, MANEJADOS DE ACUERDO A LA NORMA.	9A		
				% RN CON TRASTORNOS RESPIRATORIOS, MANEJADOS DE ACUERDO A LA NORMA.	9B		
				% RN CON PREMATUREZ, MANEJADOS DE ACUERDO A LA NORMA.	9C		

## Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS	MÉTODO
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>		Abastecimiento de insumos médicos y fármacos	1	<b>Tipo de Investigación:</b> transversal descriptivo, cuantitativo, retrospectivo
¿Cómo afecto la gestión de la calidad global en la ocurrencia de muertes maternas y neonatales durante el trabajo de parto, post parto y puerperio inmediato en el HBP de enero a diciembre del año 2019?	Evidenciar como una correcta gestión de la calidad de la atención materno neonatal contribuye a la reducción de la mortalidad materna y neonatal dentro del hospital Básico de playas		Control prenatal	2	<b>Diseño de Investigación:</b> experimental <b>Población:2450</b> <b>Muestra:360</b> <b>Muestreo:30</b>
			Parto	3B	
				4	
				7A	
			Post parto	5	
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivos Específicos</b>				
1) ¿Cuál fue la relación que existió entre el no cumplimiento de normas, protocolos y lineamientos de atención materna-neonatal y la disminución de la gestión de la calidad de la atención materna-neonatal en el HBP de enero a diciembre del año 2019?	1) evidenciar como el apego a las normas y protocolos de atención materno neonatal disminuyen la ocurrencia de muertes en este grupo de pacientes	Calidad de la atención materna	Complicaciones obstétricas	8A 8B 8C 8D 8E 8F	
2) ¿Cuál es la relación que existe entre la falta de insumos médicos, equipamiento biomédico y medicamentos necesarios para la atención materna-neonatal y la disminución de la gestión de la calidad de la atención materna-neonatal en el HBP de enero a diciembre del año 2019?	2) mostrar como la falta de gestión de insumos afecta la calidad de la atención materna y neonatal en el HPB		Atención neonatal	6 7B	
3) ¿Cuál es la relación que existe entre los indicadores de Atención materna-neonatal con las muertes maternas y neonatales ocurridas en el HBP de enero a diciembre del año 2019?	3) ¿Cuál es la relación que existe entre los indicadores de Atención materna-neonatal con las muertes maternas y neonatales ocurridas en el HBP de enero a diciembre del año 2019?	Calidad de la atención neonatal	Complicaciones neonatales	9A 9B 9C	

### Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

- 18 ITEMS DEL HOSPITAL BÁSICO PLAYAS PERÍODO (ENERO A DICIEMBRE DEL 2019)

0		PROMEDIO DE PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL												CONSOLIDADO GENERAL DE NUMERADORES Y DENOMINADORES		PROM. DE % CUMPLIMIENTO ANUAL
Estándar	Indicador	PRIMER TRIMESTRE ENERO - MARZO			SEGUNDO TRIMESTRE ABRIL - JUNIO			TERCER TRIMESTRE JULIO -			CUARTO TRIMESTRE OCTUBRE -			Numerador	Denominador	ENERO - DICIEMBRE
		N	D	%	N	D	%	N	D	%	N	D	%			
1	% Insumos esenciales atención Materna y RN.	206	214	96	206	214	96	208	214	97	209	214	98	829	856	97
2	Control prenatal atendido según norma.	84	90	93	84	90	93	87	90	97	90	90	100	345	360	96
3A	% Partos con partograma graficado y con control.	88	90	98	89	90	99	88	90	98	85	86	99	350	356	98
3B	% partos con decisiones frente a desviaciones de curva de partograma.	7	7	100	10	11	91	2	2	100	6	7	86	25	27	93
4	% Partos con Oxitocina (manejo activo del tercer período).	90	90	100	90	90	100	90	90	100	86	86	100	356	356	100
5	% de post partos con control según la norma.	90	90	100	90	90	100	90	90	100	85	86	99	355	356	100
6	% de RN en los que se realizó actividades de la norma.	0	90	0	0	90	0	0	90	0	0	79	0	349	0	
7A	% partos atendidos por médico/a u obstetra.	90	90	100	90	90	100	90	90	100	86	86	100	356	356	100
7B	% de RN atendidos por médico/a u obstetra.	69	69	100	72	72	100	90	90	100	86	86	100	317	317	100
8A	% de ptes con preeclampsia, eclampsia manejada según la norma.	6	6	100	10	10	100	7	7	100	10	10	100	33	33	100
8B	% de Hemorragias Obstétricas manejadas según la norma.	4	4	100	5	5	100	8	8	100	4	4	100	21	21	100
8C	% de infecciones obstétricas manejadas según la norma.	0	0	****	0	0	****	3	4	75	0	0	****	3	4	75
8D	% Partos Pretermino con Corticoides prenatales.	0	0	****	0	0	****	5	5	100	4	4	100	9	9	100
8E	% Partos Pretermino con Nifedipina como Uteroinhibidor.	2	2	100	1	1	100	5	5	100	3	3	100	11	11	100
8F	% Embarazadas con Ruptura Prematura de membranas, manejadas de acuerdo a norma.	2	2	100	4	4	100	9	9	100	0	0	****	15	15	100
9A	% RN con infección, manejados de acuerdo a la norma.	8	8	100	8	8	100	10	10	100	12	12	100	38	38	100
9B	% RN con Trastornos Respiratorios, manejados de acuerdo a la norma.	4	4	100	2	2	100	4	4	100	4	4	100	14	14	100
9C	% RN con Prematurez, manejados de acuerdo a la norma.	4	4	100	12	12	100	6	6	100	2	2	100	24	24	100

## Anexo 4.

### Evaluación por juicio de expertos

**Respetado juez:** Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales 18 ítems (RS-18)

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Evaluación y aprendizaje de Docencia Universitaria**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>NOMBRE DEL JUEZ:</b>	Yolanda Inés Salcedo Faytong		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría	( x )	
	Doctor	( )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica	( )	Educativa
	( )		
	Social	( )	Organizacional ( x )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina , coordinación técnica del hospital Básico Playas		
<b>Institución donde labora:</b>	Hospital Básico de Playas		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	( x )	
<b>Experiencia en Investigación:</b>			

#### 2. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

### 3. DATOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Nombre de la Prueba:	Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales 18 ítems (RS-18)
Autor:	Ministerio de Salud pública del Ecuador (2008)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 100 minutos.
Ámbito de aplicación:	Embarazadas y Recién nacidos.
Significación:	Aplicada desde el 2008 en el Ecuador por los departamentos de calidad de los servicios de salud. Consta de 18 ítems, a manera de indicadores que poseen un numerador y un denominador donde se registra en el denominador la cantidad de historias clínicas auditadas y en el numerador la cantidad de historias clínicas auditadas que cumplieron con los todos los estándares de calidad para aprobar, al final arrojando un resultado porcentual del nivel de cumplimiento de cada uno de los 18 ítems evaluados

### 4. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales	Calidad de la atención materna	Ser refiere al cumplimiento de los estándares de la atención materna definidos por el MSP, que garanticen una atención de calidad y disminuyan posibilidad de ocurrencia de efectos adversos o centinelas.
	Calidad de la atención neonatal	Ser refiere al cumplimiento de los estándares de la atención neonatal definidos por el MSP, que garanticen una atención de calidad y

		disminuyan posibilidad de ocurrencia de efectos adversos o centinelas.
--	--	--

## 5. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el instrumento, Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales creado por Ministerio de Salud pública del Ecuador (2008).

Estándar	Indicador	Periodo de tiempo evaluado		
		Numerador	Denominador	Porcentaje
<b>1</b>	% Insumos esenciales atención Materna y RN.	Total, de insumos disponibles para una atención materna y neonatal de calidad	Total, de insumos necesarios para una atención materna y neonatal de calidad	Porcentaje de abastecimiento
<b>2</b>	Control prenatal atendido según norma.	Total, de historias clínicas auditadas que cumplen con el Control prenatal atendido según norma	Total de historias clínicas auditadas	Porcentaje de cumplimiento
<b>3A</b>	% Partos con partograma graficado y con control.	Total de historias clínicas auditadas de parto con partograma graficado y con control.	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento
<b>3B</b>	% partos con decisiones frente a desviaciones de curva de partograma.	Total de historias clínicas de parto que presentaron desviaciones de la curva del partograma en las que se tomaron decisiones en torno a la misma	Total de historias clínicas de parto que presentaron desviaciones de la curva del partograma	Porcentaje de cumplimiento

<b>4</b>	% Partos con Oxitocina (manejo activo del tercer período).	Total de historias clínicas auditadas de parto en los cuales se realizó manejo activo del tercer periodo con oxitocina	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento
<b>5</b>	% de post partos con control según la norma.	Total de historias clínicas auditadas de postparto con control según la norma.	Total de historias clínicas auditadas de postparto	Porcentaje de cumplimiento
<b>6</b>	% de RN en los que se realizó actividades de la norma.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos en los que se realizó actividades de la norma.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos	Porcentaje de cumplimiento
<b>7A</b>	% partos atendidos por médico/a u obstetriz.	Total de historias clínicas auditadas de parto atendidos por médicos u obstetra	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento
<b>7B</b>	% de RN atendidos por médico/a u obstetriz.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos atendidos por médico/a u obstetra.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos	Porcentaje de cumplimiento
<b>8A</b>	% de ptes con <b>preeclampsia, eclampsia</b> manejada según la norma.	Total de pacientes que presentaron preeclampsia, eclampsia dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma	Total de pacientes que presentaron preeclampsia, eclampsia dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

8B	% de <b>Hemorragias Obstétricas</b> manejadas según la norma.	Total de pacientes que presentaron hemorragias obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma	Total de pacientes que presentaron hemorragias obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8C	% de <b>infecciones obstétricas</b> manejadas según la norma.	Total de pacientes que presentaron infecciones obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejadas según la norma	Total de pacientes que presentaron infecciones obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8D	% Partos Pretérmino con <b>Corticoides</b> prenatales.	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron con la administración de corticoides prenatales	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8E	% Partos Pretérmino con <b>Nifedipina</b> como Uteroinhibidor.	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado en el que se utilizó nifedipina como uteroinhibidor	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

8F	% Embarazadas con <b>Ruptura Prematura de membranas</b> , manejadas de acuerdo a norma.	Total de pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma.	Total de pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
9A	% RN con <b>infección</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total, de pacientes recién nacidos que presentaron infección dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados según la norma.	Total de pacientes recién nacidos que presentaron infección dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
9B	% RN con <b>Trastornos Respiratorios</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total de pacientes recién nacidos que presentaron trastornos respiratorios dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados de acuerdo a la norma	Total de pacientes recién nacidos que presentaron trastornos respiratorios dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
9C	% RN con <b>Prematurez</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total de pacientes recién nacidos con prematurez dentro del periodo de tiempo evaluado manejados de acuerdo a la norma	Total de pacientes recién nacidos con prematurez dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

**Dimensiones:** Calidad de la atención materna

**Objetivo de la dimensión:** Medir el porcentaje de cumplimiento de los estándares de la calidad de la atención materna

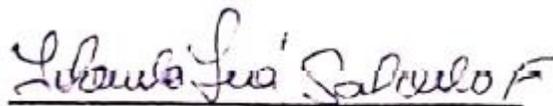
Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
1	% Insumos esenciales atención Materna y RN.	4	4	4	4	4	
2	Control prenatal atendido según norma.	4	4	4	4	4	
3A	% Partos con partograma graficado y con control.	4	4	4	4	4	
3B	% partos con decisiones frente a desviaciones de curva de partograma.	4	4	4	4	4	
4	% Partos con Oxitocina (manejo activo del tercer período).	4	4	4	4	4	
5	% de post partos con control según la norma.	4	4	4	4	4	
7A	% partos atendidos por médico/a u obstetriz.	4	4	4	4	4	
8A	% de ptes con <b>preeclampsia, eclampsia</b> manejada según la norma.	4	4	4	4	4	
8B	% de <b>Hemorragias Obstétricas</b> manejadas según la norma.	4	4	4	4	4	
8C	% de <b>infecciones obstétricas</b> manejadas según la norma.	4	4	4	4	4	
8D	% Partos Pretermino con <b>Corticoides</b> prenatales.	4	4	4	4	4	

<b>8E</b>	% Partos Pretermino con <b>Nifedipina</b> como Uteroinhibidor.	4	4	4	4	4	
<b>8F</b>	% Embarazadas con Ruptura Prematura de membranas, manejadas de acuerdo a norma.	4	4	4	4	4	

**Dimensiones:** Calidad de la atención neonatal

**Objetivos de la dimensión:** Medir el porcentaje de cumplimiento de los estándares de la calidad de la atención neonatal

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
<b>6</b>	% de RN en los que se realizó actividades de la norma.	4	4	4	4	4	
<b>7B</b>	% de RN atendidos por médico/a u obstetriz.	4	4	4	4	4	
<b>9<sup>a</sup></b>	% RN con <b>infección</b> , manejados de acuerdo a la norma.	4	4	4	4	4	
<b>9B</b>	% RN con <b>Trastornos Respiratorios</b> , manejados de acuerdo a la norma.	4	4	4	4	4	
<b>9C</b>	% RN con <b>Prematurez</b> , manejados de acuerdo a la norma.	4	4	4	4	4	



FIRMA DEL JUEZ

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

**Respetado juez:** Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales 18 ítems (RS-18)

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Evaluación y aprendizaje de Docencia Universitaria**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 3. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>NOMBRE DEL JUEZ:</b>	Johnny Jackson Monserrate Zambrano		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría	( x )	
	Doctor	( )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica	( x )	Educativa
		( )	
	Social	( )	Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina		
<b>Institución donde labora:</b>	Centro de salud Urbano de Playas		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años	( )	
<b>Experiencia en Investigación:</b>	Más de 5 años	( x )	

### 4. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 6. DATOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Nombre de la Prueba:	Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales 18 ítems (RS-18)
Autor:	Ministerio de Salud pública del Ecuador (2008)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 100 minutos.
Ámbito de aplicación:	Embarazadas y Recién nacidos.
Significación:	Aplicada desde el 2008 en el Ecuador por los departamentos de calidad de los servicios de salud. Consta de 18 ítems, a manera de indicadores que poseen un numerador y un denominador donde se registra en el denominador la cantidad de historias clínicas auditadas y en el numerador la cantidad de historias clínicas auditadas que cumplieron con los todos los estándares de calidad para aprobar, al final arrojando un resultado porcentual del nivel de cumplimiento de cada uno de los 18 ítems evaluados

## 7. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales	Calidad de la atención materna	Se refiere al cumplimiento de los estándares de la atención materna definidos por el MSP, que garanticen una atención de calidad y disminuyan posibilidad de ocurrencia de efectos adversos o centinelas.
	Calidad de la atención neonatal	Se refiere al cumplimiento de los estándares de la atención neonatal definidos por el MSP, que garanticen una atención de calidad y disminuyan posibilidad de ocurrencia de efectos adversos o centinelas.

## 8. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el instrumento, Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales creado por Ministerio de Salud pública del Ecuador (2008).

Estándar	Indicador	Periodo de tiempo evaluado		
		Numerador	Denominador	Porcentaje
<b>1</b>	% Insumos esenciales atención Materna y RN.	Total, de insumos disponibles para una atención materna y neonatal de calidad	Total, de insumos necesarios para una atención materna y neonatal de calidad	Porcentaje de abastecimiento
<b>2</b>	Control prenatal atendido según norma.	Total, de historias clínicas auditadas que cumplen con el Control prenatal atendido según norma	Total de historias clínicas auditadas	Porcentaje de cumplimiento
<b>3A</b>	% Partos con partograma graficado y con control.	Total de historias clínicas auditadas de parto con partograma graficado y con control.	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento
<b>3B</b>	% partos con decisiones frente a desviaciones de curva de partograma.	Total de historias clínicas de parto que presentaron desviaciones de la curva del partograma en las que se tomaron decisiones en torno a la misma	Total de historias clínicas de parto que presentaron desviaciones de la curva del partograma	Porcentaje de cumplimiento
<b>4</b>	% Partos con Oxitocina (manejo activo del tercer período).	Total de historias clínicas auditadas de parto en los cuales se realizó manejo activo del tercer período con oxitocina	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento

5	% de post partos con control según la norma.	Total de historias clínicas auditadas de postparto con control según la norma.	Total de historias clínicas auditadas de postparto	Porcentaje de cumplimiento
6	% de RN en los que se realizó actividades de la norma.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos en los que se realizó actividades de la norma.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos	Porcentaje de cumplimiento
7A	% partos atendidos por médico/a u obstetrix.	Total de historias clínicas auditadas de parto atendidos por médicos u obstetra	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento
7B	% de RN atendidos por médico/a u obstetrix.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos atendidos por médico/a u obstetra.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos	Porcentaje de cumplimiento
8A	% de pctes con <b>preeclampsia, eclampsia</b> manejada según la norma.	Total de pacientes que presentaron preeclampsia, eclampsia dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma	Total de pacientes que presentaron preeclampsia, eclampsia dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8B	% de <b>Hemorragias Obstétricas</b> manejadas según la norma.	Total de pacientes que presentaron hemorragias obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma	Total de pacientes que presentaron hemorragias obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

8C	% de <b>infecciones obstétricas</b> manejadas según la norma.	Total de pacientes que presentaron infecciones obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejadas según la norma	Total de pacientes que presentaron infecciones obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8D	% Partos Pretérmino con <b>Corticoides</b> prenatales.	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron con la administración de corticoides prenatales	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8E	% Partos Pretérmino con <b>Nifedipina</b> como Uteroinhibidor.	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado en el que se utilizó nifedipina como uteroinhibidor	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8F	% Embarazadas con <b>Ruptura Prematura de membranas</b> , manejadas de acuerdo a norma.	Total de pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma.	Total de pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

9A	% RN con <b>infección</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total, de pacientes recién nacidos que presentaron infección dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados según la norma.	Total de pacientes recién nacidos que presentaron infección dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
9B	% RN con <b>Trastornos Respiratorios</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total de pacientes recién nacidos que presentaron trastornos respiratorios dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados de acuerdo a la norma	Total de pacientes recién nacidos que presentaron trastornos respiratorios dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
9C	% RN con <b>Prematurez</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total de pacientes recién nacidos con prematurez dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados de acuerdo a la norma	Total de pacientes recién nacidos con prematurez dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

**Dimensiones:** Calidad de la atención materna

**Objetivo de la dimensión:** Medir el porcentaje de cumplimiento de los estándares de la calidad de la atención materna

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM	
1	% Insumos esenciales atención Materna y RN.	4	4	4	4	4
2	Control prenatal atendido según norma.	4	4	4	4	4
3A	% Partos con partograma graficado y con control.	4	4	4	4	4
3B	% partos con decisiones frente a desviaciones de curva de partograma.	4	4	4	4	4
4	% Partos con Oxitocina (manejo activo del tercer período).	4	4	4	4	4
5	% de post partos con control según la norma.	4	4	4	4	4
7A	% partos atendidos por médico/a u obstetriz.	4	4	4	4	4
8A	% de ptes con <b>preeclampsia, eclampsia</b> manejada según la norma.	4	4	4	4	4
8B	% de <b>Hemorragias Obstétricas</b> manejadas según la norma.	4	4	4	4	4
8C	% de <b>infecciones obstétricas</b> manejadas según la norma.	4	4	4	4	4

<b>8D</b>	% Partos Pretermino con <b>Corticoides</b> prenatales.	4	4	4	4	4
<b>8E</b>	% Partos Pretermino con <b>Nifedipina</b> como Uteroinhibidor.	4	4	4	4	4
<b>8F</b>	% Embarazadas con Ruptura Prematura de membranas, manejadas de acuerdo a norma.	4	4	4	4	4

**Dimensiones:** Calidad de la atención neonatal

**Objetivos de la dimensión:** Medir el porcentaje de cumplimiento de los estándares de la calidad de la atención neonatal

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM	
<b>6</b>	% de RN en los que se realizó actividades de la norma.	4	4	4	4	4
<b>7B</b>	% de RN atendidos por médico/a u obstetrix.	4	4	4	4	4
<b>9<sup>a</sup></b>	% RN con <b>infección</b> , manejados de acuerdo a la norma.	4	4	4	4	4
<b>9B</b>	% RN con <b>Trastornos Respiratorios</b> , manejados de acuerdo a la norma.	4	4	4	4	4
<b>9C</b>	% RN con <b>Prematurez</b> , manejados de acuerdo a la norma.	4	4	4	4	4

*Dr. Johnny Gonzalez*  
Especialista en Neonatología

**FIRMA DEL JUEZ**

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

**Respetado juez:** Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales 18 ítems (RS-18)

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Evaluación y aprendizaje de Docencia Universitaria**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 5. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>NOMBRE DEL JUEZ:</b>	Patricia Elizabeth Álvarez Chong			
<b>Grado profesional:</b>	Maestría	( x )		
	Doctor	( )		
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica	( )	Educativa	( )
	Social	( )	Organizacional	(x)
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Odontología , Directora Distrito 09D22 Playas Salud			
<b>Institución donde labora:</b>	Distrito 09D22 Playas Salud			
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años	( x )		
	Más de 5 años	( )		
<b>Experiencia en Investigación:</b>				

### 6. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 9. DATOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Nombre de la Prueba:	Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales 18 ítems (RS-18)
Autor:	Ministerio de Salud pública del Ecuador (2008)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 100 minutos.
Ámbito de aplicación:	Embarazadas y Recién nacidos.
Significación:	Aplicada desde el 2008 en el Ecuador por los departamentos de calidad de los servicios de salud. Consta de 18 ítems, a manera de indicadores que poseen un numerador y un denominador donde se registra en el denominador la cantidad de historias clínicas auditadas y en el numerador la cantidad de historias clínicas auditadas que cumplieron con los todos los estándares de calidad para aprobar, al final arrojando un resultado porcentual del nivel de cumplimiento de cada uno de los 18 ítems evaluados

## 10. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales	Calidad de la atención materna	Ser refiere al cumplimiento de los estándares de la atención materna definidos por el MSP, que garanticen una atención de calidad y disminuyan posibilidad de ocurrencia de efectos adversos o centinelas.
	Calidad de la atención neonatal	Ser refiere al cumplimiento de los estándares de la atención neonatal definidos por el MSP, que garanticen una atención de calidad y disminuyan posibilidad de ocurrencia de efectos adversos o centinelas.

## 11. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, a usted le presento el instrumento, Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales creado por Ministerio de Salud pública del Ecuador (2008).

Estándar	Indicador	Periodo de tiempo evaluado		
		Numerador	Denominador	Porcentaje
<b>1</b>	% Insumos esenciales atención Materna y RN.	Total, de insumos disponibles para una atención materna y neonatal de calidad	Total, de insumos necesarios para una atención materna y neonatal de calidad	Porcentaje de abastecimiento
<b>2</b>	Control prenatal atendido según norma.	Total, de historias clínicas auditadas que cumplen con el Control prenatal atendido según norma	Total de historias clínicas auditadas	Porcentaje de cumplimiento
<b>3A</b>	% Partos con partograma graficado y con control.	Total de historias clínicas auditadas de parto con partograma graficado y con control.	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento
<b>3B</b>	% partos con decisiones frente a desviaciones de curva de partograma.	Total de historias clínicas de parto que presentaron desviaciones de la curva del partograma en las que se tomaron decisiones en torno a la misma	Total de historias clínicas de parto que presentaron desviaciones de la curva del partograma	Porcentaje de cumplimiento
<b>4</b>	% Partos con Oxitocina (manejo activo del tercer período).	Total de historias clínicas auditadas de parto en los cuales se realizó manejo activo del tercer período con oxitocina	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento

5	% de post partos con control según la norma.	Total de historias clínicas auditadas de postparto con control según la norma.	Total de historias clínicas auditadas de postparto	Porcentaje de cumplimiento
6	% de RN en los que se realizó actividades de la norma.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos en los que se realizó actividades de la norma.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos	Porcentaje de cumplimiento
7A	% partos atendidos por médico/a u obstetriz.	Total de historias clínicas auditadas de parto atendidos por médicos u obstetra	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento
7B	% de RN atendidos por médico/a u obstetriz.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos atendidos por médico/a u obstetra.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos	Porcentaje de cumplimiento
8A	% de ptes con <b>preeclampsia, eclampsia</b> manejada según la norma.	Total de pacientes que presentaron preeclampsia, eclampsia dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma	Total de pacientes que presentaron preeclampsia, eclampsia dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8B	% de <b>Hemorragias Obstétricas</b> manejadas según la norma.	Total de pacientes que presentaron hemorragias obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma	Total de pacientes que presentaron hemorragias obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

8C	% de <b>infecciones obstétricas</b> manejadas según la norma.	Total de pacientes que presentaron infecciones obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejadas según la norma	Total de pacientes que presentaron infecciones obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8D	% Partos Pretérmino con <b>Corticoides</b> prenatales.	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron con la administración de corticoides prenatales	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8E	% Partos Pretérmino con <b>Nifedipina</b> como Uteroinhibidor.	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado en el que se utilizó nifedipina como uteroinhibidor	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8F	% Embarazadas con <b>Ruptura Prematura de membranas</b> , manejadas de acuerdo a norma.	Total de pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma.	Total de pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

9A	% RN con <b>infección</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total, de pacientes recién nacidos que presentaron infección dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados según la norma.	Total de pacientes recién nacidos que presentaron infección dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
9B	% RN con <b>Trastornos Respiratorios</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total de pacientes recién nacidos que presentaron trastornos respiratorios dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados de acuerdo a la norma	Total de pacientes recién nacidos que presentaron trastornos respiratorios dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
9C	% RN con <b>Prematurez</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total de pacientes recién nacidos con prematurez dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados de acuerdo a la norma	Total de pacientes recién nacidos con prematurez dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

**Dimensiones:** Calidad de la atención materna

**Objetivo de la dimensión:** Medir el porcentaje de cumplimiento de los estándares de la calidad de la atención materna

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observación
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
1	% Insumos esenciales atención Materna y RN.	4	4	4	4	4	
2	Control prenatal atendido según norma.	4	4	4	4	4	
3A	% Partos con partograma graficado y con control.	4	4	4	4	4	
3B	% partos con decisiones frente a desviaciones de curva de partograma.	4	4	4	4	4	
4	% Partos con Oxitocina (manejo activo del tercer período).	4	4	4	4	4	
5	% de post partos con control según la norma.	4	4	4	4	4	
7A	% partos atendidos por médico/a u obstetriz.	4	4	4	4	4	
8A	% de ptes con <b>preeclampsia, eclampsia</b> manejada según la norma.	4	4	4	4	4	
8B	% de <b>Hemorragias Obstétricas</b> manejadas según la norma.	4	4	4	4	4	
8C	% de <b>infecciones obstétricas</b> manejadas según la norma.	4	4	4	4	4	
8D	% Partos Pretermino con <b>Corticoides</b> prenatales.	4	4	4	4	4	

<b>8E</b>	% Partos Pretermino con <b>Nifedipina</b> como Uteroinhibidor.	4	4	4	4	4	
<b>8F</b>	% Embarazadas con Ruptura Prematura de membranas, manejadas de acuerdo a norma.	4	4	4	4	4	

**Dimensiones:** Calidad de la atención neonatal

**Objetivos de la dimensión:** Medir el porcentaje de cumplimiento de los estándares de la calidad de la atención neonatal

Indicador	Ítem	Claridad	Coherencia			Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR	RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		
<b>6</b>	% de RN en los que se realizó actividades de la norma.	4	4	4	4	4	
<b>7B</b>	% de RN atendidos por médico/a u obstetriz.	4	4	4	4	4	
<b>9ª</b>	% RN con <b>infección</b> , manejados de acuerdo a la norma.	4	4	4	4	4	
<b>9B</b>	% RN con <b>Trastornos Respiratorios</b> , manejados de acuerdo a la norma.	4	4	4	4	4	
<b>9C</b>	% RN con <b>Prematurez</b> , manejados de acuerdo a la norma.	4	4	4	4	4	



FIRMA DEL JUEZ

## EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

**Respetado juez:** Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales 18 ítems (RS-18)

La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa **Evaluación y aprendizaje de Docencia Universitaria**, como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 7. DATOS GENERALES DEL JUEZ

<b>NOMBRE DEL JUEZ:</b>	Madeleine García Casas		
<b>Grado profesional:</b>	Maestría	( x )	
	Doctor	( )	
<b>Área de Formación académica:</b>	Clínica	( x )	Educativa
		( )	
	Social	( )	Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	Medicina		
<b>Institución donde labora:</b>	Distrito de salud 09D22 Playas		
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años	( x )	
	Más de 5 años	( )	
<b>Experiencia en Investigación:</b>	Profesora auxiliar del instituto superior de ciencias medicas de la Habana , investigadora agregada.		

### 8. PROPÓSITO DE LA EVALUACIÓN

Validar el contenido de instrumento, por juicio de expertos.

## 12. DATOS DE LA ESCALA DE RESILIENCIA

Nombre de la Prueba:	Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales 18 ítems (RS-18)
Autor:	Ministerio de Salud pública del Ecuador (2008)
Procedencia:	Ecuador
Administración:	Individual o colectiva.
Tiempo de aplicación:	Entre 5 minutos a 100 minutos.
Ámbito de aplicación:	Embarazadas y Recién nacidos.
Significación:	Aplicada desde el 2008 en el Ecuador por los departamentos de calidad de los servicios de salud. Consta de 18 ítems, a manera de indicadores que poseen un numerador y un denominador donde se registra en el denominador la cantidad de historias clínicas auditadas y en el numerador la cantidad de historias clínicas auditadas que cumplieron con los todos los estándares de calidad para aprobar, al final arrojando un resultado porcentual del nivel de cumplimiento de cada uno de los 18 ítems evaluados

## 13. SOPORTE TEÓRICO

Escala/área	Sub escala (dimensiones)	Definición
Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales	Calidad de la atención materna	Se refiere al cumplimiento de los estándares de la atención materna definidos por el MSP, que garanticen una atención de calidad y disminuyan posibilidad de ocurrencia de efectos adversos o centinelas.
	Calidad de la atención neonatal	Se refiere al cumplimiento de los estándares de la atención neonatal definidos por el MSP, que garanticen una atención de calidad y disminuyan posibilidad de ocurrencia de efectos adversos o centinelas.

## 14. PRESENTACIÓN DE INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

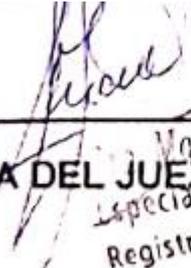
A continuación, a usted le presento el instrumentos, Matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales creado por Ministerio de Salud pública del Ecuador (2008) .

Estándar	Indicador	Periodo de tiempo evaluado		
		Numerador	Denominador	Porcentaje
<b>1</b>	% Insumos esenciales atención Materna y RN.	Total, de insumos disponibles para una atención materna y neonatal de calidad	Total, de insumos necesarios para una atención materna y neonatal de calidad	Porcentaje de abastecimiento
<b>2</b>	Control prenatal atendido según norma.	Total, de historias clínicas auditadas que cumplen con el Control prenatal atendido según norma	Total de historias clínicas auditadas	Porcentaje de cumplimiento
<b>3A</b>	% Partos con partograma graficado y con control.	Total de historias clínicas auditadas de parto con partograma graficado y con control.	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento
<b>3B</b>	% partos con decisiones frente a desviaciones de curva de partograma.	Total de historias clínicas de parto que presentaron desviaciones de la curva del partograma en las que se tomaron decisiones en torno a la misma	Total de historias clínicas de parto que presentaron desviaciones de la curva del partograma	Porcentaje de cumplimiento
<b>4</b>	% Partos con Oxitocina (manejo activo del tercer período).	Total de historias clínicas auditadas de parto en los cuales se realizó manejo activo del tercer periodo con oxitocina	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento

5	% de post partos con control según la norma.	Total de historias clínicas auditadas de postparto con control según la norma.	Total de historias clínicas auditadas de postparto	Porcentaje de cumplimiento
6	% de RN en los que se realizó actividades de la norma.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos en los que se realizó actividades de la norma.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos	Porcentaje de cumplimiento
7A	% partos atendidos por médico/a u obstetriz.	Total de historias clínicas auditadas de parto atendidos por médicos u obstetra	Total de historias clínicas auditadas de parto	Porcentaje de cumplimiento
7B	% de RN atendidos por médico/a u obstetriz.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos atendidos por médico/a u obstetra.	Total de historias clínicas auditadas de recién nacidos	Porcentaje de cumplimiento
8A	% de ptes con <b>preeclampsia, eclampsia</b> manejada según la norma.	Total de pacientes que presentaron preeclampsia, eclampsia dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma	Total de pacientes que presentaron preeclampsia, eclampsia dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8B	% de <b>Hemorragias Obstétricas</b> manejadas según la norma.	Total de pacientes que presentaron hemorragias obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma	Total de pacientes que presentaron hemorragias obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

8C	% de <b>infecciones obstétricas</b> manejadas según la norma.	Total de pacientes que presentaron infecciones obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejadas según la norma	Total de pacientes que presentaron infecciones obstétricas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8D	% Partos Pretérmino con <b>Corticoides</b> prenatales.	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron con la administración de corticoides prenatales	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8E	% Partos Pretérmino con <b>Nifedipina</b> como Uteroinhibidor.	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado en el que se utilizó nifedipina como uteroinhibidor	Total de pacientes que presentaron parto pretérmino dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
8F	% Embarazadas con <b>Ruptura Prematura de membranas,</b> manejadas de acuerdo a norma.	Total de pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas dentro del periodo de tiempo evaluado que se manejaron según la norma.	Total de pacientes que presentaron ruptura prematura de membranas dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

9A	% RN con <b>infección</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total, de pacientes recién nacidos que presentaron infección dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados según la norma.	Total de pacientes recién nacidos que presentaron infección dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
9B	% RN con <b>Trastornos Respiratorios</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total de pacientes recién nacidos que presentaron trastornos respiratorios dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados de acuerdo a la norma	Total de pacientes recién nacidos que presentaron trastornos respiratorios dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento
9C	% RN con <b>Prematurez</b> , manejados de acuerdo a la norma.	Total de pacientes recién nacidos con prematurez dentro del periodo de tiempo evaluado que fueron manejados de acuerdo a la norma	Total de pacientes recién nacidos con prematurez dentro del periodo de tiempo evaluado	Porcentaje de cumplimiento

  
**FIRMA DEL JUEZ**  
Dra. Madeleine Garcia Casas  
Especialista Medicina Familiar  
Registro Prof. 8814R-14-15647.

**Anexo.6 Constancia de la entidad**

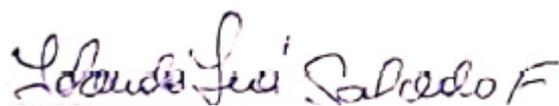
**General Villamil Playas**

**20 de agosto del año 2020**

Coordinación Técnica

Hospital Básico Playas

En referencia a la solicitud presentada en este despacho por parte del Md. Dennis Castañeda Cruz el 27 de julio del 2020, para realizar la aplicación del instrumento de recolección de datos mediante la matriz de cumplimiento de estándares materno neonatales para fines de desarrollo de la investigación, por estudios superiores en la Universidad Cesar Vallejo, esta dirección autoriza dicho trabajo.



---

Msc. Yolanda Salcedo Faytong

Directora del hospital Básico Playas



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, EFRÉN GABRIEL CASTILLO HIDALGO, docente de la Escuela de posgrado de la Universidad César Vallejo, Filial Piura, asesor de la Tesis titulada:

**“GESTIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN MATERNO NEONATAL EN HOSPITAL BÁSICO PLAYAS, DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2019.”** del autor CASTAÑEDA CRUZ, DENNIS KEVIN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO HIDALGO, EFRÉN GABRIEL	
DNI 00328631	
ORCID: 0000-0002-0247-8724	