



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA DE MEDICINA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

MÉDICO CIRUJANO

TEMA

MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN
INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR.
VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015.

AUTORAS

CABALLERO MOREIRA MARICELA ELIZABETH

MACÍAS BAZURTO LADY LISBETH

DIRECTORA

DRA. NAYVI FERNÁNDEZ DÍAZ

PORTOVIEJO MANABÍ ECUADOR

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, que de no ser por su ayuda y compañía incondicional jamás hubiese llegado hasta aquí, ya que con sus señales me guió en el proceso de la vida.

A mis padres y hermanos, que con tantas molestias, risas, cariño y amor me enseñaron a ser perseverante, que nada es fácil; sacrificándose para que pudiera culminar con mis estudios superiores, quienes son la inspiración de mi lucha diaria.

A mis amigos, quienes estuvieron y siguen estando en las buenas y en las malas, aprendiendo poco a poco que la vida muere, más no la amistad que es lo único eterno, y por el gran apoyo incondicional desde el inicio de mi carrera hasta la culminación de la misma.

A mis demás familiares y compañeros quienes me han apoyado con sus palabras de aliento para que no me rinda en este arduo camino.

LADY

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico primeramente a Dios por haberme dado salud, fortaleza, perseverancia para siempre seguir adelante y no dejarme vencer por los obstáculos que se presentaban en mi vida.

A mis padres por ser mi apoyo incondicional, por acompañarme y guiarme durante todo este largo camino con sus consejos, amor, comprensión y ser ejemplos de constancia. Gracias por estar siempre conmigo y ayudarme a cumplir mis metas.

A mi hermano por su ayuda en los momentos que lo necesité y para que vea en mí un ejemplo a seguir.

Y finalmente a mis demás familiares que con su apoyo y buenos deseos lograron que me sirvieran de inspiración para culminar mi carrera.

MARICELA

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer a Dios, por habernos permitido culminar este trabajo de investigación.

A la Universidad Técnica de Manabí y a su distinguido grupo de docentes que con sus conocimientos y experiencias fueron pilares fundamentales para formarnos como profesionales.

Al tribunal, Dra. Minerva Donate, Dra. Nayvi Fernández, Dra. Melania Alcívar y Dr. Hugo Loor, que nos dedicaron su tiempo y guía para que el trabajo concluyera de forma satisfactoria.

A la Subdirección docente y de Investigaciones del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda por permitirnos desarrollar nuestra investigación en dicha institución.

LAS AUTORAS

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, DRA. NAYVI FERNÁNDEZ DÍAZ, certifico que el presente trabajo de investigación titulado: "MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015".

Ejecutada por: CABALLERO MOREIRA MARICELA ELIZABETH Y MACÍAS BAZURTO LADY LISBETH se encuentra concluido en su totalidad.

El presente trabajo es original de las autoras y ha sido realizado bajo mi dirección y supervisión, habiendo cumplido con los requisitos reglamentarios exigidos para la elaboración de un trabajo de investigación previo a la obtención del título de Médico Cirujano. Es todo lo que puedo certificar en honor a la verdad.



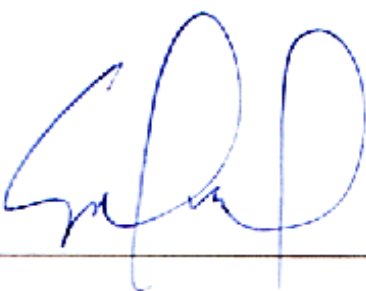
DRA. NAYVI FERNÁNDEZ DÍAZ

DIRECTORA DEL TRIBUNAL
DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, DRA. MINERVA DONATE PINO tengo a bien certificar que el presente trabajo de investigación titulado: “MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015”. Ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras CABALLERO MOREIRA MARICELA ELIZABETH Y MACÍAS BAZURTO LADY LISBETH.

Considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley.



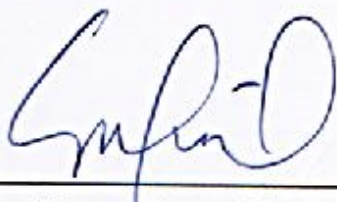
DRA. MINERVA DONATE PINO

PRESIDENTA DEL TRIBUNAL
DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

El Tribunal de Revisión y Evaluación conformado por la Dra. Minerva Donate, Presidenta; Dra. Nayvi Fernández, Directora; Dra. Melania Alcívar y Dr. Hugo Loor, Miembros, del Tribunal de Trabajo de Titulación: "MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015", cuyas autoras Egresadas de la Escuela de Medicina CABALLERO MOREIRA MARICELA ELIZABETH Y MACÍAS BAZURTO LADY LISBETH., certificamos que se estudió y analizó el mencionado Trabajo de Investigación con el fin de continuar los trámites siguientes para los requisitos estipulados por el Reglamento General de Graduación de la Universidad Técnica de Manabí.

Lo certificamos:



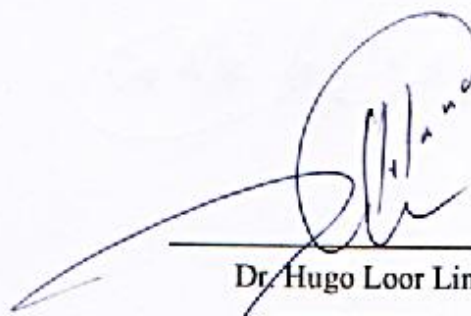
Dra. Minerva Donate Pino
PRESIDENTA



Dra. Nayvi Fernández Díaz
DIRECTORA



Dra. Melania Alcívar García MgSRR.
MIEMBRO



Dr. Hugo Loor Lino
MIEMBRO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

“MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015”. Trabajo de Investigación sometido a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación, legalizado por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención de título de:

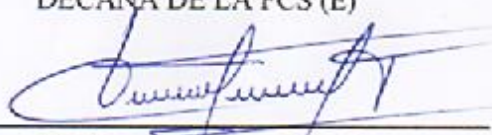
MÉDICO CIRUJANO
APROBADO



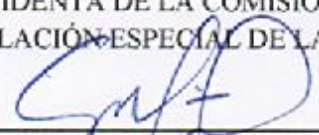
Ing. Karina Rocha Galecio, MN
DECANA DE LA FCS (E)



Mg. Miriam Barreto Rosado
PRESIDENTA DE LA COMISION DE
TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FCS



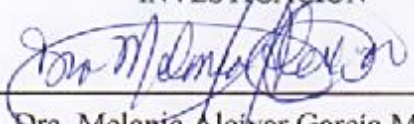
Ab. Daniel Cadena Macías
ASESOR JURÍDICO



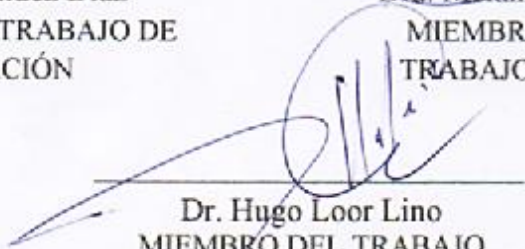
Dra. Minerva Donate Pino
PRESIDENTA DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN



Dra. Nayvi Fernández Díaz
DIRECTORA DEL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN



Dra. Melanía Alcívar García MgSRR
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Dr. Hugo Loo Lino
MIEMBRO DEL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN

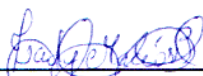
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR

Las estudiantes de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, señoritas: CABALLERO MOREIRA MARICELA ELIZABETH y MACÍAS BAZURTO LADY LISBETH, realizamos el presente trabajo de investigación titulado: “MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015”. Por lo tanto declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro estudio y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.



CABALLERO MOREIRA MARICELA ELIZABETH

CI 1313721399



MACÍAS BAZURTO LADY LISBETH

CI 1312063744

ÍNDICE

DEDICATORIA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	V
CERTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	VI
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.....	VII
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR.....	VIII
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DEL AUTOR	IX
ÍNDICE	X
RESUMEN	XVI
SUMMARY	XVII
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
ANTECEDENTES	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
SUBPROBLEMAS.....	7
DELIMITACIÓN	8
OBJETIVOS	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9

CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN	18
VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	18
VARIABLE DEPENDIENTE:.....	18
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	19
CAPÍTULO III.....	23
DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	23
TIPO DE INVESTIGACIÓN	23
POBLACIÓN O MUESTRA.....	24
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	25
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	26
FUENTES DE INFORMACIÓN.	27
MÉTODOS.....	27
TÉCNICAS.....	27
INSTRUMENTOS.....	27
PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	28
RECURSOS.....	28
ASPECTOS ÉTICOS	29

CAPÍTULO IV	30
RESULTADOS	30
GRAFITABLA #1	30
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015	30
GRAFITABLA # 2	32
TIPOS DE PARTO Y CONDICIÓN AL NACER EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015	32
GRAFITABLA # 3	34
FORMULARIOS PARA LA ATENCIÓN DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015	34
GRAFITABLA # 4	36
ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE NEONATO A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015	36
GRAFITABLA # 5	39
FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PARA LA ATENCIÓN DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015	39
.....	39
CAPÍTULO V	41
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	43

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	44
CAPÍTULO VI	46
PROPUESTA	46
TÍTULO	46
JUSTIFICACIÓN	46
OBJETIVOS	47
FUNDAMENTACIÓN.....	48
BENEFICIARIOS	48
RESPONSABLES	48
UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA.....	49
FACTIBILIDAD	49
ACTIVIDADES.....	50
TALENTO HUMANO.....	50
RECURSOS INSTITUCIONALES.....	50
RECURSOS MATERIALES.....	50
CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA	51
CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS	52
ANÁLISIS FODA.....	53
ÁRBOL DEL PROBLEMA	54
ÁRBOL DE OBJETIVOS	55
MATRIZ DE INVOLUCRADOS	56

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.....	58
BIBLIOGRAFIA	60
ANEXOS	63

TEMA

“MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN
INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR.
VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015”.

RESUMEN

El cumplimiento de los estándares e indicadores de atención en los recién nacidos a término, es indicador de calidad de los servicios de salud. El incumplimiento de estos puede conllevar a problemas si se llegasen a presentar complicaciones. El nacimiento y la adaptación del neonato al medio extrauterino pueden generar sucesos que si no son diagnosticados a tiempo y no se cuenta con un completo historial clínico, pueden ser omitidos. Objetivos: Determinar el Monitoreo de Indicadores de Calidad en la Atención Intrahospitalaria de Neonatos a Término en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Julio Diciembre 2015, identificar las características sociodemográficas de la población en estudio, conocer el cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad en la atención de neonatos a término, analizar los factores que influyen en el cumplimiento de los indicadores dados por el Ministerio de Salud Pública para medir la calidad de atención y gestionar una estrategia de intervención educativa acerca de los indicadores de calidad de atención intrahospitalaria en neonatos a término, dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina del Hospital Verdi Cevallos. Se realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo. Que incluyó el período de julio a diciembre 2015. Se analizó la información en base a datos estadísticos y los resultados procesados mediante Excel. Resultados: se estudiaron 179 neonatos escogidos mediante muestreo aleatorio simple, el 36% nacieron a las 38 semanas, el 50,2% fueron de género femenino, el 58% nació por parto. El 87% recibido por médico residente, el que en un 21% recepta los niños de 3 a 5 partos y cesáreas diariamente. El 100% de las historias clínicas incumplieron con la norma. Y los parámetros que mayoritariamente se obviaron fueron alojamiento conjunto, apego precoz y lactancia materna inmediata.

PALABRAS CLAVES: MONITOREO DE INDICADORES, CALIDAD EN LA ATENCIÓN, NEONATOS, HOSPITAL VERDI CEVALLOS.

SUMMARY

Compliance with the standards and indicators of care in term infants, is an indicator of quality health services. Failure of these can lead to problems if they arrived to complications. The birth and neonatal adaptation to extrauterine environment can generate events if they are not diagnosed in time and do not have a complete medical history, they can be omitted. To determine Monitoring Quality Indicators in the hospital care of term infants in Verdi Cevallos Hospital, Julio December 2015, identify the sociodemographic characteristics of the study population, meet compliance standards and indicators of quality of care of term infants, analyze the factors that influence the achievement of the indicators given by the Ministry of Public Health to measure the quality of care and manage an educational intervention strategy on the indicators of quality of hospital care in term infants, addressed to practicing physicians and medical trainees Verdi Cevallos Hospital. A prospective transversal and descriptive study. Which it included the period from July to December 2015. Information based on statistical data and processed results were analyzed using Excel. Results: 179 infants were studied chosen by simple random sampling, 36% were born at 38 weeks, 50.2% were female, 58% were born per litter. 87% received by resident doctor, in 21% Recepta children 3-5 and cesarean deliveries daily. 100% of the medical records failed to comply with the standard. And the parameters are largely obviated were rooming, early attachment and immediate breastfeeding.

KEYWORDS: MONITORING OF INDICATORS, QUALITY OF CARE, INFANTS HOSPITAL CEVALLOS VERDI.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Según el estudio «Ending Newborn Deaths¹ » publicado en 2011 conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud y Save The Children, el número de recién nacidos que mueren en sus primeras semanas de vida ha descendido a escala mundial. La mortalidad de neonatos ha disminuido de 4,6 millones en 1990 a 3,3 en 2009, aunque a partir de 2000 se observa un descenso más rápido.

La mortalidad neonatal es un indicador sensible que muestra el grado de desarrollo y garantía de los derechos. Las muertes de los recién nacidos comprometen el futuro de la sociedad. (MSP, 2008)

Garantizar el derecho a la vida y a la salud de los neonatos que cada año nacen, se manifiesta en cumplir normas y realizando parámetros básicos que brinden una atención de calidad, dando la oportunidad al recién nacido de mantener contacto con su progenitora, y promoviendo medidas para el alojamiento conjunto, apego precoz, lactancia materna inmediata y exclusiva; originando así cambios positivos en los controles.

El presente estudio determinó el monitoreo de indicadores de calidad en la atención intrahospitalaria de neonatos a término en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Julio Diciembre 2015, identificó las características sociodemográficas de la población en estudio, conoció el cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad en la atención de neonatos a término, analizó los factores que influyen en el cumplimiento de los indicadores dados por el Ministerio de Salud Pública para medir la calidad de atención y gestionó una estrategia de intervención educativa acerca de los indicadores de calidad de atención intrahospitalaria en neonatos a término, que fue dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina del Hospital Verdi Cevallos.

Los resultados mostraron el incumplimiento de los estándares e indicadores de calidad de atención del recién nacido a término sin complicaciones. En la mayoría de las situaciones debido al limitado personal existente y alta cantidad de partos y cesáreas diarias.

JUSTIFICACIÓN

La mortalidad neonatal es un indicador que muestra el grado de desarrollo, garantía de los derechos y la muerte de los recién nacidos que comprometen el desarrollo de la sociedad. (Chang; C, 2008)

Según Chang; C, 2008 más de la mitad de las muertes son en menores de un año, ocurren en el momento o durante el nacimiento, la mayoría de estos recién nacidos son indígenas o afroecuatorianos, pobres o provenientes de área rurales.

El monitoreo de indicadores de calidad en la atención, es esencial al momento del nacimiento puesto que proporcionará datos sobre el recién nacido, que servirán para establecer si el mismo está en óptimas condiciones o si necesita un tratamiento oportuno.

El presente tema de investigación es importante, puesto que la toma y el registro de los 11 parámetros de los indicadores de calidad de atención proporcionarán información necesaria para el diagnóstico del neonato sano. Estos parámetros no son realizados completamente, en la mayoría de los expedientes clínicos, por lo cual es conveniente determinar su causa.

Otra de las razones fue investigar los factores que influyen en el cumplimiento de los de los mismos por parte de médicos asistenciales y becarios de medicina, ya que algunas veces deberán atender partos vaginales y cesáreas al mismo tiempo, lo cual es una de las razones principales para que no se pueda cumplir de manera eficiente con el registro en la historia clínica perinatal de las actividades seleccionadas, y tendrá como efecto el aumento de la morbi mortalidad en neonatos.

Esta investigación se realizó con el propósito de determinar el monitoreo de los indicadores, logrando así el mejoramiento de la calidad de atención.

El trabajo fue factible de realizar debido a que se contó con los recursos institucionales, bibliográficos y materiales, así como la motivación, interés y tiempo requerido por los investigadores, que son elementos puntuales para desarrollar la indagación antes mencionada.

El estudio benefició a la institución hospitalaria, al personal médico y a los usuarios de salud, debido a que se conocerá el cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad, y dichos resultados se podrán tomar para el desarrollo de estrategias de prevención y manejo de las morbilidades más frecuentes, mediante la capacitación del personal de salud.

El impacto fue social, ya que anteriormente no se habían realizado este tipo de estudios en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda por lo cual no se tenía un conocimiento amplio acerca de este tema. Esto servirá para continuar con las capacitaciones a los médicos asistenciales y becarios de medicina, además podrán contribuir para la acreditación de dicha institución.

ANTECEDENTES

Según informes de la Organización Mundial de la Salud 2012, a nivel mundial alrededor de 15 millones de niños nacen cada año, sin embargo la calidad de atención no siempre es la adecuada. Según este informe en Ecuador han reducido a la mitad las muertes neonatales.

En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca – Ecuador 2012, se evidenció que la totalidad de todos los partos y recién nacidos son atendidos por un médico u obstetrix y siguiendo las normas del Ministerio de Salud Pública. Lo que indica que los recién nacidos reciben una adecuada calidad de atención, garantizando su labor médica. (Castro, M., & Chulca, I., 2012)

La Calidad de la Atención Médica ha sido uno de los temas que ha generado importantes preocupaciones y contribuciones por parte del profesional de salud. En el 2001 se realizó un monitoreo y el seguimiento a varios de los indicadores en unidades médicas de primero y segundo nivel, en los que los resultados dieron la pauta para impulsar dicha medición y así tener optimas respuestas y obtener mejora en la calidad de atención; encontrando dificultades como el tiempo de espera y la correcta información dirigida al paciente. (MSP 2008)

A pesar del gran número de nacimientos que existe anualmente, no se ha hecho énfasis en monitorizar la calidad de atención que se brinda a los recién nacidos, es importante la garantía de los profesionales de salud a estos seres, puesto que de la calidad de atención brindada depende el control normal del neonato o de sus complicaciones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos tiempos, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha obtenido experiencias en el conocimiento de los factores sociales y culturales de la salud materna y neonatal, aplicando estrategias tanto de promoción, prevención y tratamiento de las emergencias de tipo obstétricas y neonatales con personal altamente calificado y progreso de la calidad de atención.

Los estándares e indicadores son importantes considerarlos para evaluar la calidad de atención que podrían repercutir en la morbilidad neonatal.

En la actualidad, no existen estudios o trabajos realizados acerca del monitoreo de indicadores de calidad en la atención de recién nacidos a término para verificar el cumplimiento de los mismos.

La falta de capacitación del personal de salud encargado del manejo de las historias clínicas perinatales, podría ser uno de los inconvenientes que se presentarían inicialmente, así como no aplicar lo dicho anteriormente.

Es por ello que este trabajo se ha enfocado en verificar el cumplimiento de los indicadores para medir la calidad de la atención neonatal, ya que permitirá intervenir en el monitoreo del mismo.

De esta realidad surge la necesidad de realizar el siguiente planteamiento ¿Cuál es el monitoreo de indicadores de calidad en la atención intrahospitalaria de neonatos a término en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Julio Diciembre 2015?

SUBPROBLEMAS

¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?

¿Cuál es el cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad en la atención de neonatos a término?

¿Qué factores que influyen en el cumplimiento de los indicadores dados por el Ministerio de Salud Pública para medir la calidad de atención?

¿Qué estrategia de intervención educativa se puede generar acerca de los indicadores de calidad de atención intrahospitalaria en neonatos a término, dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina del Hospital Verdi Cevallos?

DELIMITACIÓN

Campo: Subproceso de Neonatología

Área del conocimiento: Ciencias de la Salud

Aspecto: Calidad de la atención Neonatal

Delimitación del sujeto de estudio: Neonatos a término sin complicaciones neonatales

Delimitación espacial: Hospital Provincial "Dr. Verdi Cevallos Balda de Portoviejo"

Delimitación temporal: Julio Diciembre 2015

Línea investigación: Salud Pública según Facultad Ciencias de la Salud

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar el Monitoreo de Indicadores de Calidad en la Atención Intrahospitalaria de Neonatos a Término en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Julio Diciembre 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.

Conocer el cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad en la atención de neonatos a término.

Analizar los factores que influyen en el cumplimiento de los indicadores dados por el Ministerio de Salud Pública para medir la calidad de atención.

Gestionar una estrategia de intervención educativa acerca de los indicadores de calidad de atención intrahospitalaria en neonatos a término, dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina del Hospital Verdi Cevallos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

La calidad de atención en salud es el resultado de una adecuada definición de los contenidos de atención, es decir sus normas o estándares basados en evidencia y su ejecución a los procesos de atención. (Salas, Yepez, Torres , & Lupe, 2008)

Ésta busca el desarrollo ordenado que va a estar orientado a todas las necesidades del usuario por medio del cumplimiento de las normas y al mejoramiento de los procesos de atención en los servicios de salud. (Salas, Yepez, Torres , & Lupe, 2008)

Dicho enfoque la manifiesta como una definición operativa a través de los estándares e indicadores, la cual es esperada en el proceso de atención, por medio de las normas. El monitoreo de la calidad, como un proceso de recolección de datos y su análisis, para así evaluar el cumplimiento de los estándares en las unidades de salud. La mejora de calidad, como un método en el que incluye cambios en la atención y así medir dichos cambios. (Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos, MSP 2008)

El personal encargado de recibir al niño debe tener conocimiento de los datos perinatales, lo que permite saber los riesgos a los que puede estar expuesto el recién nacido y así estar preparado para una eventual necesidad de reanimación. Los fetos cuyas madres no han tenido complicaciones durante la gestación tienen menores probabilidades de presentar complicaciones durante el nacimiento. Sin embargo las infecciones de vías urinarias, vaginales, trastornos hipertensivos del embarazo y entre otras complicaciones pueden producir que el recién nacido requiera de atenciones especiales.

En la atención del neonato, el nacimiento es uno de los momentos más difíciles ya que implica riesgos de morbilidad y de mortalidad, es por ello que el personal que va a atender al niño, debe estar preparado para la correcta atención. (Normas de Atención Integral a la Niñez MSP 2011)

El personal que atiende al recién nacido debe estar capacitado en reanimación cardiopulmonar neonatal y efectuar actividades como: correcto lavado de manos. Apego precoz del neonato al pecho de la madre por un tiempo mínimo de tres minutos para que succione. Pinzamiento, sección y ligadura correcta del cordón umbilical, conservar la homeostasis y evitar la pérdida de calor mediante secado inmediato del neonato y abrigo. (Jacome, 2011)

Durante el período inicial es preciso utilizar guantes protectores con los recién nacidos. Se regulará la temperatura, colocándolo bajo una lámpara térmica, en una incubadora o con el contacto de la piel a piel con la madre. (Cloherty Jhon, Eichenwald, & Stark, 2004)

Realización de registro en la historia clínica perinatal e identificación a través del correcto llenado de la tarjeta de identificación neonatal. Valoración de Apgar mediante la puntuación al 1' y 5' minutos de vida, reconocimiento precoz de los signos de adaptación como: quejido, retracción, palidez, cianosis, bradicardia e hipotermia.

El examen físico completo se lo realizará durante las dos primeras horas de vida en donde se evaluará la edad gestacional mediante la valoración de capurro somático y somato neurológico y verificación de la permeabilidad ano-rectal. Además se realizará el registro de peso, talla, perímetro cefálico, determinación del estado nutricional y clasificación al recién nacido por peso al nacer para la edad gestacional. (Normas de Atención Integral a la Niñez MSP 2011)

Se debe valorar la textura y el color de la piel. Si es muy fina y gelatinosa o fina y lisa orientará que se está ante un recién nacido prematuro, por lo contrario una más gruesa o descamación superficial discreta indicará que estamos ante un neonato a término. Durante las primeras 48 – 72 horas es normal la acrocianosis. Sin embargo pueden existir lesiones que no sean patológicas pero sean preocupantes para su madre como lanugo, eritema tóxico, vernix caseoso, hemangiomas plano o mancha mongólica. Es importante que el pediatra explique a los padres que estos sucesos son procesos fisiológicos en el neonato que posteriormente desaparecerán. (Eichenfield, Frieden, & Esterly, 2009)

La cabeza es grande con relación al resto del cuerpo, en ocasiones debido al paso por el canal de parto puede presentar probablemente cabalgamiento óseo. La fontanela anterior puede medir entre 1 – 4 cm de diámetro mayor, la fontanela posterior es de menos de 1 cm. (Gonzáles; A, Ventura; P; 2000)

Es importante evaluar la simetría y morfología de la cara, los ojos pueden estar un poco edematosos y en las orejas se evalúa la implantación del pabellón auricular. Los tímpanos son difíciles de evaluar y tienen apariencia opaca. (Sánchez, H. Pérez., P. y Vázquez., F 2005).

El cuello es corto, simétrico y se verificará si existe la presencia de masas, es importante evaluar la integridad de las clavículas para descartar fracturas. A la hora de evaluar el tórax el médico debe valorar su forma y simetría, el nódulo mamario va a ser palpable. Al momento de auscultar se pueden encontrar algunos ruidos húmedos, el murmullo vesicular asimétrico o disminuido debe hacer pensar de la existencia de alguna patología. (Gonzáles; A, Ventura; P; 2000)

En el abdomen se debe valorar su simetría y palpar las vísceras. Los genitales en los niños deben estar en las bolsas escrotales, el pene es de tamaño variable y el prepucio está cubriéndolo. En las niñas los labios mayores cubren los menores y al clítoris. En ocasiones puede existir secreción blanquecina o los labios menores pueden estar fusionados con la vagina. (Sánchez, H. Pérez., P. y Vázquez., F 2005).

El método somáto neurológico de capurro valora la textura de la piel, pliegues plantares, forma de la oreja, tamaño del nódulo mamario y forma del pezón. La edad gestacional en días se calcula sumando los puntajes obtenidos de cada parámetro + 200. El error es de más o menos 8.4 días (Marín, A; Jaramillo, J; Gómez, J, Gómez, L, 2008.)

Durante las primeras horas de vida se producen cambios de adaptación en el neonato por su medio extrauterino. Existen variaciones en la frecuencia cardíaca y respiratoria. En los primeros minutos de vida; es normal una frecuencia cardíaca de hasta 180 latidos

por minutos. Es frecuente la secreción por boca y nariz. En cuanto a la temperatura corporal, ésta tiende a descender. Esta etapa se la ha llamado primer periodo de reactividad, en la que el recién nacido está activo y responde a los estímulos. (Alejandro, Jaramillo Bustamante, Gómez Ramírez, & Gómez Uribe, 2008)

Durante las primeras horas de vida se requiere el registro de los signos vitales y vigilar el estado clínico general. Si no existen problemas, el niño debe estar junto a la madre, esto permite mantener y fortalecer el vínculo madre-hijo y el inicio precoz de la lactancia materna. (Marín, A; Jaramillo, J; Gómez, J, Gómez, L, 2008.)

Según el criterio de cada profesional, se realizarán los exámenes de laboratorio. La prevención oftálmica bacteriana, para que sea eficaz debe aplicarse hasta una hora después del nacimiento, con ungüento o colirio oftálmico que contenga antibiótico como la oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%, para la profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido se debe realizar administrando 1 mg intramuscular de vitamina K en el muslo derecho por una sola vez en el neonato a término. (Normas de atención integral a la niñez. MSP. Ecuador. 2011)

La lactancia debe ser durante los 30 minutos después de la labor de parto, debe ser exclusiva, a libre demanda. Es obligatorio informar a la madre acerca del estado del niño, educar acerca de las vacunaciones y promover la estimulación del desarrollo sicomotor. (Normas de atención integral a la niñez. MSP. Ecuador. 2011)

Es recomendable promover durante las primeras horas de vida la lactancia materna, ya que el neonato adquiere inmunidad de la madre, que es proporcionada a través del calostro. En las madres primerizas puede ser complicado, puesto que la succión inadecuada del recién nacido puede producir laceraciones del pezón por lo que la madre toma la decisión de suspender la lactancia. Es responsabilidad de los proveedores de salud orientar a la madre.

Se debe administrar vacuna BCG después de las primeras 24 horas del nacimiento y el egreso o alta del recién nacido sano, se lo realizará luego de 24 horas del nacimiento. (Normas de Atención Integral a la Niñez MSP 2011)

Al mencionar los estándares e indicadores de la calidad de atención dados por el Ministerio de Salud Pública, se los define como un conjunto de herramientas para mejorar la calidad de atención, elaborados para que los equipos de salud de las unidades operativas almacenen la información necesaria y puedan evaluar el cumplimiento de la norma. (Manual de Estándares, Indicadores e Instrumentos, MSP 2008)

Los procesos de atención constan de las 11 actividades para la atención del recién nacido a término, la atención por profesional calificado, las complicaciones neonatales y tasa hospitalaria de mortalidad neonatal.

En todo recién nacido a término se deberá realizar y registrar en la historia clínica las siguientes actividades: peso al nacer, talla, perímetro cefálico, apgar, realización de reanimación respiratoria o no, examen físico, profilaxis de la enfermedad hemorrágica mediante la administración de vitamina K, profilaxis oftálmica bacteriana, el alojamiento conjunto, apego precoz y lactancia materna inmediata y exclusiva. (Salas, Yopez, Torres , & Lupe, 2008)

El registro del peso y talla al nacer es importante puesto que permitirá establecer si se encuentra dentro de los parámetros normales; que es de 2.500 - 4.200 gramos, y la talla entre 45 – 50 cm. Los recién nacidos con bajo peso tienen mayor riesgo de presentar futuras complicaciones.

La medición del perímetro cefálico es de importancia puesto que indica el nivel de crecimiento y desarrollo cerebral. Los límites normales al nacimiento se encuentran entre 32 – 37 cm y en los primeros días puede reducirse aproximadamente 1 cm, relacionado con la resolución de edema del cuero cabelludo, del caput o del modelamiento cefálico por el canal de parto. Aumenta cerca de 1 cm por mes, siendo el crecimiento más rápido

durante los 6 primeros meses. Crece 2 cm en el primer mes, 7 cm en los primeros 6 meses y 12 cm en los primeros 12 meses. (García, A. & Quero J., 2012)

En el Apgar se valora la frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad o respuesta a la manipulación y el color de la piel, ya que al primer minuto indicará la condición del recién nacido en ese momento, mientras que a los 5 minutos es útil como indicador de las maniobras de reanimación. En caso que el neonato esté con depresión, el Apgar deberá repetirse a los 10 y 20 minutos o hasta que el recién nacido se recupere. (Torres, W., Calderón, L. & Albornoz, A., 2008)

El desarrollo de los indicadores y su utilización debe dirigirse en base a la información dada por el Ministerio de Salud Pública, teniendo en cuenta todas sus características. Uno de los inconvenientes que se puede presentar dentro del sistema, es que a las historias clínicas no se le dé el valor adecuado, y por este motivo deberá emplear algún tipo de herramienta para que se pueda realizar el muestreo de las mismas; ya que por el gran número de las historias clínicas de una unidad no podría aplicarse a todas y solo a un grupo de ellas, teniendo como resultado la calidad del servicio. (Salas, Yopez, Torres , & Lupe, 2008)

En un estudio realizado en Chile en el 2003 por Schonhaut et.al (2003) donde se evaluó el adecuado uso del perímetro cefálico en lactantes refiere que constituye una importante herramienta que alerta sobre alteraciones del desarrollo del lactante. Se revisaron 58 fichas, de las cuales la mayoría tenían registro del perímetro cefálico.

En estas fichas se encontró que aproximadamente 14% correspondía a un perímetro cefálico fuera del rango normal y no tenía diagnóstico registrado, el único caso en que se registró diagnóstico de alteración, no se registró la conducta realizada.

Es importante que la historia clínica registre si se realizó reanimación respiratoria al neonato, esto orientará al médico de futuras complicaciones en el desarrollo psicomotriz. En ocasiones no es registrado en el expediente clínico el Apgar, al omitir este dato

importante, si el neonato presenta complicaciones y llega a fallecer, el médico que receptó al recién nacido puede ser inculcado por omisión de este dato.

El correcto examen físico es importante porque brindará un diagnóstico precoz si el recién nacido presenta patologías. Se debe visualizar la piel, extremidades, reflejo de succión, presencia de visceromegalias, permeabilidad de los orificios corporales y motricidad, puesto que en ocasiones durante el control prenatal no son diagnosticadas enfermedades.

Los indicadores basados en los resultados que se pudieran encontrar, va a ser el eje central de la investigación para la monitorización de la calidad de atención en los recién nacidos a término, y su principal problema podría estar en que para que establezcan un reflejo real de la calidad de la atención, deberán describirse todas las características de los pacientes, algo que puede resultar complicado.

La deficiente calidad de la atención en salud persiste en varios países y representa una falla de la capacidad de los sistemas de salud para satisfacer las necesidades básicas de los pacientes. La atención con calidad en los servicios de salud puede estar garantizada mediante elementos de gestión externa o interna. Los elementos externos son: licenciamiento, permiso a un profesional u organización de salud para ejercer una ocupación, profesión o servicio, asegurando el cumplimiento de estándares mínimos.

En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad sirven para medir el desempeño de los servicios que debe ofrecer el hospital y así facilitar las comparaciones en el espacio y en el tiempo. La atención del recién nacido es el conjunto de intervenciones inmediatas que se aplican en el momento del nacimiento con la finalidad de asegurar su bienestar. Esta atención debe ser oportuna y de calidad de tal manera que asegure la adecuada adaptación del bebé a la vida extrauterina, previniendo daños a futuro.

En un estudio realizado en la Paz, se pudo evaluar que de 3983 historias clínicas, solo 480 fueron llenadas con todos los datos y en forma completa. Estableciendo que el

llenado apropiado de las historias clínicas es de importancia en el ejercicio de la medicina. El llenado incompleto puede generar problemas legales que terminan en juicios contra el médico y la institución. El género fue registrado en el 35% de los expedientes clínicos, un 66% la talla, el perímetro cefálico 8%, la temperatura en el 53%. (Carrasco, M., Mazzi, E., 2000)

En un trabajo realizado en México, se puede establecer que de los 70 recién nacidos, de acuerdo a la edad gestacional, 65 neonatos fueron de término y cinco pretérmino. El peso, talla, y perímetro cefálico, se registró en 59 neonatos. La mayoría ingresaron al servicio de alojamiento conjunto. La estancia hospitalaria fue entre uno y tres días. El 100% de las madres adolescentes brindaron lactancia materna durante su estancia hospitalaria. (Quezada, C., Delgado, A., Arrolllo, L., Días, M; 2008)

La ética profesional se ve dañada y la atención al paciente no brindada en óptimas condiciones cuando no se cumplen todos los estándares e indicadores que deben ser llevados a cabo para una correcta atención médica. La omisión en el historial clínico de datos al nacimiento pone en duda la realización del trabajo por parte del personal de salud. Puesto que las medidas realizadas pero no registradas en el recién nacido son omitidas en caso de no estar anotadas en el expediente clínico.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Estándares e indicadores de calidad

VARIABLE DEPENDIENTE:

Atención intrahospitalaria de neonatos a término

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE: ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO			
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Es el conjunto de actividades inmediatas que se aplican al neonato en el momento del nacimiento con el fin de asegurar su bienestar.	Características Sociodemográficas	Edad Gestacional	37 - 41
		Género	Femenino Masculino
		Procedencia	Distrito Urbano Distrito Rural
		Tipo de Nacimiento	Parto Cesárea
		Condición al nacer	Vivo Muerto
		Defectos congénitos	Si presentaron No presentaron
		Condición al egreso	Vivo Muerto Transferido

VARIABLE INDEPENDIENTE: ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Son un conjunto de herramientas utilizadas para mejorar la calidad de atención, y así poder recoger la información necesaria y a través de los mismos evaluar el cumplimiento de la norma.	Cumplimiento de los estándares e indicadores de calidad en la atención de neonatos a término.	Peso al nacer	Si se registro No se registro
		Talla en cm	Si se registro No se registro
		Perímetro cefálico en cm	Si se registro No se registro
		Apgar (1'-5')	Si se registro No se registro
		Registro de realización o no de reanimación respiratoria (si aplica o si Apgar <7)	Si se registro No se registro
		Examen físico	Si se registro No se registro
		Administración de 1 mg de vitamina K IM.	Si se registro No se registro

		Profilaxis de oftalmia bacteriana con ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%.	Si se registro No se registro
		Alojamiento conjunto	Si se registro No se registro
		Apego precoz	Si se registro No se registro
		Lactancia materna inmediata y exclusiva.	Si se registro No se registro
	Factores que influyen en el cumplimiento de los indicadores	Número de partos diarios	< 4 5 – 8 9 - 12
			< 4 5 – 8 9 - 12
		Atención	Médico residente Becario de medicina Otros

		Personal disponible para la atención	< 2 > 2
		Formularios	Formularios incompletos Formularios vacíos Falta de Formularios

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad de la investigación es cuantitativa, ya que se midieron los objetivos y se manejaron datos obtenidos de la revisión de las historias clínicas perinatales.

TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal y descriptivo.

Prospectivo, porque se revisó los datos de las historias clínicas perinatales que se obtuvieron a medida que se desarrolló la investigación dentro del periodo de estudio.

Transversal, porque la investigación se realizó durante un período de tiempo limitado que fue de 6 meses.

Descriptivo, ya que se describieron las características generales de los neonatos a términos y de los indicadores para mejorar la calidad de atención.

PERÍODO Y LUGAR

PERÍODO

El presente estudio fue realizado durante un período de 6 meses (desde Julio Diciembre del 2015).

LUGAR

El estudio se desarrolló en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, ubicado en la ciudad de Portoviejo, durante el período propuesto.

POBLACIÓN O MUESTRA

POBLACIÓN: El total de los neonatos a término que fue 1.539, nacidos en el Hospital Verdi Cevallos, durante los meses de Julio a Diciembre 2015.

MUESTRA: Se utilizó una muestra de 179 neonatos a término, sin complicaciones.

179 Recién nacidos.

n: muestra = 179

N: población = 1539

P: Nivel de ocurrencia o Probabilidad a favor = 0.5

Q: Nivel de no ocurrencia o Probabilidad en contra = 0.5

e: Margen de error = 0.07

Z: Nivel de confiabilidad o confianza = 98%

$$\begin{aligned}
n &= \frac{N_0 = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2}}{\quad} & n &= \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0-1)}{N}} \\
n &= \frac{(1.98)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.07)^2} = \frac{0.98}{0.0049} = 200 \\
n &= \frac{200}{1 + \frac{200-1}{1539}} = \frac{200}{1 + \frac{199}{1539}} = \frac{200}{1 + 0.12} = \frac{200}{1.12} = 179
\end{aligned}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyen todos los recién nacidos a término sin complicaciones en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Julio Diciembre 2015, utilizando una muestra de 179 recién nacidos a término por muestreo aleatorio simple.

Madres de los neonatos que firman el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyen los recién nacidos que presenten algún tipo de complicación, en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, Julio Diciembre 2015.

Madres de los neonatos que no firman el consentimiento informado.

RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

La información se recolectó en varios pasos: primero se realizó la recopilación de estudios y datos relevantes para la investigación; en el que no se encontró mucha información; se revisó los manuales del Ministerio de Salud Pública, con el fin de determinar los indicadores pertinentes, se hizo el análisis del manual Lecciones Aprendidas por los Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención Materno Neonatal.

Luego se realizó el diseño y ajuste de los instrumentos para la recolección de los datos en base a los indicadores para el monitoreo de la calidad de atención en neonatos a término.

Se contó con la autorización del área de estadística para poder acceder a los expedientes clínicos de cada uno de los neonatos que constituyeron la muestra del estudio, además se necesitó la autorización del personal a cargo de sala de parto que es donde se registra la somatometría del recién nacido y la autorización de las madres de los neonatos mediante la firma del consentimiento informado.

Se utilizaron las Historias Clínicas Perinatales, el libro de Partos, los Manuales del Ministerio de Salud Pública, entre los cuales encontramos: Estándares e indicadores de Calidad de la Atención Materno Neonatal y el manual de las Lecciones Aprendidas.

Finalmente se realizó la elaboración y presentación de la propuesta final la cual fue gestionar una estrategia de intervención educativa acerca de los indicadores de calidad de atención intrahospitalaria en neonatos a término dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina del Hospital Verdi Cevallos.

FUENTES DE INFORMACIÓN.

Fuentes primarias: Historias clínicas perinatales.

Fuentes secundarias: libros, revistas y artículos.

MÉTODOS.

Se utilizó el método estadístico que permitió reflejar los resultados de la muestra, tabular los datos y establecer los objetivos específicos en forma de barras estadísticas y porcentajes. Se aplicó la estadística inferencial que permitió realizar las respectivas interpretación y valoración cuantitativa del trabajo de investigación.

TÉCNICAS.

Fichaje: se registró los datos de las historias clínicas neonatales de los recién nacidos a término sin complicaciones. Se emplearon opciones cerradas.

INSTRUMENTOS.

Estándares e Indicadores de Calidad de la Atención Materno Neonatal del Ministerio de Salud Pública.

Historia Clínica Perinatal (Formulario 051), de acuerdo con las normas del Ministerio de Salud Pública.

Base de Datos del Sistema Informático Perinatal (SIP).

Libro de partos.

Ficha de recolección de datos.

PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para el presente trabajo, primeramente se realizó el análisis de cada estándar e indicador establecido por el Ministerio de Salud Pública, y su selección para poder cumplir con los objetivos. Posteriormente se realizó la interpretación de los resultados reflejándose en porcentaje.

Se empleó una computadora con ambiente Windows 8, los textos se procesaron en Word, las gráficas en Excel.; con la respectiva comparación con investigaciones realizadas con anterioridad. Aunque existen pocos estudios sobre el tema, se realizó la comparación con las variables que ya fueron estudiadas.

RECURSOS

INSTITUCIONALES:

Universidad Técnica de Manabí, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina

Hospital Verdi Cevallos Balda

TALENTO HUMANO:

Personal del área de estadística del Hospital Verdi Cevallos Balda.

Personal de Sala de parto del Hospital Verdi Cevallos Balda.

Autores y ejecutores del trabajo de titulación

Tribunal de seguimiento del trabajo de titulación.

MATERIALES:

Materiales de Oficina

Medios de información y comunicación

Medios de movilización

Equipos de Registro de la información

ASPECTOS ÉTICOS

En este trabajo de investigación la obtención de la información se la realizó por medio de las Historias Clínicas Perinatales (Formulario 051), para lo cual se elaboró un oficio dirigido a la Vicedecana de la Facultad Ciencias de la Salud, Dra. Ingebord Veliz, para que por medio de ella dirija su oficio al Dr. Héctor Quintero Montaña encargado de la Subdirección Docente y de Investigaciones del Hospital Verdi Cevallos, para el acceso a dicha información, considerando que el mismo cumple con los criterios éticos y metodológicos para ser aplicados.

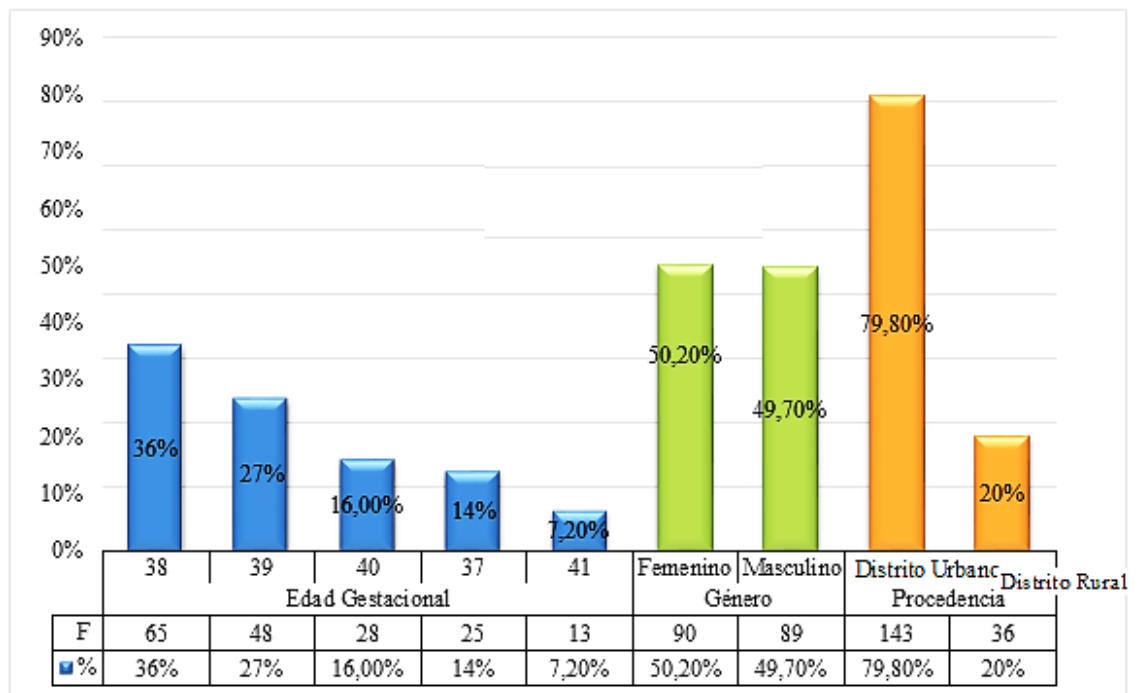
Además se realizó un consentimiento informado dirigido a las madres de los neonatos la cuales dieron su autorización mediante la firma del mismo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

GRAFITABLA #1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE NEONATOS A TÉRMINO EN
EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Maricela Caballero y Lady Macías

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

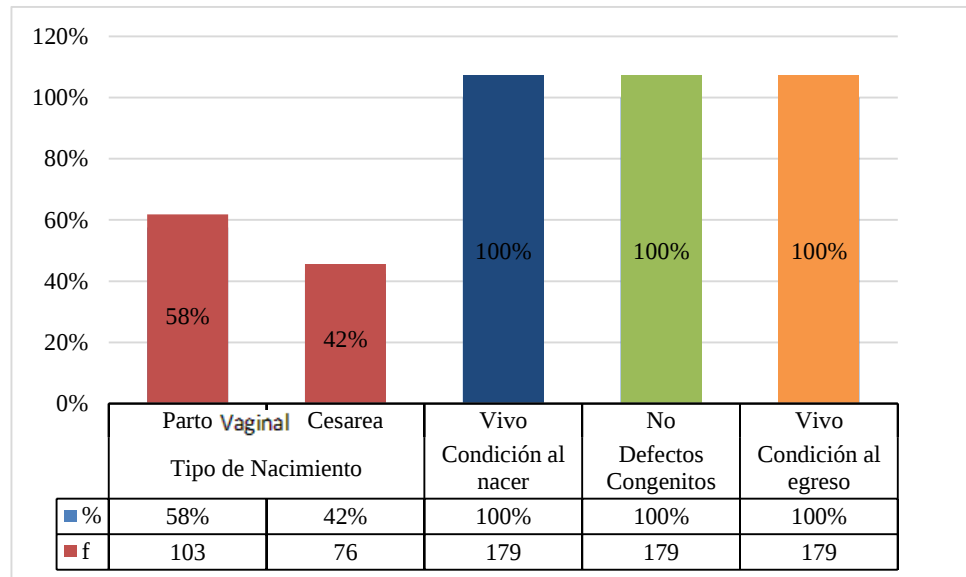
En la grafitable #1 se observa que las características sociodemográficas de neonatos a término en el hospital Dr. Verdi Cevallos Balda; el mayor número de neonatos nacidos fueron a las 38 semanas con el 36%, seguido de las 39 semanas con 27%, 40 semanas 16%, 37 semanas 14% y 41 semanas 7.2%. Lo que indica que en la mayoría de los

embarazos sin complicaciones nacen a una edad gestacional óptima; lo que reduce que posteriormente presente enfermedades. El género en mayor porcentaje fue femenino 50.20% y masculino 49.70% y la procedencia mayoritaria fue de Distrito urbano 79,8% y Distrito rural fue 20%.

Según con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2011, si existe relación con el estudio, ya que ha incrementado la atención profesional a los nacidos vivos, recalando que la región Costa con 110.686 nacidos vivos y Sierra con 89.973, pues el mayor porcentaje de partos se los realiza con algún tipo de asistencia profesional. En el distrito urbano, el mayor porcentaje de los nacimientos reciben asistencia profesional, mientras que un porcentaje mínimo no reciben ningún tipo de asistencia. Según estas mismas estadísticas las diferencias de nacimientos por género fue prácticamente igualitaria.

GRAFITABLA # 2

TIPOS DE PARTO Y CONDICIÓN AL NACER EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Maricela Caballero y Lady Macías

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En la grafitabla #2 se observa que el mayor número de nacimientos es por parto vaginal con el 58%, sin embargo las cesáreas ocupan un porcentaje alto con el 42%. A pesar del parto ser un evento fisiológico; las gestantes prefieren la realización de las cesáreas promoviendo razones para llevarla al quirófano; una de ellas es la falta de colaboración en la fase activa del período del parto. La consejería del parto es fundamental en las embarazadas; puesto que se debe idealizar en ellas los beneficios fisiológicos maternos, del recién nacido y la rápida recuperación para que así se logre concientizar y disminuir el número de cesáreas.

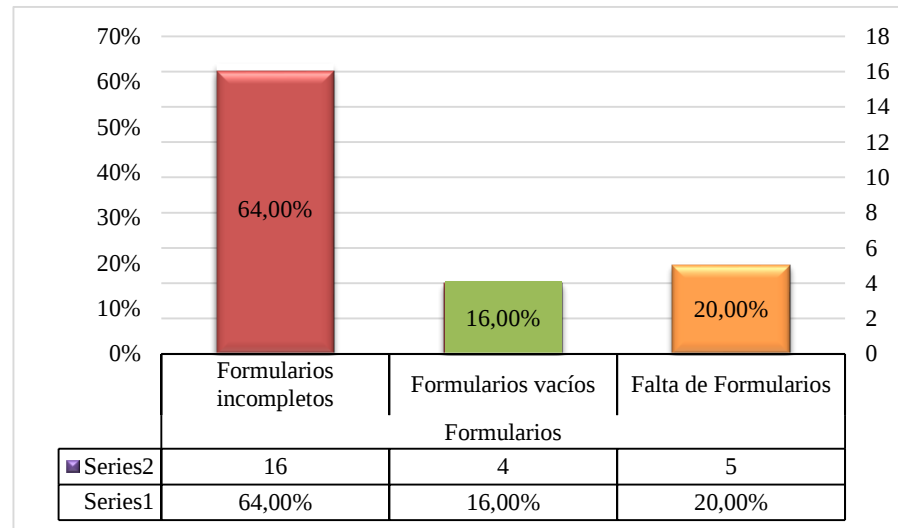
Además la inducción del trabajo de parto es poco realizado por los médicos generales asistenciales de ginecología.

Al realizar el trabajo de investigación en recién nacidos a término, sin complicaciones se puede evidenciar que el 100% de los nacimientos fueron vivos, sin defectos congénitos y egresaron en las mismas condiciones.

Coincide con este estudio, los datos según el Ministerio de Salud Pública 2014, ya que los partos por cesárea aumentaron en el Ecuador en más de la mitad en un promedio alrededor de 8 años. En el área rural es donde más ascendió esta práctica siendo al principio un 16% (1999-2004) al 32% (2007-2012). En el área urbana el porcentaje de cesáreas fue alto. En cuanto al número de cesárea atendidas, las provincias donde más se registra esta práctica son en Los Ríos, Manabí y El Oro.

GRAFITABLA # 3

FORMULARIOS PARA LA ATENCIÓN DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL
HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Maricela Caballero y Lady Macías

ANALISIS E INTERPRETACION.

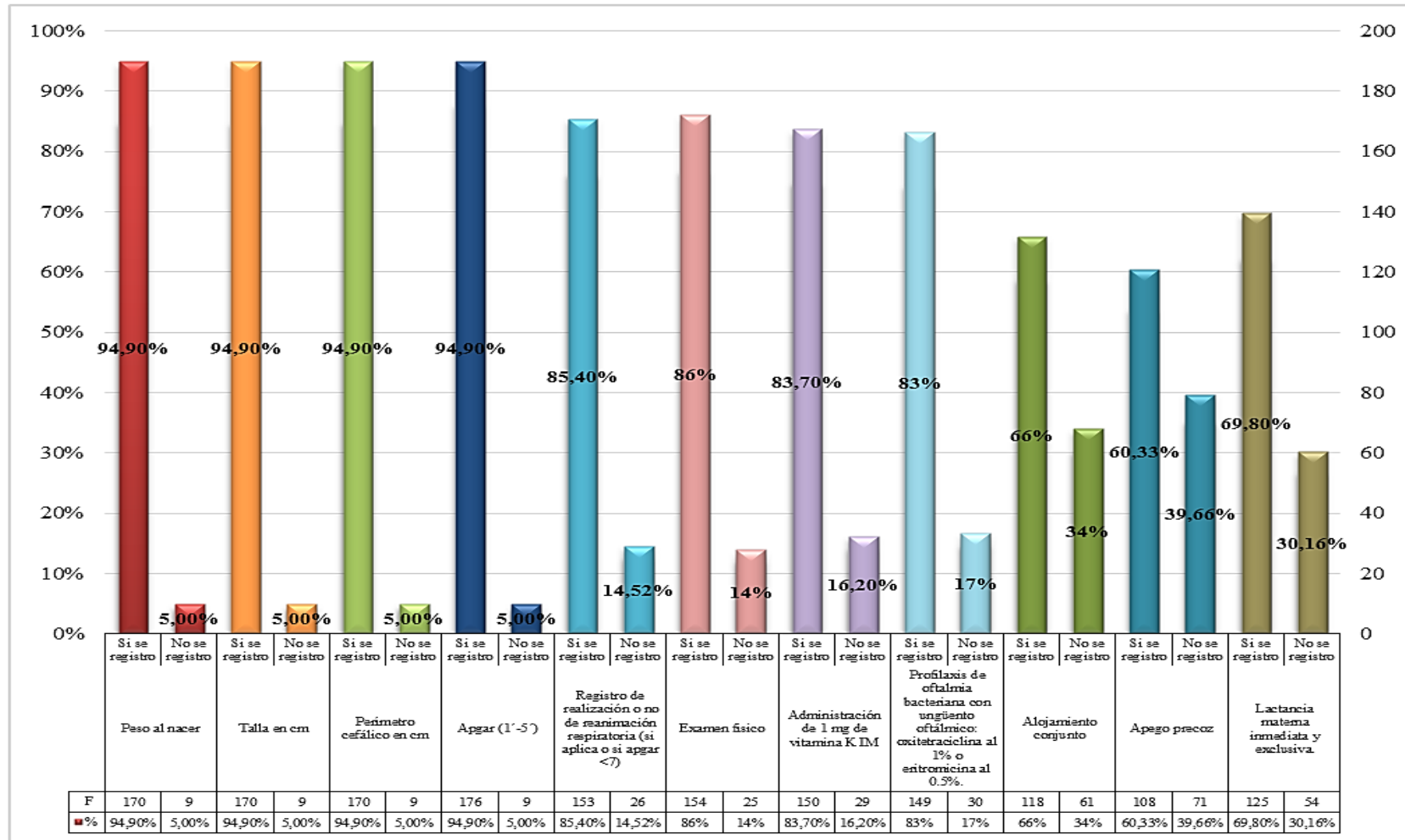
En la grafitabla #3 se observa que al momento de realizar el monitoreo de las historias clínicas perinatales, el 64% de los formularios estaban incompletos, el 16% estaban vacíos y el 20% faltaban los formularios. Lo cual origina problemas a la hora de dar el alta del recién nacido; puesto que no se obtienen datos antropométricos del nacimiento y examen físico.

En relación a esto tenemos un estudio que se llevó a cabo en la Paz, en el cual se pudo evaluar que un mínimo porcentaje de las historias clínicas fueron llenadas con todos los datos y en forma completa. Estableciendo que el llenado apropiado de las historias clínicas es de importancia en el ejercicio de la medicina. Las falencias y omisiones en las historias clínicas pueden generar problemas legales que terminan en juicios contra el

médico y la institución. (Carrasco, M., Mazzi, E., 2000), en el cual coinciden con los datos obtenidos.

GRAFITABLA # 4

ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE NEONATO A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Maricela Caballero y Lady Macías

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En la grafitable #4 se observa que en los estándares e indicadores de calidad en la atención de neonato a término, el peso al nacer, talla en cm, el perímetro cefálico, y el Apgar 1-5 minutos fueron registrados en el expediente clínico obteniendo un resultado de un (94.9%); se registró la necesidad o no de reanimación respiratoria de cada neonato en un (85.40%); el (86%) realizó y registro el examen físico; dentro del proceso de administración de 1mg de vitamina K IM podemos observar que se registró (83.7%); con referente al número de profilaxis con ungüento oftálmico se registró el (83%) además reconocieron un (66%) de alojamiento conjunto; (60.33%) de apego precoz; y por ultimo hubo un proceso de lactancia materna inmediata y exclusiva que se registró el (69.80%).

En la mayoría de los neonatos el porcentaje de alojamiento conjunto, apego precoz y lactancia materna inmediata, no se cumple en la totalidad puesto que los nacidos por cesárea deben esperar 2 o más horas por tener a sus madres; que es el tiempo que deben estar en el área de recuperación. No se entregan a los neonatos inmediatamente después de la cesárea porque en el área de recuperación están más pacientes posquirúrgicos, que pueden ser foco de infección para los recién nacidos.

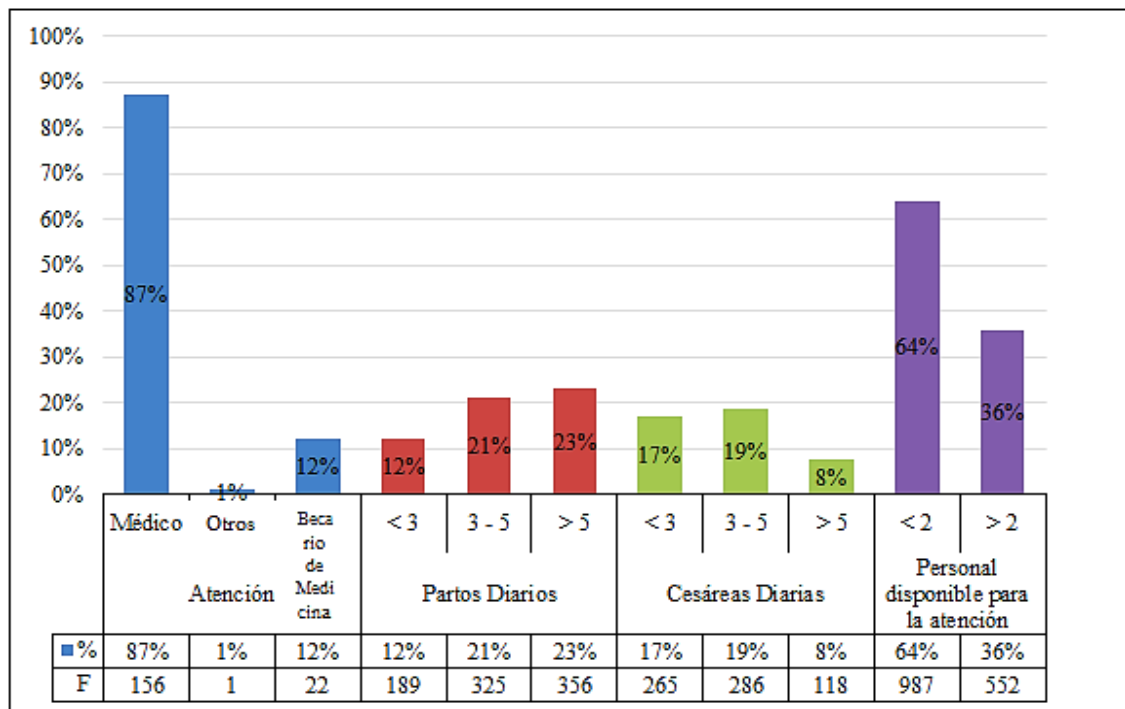
Como se puede analizar la mayoría de los neonatos atendidos han registrado casi la totalidad de los parámetros según la norma del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo se debe tener en cuenta que un parámetro que no sea cumplido la norma es negativa. Por lo tanto según el presente estudio ningún expediente clínico cumple con los 11 parámetros, es decir que ninguna carpeta califica; y por lo tanto no existió calidad de atención.

En México un estudio realizado; tiene relación con los datos obtenidos. La somatometría al nacimiento, peso, talla, y perímetro cefálico, se registró en la mayoría. Un gran porcentaje de los neonatos ingresaron al servicio de alojamiento conjunto y el restante a cunero de transición. La estancia hospitalaria fue entre uno y tres días. Todas

las madres adolescentes brindaron lactancia durante su estancia hospitalaria. (Quezada, C., Delgado, A., Arrolllo, L., Días, M; 2008)

GRAFITABLA # 5

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES
PARA LA ATENCIÓN DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR.
VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015



FUENTE: Formulario de recolección de datos.

ELABORADO POR: Maricela Caballero y Lady Macías

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.

En la grafitable #5 se observa que en los factores que influyen en el cumplimiento de los indicadores para la atención de neonatos a término en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda el mayor número de recepciones la realizó el médico residente (87%), becario de medicina (12%) y Otros (1%); que pudo ser enfermera o auxiliar de enfermería.

Los 1539 nacimientos que se registraron del mes de Julio a Diciembre en el año 2015; se atendieron diariamente < 3 (12%), entre 3 a 5 (21%) y > 5 partos diarios (23%). Las

cesáreas atendidas a diario fueron < 3 (17%), entre 3 a 5 (19%) y > 5 cesáreas diarias (8%). Es decir diariamente se receptaban entre 8 – 22 neonatos.

El personal disponible para la atención de estos recién nacidos; en el 64% lo asistieron < de 2 y en el 36% > 2 personales de salud. Lo que demuestra que para la cantidad de nacimientos que se registran en el Hospital Verdi Cevallos Balda; el personal disponible para la recepción del neonato es limitado. Predisponiendo a no cumplir con los estándares de calidad de atención.

Este proceso se lo realizó con el fin de evaluar la prevalencia de atenciones médicas profesional del Hospital en estudio, diagnosticando que las atenciones profesionales fueron oportunas y excelentes en el sector; aunque con personal limitado. La gran demanda de usuarias relacionado con el personal disponible para la atención que fue limitado, hace que en el momento que exista un parto y una cesárea al mismo tiempo, quede desprovista una de las dos áreas, lo que probablemente haga que no se realicen o registren todos los datos en la historia clínica perinatal.

Existe relación, ya que según con los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2011, en Portoviejo los nacimientos que fueron un total de 4.242, recibieron la asistencia profesional: 4.181 fueron atendidos por el médico, 59 por la obstetra y otros por la enfermera y por el auxiliar de enfermería. Los recién nacidos que no recibieron asistencia profesional fueron 33 nacimientos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Una vez terminado el trabajo de investigación sobre “MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015”; se obtienen las siguientes conclusiones.

Las características sociodemográficas de la población en estudio fue que en mayor porcentaje los neonatos nacieron en la semana 38; de género femenino y la procedencia de sus progenitoras era urbana. Con una mínima diferencia el tipo de nacimiento que predominó fue parto; y al tratarse este trabajo de investigación de neonatos a término; sin complicaciones las condiciones al nacer fueron vivos, sin defectos congénitos, con igual condición al egreso.

El cumplimiento de los estándares e indicadores de la calidad en la atención de neonatos a término fue negativo en todas las historias clínicas; puesto que un parámetro que no se registre; la norma automáticamente es negativa. Recalcando que los parámetros que se incumplieron en mayor porcentaje fueron alojamiento conjunto, apego precoz y lactancia materna inmediata.

Entre los factores que mayoritariamente influyen en aplicación de los indicadores dados por el Ministerio de Salud Pública para medir la calidad de atención son la cantidad de partos y cesáreas diarias que existen; puesto que durante el día se receptan más de 8 recién nacidos, en un mayor porcentaje por un médico o becario de medicina; el cual no puede cumplir con todos los parámetros y registros solicitados, por el limitado tiempo y personal.

RECOMENDACIONES

Al Ministerio de Salud Pública, se recomienda realizar monitoreos continuos de las historias clínicas de los neonatos; con el fin de mejorar la calidad de atención del recién nacido; y en caso de encontrar falencias capacitar al personal de salud y buscar soluciones que ayuden a optimizar los procesos de atención, todo en beneficio de los usuarios de salud.

A la Universidad Técnica de Manabí, que continúe con la elaboración de trabajos investigativos que contribuyan con el mejoramiento de los servicios de salud. Además se recomienda que realicen las socializaciones de las normas de atención con los estudiantes del décimo semestre; puesto que ellos son los que están en seguimiento y control de los pacientes; y en ocasiones tienen poco dominio de las normas.

Al hospital Verdi Cevallos Balda, que tome medidas destinadas a mejorar la calidad de atención sobre la recepción del neonato; puesto que en ocasiones al mismo tiempo pueden existir partos y cesáreas; que solo una persona no se puede abastecer a cumplir con los 11 parámetros de recepción del recién nacido y además registrarlos en el historial clínico.

Al área de sala de parto, que exista colaboración por parte del personal de enfermería y médicos. Puesto que en ocasiones la recepción del neonato lo dejan a cargo solo del becario de medicina; el cual además de estar en proceso de aprendizaje; debe contar con la supervisión de su médico residente y/o la colaboración de una enfermera guía.

Se recomienda, que se promueva el alojamiento conjunto y lactancia materna exclusiva e inmediata; porque la madre debe esperar más de 2 horas para poder tener a su hijo; lo que condiciona que en determinadas circunstancias no quieran darle de lactar y predispone al neonato a padecer hipoglicemias o el empleo de leche de fórmula.

PRESUPUESTO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La investigación tendrá un costo de aproximadamente \$800.00 USD (ochocientos dólares) que serán solventados por las egresadas, se detalla a continuación:

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL
Horas de Internet	100.00
Movilización	150.00
Impresiones (Trabajo – Tesis)	250.00
Telefonía	30.00
Anillado y Empastado (Trabajo – Tesis)	130.00
Cartuchos de Tinta (B/N – Color)	40.00
CD (regrabables por unidad)	10.00
Copias	40.00
Elaboración y ejecución de la propuesta	50.00
Sustentación	50.00
Imprevistos	150.00
TOTAL	\$1000.00

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Año	2015 - 2016																															
Meses	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Recursos			
Actividades semanales	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	Humanos	Materiales	Costos	
Aprobación del Proyecto.																													Autores del trabajo de investigación	Material bibliográfico	\$100	
Primera Reunión: Modificación del tema																													Autores y tribunal del trabajo	Material bibliográfico e impresiones	\$50	
Segunda Reunión: Revisión de la justificación, planteamiento del problema Corrección de los objetivos																													Autores y tribunal del trabajo	Impresiones, Gastos e Imprevistos	\$100	
Tercera Reunión: Definición de las variables para el desarrollo del marco teórico y para instrumento de recolección de información.																													Autores y tribunal del trabajo	Impresiones, Cyber, Gastos Varios	\$100	

[illegible]

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TÍTULO

Gestión de una estrategia de intervención educativa acerca de los indicadores de calidad de atención intrahospitalaria en neonatos a término, dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina del Hospital Verdi Cevallos.

JUSTIFICACIÓN

La calidad de atención se mide en base a estándares e indicadores proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, lo que determinó si el recién nacido fue atendido en óptimas condiciones, cumpliendo con los parámetros dispuestos. La omisión de uno de los 11 parámetros en el expediente clínico hace que el médico que receptó al recién nacido incumpla con la norma; ya que esta automáticamente es negativa.

Actualmente con la nueva ley de la mala práctica médica la omisión también es un delito; por lo que el médico o interno de medicina debe concientizar la importancia que tiene registrar en el expediente clínico los 11 parámetros dispuestos por el Ministerio de Salud Pública. A pesar que sean neonatos a términos, sin complicaciones, no está exento de presentar complicaciones durante su estancia hospitalaria; las que pueden poner en riesgo la vida.

La realización de esta propuesta fue factible puesto que se indicó a los becarios los 11 parámetros dispuestos por el Ministerio de Salud Pública sobre la recepción inicial del recién nacido, además se mencionó la importancia del registro en el historial clínico sobre los datos, puesto que la realización de la antropometría debe ir siempre registrada, con esto se evitará perjuicios legales por omisión.

Los beneficiarios del trabajo fueron los médicos generales asistenciales, puesto que ellos son los responsables del neonato, en caso de que exista alguna falencia sobre ellos

recaerá la responsabilidad, los internos de medicina puesto que conocerán la importancia de brindar la atención inicial adecuada y finalmente los recién nacidos puesto que recibirán la atención óptima.

El impacto del trabajo será positivo puesto que los becarios de medicina, están aún en proceso de formación profesional; y esta propuesta enriquecerá sus conocimientos y permitirá realizar la atención adecuadamente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Socializar una estrategia de intervención educativa acerca de los indicadores de calidad de atención intrahospitalaria en neonatos a término, dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina del Hospital Verdi Cevallos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Presentar los factores que pueden influir en el cumplimiento de los indicadores en el expediente clínico del neonato.

Transmitir conocimientos respecto a la importancia de manejar los indicadores de calidad de atención.

FUNDAMENTACIÓN

En la atención inmediata al recién nacido normal el personal que atiende debe obligatoriamente realizar las actividades según las normas de atención integral a la niñez, 2011.

Tantos los médicos asistenciales como becarios de medicina tienen conocimientos de las actividades que se deben realizar durante la recepción del recién nacido pero pueden desconocer que aquellas son parte de los indicadores para medir la calidad de atención.

Se pretendió orientar los recursos para que en el futuro, se de la correcta aplicación de los estándares e indicadores y dichos resultados se podrán tomar para el desarrollo de las estrategias de prevención y manejo de las morbilidades más frecuentes, mediante la gestión de trabajos centrados en la capacitación del personal y una adecuada información a los pacientes y sus familiares.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios en primer lugar fueron los becarios de medicina puesto que conocieron la importancia de brindar la atención inicial adecuada.

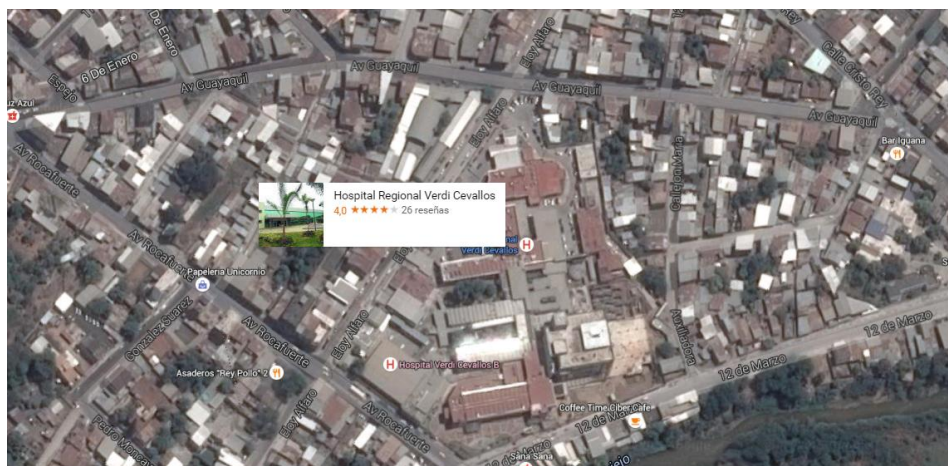
Los médicos generales asistenciales, puesto que ellos son los responsables del neonato, en caso de que exista alguna falencia sobre ellos recaerá la responsabilidad y finalmente los recién nacidos puesto que recibirán la atención óptima y su familia se sentirá conforme por la atención brindada en dicha institución hospitalaria

RESPONSABLES

Los responsables de llevar a cabo la propuesta son las egresadas de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, Señoritas: Caballero Moreira Maricela Elizabeth y Macías Bazurto Lady Lisbeth.

UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA

El lugar donde se llevó a cabo la propuesta es en la provincia de Manabí, ciudad Portoviejo, calle 12 de marzo, en el Hospital Regional Verdi Cevallos Balda. En el cual se dio una charla educativa sobre la atención integral al recién nacido dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina. Que fue programado en un día por las investigadoras.



Fuente: Google Maps.

FACTIBILIDAD

La realización de esta propuesta fue factible puesto que se indicó a los becarios los 11 parámetros dispuestos por el Ministerio de Salud Pública sobre la recepción inicial del recién nacido, además se mencionó la importancia del registro en el historial clínico sobre los datos, puesto que la realización de la antropometría debe ir siempre registrada, con esto se evitará perjuicios legales por omisión.

Además se contó con los recursos humanos, institucionales y materiales, así como la motivación, interés y tiempo por parte de las investigadoras.

ACTIVIDADES

Elaboración del material didáctico: diapositivas y trípticos

Realización de la charla educativa

Entrega de trípticos

TALENTO HUMANO.

Tribunal de tesis.

Investigadores.

Becarios de medicina.

RECURSOS INSTITUCIONALES.

Hospital Verdi Cevallos Balda.

Universidad Técnica de Manabí.

RECURSOS MATERIALES.

Hoja de asistencia.

Cámara fotográfica.

Infocus.

Trípticos.

Diapositivas

Computadora.

Auditorio del Hospital Verdi Cevallos Balda.

CRONOGRAMA DE LA PROPUESTA

Meses/ semanas	DICIEMBRE 2015/ENERO 2016											
	3 semana				4 semana				1 semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento de la propuesta.												
Reunión de Grupo												
Elaboración de pasos.												
Aplicación y desarrollo de Propuesta												
Socialización de la estrategia												

CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS

Actividades	Contenido	Lugar	Recursos	Responsables
Charla educativa y entrega de trípticos	Atención inmediata del recién nacido normal Normas de estándares e indicadores de calidad de atención del recién nacido normal	Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda: Auditorio	Diapositivas Trípticos	Investigadoras

ANÁLISIS FODA.

Hospital Verdi Cevallos Balda –Portoviejo



Fortalezas:

Posee personal médico asistencial, médicos tratantes clínicos y quirúrgicos, además cuenta con sala de parto, área de neonatología la cual está disponible las 24 horas del día, con personal capacitado apto para brindar la atención ante un recién nacido a término, sano o con complicaciones. Además cuentan con becarios de medicina, que dan apoyo a los médicos de guardia, colaborando con las actividades de somatometría del recién nacido. El personal médico y de enfermería está en constantes capacitaciones que refuerzan los conocimientos ya adquiridos; además aprenden nuevas técnicas y procedimientos a realizar.

Oportunidades:

Confianza y credibilidad del Hospital Verdi Cevallos Balda por parte de la población y demás instituciones ligadas.
Colaboración de otras instituciones médicas cuando no existe disponibilidad en el Hospital.
Capacitaciones médicas y actualidades al personal médico

FODA

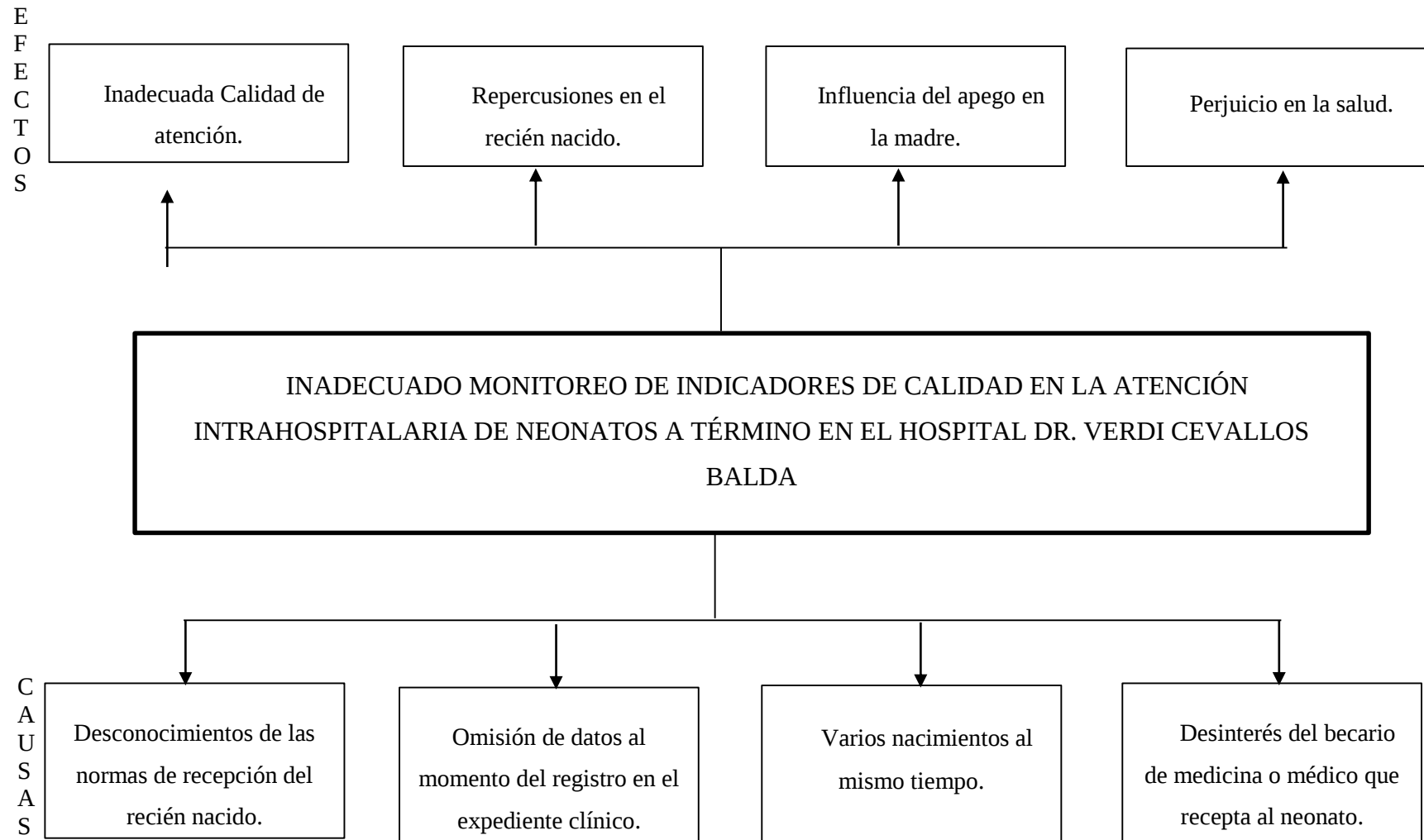
Debilidades

Gran demanda de usuarios de salud al hospital Verdi Cevallos Balda, poco personal médico que hace que en el momento de un parto o cesárea quede desprovista una de las dos áreas lo que probablemente haga que no se realicen o registren todos los datos de la somatometría del recién nacido, no cumpliendo con todos los parámetros de los estándares de la atención del recién nacido. Por la omisión de alguno de estos datos se puede pasar por alto recién nacidos con bajo peso al nacer, con retardo del crecimiento y con patologías evidentes durante el examen físico.

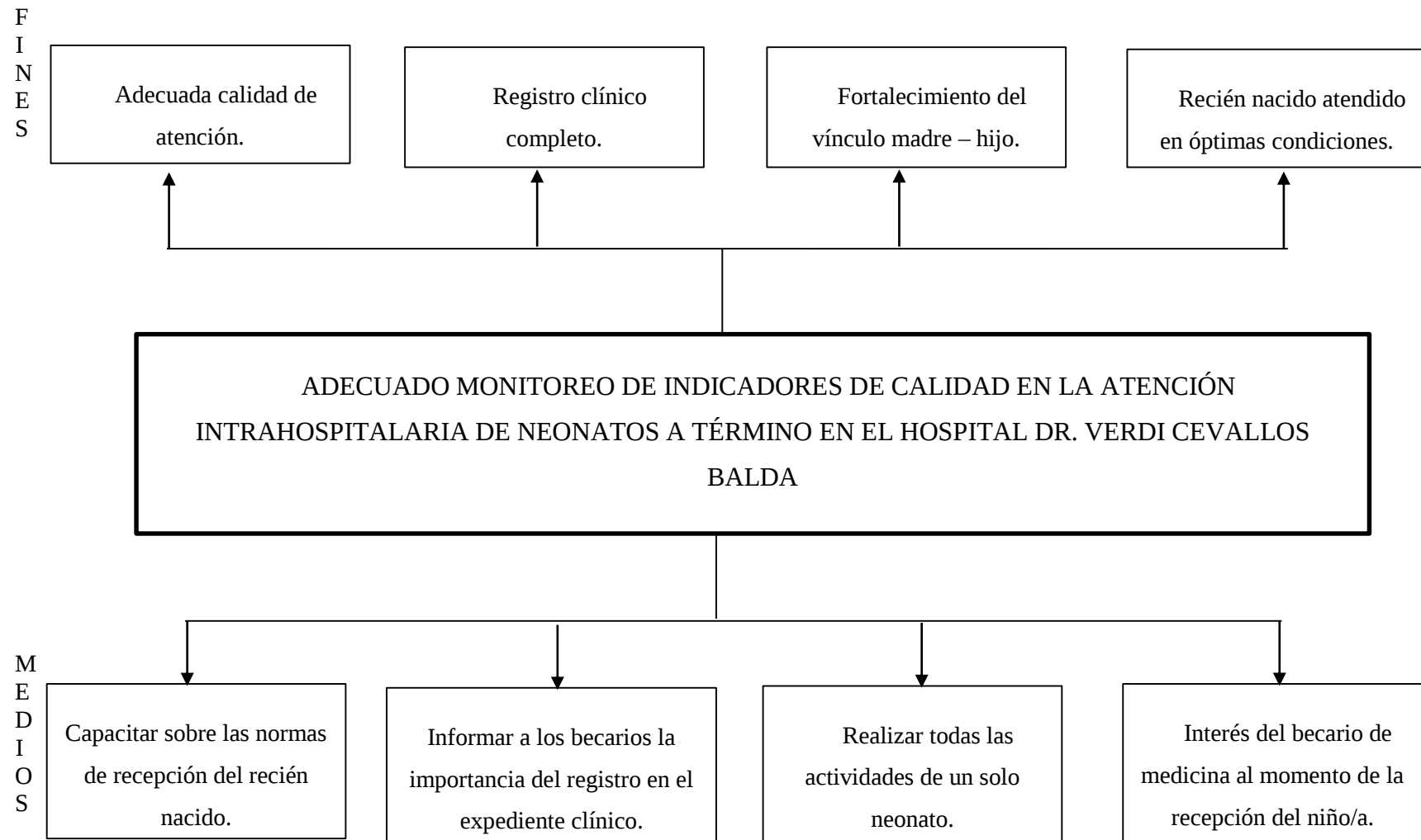
Amenazas:

Personal que desconozca los parámetros que se deben registrar en el expediente clínico y en la recepción inicial del recién nacido; que por su desconocimiento, omitan los datos y no realicen la antropometría y examen físico completo.
Embarazadas en período de parto activo que ocasionen que el becario de medicina no logre abarcar como los neonatos nacidos en el mismo momento.
Poca colaboración del personal de enfermería que no colabore cuando se necesite.

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Grupos	Intereses	Percepción	Problemas percibidos
RECIÉN NACIDOS	Atención y somatometría optima del recién nacido; brindando la adecuada calidad de atención.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Dar Charlas académicas para fortalecer los conocimientos sobre la recepción del neonato.	Poco personal a la hora de los nacimientos.
MADRES DE LOS NEONATOS	Mantener el vínculo materno – fetal desde el momento del nacimiento.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Fomentar información de la lactancia materna sobre los beneficios físicos en la madre y en el recién nacido.	Poco interés por las madres en la lactancia materna. Prefieren alimentar a sus hijos con leche de fórmula.
PERSONAL DE SALUD	Manejo adecuado de la recepción del recién nacido; basado en los 11 parámetros proporcionado por el Ministerio de Salud Pública.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Facilitar en el tríptico los 11 parámetros que se evalúan en la recepción del recién nacido.	Poco personal y amento del número de embarazadas en fase activa del período del parto.
AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ	Profundizar la temática sobre atención del recién nacido.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Agregar en el Syllabus actualizaciones científicas sobre la importancia de la recepción adecuada del neonato.	Educación limitada

INVESTIGADORAS	Brindar charlas educativas que mejoren la calidad de atención y así evitar problemas de mala práctica médica.	RECURSOS Humanos y materiales MANDATOS Proporcionar conocimientos científicos acerca del tema basado en información proporcionada por el Ministerio de Salud Pública.	Difícil acceso para implementar charlas educativas en área de Pediatría.
----------------	---	--	--

MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Objetivos	Indicadores	Líneas de Bases	Metas	Fuentes de Verificación
OBJETIVO GENERAL Socializar una estrategia de intervención educativa acerca de los indicadores de calidad de atención intrahospitalaria en neonatos a término, dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina del Hospital Verdi Cevallos Balda.	Nivel de conocimiento respecto a los indicadores de calidad de atención.	Poco o escaso conocimiento. Normas del Ministerio de Salud Pública.	Otorgar medidas educativas que permitan concientizar al personal que recepta al recién nacido sobre la importancia y el registro de los datos. El 100% de los presentes adquieran el conocimiento.	Lista de asistencia Fotos
OBJETIVOS ESPECÍFICOS Presentar los factores que pueden influir en el cumplimiento de los indicadores en el expediente clínico del neonato.	Nivel de conocimiento respecto a los factores que pueden influir en el cumplimiento de los indicadores	Poco o escaso conocimiento.	Enseñar mediante charlas educativas, trípticos y formularios del Ministerio de Salud Pública la atención adecuada del recién nacido. 50 - 60%	Lista de asistencia Fotos

Transmitir conocimientos respecto a la importancia de manejar los indicadores de calidad de atención.	Nivel de conocimiento respecto a los indicadores de calidad de atención.	Normas del Ministerio de Salud Pública.	El 60-70% de los presentes adquieran el conocimiento.	Lista de asistencia Fotos
---	--	---	---	------------------------------

BIBLIOGRAFIA

- Alejandro, M. A., Jaramillo Bustamante, J., Gómez Ramírez, J., & Gómez Uribe, L. (2008). *Manuak de pediatria ambulatoria*. Bogota: Editorial Medica Panamericana. Recuperado el 12 de Octubre de 2015, de <https://books.google.com.ec/books?id=zMQYTxUs50MC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Alfredo, G. A., & Quero, J. (2010). *Evaluación neurológica del recién nacido*. Madrid: Días de Santos.
- Angélica, Q.-S. C., Delgado-Becerra, A., Arroyo-Cabral, L., & Díaz-García, M. (2008). Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. *Scielo*, 65(1). Recuperado el 18 de Noviembre de 2015, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-11462008000100005&script=sci_arttext
- Bologna R, Andion, E., Paganini, H., Aguirre , C., Soto , & Casimir, L. (2000). *Infección nosocomial, vigilancia y control de la infección en neonatología. Hospital Virgen del Camino* (Vol. 23). Pamplona. Recuperado el 12 de Diciembre de 2015, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20LA%20NI%C3%91EZ%202011.pdf>
- Cloherly Jhon, Eichenwald, E., & Stark, A. (2004). *Manual de cuidados neonatales*. Barcelona: Travessera de Gracia. Recuperado el 21 de Septiembre de 2015, de https://books.google.com.ec/books?id=_sPRBoN0_usC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false
- CRISTINA, C. F., & CHULCA CAMPOVERDE, I. (2012). *MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA Y NEONATAL, CALIDAD DE ATENCION EN EL "HOSPITAL MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO DEL SECTOR*

PATAMARCA. Cuenca. Recuperado el 10 de Enero de 2016, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3508/1/MED149.pdf>

d'Empaire, G. (2010). CALIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA Y PRINCIPIOS ÉTICOS. *Scielo*, 16(2). Recuperado el 12 de Noviembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2010000200004

Eichenfield, L. F., Frieden, L., & Esterly, N. (2009). *Dermatología neonatal* (Vol. II). (T. F. Antonio, Ed.) España: Elsevier. Recuperado el 12 de Septiembre de 2015, de https://books.google.com.ec/books?id=r5J4qB_a9bgC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

H, S., Perez, P., & Vásquez, F. (2005). Impacto del control prenatal en la morbilidad y mortalidad neonatal. *Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*(5), 377-380.

Jacome, J. (2011). *Normas de atencion a la niñez. Dirección de Normatización del Sistema Nacional de Salud.* . Quito.

M., A. G., & Ventura-Juncá , P. (12 de Noviembre de 2015). *escuela.med.puc.cl*. Obtenido de <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnexfisico.html>

Mirtha, C. U., & Mazzi, E. (2000). *Auditoria medica en consultorio externo de pediatria*. La Paz . Recuperado el 17 de Noviembre de 2015, de <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnsbp93320105.pdf>

Nelson. (2007). *Test Book of Pediatric* (Vol. 18).

OMS. (2012). *La alianza para la salud de la madre, el recién nacido y el niño*. Recuperado el 10 de Enero de 2016, de http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/preterm_birth_report/es/index3.html

- R, B., Andion, E., Paganini, H., Aguirre, C., Soto , A., & Casimir, L. (2004). *Costo – Benefit Analysis of the prevention of central venous Catheter Associated Bloodstream Infections in a Pediatric Hospital*. Cancún. Recuperado el 18 de Diciembre de 2015, de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20A%20LA%20NI%C3%91EZ%202011.pdf>
- Salas, B., Yepez, E., Torres , W., & Lupe, O. (2008). *Manual de estándares. Indicadores e Instrumentos para medi la calidad de atención materna y Neonatal*. Quito: Sistema Nacional de Salud. CONASA.
- Schonhaut, L., Rodríguez, L., Lizama, C., Luzero, Y., Maldonado, F., Gonzáles, C., & Azocar , P. (2003). ADECUADO USO DEL PERÍMETRO CEFÁLICO DE LACTANTES EN SUS CONTROLES DE SALUD. *Scielo*, 31(1), 47-50. Recuperado el 11 de Noviembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182004000100006&script=sci_arttext
- Walter, T. I. (2008). *Normas y Protocolo Neonatal*. Quito.

ANEXOS

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

- (PADRES) -

Instituciones : Hospital Verdi Cevallos Balda

Investigadoras: Caballero Moreira Maricela Elizabeth y Macías Bazurto Lady Lisbeth

Título: “MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015”.

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: “MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015”. Este es un estudio desarrollado por investigadoras de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, mediante la ayuda del hospital antes mencionado. Estamos realizando este estudio para determinar y evaluar el cumplimiento de los indicadores, logrando así el mejoramiento de la calidad de atención y analizar los factores que influyen en el cumplimiento de los mismos.

La atención intrahospitalaria es el conjunto de actividades aplicadas en el momento del nacimiento con el fin de asegurar su bienestar, ya que por medio de los indicadores que es una herramienta que nos ayuda a mejorar la calidad de atención, nos permite evaluar el cumplimiento de la norma.

Procedimientos:

Si se decide a participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. La revisión de las Historias Clínicas Perinatales.
2. Obtención de los indicadores registrados en las historias clínicas Perinatales, para verificar el cumplimiento de la misma.

Riesgos:

No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio.

Ya que solo se utilizarán las Historias Clínicas Perinatales, verificando el llenado y registro de los datos.

Si no se registran todos los indicadores, la norma es negativa. Por lo tanto cual ninguna carpeta califica; y dará como resultado que no existió calidad de atención.

Beneficios:

El registro de los 11 parámetros de los indicadores de calidad de atención nos proporcionará la información necesaria para el diagnóstico de un recién nacido sano. Su hijo se beneficiará de una evaluación clínica. Se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan en nuestro estudio, además dichos resultados se podrán tomar para el desarrollo de estrategias de prevención y manejo de las morbilidades más frecuentes, mediante la capacitación del personal de salud.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de ayudar a mejorar la calidad de atención en los recién nacidos.

Confidencialidad:

Nosotras guardaremos la información de todos las Historias Clínicas Perinatales con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de su hijo(a), ya que ayudará a evaluar el cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y por ende al mejoramiento de la calidad de atención, información necesaria para el diagnóstico de un recién nacido sano.

Si usted no desea que la información de su hijo(a) permanezcan recolectadas ni utilizadas posteriormente, su hijo(a) aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener la información de mi hijo(a) recolectadas SI ☐ NO ☐

Además la información de los resultados de su hijo(a) será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejoramiento de la calidad de atención intrahospitalaria permitiendo medir el cumplimiento de los indicadores de la norma, se contara con el permiso del Comité Institucional de Ética de la Escuela de Medicina y de la Subdirección Docente y de Investigaciones del Hospital Verdi Cevallos, para el acceso a dicha información.

Derechos del paciente:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier

momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Subdirector Docente y de Investigaciones del Hospital Verdi Cevallos.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Padre o apoderado

Fecha

Nombre:

CI:

Investigador

Fecha

Nombre:

CI:

OFICIOS RECIBIDOS Y ENTREGADOS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

Julio 02 de 2015
Oficio N° 231-HCD-UTM

Señores (as)

Dra. Minerva Donate, (Presidenta)
Dra. Nayvi Fernández, (Directora)
Dra. Melania Acivar García, (Miembro)
Dr. Hugo Loo Lino, (Miembro)

PROFESORES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UTM
Ciudad.

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo en sesión realizada el 30 de junio de 2015, resolvió nombrar a usted miembro del Proyecto de Investigación titulado: "MORBI-MORTALIDAD EN NEONATOS Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA PORTOVIEJO, JULIO DICIEMBRE 2015", de las señoras: Caballero Moreira Maricela Elizabeth y Macías Bazurto Lady Lisbeth, Estudiantes de la Escuela de Medicina.

El Tribunal quedo integrado por:

Dra. Minerva Donate, (Presidenta)
Dra. Nayvi Fernández, (Directora)
Dra. Melania Alcivar García, (Miembro)
Dr. Hugo Loo Lino, (Miembro)

Particular que comunico para los fines legales consiguientes.

Atentamente,
PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Yira Vázquez Giler, Rg. Sc.
DECANA

C.C. ESTUDIANTES (Anexo Anteproyecto)

Elaborado y Tipado por: Ing. Zaroly Menéndez Arteaga, Secretaria - Decanato
Aprobado: Dra. Yira Vázquez Giler, Decana



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO

2016



Enero 20 de 2016
Oficio N° 024-HCD-UTM

Doctora

Minerva Donate Pino,

DOCENTE, TUTOR DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Ciudad.

De mi consideración:

El Honorable Consejo Directivo en sesión realizada el 14 de enero del 2016, conoció el oficio No. 269-CI-FCS de diciembre 08 del 2015, suscrito por la Lic. Miriam Barreto Rosado, PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN ESPECIAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; por medio del cual presenta informe correspondiente a la solicitud de modificación del tema realizada por Usted.

Al respecto este Honorable Organismo aprobó este informe, quedando el proyecto de tesis modificado de la siguiente manera: "MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA, JULIO DICIEMBRE 2015", de las señoritas: Caballero Moreira Maricela Elizabeth y Macías Bazurto Lady Lisbeth, Estudiantes de la Escuela de Medicina.

Particular que comunico para los fines legales consiguientes.

Atentamente,
PATRIA, TÉCNICA Y CULTURA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD


Dra. Yira Vázquez Giler Mg. Sc.
DECANA

c.c: MIEMBROS DE TRIBUNAL
Estudiantes

Elaborado y Tipado por: Ing. Zarody Menéndez
Arteaga, Secretaria - Decanato.

Aprobado: Dra. Yira Vázquez Giler, DECANA (E)

Página Web: www.utm.edu.ec. Correos Electrónicos: fcs@utm.edu.ec;

yvasquez@utm.edu.ec, zmenendez@utm.edu.ec. Tel: 2631-291 / 2632677. Ext. 179

LA ACREDITACIÓN ES COMPROMISO DE TODOS

Página 25

Zimbra:

<https://mail.hpvc.gob.ec/h/printmessage?id=C:3>

Zimbra:

hector.quintero@hpvc.gob.ec

APROBACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De : Dr. Hector P. Quintero Montaña
<hector.quintero@hpvc.gob.ec>

mié, 02 de dic de 2015 12:37

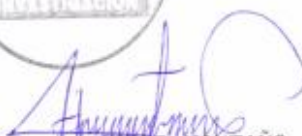
Asunto : APROBACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

Para : Ing. Rosa A. Castillo Chavez
<rosa.castillo@hpvc.gob.ec>

ESTIMADA,

POR ESTE MEDIO LA SUBDIRECCIÓN DOCENTE Y DE INVESTIGACIONES DEL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA LUEGO DE HABER EVALUADO EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO "MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TERMINO EN EL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS BALDA , JULIO-DICIEMBRE 2015". A SER DESARROLLADO POR LAS EGRESADAS DE MEDICINA MARICELA ELIZABETH CABALLERO MOREIRA Y LADY LISBETH MACIAS BAZURTO. CONSIDERA QUE EL MISMO CUMPLE CON LOS CRITERIOS ÉTICOS Y METODOLÓGICOS PARA SER APLICADOS EN LA INSTITUCIÓN, PARTICULAR QUE PONGO EN SU CONOCIMIENTO PARA LOS FINES PERTINENTES.




DR. HÉCTOR PAUL QUINTERO MONTAÑO.
SUBDIRECTOR DOCENTE Y DE INVESTIGACIONES.

El Suscrito Dr. Héctor Quintero Montaña, Subdirector de Docencia e Investigación, del Hospital "Dr. Verdi Cevallos Balda",

CERTIFICA

Que las **L.M CABALLERO MOREIRA MARICELA ELIZABETH Y MACIAS BAZURTO LADY LISBETH**, de la Universidad Técnica de Manabí, Escuela de Medicina, realizaron el trabajo de investigación titulado **"MONITOREO DE INDICADORES DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS, JULIO – DICIEMBRE 2015"** y ejecución de la propuesta titulada **"GESTIÓN DE UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA ACERCA DE LOS INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN NEONATOS A TÉRMINO, DIRIGIDA A LOS MÉDICOS GENERALES ASISTENCIALES Y BECARIOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL"**

Los interesados pueden hacer del presente, el uso legal que a bien tuviere.



Portoviejo, 18 de Enero del 2016.


Dr. Héctor Quintero Montaña
SUBDIRECTOR DE DOCENCIA E INVESTIGACION
HOSPITAL "Dr. VERDI CEVALLOS BALDA"

Nota: La presente certificación no será válida en caso de existir indicio de alteración.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



HOJA DE ASISTENCIA A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA PROPUESTA

NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
Graciela Heine María Lissette	1311782666	Lissette Heine
Soledad Cordero Gima Carolina	131317273-4	Soledad Cordero
Poco Puergato Ximena Cuabira	131287815-8	Carolina Puergato
Sandy Huicho A. Ueno	1312671625	Sandy Huicho
Borges Quiroga Gabriela	1312540436	Gabriela Quiroga
Doris Quiroz Gustavo Juan	1312369530	Doris Quiroz
Soledad Trumbano Lissette	131240364-3	Lissette Trumbano
Leon Macias J. G. Javier	131383807-8	Leon Macias
Dra Viviana Morera	130906993-2	Viviana Morera
Dr Victor Bacilan Pineda	1310129653	Victor Bacilan



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



HOJA DE ASISTENCIA A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA PROPUESTA

NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
Forfán Briones Lucía Gabriela	131461408-0	
Mendoza Cedeño Ana Cristina	1312723123	
Luis Sánchez Cedeño	130886954-2	
Nataly Jiler Lozano	131286266-5	
Andrés Gómez Pineda	1309596284	
XAVIER CAMPOZANO	1312211431	
Yolanda Ponce Hernández	1308965911	
LEONIS MORALES PÉREZ	1309006702	
Yolanda Cedeño Cedeño	1311762940	
Marta Zambrano Peralta	1312809948	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



HOJA DE ASISTENCIA A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA PROPUESTA

NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
Meles Johao Rosario	1313215582	Rosario Meles
Mendoza Vélez Grace	1313697524	Grace Mendoza
Antezaga Vera Edgardo	1310907284	Edgardo Antezaga
Shirley Manana Pérez Farías	1313125044	Shirley Manana
Vera García Nory Manserrate	131318514-0	Nory Vera
Caceres Palma Maria Lorena	1310635808	Maria Lorena Caceres
Pillanque Cedeno Cobrillo	1312892407	Cobrillo Pillanque
Castro Jerez Ana Maria	1313852283	Ana Maria Castro
Soto Sánchez Aljedo	121289455-1	Aljedo Soto
Cedeno Vinas Ericka	131145125-4	Ericka Cedeno



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA



HOJA DE ASISTENCIA A LA CHARLA EDUCATIVA SOBRE LA PROPUESTA

NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
Bouso Guillermo Ben Melisso	1312032194	
Leor Moreira Enicka	1312035049	
Iniguez Montenegro Gary	1310529852	
Garcia falcones Joffre	1311525776	
Auiga Zambrana Jose Vicente	1311440109	

TRIPTICO ENTREGADO EN LA CHARLA EDUCATIVA

¿CÚALES PODRIAN SER LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE INDICADORES?



- Números de Partos y Cesáreas.
- Atención por:
 - Médico residente, Becario de Medicina u otros.
- Personal disponible para la atención.
- Formularios incompletos - vacíos.



LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Es uno de los momentos más difíciles ya que involucra riesgos de morbi-mortalidad, es por ello que el personal que va a atender al neonato, debe estar capacitado para su correcta atención .



► **CABALLERO MARICELA MACÍAS LADY**

MONITOREO DE INDICADORES



CALIDAD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO

HOSPITAL VERDI CEVALLOS

Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno - Neonatal



Están diseñados para que los equipos de mejoramiento continuo de la calidad de las unidades de salud recojan información necesaria y puedan a través de los indicadores evaluar el cumplimiento de la norma.

Calidad de Atención.

Va a depender de que los servicios pongan en práctica la norma.

MSP

Ha estandarizado la realización y registro de 11 actividades en el proceso de Atención del Recién Nacido a término



CONOCE US-
TED ESTAS
ACTIVIDADES?

CON QUE FRE-
CUENCIA LAS
REALIZA Y LAS
REGISTRA EN LA
HISTORIA CLINICA
PERINATAL?



1. PESO AL NACER
2. TALLA EN CM
3. PERÍMETRO CEFÁLICO EN CM
4. APGAR (1' - 5')
5. REGISTRO DE REALIZACIÓN O NO DE REANIMACIÓN RESPIRATORIA
6. EXAMEN FÍSICO
7. ADMINISTRACIÓN DE IMG DE VITAMINA K IM
8. PROFILAXIS DE OFTALMÍA BACTERIANA CON UNGÜENTO OFTÁLMICO
9. ALOJAMIENTO CONJUNTO
10. APEGO PRECOZ
11. LACTANCIA MATERNA INMEDIATA Y EXCLUSIVA



FORMULARIOS REALIZADOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA
INFORMACIÓN

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																FACTORES					
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención			
37	38	39	40	41	F	M	U	R	P a r t o	C e s á r e a	V i v o	M u e r t o	Si	No	V i v o	F a l l e c e	T r a s l a d o	M é d i c o	O b s t e t r i c i a	I n t e r n o	O t r o s
+						+		+	+		+			+	+			+			
	+					+	+			+	+			+	+			+			
	+					+	+		+		+			+	+			+			
		+			+		+			+	+			+	+			+			
	+				+		+		+		+		-	-	-	-	-	+			
	+				+		+			+	+			+	+			+			
+	+				+	+	+		+	+	+			+	-	-	-	+			
		+			+		+		+		+			+	-	-	-	+			

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																FACTORES					
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención			
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Trasladado	Médico	Obstetricia	Interno	Otros
+						+	+			+	+			+	+			+			
	+				+		+		+		+			+	+			+			
			+		+		+		+		+		-	-	+			+			
			+		+			+	+		+			+	+			+			
		+			+		-	-	+		+		-	-	+			+			
+					+			+	+		+		-	-	+			+			
	+				+		+		+		+		-	-	+			+			
+					+		+			+	+			+	+			+			

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																						
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																	FACTORES					
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención				
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Trasladado	Médico	Obstetricia	Interno	OT	
				+	+		+			+	+			+	+			+				
+						+	-	-	+		+			+	+			+				
	+					+	-	-		+	+		-	-	-	-	-	+				
				+		+	+		+		+			+	+				+			
	+				+		+			+	+			+	+			+				
				+	+		+		+		+			+	-	-	-	+				
		+				+	+			+	+			+	-	-	-	+				
	+				+		+			+	-	-		+	+			+				

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																	FACTORES				
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención			
37	38	39	40	41	F	M	U	R	P a r t o	C e s á r e a	V i v o	M u e r t o	Si	No	V i v o	F a l l e c e	T r a s l a d o	M é d i c o	O b s t e t r i c i a	I n t e r n o	O t r o s
+						+	+			+	+			+	+			+			
	+					+	+		+		+			+	+			+			
	+					+	+		+		+			+	+			+			
			+			+	-	-		+	+			+	+			+			
	+					+	-	-	+		+			+	+			+			
	+					+	+		+		+			+	+			+			
			+		+		-	-	+		+			+	+			+			
			+			+		+		+	+			+	+			+			

7

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																						
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																FACTORES						
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención				
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Traslado	Médico	Obstetriz	Interno	Otros	
	+				+			+	+		+			+	+			+				
+						+	+			+	+			+	+			+				
+					+		+		+		+			+	+			+				
	+				+		+		+		+			+	-	-	-	+				
		+			+		+		+		+			+	+			+				
			+		+			+		+	+			-	+			-	-	-	-	
+						+	+		+		+			+	+			+				
			+			+	-	-	+		+			+	+			+				
	+					+	+		+		+			+	-	-	-	+				

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																FACTORES					
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención			
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Trasladado	Médico	Obstetricia	Interno	Outros
	+					+		+	+		+			+	+			+			+
			+			+		+	+		+			+	+			+			+
	+					+	+			+	+			+	+			+			
		+			+			+	+		+			+	-	-	-	+			+
		+			+		+		+		+			+	+			+			+
			-		-		+			+	+			-	+			-	-	-	+
			+			+	+		+		+			+	-	-	-	+			+
		+			+			+	+		+			+	+			+			

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																	FACTORES				
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención			
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallecido	Trasladado	Médico	Obstet riz	Interno	Otros
	+				+			+	+		+			+	+		+				
		+				+	+		+		-	-		+	+		+				
	+				+		+		+	+			-	-	+		+				
			+			+	+		+		+			+	+		+				
		+				+	+		+	+			-	-	-	-	+				
		+			+		+		+	+				+	+		+				
				+	+		+		+	+				+	-	-	+				
	+					+	+		+	+			-	-	-	-	+				

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																	FACTORES				
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención			
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Trasladado	Médico	Obstetra	Interno	Otros
		+			+		+		+		+			+	+			+			+
		+				+	-	-		+	+			+	+			+			+
	+				+		+			+	+			+	-	-	-	+			+
		+			+		+			+	+			+	-	-	-	+			+
+					+		+		+		+			+	+			+			+
+						+		+		+	+			-	+			+			+
			+	+			-	-	+		+			+	+			+			+
		+				+		+		+	+			+	+			+			+

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																							
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																		FACTORES					
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención					
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallecido	Transferido	Médico	Obstetrical	Interno	Otros		
	+					+	+			+	-	-		+	+			+					
		+				+	-	-	+		+			+	-	-	-	+					
		+			+		+		+		+			+	+			+					
+					+		+			+	+		-	-	-	-	-	+					
			+		+		+		+		+			+	-	-	-	+					
			+		+		+			+	+		-	-	-	-	-	+					
+					+	-	-	+		+				+	+			+					
	+				+	+				+	+			+	-	-	-	+					
		+			+	+				+	+		-	-	-	-	-	+					

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																	FACTORES				
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención			
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Trasladado	Médico	Obstetricia	Interno	Outros
	+				+		+		+		+			+	+			+			
	+					+	+		+		+			+	+			+			
		+				+	+		+		+			+	-	-	-	+			
+					+			+	+		+			+	-	-	-	+			
			+			+		+	+		+				-	-	-	+			
	+					+	+			+	+			+	+			+			
				+		+	+			+	+			+	-	-	-	+			
			+			+		+		+	+				-	-	-	+			
				+	+		+		+		+				-	+		+			

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

FACTORES

Edad Gestacional

Général

Proce
-
denci
a

Tipo de Nacimiento

Condicio
n al
nacer

Defectos
congénitos

Condición al egreso

Atención

37	38	39	40	41	F	M	U	R	P a r t o	C e s á r e a	V i v o	M u e r t o	Si	No	V i v o	F a l l e c e	T r a s l a d o	M é d i c o	O b s t e t r i z	I n t e r n o	O t r o s
+					+		+			+	+			+	+			+			
		+			+		+		+		+			+	+			+			
	+				+		+		+		+			+	+			+			
+					+		+		+		+			-	-	-	-	+			-
				+		+		+	+		+			+	+			+			
				+	+		+		+		+			+	+			+			
			+			+	+		+		+			+	+			+			
+						+	+			+	+			+	+			+			

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																						
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																		FACTORES				
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención				
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallecido	Trasladado	Médico	Obstetriz	Interno	OTROS	
		+				+	+			+	+			+	+			+				
	+					+		+		+	+			+	+			+				
	+				+		+			+	+			+	+			+				
	+				+		+			+	+			+	+			+				
			+			+	+		+		+			-	+			+				
+						+	+			+	+			+	+			+				
	+				+			+	+		+			-	-	-	-	+				
		+				+	+			+	+			+	+			+				

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																						
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																	FACTORES					
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención				
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Trasladado	Médico	Obstetriz	Interno	Otros	
			+			+	+		+		+			+	+			+				
			+		+		+		+		-			+	+			+				
	+				+			+	+		+			+	+			+				
	+					+	-	-	+		+			+	+			+				
		+			+		+		+		+			+	+			+				
		+				+		+	+		+			+	+			+				
		+				+	+		+		+			+	+			+				
		+			+			+	+		+			+	+			+				
			+			+	+			+	+			-	+			+				

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																					
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																FACTORES					
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención			
37	38	39	40	41	F	M	U	R	P a r t o	C e s á r e a	V i v o	M u e r t o	Si	No	V i v o	F a l l e c e	T r a s l a d o	M é d i c o	O b s t e t r i c i a	I n t e r n o	O t r o s
				+	+			+		+	+			-	+			+			
		+			+		+		+		+			+	+			+			
		+				+	+		+		+			+	+			+			
			+		+		-	-	+		+			+	+			+			
			+			+	+		+		+			+	+			+			
		+			+		+		+		+			+	+			+			
+						+	-	-	+		+			+	+			+			
				+	+			+		+	+			-	+			+			

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																						
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																	FACTORES					
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención				
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Traslado	Médico	Obstetricia	Interno	Otros	
			+		+		+			+	-	-	-	-	-	-	-	+				
			+		+		+			+	+			+	+			+				
		+			+		+			+	-	-		+	-	-	-	+				
	+				-	-	+			+	-	-	-	-	-	-	-	+				
			+			+		+	+		+			+	+			+				
+						+		+	+		+			+	+			+				
			+			+	-	-	+		+		-	-	+			+				
		+			+			+		+	+			+	+			+				
			+		+		+			+	+			+	+			+				

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																						
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																FACTORES						
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención				
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Trasladado	Médico	Obstetricia	Interno	Otros	
	+					+	+		+		+			+	-	-	-	+				
	+				+		-	-		+	+			+	+			+				
		+			+		+			+	+		-	-	-	-	-	+				
		+				+	-	-	+		+			+	+			+				
		+				+	+			+	+			+	+			+				
+					+		+		+		+			+	+			+				
		+			+		+		+		+			+	+			+				
	+					+	+		+		+		-	-	-	-	-	+				

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE NEONATOS A TÉRMINO																						
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS																FACTORES						
Edad Gestacional					Género		Procedencia		Tipo de Nacimiento		Condición al nacer		Defectos congénitos		Condición al egreso			Atención				
37	38	39	40	41	F	M	U	R	Parto	Cesárea	Vivo	Muerto	Si	No	Vivo	Fallece	Trasladado	Médico	Obstetricia	Interno	Outros	
		+				+	+			+	+			+	+			+				
		+			+		+		+		-	-	-	-	+			+				
	+					+	+		+		+			+	+			+				
	+				+		+		+		+			+	+			+				
+						+	-	-		+	+			+	+			+				
	+					+	-	-	+		+			+	+			+				
		+			+		-	-		+	+			+	+			+				
			+		+		+			+	+			+	+			+				

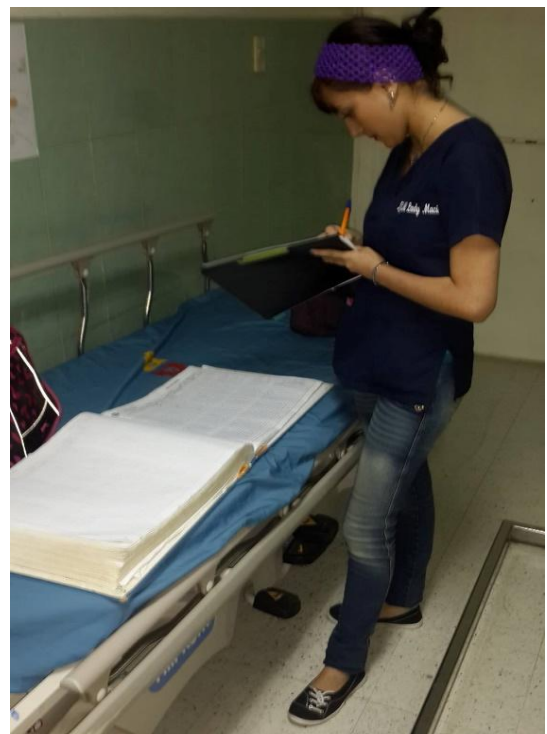
[illegible]

ESTÁNDARES E INDICADORES DE CALIDAD																											
Nº de Historia Clínica	47217	47821	47492	47382	47788	47882	47704	47059	47572	47788	47788	47777	47788	47766	47739	47769	47788	47788	47777	47788	47788	47788	47788	47788	47788	47788	47788
1. Peso al nacer	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2. Talla en cm	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3. Perímetro cefálico en cm	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4. APGAR (1'-5')	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Registro de realización o no de reanimación respiratoria (si aplica o si apgar apgar <7)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6. Examen físico	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7. Administración de 1mg de vitamina K IM	-	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8. Profilaxis de oftalmia bacteriana con ungüento oftálmico: oxitetraciclina al 1% o eritromicina al 0.5%	-	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9. Alojamiento conjunto	-	-	+	+	+	+	-	-	+	-	+	+	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+
10. Apego precoz	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	-	+	+	-	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+
11. Lactancia materna inmediata y exclusiva	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-
¿Cumple el estándar con los 11 aspectos?	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	+	-	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-
Marque + si cumple y - si no cumple	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-	+	+	+	-	-	+	-	+	+	-	-	-	+	+	-	-	-
Total																											
Porcentaje																											
11/25 44%																											

N° de Historia Clínica	392652	479887	391988	479887	479887	391988	479887	479887	391988	479887	479887	391988	479887	479887	391988	479887	479887	391988	479887	479887	391988	479887	
1. Peso al nacer	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
2. Talla en cm	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
3. Perímetro cefálico en cm	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
4. APGAR (1'-5')	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
5. Registro de realización o no de reanimación respiratoria (si aplica o si <u>apgar</u> <7)	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
6. Examen físico	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
7. Administración de 1mg de vitamina K IM	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
8. Profilaxis de oftalmia bacteriana con ungüento oftálmico: <u>oxitetraciclina</u> al 1% o eritromicina al 0.5%	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
9. Alojamiento conjunto	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
10. Apego precoz	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
11. Lactancia materna inmediata y exclusiva	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
¿Cumple el estándar con los 11 aspectos?																							
Marque + si cumple y - si no cumple	+	+	+	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+	
Total																						22/25	88%
Porcentaje																							

ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD																									
N° de Historia Clínica	480450	355816	480368	480367	444957	480354	431228	477027	479525	480314	219512	480312	480304	479604	479935	433373	402282	479367	480283	480262	420205	480231	479483	480253	480326
	Total																								
1. Peso al nacer	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
2. Talla en cm	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
3. Perímetro cefálico en cm	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
4. Apgar (1' - 5')	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5. Registro de realización o no de reanimación respiratoria (si aplica o si <u>apgar <7</u>)	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
6. Examen físico	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	-	+	+	+
7. Administración de 1mg de vitamina K IM	-	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+	-	+	-	+	+	-
8. Profilaxis de oftalmia bacteriana con ungüento oftálmico: <u>oxitetraciclina</u> al 1% o <u>eritromicina</u> al 0.5%	-	+	+	-	+	+	-	+	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	-	+	+	-	+	+	-
9. Alojamiento conjunto	+	-	+	-	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-	-	+	+	-	+	+	-	+	-	+
10. Apego precoz	-	-	-	-	-	+	-	+	+	+	+	-	-	-	-	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-
11. Lactancia materna inmediata y exclusiva	-	+	-	-	-	+	-	+	+	+	+	-	+	-	-	+	-	+	+	+	-	-	-	+	-
¿Cumple el estándar con los 11 aspectos?	-	-	-	-	-	+	-	-	+	-	+	-	+	+	-	-	-	+	-	+	+	-	-	-	-
Marque + si cumple y - si no cumple																									
	Total																								32 %
																									8 / 25

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA



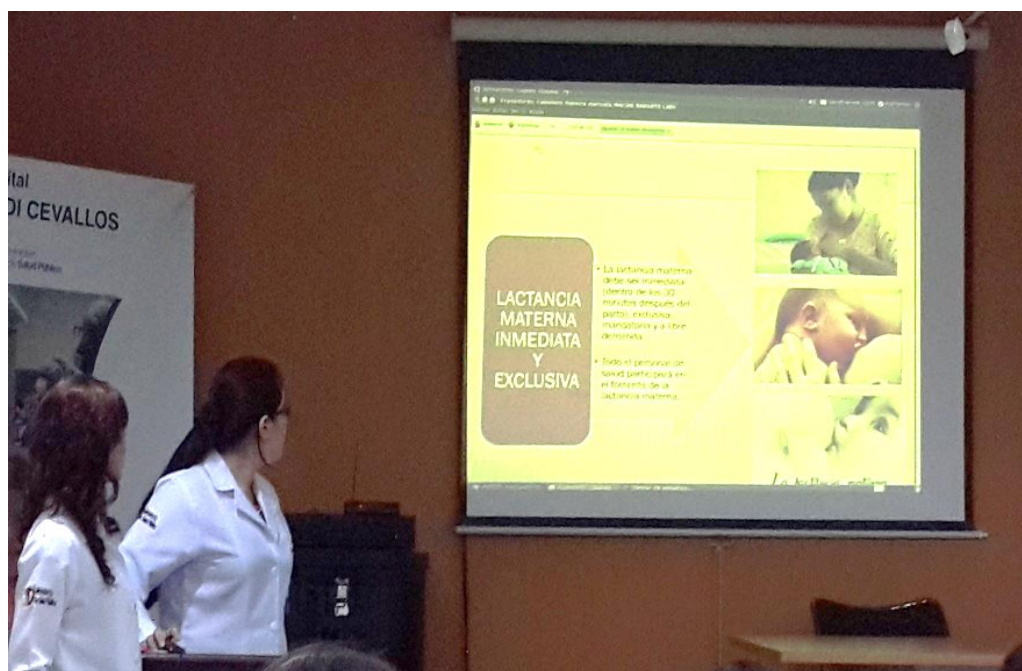
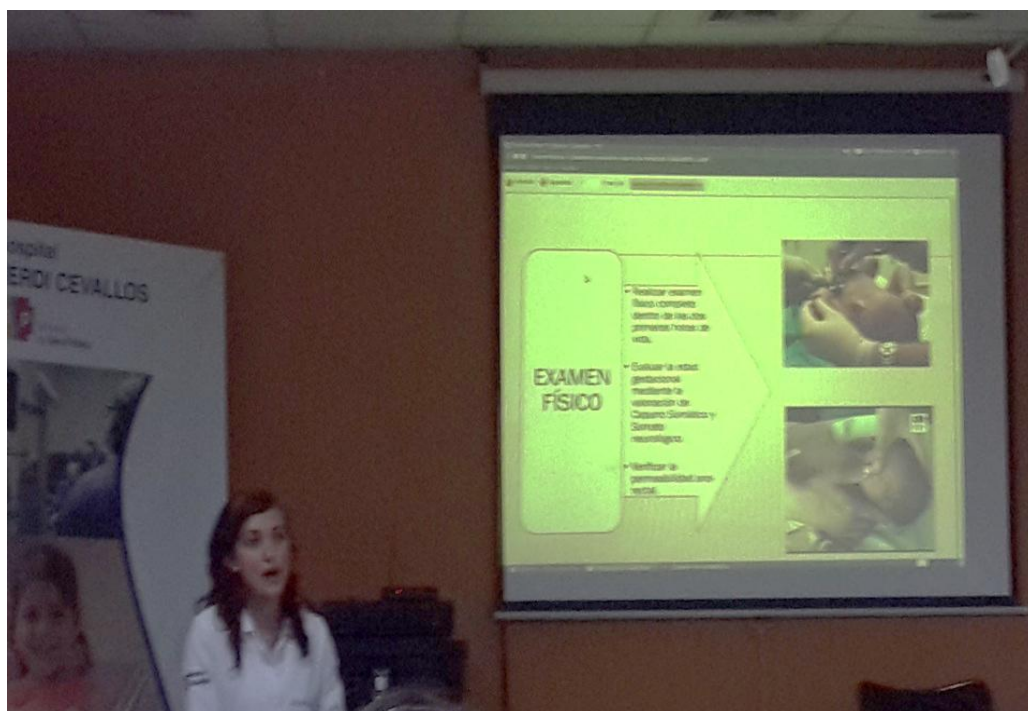
Srta. Maricela Caballero y Lady Macías realizando el proceso de recolección de información en el libro de sala de partos en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, el viernes 27 de noviembre del 2015.



Srta. Maricela Caballero y Lady Macías recogiendo los datos de las historias clínicas perinatales en el área de estadística del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, el miércoles 2 de diciembre del 2015.



Intervención de las egresadas Maricela Caballero y Lady Macías realizando la ejecución de la propuesta en el auditorio del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, el lunes 18 de enero del 2016.



Charla educativa acerca de los indicadores de calidad de atención intrahospitalaria en neonatos a término, dirigida a los médicos asistenciales y becarios de medicina del Hospital Verdi Cevallos. Realizada en el auditorio de la misma institución, el lunes 18 de enero del 2016.



Entrega de trípticos a los asistentes a la charla educativa realizada en el auditorio del Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, el lunes 18 de enero del 2016.