



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**Dimensiones e indicadores de calidad de atención a neonatos en el Hospital  
General Guasmo Sur.**

**AUTORES:**

**Cuesta Mazón Adolfo Javier  
Alvear Soledispa Johan Gonzalo**

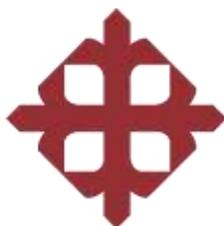
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de MÉDICO**

**TUTOR:**

**Dr. Obando Freire, Francisco Marcelo Phd**

**Guayaquil, Ecuador**

**01 de mayo del 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

### CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Cuesta Mazón Javier Adolfo y Alvear Soledispa Johan Gonzalo**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR:

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Francisco Marcelo Obando Freire, Phd**

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**Dr. Juan Luis Aguirre Martínez**

**Guayaquil, 1 del mes de mayo del año 2022**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Nosotros, **Cuesta Mazón Javier Adolfo y Alvear Soledispa Johan Gonzalo**

**DECLARAMOS QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Dimensiones e indicadores de calidad de atención a neonatos en el Hospital General Guasmo Sur**, previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, 1 del mes de mayo del año 2022**

f. \_\_\_\_\_

**Cuesta Mazón Adolfo Javier**

f. \_\_\_\_\_

**Alvear Soledispa Johan Gonzalo**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

### **AUTORIZACIÓN**

Nosotros, **Cuesta Mazón Javier Adolfo y Alvear Soledispa Johan Gonzalo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Dimensiones e indicadores de calidad de atención a neonatos en el Hospital General Guasmo Sur**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, 1 del mes de mayo del año 2022**

f. \_\_\_\_\_

**Cuesta Mazón Adolfo Javier**

f. \_\_\_\_\_

**Alvear Soledispa Johan Gonzalo**

## REPORTE DE URKUND

URKUND	
Documento	<a href="#">TESIS P68 ALVEAR Y CUESTA.docx</a> (D135382716)
Presentado	2022-05-03 15:52 (-05:00)
Presentado por	dr.obandof@gmail.com
Recibido	francisco.obando.ucsg@analysis.arkund.com
	3% de estas 25 páginas, se componen de texto presente en 8 fuentes.

**TUTOR:**

f. 

**DR. Francisco Marcelo Obando Freire, Phd**

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecerle al Hospital General Guasmo Sur por habernos proporcionado la base de datos para la realización de este proyecto. Gracias a nuestro tutor, Dr. Francisco Obando por el apoyo brindado desde el inicio hasta el final.

Yo, Johan Gonzalo Alvear Soledispa, agradezco a mi compañero de tesis ya que este trabajo fue realizado en equipo apoyándonos desde el inicio incluso cuando pensábamos que ya estaba todo perdido. A Deyanire, mi mejor amiga y actualmente pareja porque a pesar de ser de otra carrera nunca dejó de apoyarme durante todo este año difícil de internado. A mis mascotas Bruce, Bucky y Damon que estuvieron acompañándome siempre en todas las noches que me quedaba estudiando hasta tarde, pero, sobre todo, a mis padres, Gonzalo y Mary, a mi hermana Gaby y abuela Sary ya que sin ellos no hubiese podido llegar tan lejos, les estoy eternamente agradecidos por siempre.

Yo, Adolfo Javier Cuesta Mazón, agradezco principalmente a mi madre y mi padre por ser mis modelos a seguir y haberme inculcado desde muy pequeño la responsabilidad y la dedicación, por haberse sacrificado tanto por mí para poder cumplir mis sueños y todos mis anhelos. Agradezco a mis hermanas por ser mi respaldo durante todo este tiempo. Agradezco a mis abuelas Betty y Rosa por siempre creer en mí y a mis abuelos que en paz descansen, se que ellos se deben de sentir orgullosos. Agradezco a toda mi hermosa familia que siempre la llevo en mi corazón. También le debo agradecer a mi compañero de tesis por su empeño para realizar este trabajo, siempre estare orgulloso en cada triunfo que celebre en su vida.

### **DEDICATORIA**

Yo, Johan Gonzalo Alvear Soledispa, quiero dedicarle este trabajo a mis padres, Gonzalo y Mary, a mi hermana Gabriela y a mi abuela, Sara ya que ellos fueron un pilar fundamente para mí formación como médico en toda la carrera, con sus consejos, apoyo y cariño. A Thomas, mi hijo, que es el motor de mi vida y que, por él, doy todo mi 100%.

Este título va para todos ustedes. Los amo.

Gracias, totales.

### **DEDICATORIA**

Yo, Adolfo Javier Cuesta Mazón le dedico este trabajo a mi madre y a mi padre que siempre me apoyaron en cada alti bajo de mi vida, a mis hermanas que, aunque no lo demuestre mucho siempre las llevo en mi corazon, mi familia entera es el motor para seguir adelante y seguir luchando por hacerlos sentir orgullosos, es lo minimo que puedo hacer por todo lo que hacen por mi a diario.

# ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	XIII
ABSTRACT .....	XIV
INTRODUCCIÓN.....	2
1.1 Problema a investigar.....	3
1.2 Justificación.....	4
1.3 Objetivos .....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos especificos .....	5
1.4 Premisa .....	5
CAPITULO I.....	6
MARCO TEORICO .....	6
1.5 Seguridad del paciente recién nacido.....	6
1.6 Calidad de atención del recién nacido.....	8
1.6.1 Indicadores de calidad de atención del recién nacido.....	10
1.6.2 Tipos de indicadores de calidad de atención .....	11
1.7 Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN) .....	11
1.7.1 Componentes y pasos normativa ESAMyN: .....	12
1.8 Patologías asociadas a la calidad de atención en Hospital General Guasmo Sur	14
1.8.1 Sepsis neonatal: .....	14
Definición.....	14
Clasificación .....	15
Factores de riesgo.....	15
Clínica .....	16
Diagnóstico.....	16

Tratamiento .....	17
Medidas de soporte .....	17
Administración empírica de antibióticos .....	17
Antibióticos de primera línea .....	18
Uso de vancomicina y oxacilina .....	18
Uso de cefalosporinas.....	18
1.9 Indicadores de calidad de atención del Hospital General Guasmo Sur.....	18
1.9.1 Indicadores como ESAMYN.....	18
1.9.2 Indicadores de sepsis neonatal.....	20
CAPÍTULO II.....	23
METODOLOGÍA.....	23
2.1. Enfoque de la investigación.....	23
2.2. Alcance de la investigación .....	23
2.3. Tipología.....	24
2.4. Etapas de recolección .....	24
2.5. Gestión de datos .....	25
2.6. Procedimiento .....	25
2.7. Análisis de fiabilidad y validez .....	26
2.8. Discriminación .....	27
2.9. Validez.....	27
CAPÍTULO III.....	29
RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	29
3.1. Resultados .....	29
3.1.1. ESAMYN.....	29
3.1.2. MORTALIDAD NEONATAL .....	38
3.1.3. Sepsis neonatal .....	46
3.2. Discusión.....	51

CAPÍTULO IV .....	55
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
4.1. Conclusiones.....	55
4.2. Recomendaciones.....	56
BIBLIOGRAFÍA.....	57

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Escala likert utilizada en el instrumento de medición .....	26
Tabla 2 Resultado de alfa de CRONBACH para cada uno de los componentes.....	27
Tabla 3 Indicadores de calidad de atención .....	28
Tabla 4 Componente general .....	29
Tabla 5 Atención prenatal: encuesta .....	29
Tabla 6 Parto y posparto .....	31
Tabla 7 Lactancia materna .....	31
Tabla 8 Evaluación al personal.....	36
Tabla 9 Realización del formulario 051 .....	37
Tabla 10 Comparativo mortalidad neonatal.....	38
Tabla 11 CHECKLIST de monitoreo y vigilancia de las áreas.....	47
Tabla 12 Indicación médica de toma de muestra en sepsis tardía .....	49
Tabla 13 Identificación de patógeno en sepsis tardía.....	49

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Tipo de parto.....	30
Gráfico 2 Personal en contacto con la madre.....	33
Gráfico 3 Personal que conoce norma de ESAMyN.....	33
Gráfico 4 Reporte de personal capacitado en atender partos .....	34
Gráfico 5 Personal capacitado en manejo de obstétricas y neonatales .....	34
Gráfico 6 Capacitación a la madre sobre lactancia .....	35
Gráfico 7 Efectividad de asesoría sobre beneficios de lactancia materna.....	35
Gráfico 8 Personal que conoce las principales causas de hemorragia materna .....	36
Gráfico 9 Muerte neonatal según el sexo .....	40
Gráfico 10 Clasificación de muerte neonatal .....	40
Gráfico 11 Muerte neonatal según el peso.....	42
Gráfico 12 MN después de C.E. ....	42
Gráfico 13 EG al momento DE MN.....	43
Gráfico 14 Muerte neonatal asociado a la edad materna .....	44
Gráfico 15 Causa de muerte neonatal.....	45
Gráfico 16 Protocolo de atención específico .....	46
Gráfico 17 DX de sepsis neonatal .....	46
Gráfico 18 Tipo de sepsis neonatal .....	48
Gráfico 19 Inicio de antibioticoterapia en caso de sospecha sepsis temprana.....	48
Gráfico 20 Incidencia de muertes por sepsis neonatal .....	50
Gráfico 21 Incidencia de muertes por sepsis neonata según la edad gestacional ...	50

## RESUMEN

**Introducción:** los indicadores de calidad de atención son la herramienta en que los servicios, normas y estándares actualizados estimulan la posibilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados. **Objetivos:** validar las dimensiones e indicadores de calidad de atención neonatal en el hospital general guasmo sur. **Métodos:** el diseño de la presente investigación se alinea a una tipología no experimental de corte transversal. Las etapas de la recolección de datos constaron de tres fases: elaboración del instrumento, la aplicación del instrumento y validez. **Resultados:** Cumplimiento de los 4 componentes del ESAMyN: el estudio nos indica el completo cumplimiento de los componentes de ESAMyN, esto nos indica el adecuado y aceptable manejo informativo y preventivo en el hospital. Cumplimiento de capacitaciones en normas de calidad de atención neonatal: según los resultados obtenidos nos indica que el personal de salud está capacitado para educar a la población materna. Calidad de atención en sepsis neonatal: el manejo de sepsis neonatal en el Hospital General Guasmo Sur, se lo realiza siguiendo las guías de práctica clínica y se garantiza el manejo adecuado de estos pacientes. Calidad de atención en sepsis neonatal y cumplimiento del protocolo de bioseguridad: se obtuvo una adecuada técnica de aseo y método preventivo en las áreas de contacto con recién nacido del hospital. **Conclusión:** las dimensiones del estudio sobre el cumplimiento de los procedimientos de atención neonatal y evaluar los indicadores de calidad de atención son completamente correctos para poder establecer un manejo y cuidado adecuado en el neonato y así reducir la mortalidad neonatal en el hospital general guasmo sur.

**PALABRAS CLAVES:** Indicadores, Calidad, Atención, Sepsis, Neonato, Mortalidad

## ABSTRACT

**Background:** The care quality indicators are the tool in which updated services, regulations and standards stimulate the possibility of achieving desired health outcomes. **Objectives:** To validate the dimensions and quality indicators of neonatal care at the Hospital General Guasmo Sur. **Methods:** The design of this research is aligned to a non-experimental cross-sectional typology. The stages of data collection consisted of three phases: Preparation of the instrument, application of the instrument and validity. **Results:** Compliance of the 4 components of the ESAMyN: the study indicates complete compliance of the components of ESAMyN, this indicates the adequate and acceptable informative and preventive management of the hospital. Compliance with training in neonatal care quality standards: according to the results obtained, it indicates that health personnel are trained to educate the maternal population. Quality of care in neonatal sepsis: the management of neonatal sepsis at the Guasmo Sur General Hospital is carried out following the clinical practice guidelines and the proper management of these patients is guaranteed. Quality of care in neonatal sepsis and compliance with the biosafety protocol: an adequate cleaning technique and preventive method were obtained in the areas of contact with newborns in the hospital. **Conclusions:** The dimensions of the study on compliance with neonatal care procedures and evaluating the care quality indicators in neonatal sepsis are completely correct in order to establish adequate management and care in the newborn and thus reduce neonatal mortality in the Hospital General Guasmo Sur.

**Key Words:** Indicators, Quality, Care, Sepsis, Neonate, Mortality

## INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención en el ámbito médico es el proceso en que los servicios, normas y estándares actualizados de la salud para los respectivos usuarios estimulan la posibilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados, basados en evidencia científica y de la ejecución apropiada de los procesos de la atención. Según el médico A. Donabedian, (1969) expresa que: “la calidad dentro del ámbito de la salud, es una propiedad inmersa en los procedimientos de atención médica, la misma que puede ser percibida desde diversos aspectos”(1). Una buena calidad de atención en el recién nacido ayuda a asegurar el bienestar y el pronóstico en su desarrollo, por ende, al mantener una calidad de atención eficiente reduce la morbimortalidad neonatal y se previene la discapacidad de por vida. La Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud tiene como misión, garantizar la calidad, así como la eficiencia y efectividad de los procesos inherentes a la prestación de los servicios de salud por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP)(2)

Estudios establecen el manejo de la calidad de atención, cuando en México, el año 2020, se realizó un estudio transversal en 28 hospitales públicos sobre la carencia y variabilidad en la calidad de la atención a neonatos hospitalizados donde se pudo determinar que la calidad de la atención a neonatos en hospitales es heterogénea y deficiente por lo que se proponen indicadores para monitorizar iniciativas de mejora(3). Así mismo, en Ecuador se realizó un estudio para destacar la importancia del cuidado neonatal en UCIN en el año 2017, donde se identificó que la atención especializada fue la clave para generar en los neonatos cambios positivos que ayudaron a la supervivencia(4). En el hospital gineceo – obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito en el año 2016, se realizó un estudio sobre la morbimortalidad en neonatos hospitalizados en UCIN, donde se pudo concluir que la capacitación adecuada del personal médico y de enfermería en el manejo de las múltiples comorbilidades de los neonatos, han permitido que las tasas de mortalidad disminuyan(5)

## **1.1 Problema a investigar**

Los avances que se han desarrollado en la salud pública a nivel global han permitido que la mortalidad infantil reduzca progresivamente; sin embargo, el segmento correspondiente a la mortalidad neonatal y su morbilidad asociada aporta cerca del 60% en muertes de menores de un año(6). En consecuencia, se lo declara como un problema y a la vez un desafío para los servicios públicos de salud del país establecer procesos interhospitalarios para reducir dicho porcentaje de mortalidad en neonatos. En la unidad de neonatología o en las áreas donde son atendido los recién nacidos en el Hospital General Guasmo Sur, hay una deficiencia en la utilización de indicadores de calidad de atención para poder mejorar y aumentar de los beneficios de la atención brindada para esta población de pacientes que es importante asegurar un manejo adecuado e idóneo.

Se estima que aproximadamente 70% de las defunciones de menores de 28 días ocurre en la primera semana de vida y aproximadamente 1 millón de recién nacidos mueren en las 24 primeras horas de vida(7). Es muy importante garantizar un servicio de salud adecuado y abastecimiento para todos los recién nacidos prematuros para aumentar su supervivencia y pronóstico de vida. Las muertes en los primeros 28 días de vida se deben a enfermedades y trastornos asociados a la falta de atención de calidad durante el parto o de atención por parte del personal calificado y tratamiento inmediatamente después del parto y en los primeros días de vida(7), lo que denota la importancia de la respectiva inspección del manejo adecuado en neonato pretermino y garantizar una correcta calidad de atención en ellos, mediante una vigilancia crítica de su tratamiento farmacológico, al igual que su manejo ventilatorio correspondiente para evitar complicaciones a corto o a largo plazo.

## **1.2 Justificación**

Establecer indicadores de calidad de atención enfocados en normativas sanitarias y clínicas para establecer un buen manejo en el recién nacido enfocándose en la educación materna y el control de la sepsis neonatal es un método importante y eficaz para garantizar y mejorar las prácticas de un hospital e inducir la mejoría de los servicios de salud de un país.

Los indicadores de calidad de atención basados en el adoctrinamiento materno en el Hospital General Guasmo Sur reconocido como establecimiento de salud amigos de la madre y el niño (ESAMyN) y también orientado en la sepsis neonatal, se puede definir dentro de parámetros de seguridad, efectividad, eficiencia, adecuación, accesibilidad, siguiendo los principios de justicia y teniendo al paciente como el centro de la atención sanitaria.

Tener un protocolo oportuno e indicadores de calidad de atención que garanticen el bienestar de los recién nacidos va de la mano con la prevención inmediata de las complicaciones más comunes que se pueden presentar, entre ellas las infecciones que se pueden presentar de forma vertical al nacimiento u horizontal al momento de su hospitalización.

Las complicaciones de los prematuros están divididas en complicaciones a corto plazo, que se producen en el período neonatal, y de secuelas a largo plazo en los pacientes que sobreviven y son dados de alta de la UCIN (8), por ende, la calidad de atención desde el nacimiento y durante su hospitalización debe ser estrictamente controlada y adecuada, ya que consiste en cuidados altamente idóneos que implican procedimientos invasivos multifacéticos acorde a la edad gestacional del neonato y así reducir la morbilidad y mortalidad en los nacimientos pretermino del Ecuador.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Validar las dimensiones e indicadores de calidad de atención neonatal en el Hospital General Guasmo Sur

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Fundamentar los presupuestos teóricos de Seguridad del Paciente y calidad de atención neonatal
2. Analizar el cumplimiento de los protocolos de ESAMyN
3. Determinar el cumplimiento de las capacitaciones en guías, normas, protocolos y procedimientos de calidad de atención neonatal.
4. Evaluar los indicadores de calidad de atención en sepsis neonatal
5. Analizar el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad del paciente neonato.

#### **1.4 Premisa**

Sobre la base de los fundamentos teóricos de seguridad del paciente y calidad de atención neonatal, del análisis de los protocolos de los Hospitales Amigos de la Madre y el Niño, de determinar el cumplimiento de los procedimientos de atención neonatal y de evaluar los indicadores de valoración en sepsis neonatal, se validan todos los componentes de las dimensiones de calidad de atención neonatal en el Hospital General Guasmo Sur.

# CAPITULO I

## MARCO TEORICO

### **1.5 Seguridad del paciente recién nacido**

Estos componentes son de gran relevancia e impacto a nivel mundial en todos los niveles asistenciales. El personal del área de salud debe comprometerse a que la calidad de atención ofrecida a los pacientes cumpla con los estándares de calidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define: “la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso(9)”.

Es por eso que se han establecidos programas de concientización para la prevención del daño en el personal de salud y, sobre todo, estrategias que disminuyan el riesgo de que se produzca un efecto no deseado sobre el paciente.

La seguridad del paciente recién nacido exige un plan estrategico especifico de su etapa de desarrollo. En los países desarrollados, se estima que hasta 1 de cada 10 pacientes hospitalizados sufren daños como resultado de la atención recibida; en países en vías de desarrollo la cifra es mayor (10), por lo que es muy importante ya que el objetivo de todo establecimiento de salud es envitar de forma absoluta que el recien nacido sufra de daños durante su internacion hospitalaria por lo que los metodos preventivos para cualquier evento adversos es fundamental para mejorar la atencion que se le brinda al paciente recien nacido.

En la actualidad deben de exisitir aspectos de medicion de la seguridad del paciente recien nacido en las áreas donde son atendidos, principalmente en el area de unidades de cuidados intensivos neonatales, con el fin de mejorar el cuidado brindado. Se debe de realizar una cotejo de la atencion que se brinda y establecer los cambios en respuestas a las intevenciones de seguridad o programas establecido.(10)

Determina la seguridad en el paciente neonato implica realizar un análisis y reflexión bioética que involucra a todos los profesionales que brindan la atención a fin de reconocer la importancia del reporte y notificación de eventos adversos (10).

Todas las unidades neonatales , principalmente unidades de cuidados intensivos por su alta dificultad y las diferentes características de los pacientes que se atienden , son áreas de alto riesgo para que se generen eventos adversos y por ende se implementan la necesidad de utilizar herramientas y estrategias que permitan la detección de dichos incidentes con el fin de disminuir los eventos adversos (11).

Un informe llamado The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients en el año 1991 publicado por Harvard, evaluó los daños ocasionados por negligencia médica y aproximadamente el 3.7% de eventos no deseados y de los cuales el 14% condujo a la muerte del paciente(12).

No obstante, en el año 2000, el comité sobre la calidad de la atención médica en América publicó To Err is Human: Building a Safer Health System el cual estimó que aproximadamente 98000 personas fallecen al año como consecuencia de mala praxis en los centros médicos, lo cual, lo ubica por encima de accidentes en vehículos de transporte, neoplasia de mama y SIDA. (13)

El estudio IBEAS: PREVALENCIA DE EFECTOS ADVERSOS EN HOSPITALES DE LATINOAMÉRICA se realizó en 58 hospitales cuyos países incluidos fueron Costa Rica, Perú, México, Colombia y Argentina con un total de 11555 pacientes censados y se encontró que el 10.5% se atribuye a las infecciones nosocomiales y es recalable que el 60% de estas adversidades eran prevenibles(14).

El concepto global de la seguridad del paciente podemos definirlo como mantener a salvo al paciente de daños y perjuicios prevenibles ocasionados por el personal de salud y el objetivo es que se eviten los errores y en caso de que sucedan, que sean intervenidos lo antes posible.(15)

El protocolo de Londres puede implementarse para mejorar la calidad de atención y consta de 7 fases que son:

- 1) Identificar y decidir que investigar
- 2) Selección del equipo investigador
- 3) Obtener y organizar la información
- 4) Establecer la cronología del incidente
- 5) Identificar las acciones inseguras
- 6) Averiguar los factores contribuyentes
- 7) Elaborar un plan de acción con recomendaciones (16)

Después de realizarse el protocolo, se puede identificar los errores cometidos en cada fase, concluyendo, que para que se presente el evento adverso debe ser multifactorial. Hay que recalcar que son errores prevenibles y controlados mientras exista un buen plan de acción.

## **1.6 Calidad de atención del recién nacido**

En los últimos años la calidad de atención en el ámbito de la salud se ha tornado una estrategia muy importante para obtener resultados positivos en el servicio que se brinda a los pacientes, sobre todo hoy en día donde se realiza mayor hincapié en los derechos de los pacientes y derechos a la salud. La atención que se brinda en la medicina es indispensable un trabajo que sea interdisciplinario.

La calidad puede definirse como el conjunto de características de un bien o servicio que logran satisfacer las necesidades y expectativas del usuario o cliente (17), sobre todo a nivel público ya que la calidad de atención está directamente relacionada con la percepción de las personas a quien se les brinda un servicio, considerando la magnitud de pacientes que se atienden en el ministerio de salud pública; es decir, la calidad de atención recae en todas las acciones que se realizan, orientadas a mejorar y organizar recursos para obtener los mejores resultados en términos de efectividad, eficiencia, satisfacción de profesionales y usuarios y de impacto social(18).

En la actualidad la atención que le brinda al recién nacido debe ser de primera y es por eso que en cada servicio de neonatología debe estar capacitado y atendido por especialistas en neonatología, pediatras y licenciadas en enfermería especializadas, junto con protocolos establecidos como parte de programa nacional de atención materno – infantil como es el ESAMyN, con el objetivo de reducir considerablemente la mortalidad neonatal.

Los neonatos son muy vulnerables y propensos a diversas patologías, por lo que requieren un personal especializado, el papel de los médicos y las enfermeras que laboran en los servicios neonatales se ha desarrollado en la medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especiales a los neonatos en riesgo. Por ello, se ha reconocido la necesidad de ampliar las funciones a fin de responder a las demandas en esta asistencia (19).

Así mismo como la presencia de personal capacitado mejora la calidad de producción también aumenta la capacidad de producción del trabajo, generando mejoras en las condiciones de trabajo y las propias capacidades del personal de salud provocando competencias laborales que repercuten en el desempeño del especialista, reflejando en la mejora de la atención que se brinda en un establecimiento (19).

Las diferentes estrategias de acción de cada país sobre la salud del recién nacido en contexto del proceso continuo de atención de la madre, recién nacido se orientó a promover entornos propicios para la salud neonatal en términos de políticas, la planificación y el fortalecimiento de sistemas de salud, la mejora de la calidad de atención e implementación de intervenciones basadas en la evidencia (20).

Mejorar la calidad de atención en esta población tan vulnerable como es la de los recién nacidos es un derecho obligatorio para garantizar su bienestar y marcar una mejora en el Rendimiento de salud del país. El desarrollo y la calidad en la asistencia al recién nacido en las unidades de cuidados especiales, están muy vinculados a la capacitación del personal que presta servicio en dichas instituciones, por lo que la Dirección Nacional de Salud Pública ha creado a través de los años, programas de adiestramiento mediante cursos, especializaciones posbásicas y diplomados, que han permitido el desarrollo profesional de médicos y enfermeras en todo el país, con la consecuente mejoría de la calidad en la asistencia médica al recién nacido que presente alguna afección.(19)

Dado que en la actualidad se encuentra una alta demanda de servicio de salud, la calidad de atención se vuelve la piedra angular para que un establecimiento pueda proveer buena salud a todos los pacientes, principalmente a los recién nacidos con o sin complicaciones y a los pacientes de mayor edad con enfermedades crónicas quienes requieren mayor énfasis en su tratamiento y es por eso que es muy importante el contar con estándares de calidad y una atención oportuna para prevenir mayores complicaciones en enfermedades que son potencialmente mortales y a su vez reversible

La mala calidad de servicios que se brinda en el Ecuador es un gran problema que es sumamente necesario resolver, así como las condiciones higiénicas y de procedimiento que se realizan en muchos de los centros públicos hospitalarios. Esta mala calidad de atención generada en los establecimientos de salud pública depende

de varios factores como son la mala infraestructura y a la falta de insumos como tambien problemas intralaborales que se pueden generar en tre los empleados y al penoso sistema administrativo que se encuentra

### **1.6.1 Indicadores de calidad de atención del recién nacido**

Los indicadores de calidad de atención se los puede considerar como variables con características de calidad, cantidad y tiempo, utilizada para medir, directa o indirectamente, los cambios en una situación y apreciar el progreso alcanzado en abordarla (21). Los indicadores de calidad se los puede considerar como datos, medidores que otorgan, información necesaria que permitan esclarecer el grado de satisfaccion de a quien se le otorga el servicio, para asi mejorar en lo procesos que se brinda. Los indicadores van a permitir:

- Identificar si es necesario una modificación que genere cambios positivos
- Detectar las diferentes causas
- Tomar decisiones directas de forma efectiva.

Los indicadores de calidad de atencion en los recién nacidos muestran su utilidad para detectar la variabilidad en los niveles de calidad de atencion de los diferentes hospitales, asi como identificar areas de calidad deficiente que deberian ser objetivo de iniciativa de mejora (3).

Los indicadores deben se utilizados como herramientas que sirvan para detectar variabilidad en la atención prestada, identificar problemas de calidad, controlar los niveles existentes y, eventualmente, comprobar cambios significativos en la realización de un proceso (3).

Los indicadores garantizan una estructura para generar mejoras para el servicio que se brinda y a su vez la calidad de atencion. Los indicadores permiten generar cambios a una situacion de salud, directa o indirectamente, y evaluar el grado en que los objetivos y metas de un programa se han alcanzado(21).

La medición de un concepto abstracto como lo es la calidad de atención en la salud necesita una operacionalización cuantitativa que permita la obtención de resultados que indiquen fallos o logros de un establecimiento(21), esta medida cuantitativa que se utiliza es el “indicador”, ya que facilita el estudio de donde estamos y hacia donde nos dirigimos con respecto a. determinados objetivos y metas(22).

Los indicadores tienen como objetivo demostrar una situación y medir el nivel en la cual se manifiesta, de forma que sea posible evaluar cambios en el tiempo y comparar en el espacio(21). Para obtener resultados realmente válidos y alcanzar objetivos que se proponen es necesario establecer indicadores eficientes. Todo indicador debe ser relevante, disponible, válido, objetivo, de confianza, comparable, concreto y medible. (23)

En la salud, los indicadores deben relacionarse con la atención al usuario(a), herramientas y procesos técnicos y científicos, como también con el entorno.

### **1.6.2 Tipos de indicadores de calidad de atención**

- Indicadores de calidad de la estructura: se encarga en valorar instalaciones, equipos, presupuesto monetario y recursos humanos.
- Indicadores de calidad. Del proceso: uno de los indicadores más importantes para la valoración de la calidad de atención y se basa en todas las acciones que debe de realizar un médico para poder brindar de forma adecuada un servicio al paciente.
- Indicadores de calidad basados en los resultados: Principalmente se basa en los beneficios que se les otorgan a los pacientes gracias al servicio que se le brinda.
- Indicadores de eficiencia : se basa en la virtud y facultad para lograr un efecto determinado pero en su acepción más técnica la eficiencia contempla también el esfuerzo que se hace para lograr un efecto (21).

### **1.7 Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (ESAMyN)**

El ESAMyN contiene un conjunto de normas de salud dirigido a la población materna y neonatal cuyo objetivo es reducir la morbilidad a través de:

- Ofrecer una buena calidad de atención a la madre
- En lo mayor posible, parto humanizado
- Protección y sostén
- Promover la lactancia materna (24).

Sin excepción, las instituciones públicas y privadas que estén aptas para atender partos, con o sin certificación deben cumplir con esta normativa relacionada al parto, puerperio y lactancia, lo que, a vez, es una forma de prevenir la muerte materna y

neonatal evitando la incidencia de malnutrición y promoviendo la lactancia materna, obteniendo familias informadas, controladas y saludables.

En los tiempos actuales se ha normalizado la alimentación neonatal parenteral y el uso de leches artificiales en muchos establecimientos de salud, no obstante, el embarazo, trabajo de parto, parto y lactancia son procesos naturales del cuerpo y deben ser respaldados mientras no existan contraindicaciones.

Seguir con este régimen tiene el potencial de producir un gran impacto positivos sobre los neonatos que nacen anualmente en el Ecuador disminuyendo la probabilidad de que se presenten enfermedades en ellos y sus madres.

La lactancia materna en la primera hora posparto beneficia la lactancia exclusiva hasta el sexto mes además de estos beneficios en los recién nacidos:

- Disminuye 19% de riesgo de leucemia infantil
- Reduce en un 60% el riesgo de fallecimiento por el síndrome de muerte súbita
- La obesidad y sobrepeso y enfermedades relacionadas disminuyen su incidencia hasta en un 13%, incluso la presencia de DMT2 hasta en un 35% (25).

Por otro lado, en las madres, la misma normativa ofrece estos beneficios:

- Disminución de la incidencia de neoplasia de mama en un 26%, cáncer de ovario en un 37% y el riesgo de presentar diabetes mellitus tipo 2 en 32%. (25)

Los objetivos específicos de la normativa son:

- Mejorar la calidad e integralidad de la atención prenatal,
- promover el parto humanizado y la adecuada atención del recién nacido,
- mejorar la calidad de la atención de las emergencias obstétricas y neonatales,
- prevenir la transmisión vertical del VIH y sífilis,
- fomentar, apoyar y proteger la lactancia materna (24).

### **1.7.1 Componentes y pasos normativa ESAMyN:**

#### **A. GENERAL:**

- Capacitar y dar a conocer la norma en el establecimiento de salud.

#### **B. PRENATAL:**

- Cumplir con las sesiones de educación prenatal a las embarazadas

- Captar y controlar a madres embarazadas, y asegurar el tratamiento de mujeres en riesgo.
- Garantizar la prueba de VIH y sífilis, así como su tratamiento en todas las embarazadas.
- Articularse con agentes de la medicina ancestral para el cuidado antes, durante y después del parto.

#### C. PARTO Y POSPARTO:

- Permitir el acompañamiento por una persona de la elección de la madre antes, durante y después del parto.
- Garantizar un ambiente acogedor y el respeto de prácticas interculturales.
- Asistir a la madre para que se movilice y asuma la posición a su elección.
- Promocionar métodos no farmacológicos para el alivio del dolor.
- Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.
- Garantizar la aplicación de prácticas integradas a la atención del parto; pinzamiento oportuno, apego inmediato y lactancia a primera hora.
- Realizar los procedimientos médicos frente a la madre.
- Identificar posibles riesgos y manejar complicaciones que amenazan la vida de la madre y el bebé.
- Permitir el contacto con bebés que requieran internación e informar sobre su evolución.
- Al alta: Asesorar y garantizar métodos de planificación familiar, informar sobre signos de alarma y concederle cita del primer control para madre y bebé.

#### D. LACTANCIA MATERNA:

- Informar a todas las embarazadas de los beneficios y manejo de la lactancia.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres como amamantar y mantener la lactancia incluso en caso de separación de sus bebés.
- No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna.
- Practicar alojamiento conjunto de madres y recién nacidos durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia a demanda, sin horas ni duración de toma.
- No dar biberones ni chupones a los recién nacidos.

- Referir a las madres a grupos de apoyo a la lactancia.
- No entregar material de propaganda o muestras gratis de leches de fórmula, biberones o chupones. (24)

## **1.8 Patologías asociadas a la calidad de atención en Hospital General Guasmo Sur**

De acuerdo a la Organización mundial de la salud en el año 2016 a nivel mundial se destacan 2,6 millones de RN que mueren en sus primeros 28 días de vida, 7000 mueren a diario; representado el 46%, gran parte como producto de asfixia o infecciones (26). Las defunciones en los primeros 28 días de vida se deben a diversos trastornos y enfermedades asociados a la falta de atención de calidad durante el parto, o de atención por parte de personal cualificado y tratamiento inmediatamente después del parto y/o en los primeros días de vida (27). En el Ecuador en el año 2019 se registra una tasa de mortalidad infantil del 10,1 por cada 1.000 nacidos vivos, siendo la dificultad respiratoria del recién nacido la principal causa de muerte infantil con 504 defunciones, y una de las principales causas de ingreso a unidades de cuidados intensivos neonatales (28). Reportes previos plantean que la incidencia de sepsis neonatal es de aproximadamente 2,4%, ubicándose entre las 3 principales causas de mortalidad en este grupo etario(27).

Las principales causas de muerte neonatal encontramos a los recién nacidos con inmadurez extrema, recién nacido que sufren de trastornos hipertensivos en el embarazo, malformaciones congénitas del sistema circulatorio, ductus arterioso persistente, ruptura prematura de membranas y trastornos relacionados con sustancias psicoativas.

### **1.8.1 Sepsis neonatal:**

#### **Definición**

Sepsis neonatal se puede definir como la situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias virus y hongos en el torrente sanguíneo del recién nacido y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida. El hemo cultivo positivo confirma la sepsis, pero en el caso que haya un hemocultivo negativo, la condición se

considera como sepsis clínica. Cuando se habla de sepsis neonatal también podemos definir la sospecha clínica de infección, donde se encuentra el deterioro de variables clínicas como la inestabilidad térmica, frecuencia cardíaca mayor de 180 o menor de 100, frecuencia respiratoria mayor de 60 rpm más quejido, retracción o desaturación, intolerancia digestiva o compromiso del estado neurológico (29).

### **Clasificación**

Según su momento de inicio:

- SEPSIS TEMPRANA: se produce en las primeras 72 horas de vida
- SEPSIS TARDIA: se produce después de las 72 horas de vida (30).

Según vía de adquisición:

- Sepsis de transmisión vertical: se transmite de la madre al RN durante embarazo, parto o lactación, casi siempre son de inicio precoz. Para realizar el diagnóstico en un recién nacido de más de 3 días se requiere hemocultivo positivo a un microorganismo típico de transmisión vertical, la presencia de factores de riesgo y la presencia del mismo microorganismo en cultivo del exudado vaginal materno u otros cultivos maternos (30)
- Sepsis de transmisión horizontal: se produce por el contagio a partir de personas u objetos del entorno del recién nacido. Incluye las infecciones adquiridas durante el cuidado de los pacientes ingresados en las unidades de hospitalización, también llamadas nosocomiales, por contacto con manos contaminadas del personal sanitario o con material de diagnóstico y/o tratamiento contaminado (30).

### **Factores de riesgo**

La sepsis neonatal temprana se encuentra asociada comúnmente a ruptura prematura y prolongada (más de 18 horas) de membranas, corioamnionitis, colonización del tracto genital con *Estreptococo del Grupo B*, infección de vías urinarias, edad de gestación menor de 37 semanas, restricción en el crecimiento intrauterino, asfixia al

nacimiento y sexo masculino, lo cual puede estar relacionado con genes inmunorreguladores ligados al cromosoma X. (31)

### **Clínica**

La presentación clínica de la sepsis neonatal es muy inespecífico y variada, entre los que se puede encontrar son: apnea, rechazo a la vía oral, distensión abdominal, prueba de guayacol positiva, incremento de soporte respiratorio e hipotonía. En el caso de sepsis neonatal temprana la manifestaciones clínicas son de aparición inmediata y de forma abrupta , caracterizada por falla multiorgánica, dificultad respiratoria severa, cianosis y apnea, mientras la sepsis neonatal tardía es subaguda, e insidiosa y se caracteriza como deterior del estado hemodinámico , ventilatorio y metabólico, también puede presentarse bradicardia y necesidad de aumentar parámetros ventilatorios(32).

### **Diagnóstico**

Para realizar el diagnostico se necesita la historia clínica, examen físico y realización de pruebas complementarias. Considerando que el estándar de oro será la presencia de patógeno mediante cultivo.

- Hemograma: el recuento leucocitario en sangre periférica es uno de los indicadores más utilizados en las infecciones bacterias, comprobar la presencia de leucopenia o leucocitos es parte de un síndrome inflamatorio sistémico.
- Proteína C reactiva: es un reactante de la fase aguda no muy específico, lo sintetizan los hepatocitos, regulados por la interleucina 6 e interleucina 1. Su producción extra hepática proviene de las neuronas , plaquetas ateroscleróticas, monocito y linfocitos (32).
- Procalcitonina: es un péptido de la calcitonina que se eleva de forma muy. Significativa a partir de las 2 a 4 horas de un estímulo infecciosos con. Un. Pico entre 6 y 8 horas. Su limitación es que este. Péptido se eleva de manera fisiológica en las primeras 48 horas de vida (30).
- Hemocultivo: es el gold standard para el diagnóstico de sepsis en cualquier grupo etario es la presencia de dos hemocultivos positivos, sin embargo, se debe. De tomar en cuenta que en neonatología los resultados positivos llegan

solo a el 30% debido a factores como antibióticos previos, antibióticos de las madres, mal procesamiento de muestra. (32)

- Punción lumbar: la meningitis asociada a la sepsis de inicio temprano se estima. En un 13% y con hemocultivo positivo, ocurre en 2,5%. Se recomienda realizar una punción a todo recién nacido que se diagnostica sepsis de inicio temprano con hemocultivo positivo y a todos con diagnóstico de sepsis de inicio tardío (29).
- Urocultivo: la muestra se debe de tomar por punción supra púbica o mediante sondaje vesical.

## **Tratamiento**

### **Medidas de soporte**

Es muy importante indicar que el manejo de los pacientes con diagnóstico de sepsis neonatal sean manejados en servicio de unidad de cuidados intensivos neonatales en segundo y tercer nivel de atención para mantener de forma adecuado sus necesidades ventilatorias y hemodinámicas(29).

Se recomienda el inicio de alimentación enteral y de preferencia con leche materna. Solo se recomienda nutrición parenteral si el ayuno en el recién nacido es muy prolongado, ya que el recién nacido predispone de reservas energéticas escasa y la infección produce aumento del catabolismo (29).

### **Administración empírica de antibióticos**

El uso de antibiótico de empezar de forma empírica con el reconocimiento de la clínica de sepsis neonatal temprana, el tratamiento inmediato a demostrado la disminución de la mortalidad neonatal en la población de pacientes que los recibe a base de factores de riesgo. El tratamiento consiste en utilizar antibióticos empíricos contra los patógenos más probables. Siempre realizar un cultivo previo al inicio de tratamiento con antibióticos.

### **Antibióticos de primera línea**

El tratamiento de primera línea consiste en el uso de ampicilina y gentamicina, el cual es útil en los recién nacidos pretermino y a término con sospecha clínica de sepsis neonatal de inicio temprano.

### **Uso de vancomicina y oxacilina**

La oxacilina se lo utiliza acompañado de gentamicina en los casos de infecciones relacionadas a un foco en piel, por lo general infecciones de inicio tardío. El uso de oxacilina no se lo recomiendo como antibiótico de segunda línea de infección de inicio tardío o con hemocultivo positivo para estafilococo coagulasa negativo en neonatos con sepsis de inicio temprano, así como en el caso de que se sospeche de una infección asociada al uso de catéter intravascular(29). En el caso de vancomicina se recomiendo su uso en el caso de una sepsis neonatal complicada, con paciente gravemente enfermo o agente patógeno meticilino resistente.

### **Uso de cefalosporinas**

El antibiótico de predisposición y más utilizado es la cefalosporina de tercera generación, la cefotaxima, principalmente utilizado en meningitis. La ceftriaxona puede provocar mayor hiperbilirrubinemia.

## **1.9 Indicadores de calidad de atención del Hospital General Guasmo Sur.**

### **1.9.1 Indicadores como ESAMYN**

- Indicador 1: Cumplimiento de los 4 componentes del ESAMyN en el HGGS

El ESAMyN mantiene unos objetivos claros como mejorar la calidad de atención previo al parto además de promover parto humanizado y una atención óptima para el neonato, al tener una mejor organización e información respecto al paciente, esta normativa sirve como un indicador que se plantea la meta de disminuir la muerte materna y neonatal además de eliminar la transmisión de VIH madre-hijo fomentando la lactancia materna; ya que se ha determinado que el riesgo a morir por una causa materna es mayor en mujeres sin controles prenatales.

- Encuestas:

1. General: observación del establecimiento de salud
2. Prenatal: percepción con las gestantes
3. Parto y Postparto: percepción en mujeres post parto
4. Lactancia materna: percepción con gestantes

- Indicador 2: Profesional de salud capacitado con normativas del ESAMyN

El personal de salud cumple un papel fundamental promoviendo la lactancia materna, ya que junto con el apego precoz disminuye las enfermedades diarreicas y respiratorias que pueden presentarse en el neonato los primeros meses de vida, además de que reduce el riesgo de sangrado uterino, cáncer de ovario, mama y obesidad.

Por eso, antes de implementar leches artificiales, se debe dar una charla y más que todo tener paciencia con la madre para que se mantenga expectante ante todos los beneficios que la lactancia precoz le brinda.

- Encuestas:

1. Conoce usted la norma de ESAMyN
2. Conoce los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto
3. Conoce al menos 2 signos de peligro para la madre después del parto
4. Conoce por lo menos 2 signos de peligro para el recién nacido

- Indicador 3: Formulario 051 realizado correctamente

Este formulario es muy completo si se lo realiza de la manera correcta ya que, ante un tipo de emergencia, la información detallada en él. Se debe fomentar al personal médico que se debe realizar con paciencia desde los antecedentes maternos hasta los datos clínicos neonatales.

- Indicador 4: Mortalidad Neonatal

Es uno de los indicadores que determina con sus resultados el nivel de desarrollo y la calidad de atención neonatal de un determinado centro de salud. Para esto, se debe tener en cuenta los factores socioeconómicos y brindar educación adecuada a los padres, ya que muchas complicaciones son prevenibles si se mantiene una buena comunicación médico-paciente.

- N° recién nacidos fallecidos/ n° recién nacidos en la institución

## 1.9.2 Indicadores de sepsis neonatal

- Indicador 1: Hospital con protocolo de atención específico

Protocolo se puede definir como la herramienta de aplicación, orientación, eminentemente práctica, que pueden o no resumir los contenidos de una Guía de Práctica Clínica o Guía de Atención (33). En el caso de sepsis neonatal, el Hospital General Guasmo Sur trabaja bajo las normas de prevención, diagnóstico, tratamiento de sepsis que se puede encontrar en la GUIA DE PRACTICA CLINICA DE SEPSIS NEONATAL, descrita por el ministerio de salud pública en el año 2015

- **Prevención de Sepsis neonatal**

- Uso de guantes: el uso de guantes se determina por la presencia del insumo de forma necesaria para todo el personal. En todas las áreas en las que el neonato tenga contacto: Centro obstétrico, Ucin, Cin, Alojamiento Conjunto.
- Profilaxis Oftálmica: uso de eritromicina al 0.5% O tetraciclina al 1%
- Alimentación Precoz con leche materna: la lactancia materna de forma inmediata mediante el apego precoz con el fin de prevenir sepsis neonatal, gracias al calostro y su gran cantidad de IgA, isoenzimas, glóbulos blancos y lactoferrina.
- Cumplimiento del flujograma en los recién nacido con ruptura prematura de membranas para el uso empírico de antibiótico y toma de muestra para hemocultivo

- Indicador 2: Diagnóstico correcto de sepsis neonatal.

Determinar la presencia de sepsis neonatal de inicio temprano o de inicio tardío.

- Identificación de factores de riesgo: El diagnóstico correcto comienza desde la sospecha diagnóstica por factores de riesgo prenatales, identificar al momento del ingreso es de suma importancia para continuar con el diagnóstico definitivo
- Síntomas clínicos: identificar la principal clínica subjetiva a sepsis neonatal en el recién nacido.
- Hemocultivo: se realiza toma de muestra para cultivo de ambos brazos diferentes

- Indicador 3: Lavado de manos correcta antes y despues en UCIN:

El lavado de manos es la forma mas efectiva para prevenir la transferencia ay contaminacion de microorganismos entre el personal de salud y los pacientes dentro del area de UCIN. La falta de higiene de manos antes y despues de estar encontacto con un paciente o al entrar o salir de un area especifica , es probablemnte el unico factor comun relacionado con la transmision de organismos causantes de la mayoria de las infecciones (34). El correcto lavado de manos y el respeto a los 5 momentos para el lavado de manos es la forma mas adecuada para prevenir la contaminacion a los recién nacidos y con ello la sepsis neonatal.

- Check list de vigilancia y monitoreo en las áreas.
  - técnica de lavado de manos.
  - cumplimiento de la técnica aséptica.
  - cumplimiento del apego de lavado de manos.
  - apego a normas de bioseguridad.
  - manejo de desechos hospitalarios.
  - manejo de ropa y material crítico- Semicrítico.
- Indicador 4: Inicio de antibiótico correcto en caso de sospecha sepsis temprana.

El éxito del tratamiento empirico en el caso de sospecha de sepsis temprana depende del reconocimiento precoz de una infeccion, atraves de los factores de riesgo y clinica del paciente. La eleccion de los antibioticos van a depender de los patogenos mas probables y en el caso de aislar un patógeno, el tratamiento debe ser dirigido.

Si se tiene la sospecha clínica de infección neonatal, se recomienda iniciar el tratamiento empírico, previa toma de cultivos, tomando en cuenta la flora presumiblemente responsable y su susceptibilidad a los antibióticos (29)

- Uso de tratamiento empírico de primera línea: Ampicilina + gentamicina
- Indicador 5: Indicación médica de toma de muestra e identificación de patógeno en sepsis tardía

Se sospecha de una sepsis neonatal tardía en las primeras 72 horas de vida, refleja de una transmisión horizontal, es decir de un agente patógeno propio del hospital que ha infectado a un recién nacido debido a las múltiples actividades que se le realiza a un paciente hospitalizado y sobre todo a los recién nacidos. Cuando el recién nacido presenta clínica sospechosa de sepsis se debe de pensar que algún factor del medio externo la está provocando, por ejemplo, el catéter, sonda urinaria, sonda nasogastrica o el propio ventilador.

- Hemocultivo
  - Urocultivo
  - Cultivo líquido cefalorraquídeo
  - Muestra catéter
- Indicador 6: Incidencia de muertes por sepsis neonatal

Determinar la incidencia de muerte neonatal por sepsis es un indicador importante ya que establece la calidad de atención de forma directa que el hospital brinda al paciente. La mortalidad neonatal es un indicador que evidencia el nivel de desarrollo que tiene la atención prenatal y del recién nacido en una determinada área geográfica o en un servicio, y es un indicador de impacto de los programas e intervenciones en esta área (35).

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. Enfoque de la investigación**

La investigación en Ciencias de la Salud puede ser enfocada desde el paradigma cuantitativo, cualitativo o mixto. La ciencia como posibilidad de conocer, interpretar y transformar la realidad no puede ser ajena a las constantes exigencias de un mundo cada vez más complejo, de allí que las metodologías tradicionales tienen dificultades de enfocar los nuevos retos de la ciencia y tecnología. En este contexto, surgen los Mixed Methods Research (MMR) como una tercera posibilidad, que permite aprovechar las fortalezas de los enfoques cuantitativos y cualitativos para lograr comprensiones más completas de los fenómenos en salud. El desarrollo de este proyecto utiliza la metodología MMR, con sus métodos y procedimientos.

#### **2.2. Alcance de la investigación**

El alcance de la presente investigación es exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. Exploratorio porque permite incursionar en un territorio desconocido, ya que el conocimiento de la calidad en la atención a los pacientes neonatos se explorará a partir de unidades de análisis. Por lo tanto, se emprende una investigación exploratoria cuando no se conoce el tema por investigar, o cuando el conocimiento es tan vago e impreciso que impide sacar las más provisionarias conclusiones sobre qué aspectos son relevantes y cuáles no.

Se puede tener una gran voluntad y entusiasmo para estudiar o investigar cualquier tema, pero si se desconoce el mismo se debe iniciar un estudio exploratorio para empezar a conocerlo y familiarizarse con él, para precisar mejor el problema que interesa resolver o para comenzar a dar forma a alguna premisa previa que sobre la cuestión que se tenga.

Para explorar la calidad de la atención a los neonatos, se dispone de un amplio espectro de medios para recolectar datos a partir de protocolos de calidad de atención, de procedimientos, de una bibliografía especializada, estudios previos, entrevistas y cuestionarios hacia expertos, observación participante y un plan piloto de muestreo parcial.

Esta investigación es descriptiva porque se pretende llegar a conocer los descriptores de los indicadores de calidad de atención de conformidad con cada dimensión establecida por la Unidad de Calidad del Hospital General Guasmo Sur. Su meta no se limita a la recolección de datos, sino a la predicción e identificación de las relaciones que existen entre estas unidades de análisis. Además, permite la caracterización de las propiedades, componentes, elementos y demás particularidades del campo de investigación, que conlleva abstraer todos los aspectos y relaciones del objeto de estudio en la actividad práctica del sujeto.

Finalmente, la presente investigación tiene un alcance explicativo porque busca encontrar las razones o causas que ocasionan el fenómeno estudiado. Su objetivo último es explicar por qué se presentan los nudos críticos en las dimensiones de calidad de atención neonatal estudiadas en el HGGG. Los estudios de este tipo implican esfuerzos del investigador y una gran capacidad de análisis, síntesis e interpretación del fenómeno investigado y la realización permite contribuir al desarrollo del conocimiento científico.

### **2.3. Tipología**

El diseño de la presente investigación se alinea a una tipología no experimental de corte transversal. Por consiguiente, el procedimiento de la elección de la tipología no experimental se enfoca al hecho de que no existió ningún proceso de manipulación de las unidades de análisis en el curso del fenómeno investigado del campo de investigación. Por otra parte, dentro de la tipología no experimental se realizó un análisis transversal de la información, determinando las unidades de análisis cualitativas a partir de la premisa de estudio.

### **2.4. Etapas de recolección**

Las etapas de la recolección de datos constaron de tres fases: Elaboración del instrumento: Se elaboró un instrumento de medición de la información que se alineaba a la consecución de los objetivos de la investigación, este instrumento tuvo la supervisión del tutor y se acopló a la necesidad de búsqueda. Se realizaron las pruebas de fiabilidad y validez a las escalas incluidas en el estudio. La aplicación del instrumento: Éste se realizó de forma categórica a los grupos señalados previamente;

sin embargo, se hace hincapié en que el modelo de las escalas es tipo Likert y existen ítems de mayor cantidad de impacto que benefician a la consecución de los objetivos de la presente investigación.

## 2.5. Gestión de datos

Se la obtuvo mediante Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS v.23, los cuales brindaron información relevante y oportuna con respecto a los procesos de validación y confiabilidad de los datos.

## 2.6. Procedimiento

Primero se conformó un grupo de expertos mediante el método Delphi, es decir, a partir de propuestas de los propios potenciales expertos. Luego se hizo la selección a través del coeficiente de experticia. Los factores de experticia considerados, en base a los criterios de los potenciales expertos, fueron: años de experiencia en el trabajo en la Unidad de Neonatología; años de experiencia en dirección de la Unidad; conocimientos sobre calidad de atención neonatal.

La experticia se calculó en base a un procedimiento que da una ponderación a cada uno de los factores identificados y a una evaluación personal de cada posible experto (8 en total) del cumplimiento de esos factores. Esta evaluación personal se estandarizó entre 0 y 1 y finalmente se calculó la medida de experticia, utilizando la ecuación:

$$EXP(I) = \sum_{j=1}^m W_j \cdot VEP(I)_j$$

Donde  $EXP(I)$ , es el nivel de experticia de la persona I

$W_j$ : Ponderación del factor j

$VEP(I)_j$ : Valor estandarizado de la persona I en el criterio j

Finalmente, fueron seleccionados cinco individuos para conformar el grupo de expertos. Después fueron seleccionados los indicadores. Sobre la base de la bibliografía consultada y la experiencia de los autores, se elaboró un listado inicial de los indicadores asociados a cada dimensión. Se utilizó el método Delphi para la consulta de los expertos y en base al listado inicial, poder seleccionar los indicadores, que, a criterio de ellos, medirían con mayor precisión la calidad de atención neonatal.

Fue calculada la ponderación de las dimensiones, mediante el método del Triángulo de Fuller. Para ello se utilizaron los mismos expertos, lo cual garantizó un conocimiento mayor sobre la temática abordada. A partir de las consultas al grupo de expertos, utilizando el método Delphi y realizando dos rondas, se definieron los indicadores para analizar la calidad de atención neonatal, quedando finalmente 10 indicadores. Con los indicadores seleccionados y la ponderación según dimensiones, se procedió a elaborar un instrumento de recogida de datos con la finalidad de analizar cada una de las dimensiones e indicadores respectivos. Este se diseñó a partir de los indicadores aprobados en las etapas anteriores y se agregó una escala Likert de 1 a 5 puntos.

**Tabla 1 Escala likert utilizada en el instrumento de medición**

<b>Totalmente en Desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Completamente de Acuerdo</b>
1	2	3	4	5

Para procesar los datos se utilizó el Paquete Estadístico SPSS, versión. Los resultados se presentan en tablas y gráficos, mediante números absolutos y porcentajes. Como medida de la fiabilidad se utilizó el Coeficiente de Cronbach.

## **2.7. Análisis de fiabilidad y validez**

La validez se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir; mientras la fiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Una de las formas de probar estos dos conceptos a través del Alfa de Cronbach y el coeficiente KMO obtenido a través del análisis de componentes.

*Tabla 2 Resultado de alfa de CRONBACH para cada uno de los componentes*

DIMENSIONES	ALFA DE CRONBACH
CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD	0,89
CUMPLIMIENTO DE LOS CUATRO COMPONENTES DE ESAMyN	0,92
CUMPLIMIENTO DE CAPACITACIONES EN NORMAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN	0,87
CALIDAD DE ATENCIÓN EN SEPSIS NEONATAL	0, 83

## **2.8. Discriminación**

Respecto a la capacidad de discriminación de los ítems es, en general, muy elevada. Se encuentran índices de discriminación superiores en general a 0,50, con una mediana de 0,81 para cada una de las unidades de análisis cualitativas. Solo destaca la relativamente baja discriminación del ítem número 4 tanto en los datos de las valoraciones sobre la propia firma como en las valoraciones sobre la firma ideal, que arroja resultados 0,14 y 0,21, respectivamente. Por tratarse de una escala de tipo Likert, se acepta, al igual que este autor, un valor mínimo de 0,20 para poder afirmar que los ítems discriminan; así pues, y salvo el mencionado ítem número 4, todos los ítems son muy homogéneos con respecto al resto de los ítems de la escala, y contribuyen a medir el constructo planteado. Se concluye que las escalas, miden con exactitud y precisión muy elevadas, poseen consistencia interna y son adecuadas para discriminar entre sujetos con valores distintos en las unidades de análisis medidas.

## **2.9. Validez**

Para apoyar la validez de contenido se comprueba que la escala está compuesta por ítems representativos de todas las dimensiones que componen las unidades de análisis que se pretende cualificar: calidad de atención neonatal. Para el efecto, se aceptan los conceptos y dimensiones de la calidad de servicio fundamentado en estudios previos, puesto que las investigaciones ya realizadas obtienen resultados suficientemente consistentes y contienen los elementos necesarios para evaluar y analizar correctamente cada dimensión e indicador.

**Tabla 3 Indicadores de calidad de atención**

<b>DIMENSIONES E INDICADORES DE CALIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL</b>		
	<b>CATEGORÍA</b>	<b>ANÁLISIS DOCUMENTAL</b>
<p><b>1.CUMPLIMIENTO DE LOS 4 COMPONENTES DEL ESAMyN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• General: observación del establecimiento de salud</li> <li>• Prenatal: percepción con las gestantes</li> <li>• Parto y Postparto: percepción en mujeres post parto</li> <li>• Lactancia materna: percepción con gestantes</li> </ul>	<p>ATENCIÓN DE CALIDAD AFECTIVA NEONATAL</p>	<p>Normativa de ESAMyN</p>
<p><b>2.CUMPLIMIENTO DE CAPACITACIONES EN NORMAS DE CALIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce usted la norma de ESAMyN</li> <li>• Conoce los métodos no farmacológicos para aliviar el dolor durante el trabajo de parto</li> <li>• Conoce al menos 2 signos de peligro para la madre después del parto</li> <li>• Conoce por lo menos 2 signos de peligro para el recién nacido</li> <li>• Ejecuta correctamente el formulario 051</li> </ul>	<p>CAPACITACIONES EN NORMAS Y PROCEDIMIENTOS</p>	<p>GUÍAS PROTOCOLOS PROCEDIMIENTOS</p>
<p><b>3.CALIDAD DE ATENCIÓN EN SEPSIS NEONATAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº recién nacidos fallecidos/ nº recién nacidos en la institución</li> <li>• Cumplimiento del protocolo de sepsis neonatal</li> <li>• Diagnóstico correcto de sepsis neonatal</li> <li>• Inicio de antibiótico de acuerdo al protocolo para sepsis temprana</li> <li>• Identificación de patógenos en sepsis tardía</li> </ul>	<p>SEPSIS NEONATAL</p>	<p>GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN SEPSIS NEONATAL</p>
<p><b>4.CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Check list de vigilancia y monitoreo en las áreas.</li> <li>• Técnica de lavado de manos.</li> <li>• cumplimiento de la técnica aséptica.</li> <li>• cumplimiento del apegado de lavado de manos.</li> <li>• apego a normas de bioseguridad.</li> <li>• manejo de desechos hospitalarios.</li> </ul>	<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	<p>NORMATIVA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE NORMATIVA DE HIGIENE DE MANOS</p>

## CAPÍTULO III

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. Resultados

##### 3.1.1. ESAMYN

##### a) GENERAL: OBSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DE ESAMyN

*Tabla 4 Componente general*

	SI	NO
El establecimiento cuenta con el material educomunicacional exhibido en las áreas visibles del hospital	50%	50%
Incluye un resumen de la norma ESAMyN	50%	50%
Capacitación del personal de salud con respecto a la norma	90%	10%

##### b) PRENATAL: Percepción de las gestantes:

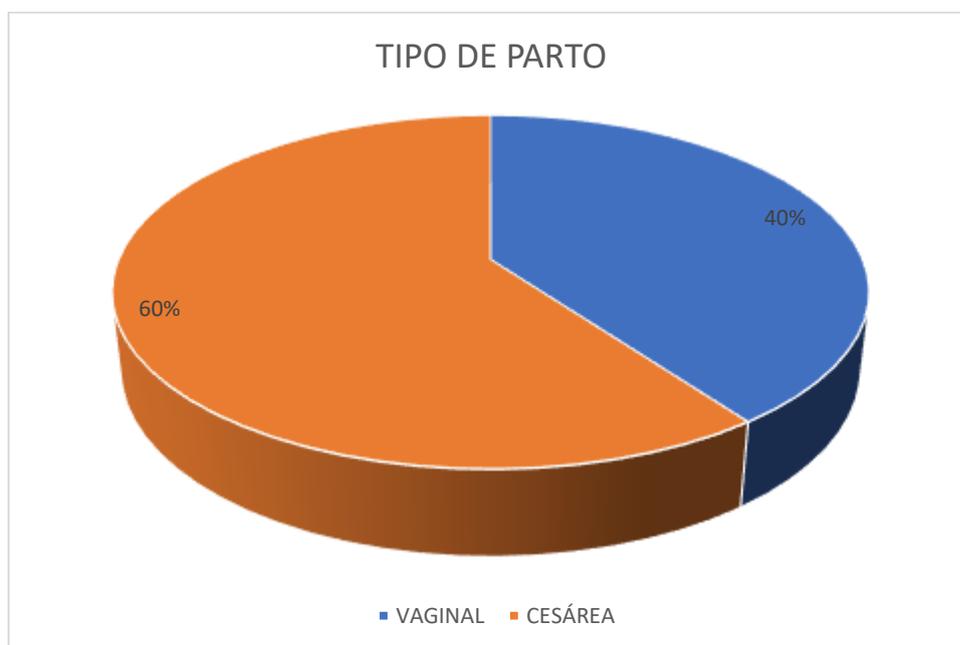
*Tabla 5 Atención prenatal: encuesta*

PREGUNTAS	SI	NO
Conoce cuantos controles prenatales debe realizarse	90%	10%
Cuenta con un plan de parto	80%	20%
Conoce los signos de peligro durante el embarazo	90%	10%

Ha recibido asesoramiento de métodos anticonceptivos	100%	0%
Recibió información sobre la lactancia materna y sus beneficios	100%	0%

### c) PARTO Y PUERPERIO

*Gráfico 1 Tipo de parto*



*Tabla 6 Parto y posparto*

<b>INDICADOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>ESTABLECIMIENTO PERMITIÓ ACOMPAÑAMIENTO DE LA GESTANTE DURANTE TODO EL PROCESO</b>	<b>15%</b>	<b>85%</b>
<b>ESTABLECIMIENTO PERMITIÓ DECIDIR LA POSICIÓN EN PARTO EXPULSIVO SIN COMPLICACIONES</b>	<b>10%</b>	<b>90%</b>
<b>PERSONAL DE SALUD PROMOVIO EL APEGO MATERNO FETAL POSTERIOR A LA 1ERA HORA</b>	<b>52%</b>	<b>44%</b>
<b>SE INDICO ACERCA DEL PINZAMIENTO OPORTUNO DEL CORDÓN UMBILICAL</b>	<b>56%</b>	<b>44%</b>

**d) LACTANCIA MATERNA**

*Tabla 7 Lactancia materna*

<b>INDICADOR</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>SE LE INFORMO ACERCA DE LOS BENEFICIOS Y</b>	<b>90%</b>	<b>10%</b>

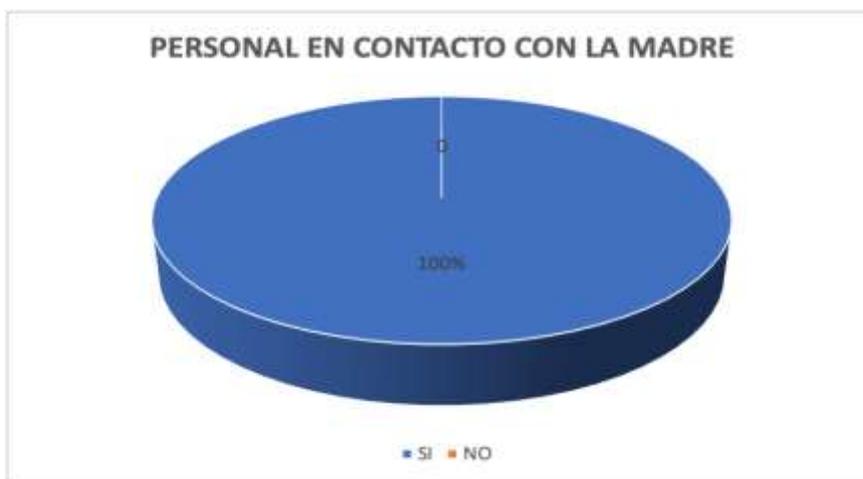
<b>MANEJO DE LA LACTANCIA MATERNA</b>		
<b>SE PROMOVIO EL AMAMANTAMIENTO EN LA SALA DE PARTO</b>	<b>70%</b>	<b>30%</b>
<b>EL PERSONAL DE SALUD INDICÓ COMO AMANTAR Y COMO MANTENER LA LACTANCIA</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>
<b>SE LE PERMITIÓ PERMANECER JUNTOS LAS 24 HORAS DEL DÍA</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>
<b>SE FOMENTO LA LACTANCIA A LIBRE DEMANDA</b>	<b>100%</b>	<b>0%</b>

# 1. PROFESIONAL DE SALUD CAPACITADO CON NORMATIVAS DEL ESAMyN:

## a. PERCEPCIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS

### RESULTADOS GENERALES

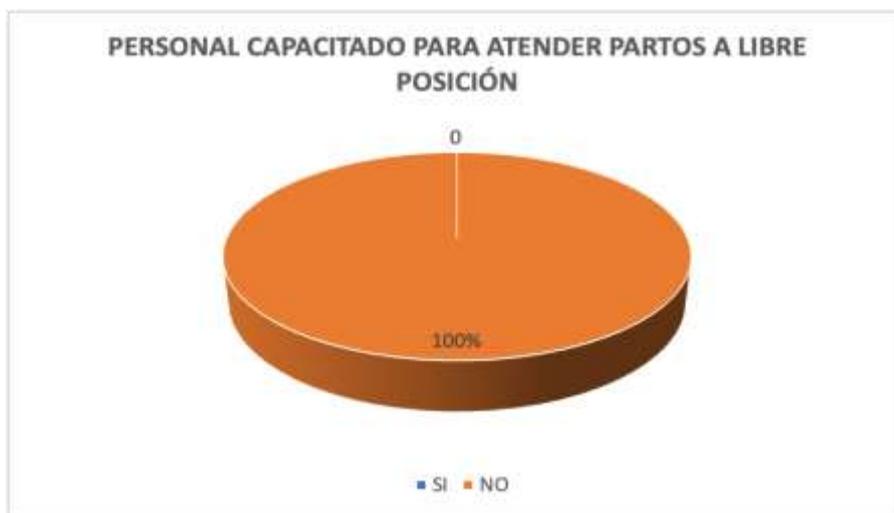
*Gráfico 2 Personal en contacto con la madre*



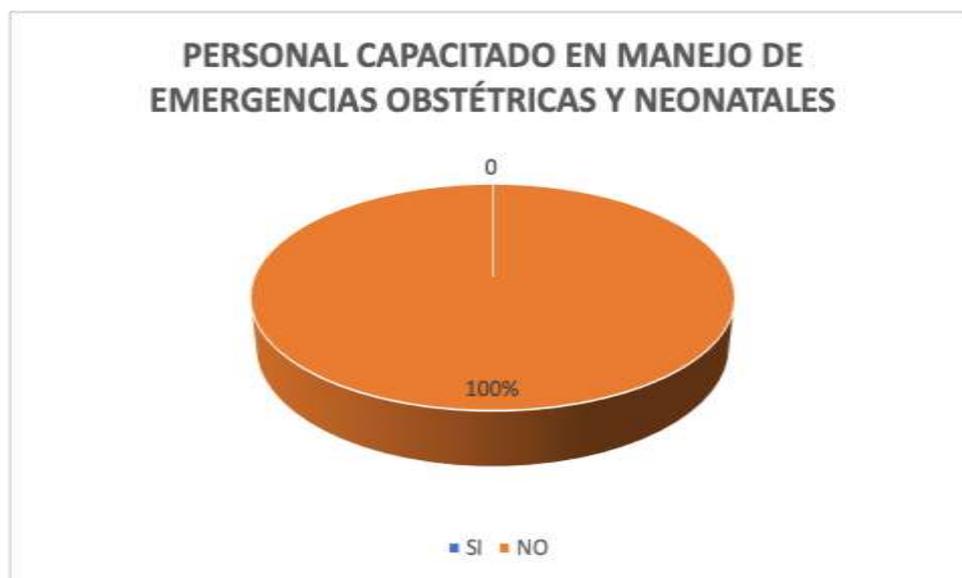
*Gráfico 3 Personal que conoce norma de ESAMyN*



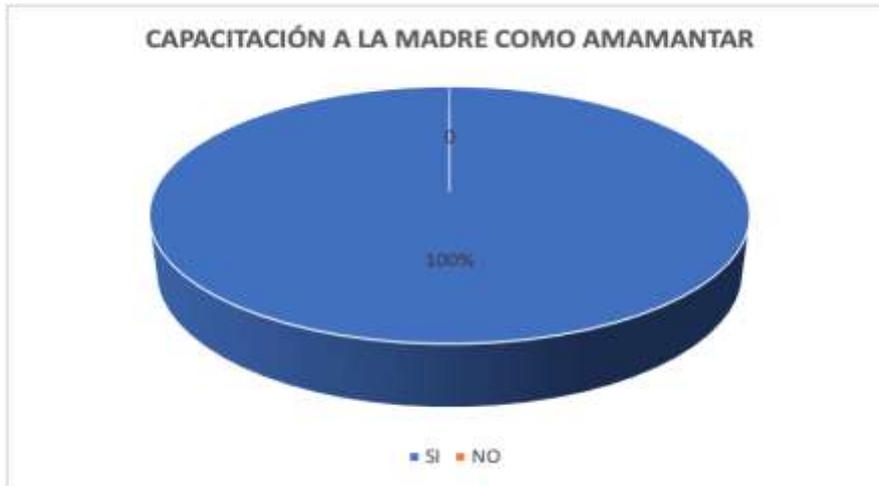
**Gráfico 4 Reporte de personal capacitado en atender partos**



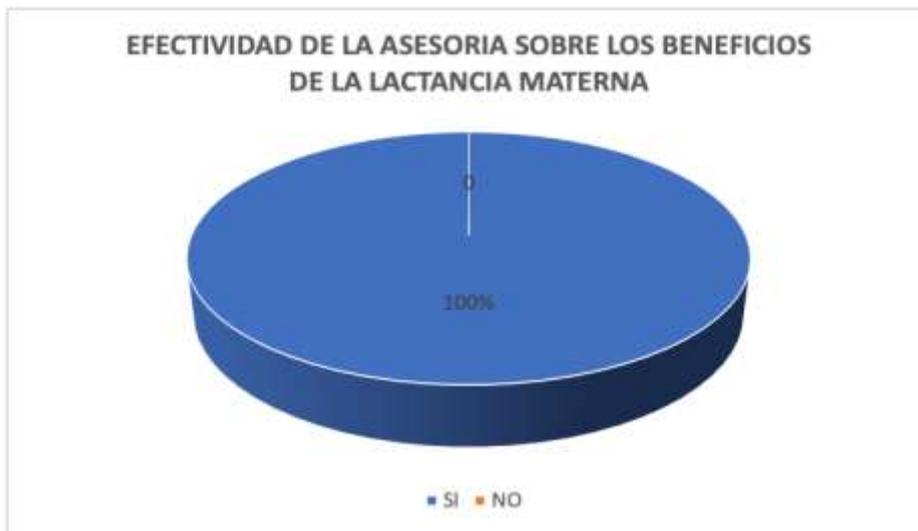
**Gráfico 5 Personal capacitado en manejo de obstétricas y neonatales**



**Gráfico 6 Capacitación a la madre sobre lactancia**



**Gráfico 7 Efectividad de asesoría sobre beneficios de lactancia materna**



**Gráfico 8 Personal que conoce las principales causas de hemorragia materna**



**b. PERCEPCIÓN AL PERSONAL SIN CONTACTO DIRECTO DE LAS MADRES**

*Tabla 8 Evaluación al personal*

INDICADORES	SI	NO
CONOCE USTED LA NORMA DE ESAMyN	100%	0%
CONOCE LOS MÉTODOS NO FARMACOLÓGICOS PARA ALIVIAR EL DOLOR DURANTE EL TRABAJO DE PARTO	70%	30%

<b>CONOCE POR LO MENOS 2 SIGNOS DE ALARMA PARA LA MADRE DESPUÉS DEL PARTO</b>	<b>60%</b>	<b>40%</b>
<b>CONOCE POR LO MENOS 2 SIGNOS DE PELIGRO PARA EL RN</b>	<b>90%</b>	<b>10%</b>

## 2. FORMULARIO 051 EJECUTADO CORRECTAMENTE

*Tabla 9 Realización del formulario 051*

<b>INDICADORES</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>SE TIENE REGISTRO DEL SCORE MAMA EN LAS HC</b>	<b>60%</b>	<b>40%</b>
<b>EN LAS HC LAS MUJERES EMBARAZADAS REALIZAN LA PRUEBA DE TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN DE VIH</b>	<b>90%</b>	<b>10%</b>
<b>EN LAS HC LAS MUJERES EMBARAZADAS SE REALIZAN LA PRUEBA DE TAMIZAJE PARA LA</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>

<b>DETECCIÓN DE SÍFILES</b>		
<b>EN LAS HC LAS MUJERES EMBARAZADAS SE REALIZAN LA PRUEBA DE TAMIZAJE PARA LA DETECCIÓN DE CHAGAS</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>
<b>HC REVISADAS DE EMBARAZADAS CON SCORE MAMA &gt;= 2 RECIBEN TTO Y/O REFERIDAS</b>	<b>90%</b>	<b>10%</b>

### 3.1.2. MORTALIDAD NEONATAL

La ciudad de Guayaquil al ser la más poblada es la que presenta mayores tasas de natalidad y mortalidad; además es donde se concentran la mayoría de hospitales de referencias al menos de la región Costa del país. Es de recalcar que en nuestro hospital antes de la pandemia en promedio nacían 600 niños mensualmente, este comportamiento cambio a partir del 2020. Los nacimientos disminuyeron obteniendo en este primer semestre un promedio de 120 recién nacidos por mes.

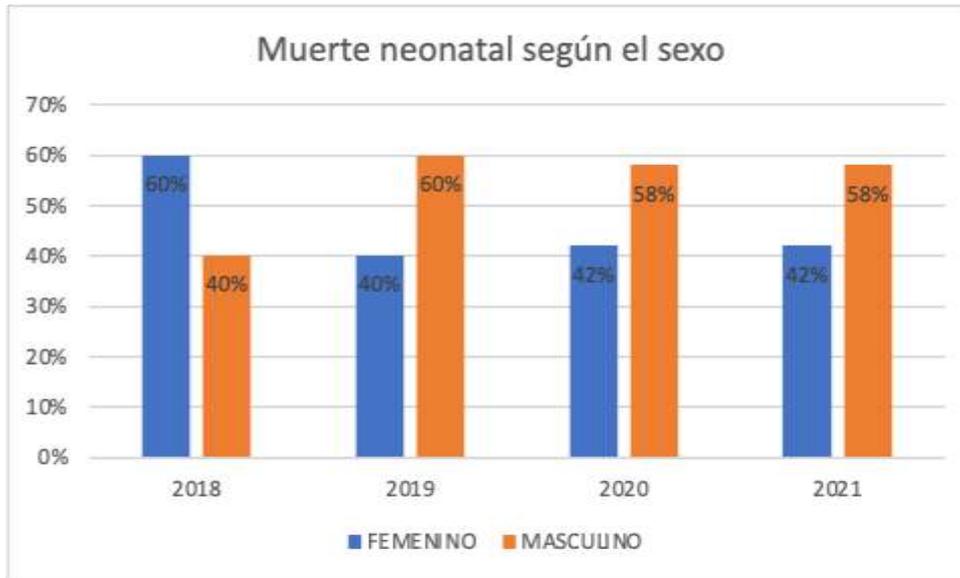
*Tabla 10 Comparativo mortalidad neonatal*

<b>COMPARATIVO MORTALIDAD NEONATAL 2020-2021 HGGS</b>						
<b>MES</b>	<b>#Muertes neonatales 2020</b>	<b>#Nacidos vivos 2020</b>	<b>% de mortalidad neonatal 2020</b>	<b>#Muertes neonatales 2021</b>	<b>#Nacidos vivos 2021</b>	<b>% de mortalidad neonatal 2021</b>

<b>ENERO</b>	2	341	0,58	4	45	8.88
<b>FEBRERO</b>	3	320	0,93	2	144	1.38
<b>MARZO</b>	3	163	1.84	3	149	2.01
<b>ABRIL</b>	0	7	0	4	123	3.25
<b>MAYO</b>	0	7	0	2	113	1.76
<b>JUNIO</b>	0	7	0	1	133	0.75
<b>JULIO</b>	0	0	0	8	157	5.1
<b>AGOSTO</b>	0	0	0	3	178	1.69
<b>SEPTIEMBRE</b>	0	0	0	4	184	2.17
<b>OCTUBRE</b>	1	26	3.84	3	167	1.8
<b>NOVIEMBRE</b>	1	32	3.12	1	101	0.99
<b>DICIEMBRE</b>	2	54	3.7	2	196	1.02
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>957</b>	<b>1.25</b>	<b>37</b>	<b>1690</b>	<b>2.3</b>

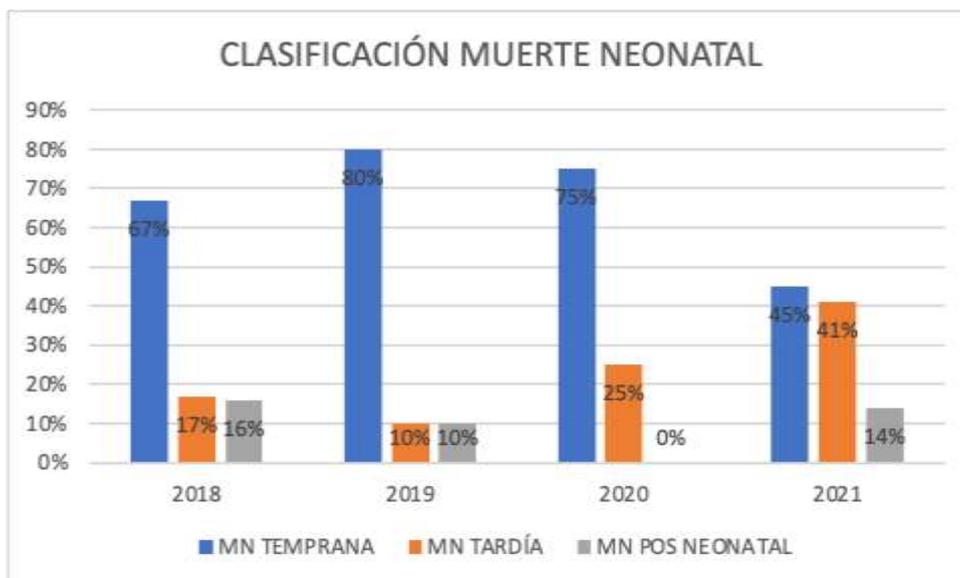
Con estos antecedentes el porcentaje de mortalidad neonatal durante el 2021 fue de 2,3%, demostrándose un aumento en relación al año pasado (1,98%, correspondientes a 12 Muertes neonatales en igual periodo de tiempo). Se observó que los meses de enero y abril con un 8,88 % y 3,25% respectivamente, registraron los valores más alto en porcentajes del año que transcurre. Además, se registraron 3 Muertes neonatales en marzo mientras que en febrero y mayo ocurrieron 2 decesos de neonatos. Para el año 2020 una muerte neonatal reunió el criterio de evitabilidad, mientras que de los neonatos fallecidos durante el 2021 ninguno presento criterio de evitabilidad.

**Gráfico 9 Muerte neonatal según el sexo**



De acuerdo al sexo en 2018, el 60% correspondieron a neonatos femeninos, mientras el 40% fueron masculinos, este comportamiento se invirtió en el 2019 ya que 60% correspondieron a neonatos masculinos y 40% a neonatos femeninos. Para el 2020 y 2021 este comportamiento fue similar al 2019, con 58% (2020) y 58% (2021) neonatos masculinos fallecidos.

**Gráfico 10 Clasificación de muerte neonatal**



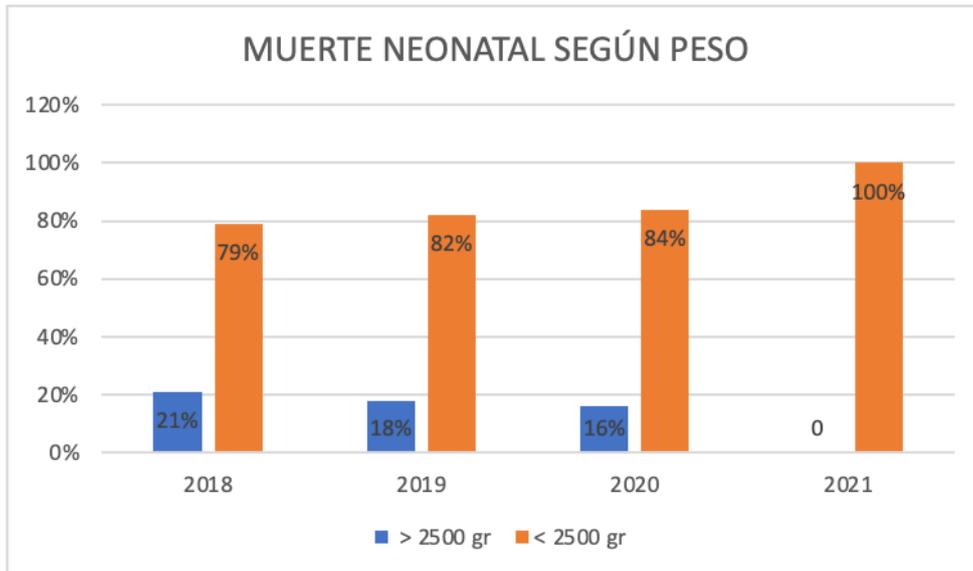
El 67% de las muertes ocurridas en el año 2018, fueron muertes neonatales tempranas es decir aquellas que ocurren durante los siete primeros días de vida, para

el año 2019 este valor se incrementó en 13 puntos porcentuales llegando a 80% las muertes neonatales tempranas; durante el 2020 tuvo un valor de 75%. En el año 2021 las muertes neonatales tempranas se dieron en el 45% de los casos. Durante el 2018, el 17% de las muertes correspondieron a muertes neonatales tardías, es decir aquellas que ocurrieron después de los 7 días de nacido hasta los 28 días de vida; para el 2019 este valor disminuyó en 7 puntos representando el 10% de las muertes neonatales, para el 2020 este valor se ubicó en el 25%, y para el 2021 este porcentaje fue del 41%. Las muertes post neonatales, muertes que ocurren después de los 29 días de vida, se reportaron en un 16% para el 2018, mientras que para el 2019 representó el 10% de la mortalidad neonatal. Durante el 2021 el HGGG reportó muertes neonatales tardías en un 14%.

Es importante mencionar que de esta muestra están reportadas las muertes que cumplen y no cumplen criterios de notificación para reporte de vigilancia epidemiológica, sin embargo, las que entran en el análisis son las muertes que cumplen dicho criterio, los mismos que son:

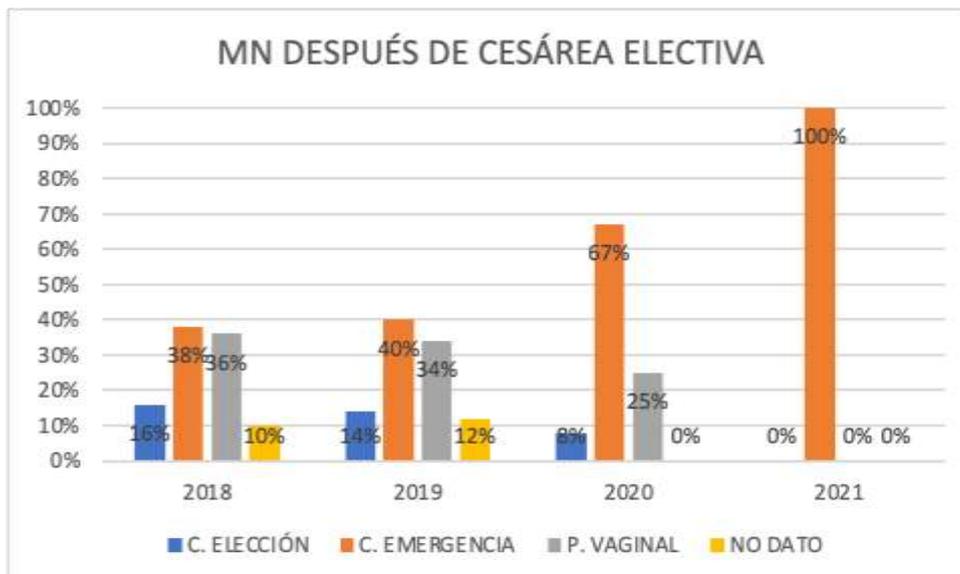
- Peso del RN igual o mayor a 2500 gramos
- Muertes de neonatos después de una cesárea electiva
- Muertes en neonatos a término; es decir entre las 37 y 41 semanas de gestación.
- Muertes neonatales ocurridas en la comunidad.
- Muertes neonatales por Brotes-infecciones casos inusuales en los servicios de neonatología.

**Gráfico 11 Muerte neonatal según el peso**



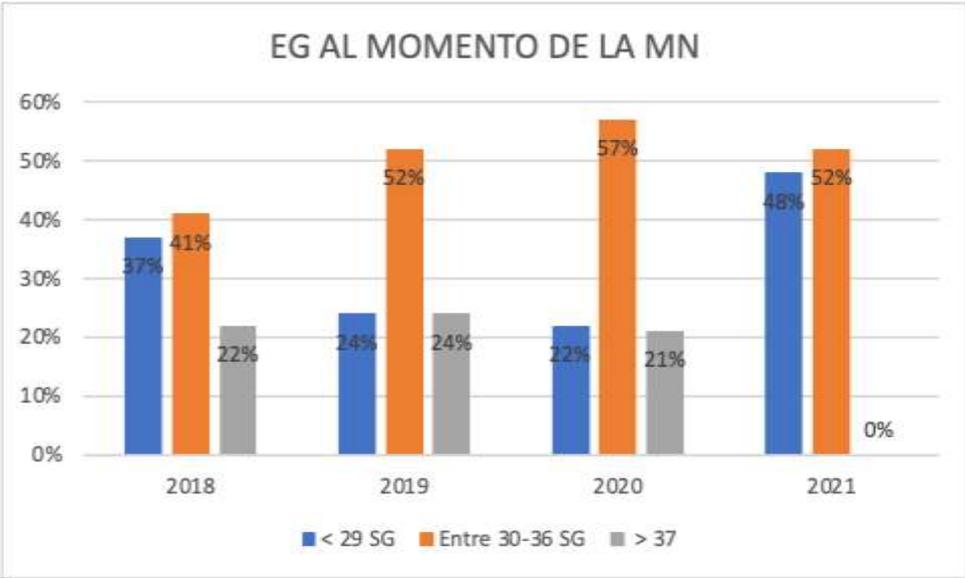
Según el primer criterio señalado anteriormente el 21% de las muertes neonatales en el 2018 tuvo un peso mayor a los 2500 gramos, para el año 2019 este porcentaje disminuyó a 18%; para el 2020 esta cifra se ubicó en el 16%. En el 2021 ninguna de las muertes neonatales cumplió con este criterio.

**Gráfico 12 MN después de C.E.**



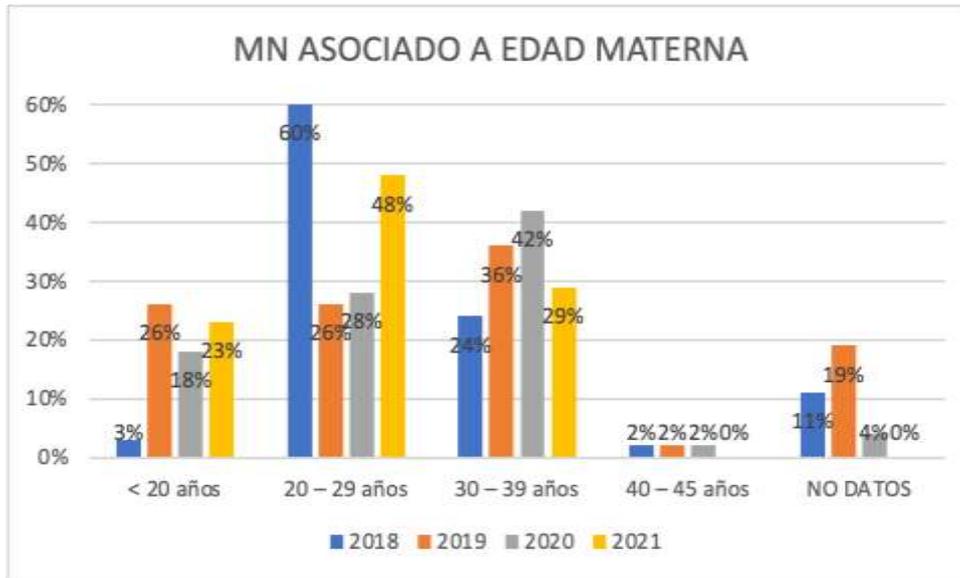
De acuerdo al segundo criterio señalado durante el año 2020 el 25% nació de partos vaginales eutócicos, el 67% de las muertes neonatales fueron productos obtenidos por cesárea de emergencia, un porcentaje de 8% fueron producto de cesárea electiva. Los neonatos fallecidos en el 2021 todos fueron obtenidos por cesáreas de emergencia.

**Gráfico 13 EG al momento DE MN**



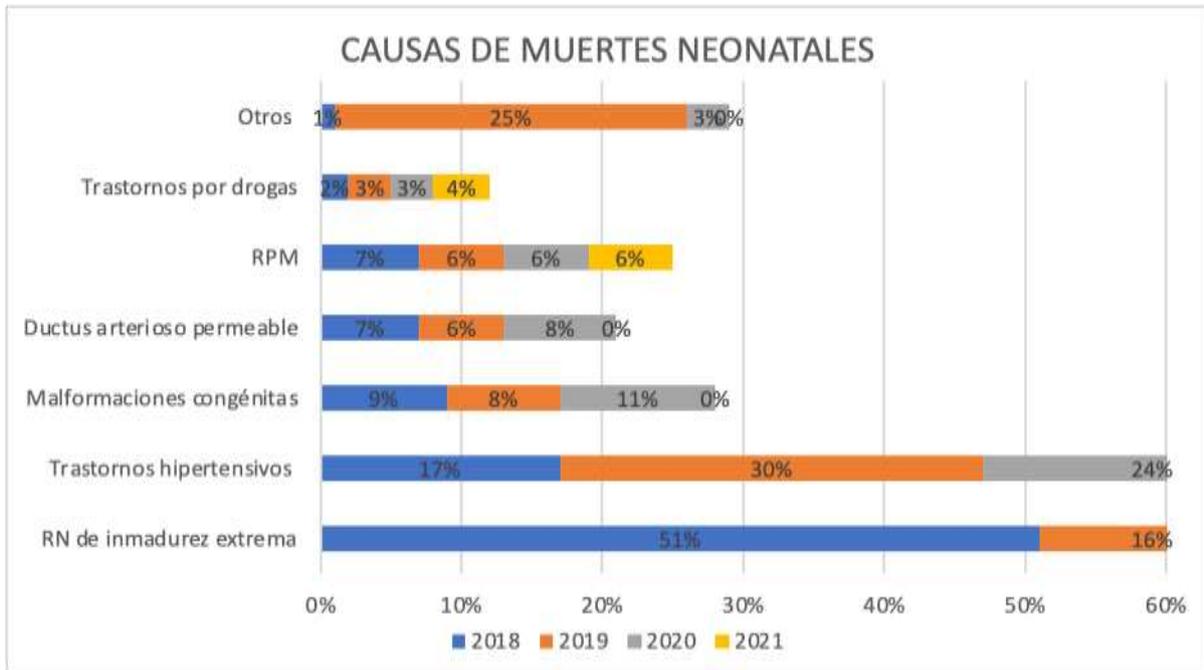
En cuanto al tercer criterio que tiene que ver con la edad gestacional en que ocurrió el fallecimiento de los neonatos en el HGGS, se observa que durante estos últimos 4 años el mayor número de decesos sucedieron en el rango comprendido entre la semana 30 a 36 con 41%, 52%, 57% y 52% Muertes Neonatales para el 2018, 2019, 2020 y 2021 respectivamente. Sin embargo, durante el 2021 se incrementaron los decesos en neonatos muy prematuros con fines de investigación epidemiológica son importantes la MN a término que comprenden las ocurridas a partir de la semana 37 en adelante, en total durante el 2018 correspondió el 22% de las muertes neonatales, mientras que en el 2019 los decesos de más de 37 semanas fueron el equivalente al 24% del total.

**Gráfico 14 Muerte neonatal asociado a la edad materna**



Tomando en consideración la variable edad materna, la distribución porcentual de las muertes neonatales durante el 2018 se distribuyó en un 60% para las mujeres de entre de entre 20 a 29 años, y el 24% para las mujeres de entre 30 a 39 años. 11% de estos casos no registran datos. Para el 2019 la mayor prevalencia de muertes neonatales para las madres en el rango de 30 a 39 años con un 36%. Para el 2020 el mayor porcentaje (42%), fueron para las maternas entre 30 a 39 años. Durante los primeros seis meses del 2021 el mayor porcentaje de maternas fallecidas fueron para las mujeres de entre de entre 20 a 29 años con el 45%.

**Gráfico 15 Causa de muerte neonatal**



Las principales causas por las que ocurrieron las muertes neonatales fueron prematuridad extrema el 51% en el 2018; 16% para el 2019, 45% para el 2020 y 59% para el 2021. Los trastornos hipertensivos del embarazo con el 17% para el 2018; 30% para el 2019; 24% para el 2020 y 31% para este primer semestre del 2021. La cardiopatía congénita se suscitó en el 9% de los casos durante el 2018; 8% para el 2019 y 11% para el 2020.

### 3.1.3. Sepsis neonatal

#### 1. HOSPITAL CON PROTOCOLO DE ATENCION ESPECIFICO



Gráfico 16 Protocolo de atención específico

#### 2. DIAGNOSTICO CORRECTO DE SEPSIS NEONTAL

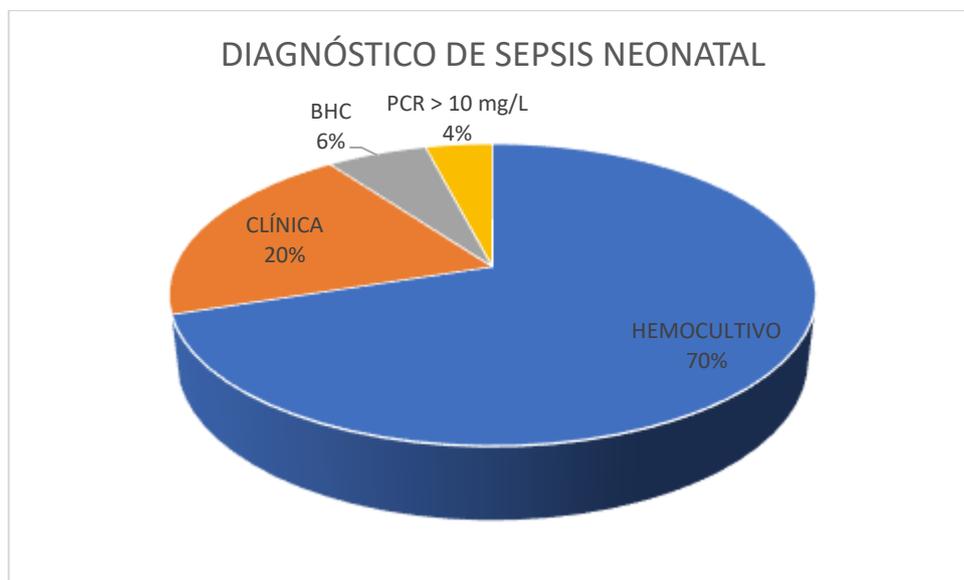


Gráfico 17 DX de sepsis neonatal

En el HGGs el diagnóstico de sepsis neonatal se realiza en primera instancia, con un hemocultivo x2 en un 75% de las veces, y se complementa con la clínica 18% seguido

por la BHC 4% y los niveles de proteína C reactiva %3, aunque este último no es muy específico.

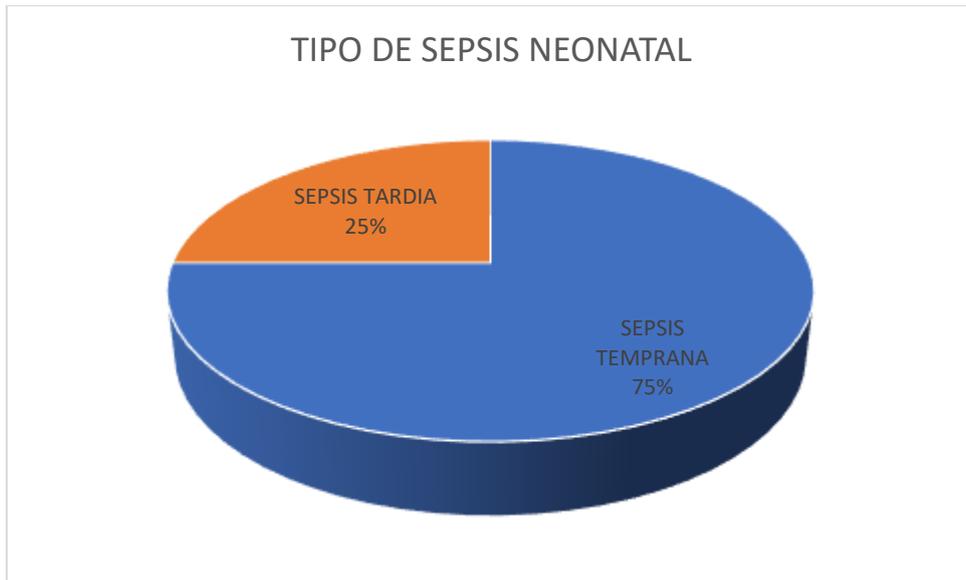
### 3. LAVADO DE MANOS CORRECTA ANTES Y DESPUS EN UCIN

*Tabla 11 CHECKLIST de monitoreo y vigilancia de las áreas*

<b>CUMPLIMIENTO DE:</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS</b>	92%	8%
<b>TÉCNICA DE ASEPSIA</b>	92%	8%
<b>APEGO DE LA HIGIENE DE MANOS</b>	99%	1%
<b>APEGO EN EL USO DE NORMAS</b>	100%	0%
<b>DESECHOS HOSPITALARIOS</b>	95%	5%
<b>MANEJO DE ROPA Y LIMPIEZA DE MATERIAL</b>	100%	0%

En cuanto al check list de monitoreo y vigilancia de las áreas el HGGS cuenta con nivel de cumplimiento elevado que se refleja en 100% en el manejo de ropa y limpieza de material, 95% en el correcto procedimiento de los desechos hospitalarios, el apego en el uso de las normas representa un 100% y finalmente las técnicas de asepsia y lavado de manos en un 92%.

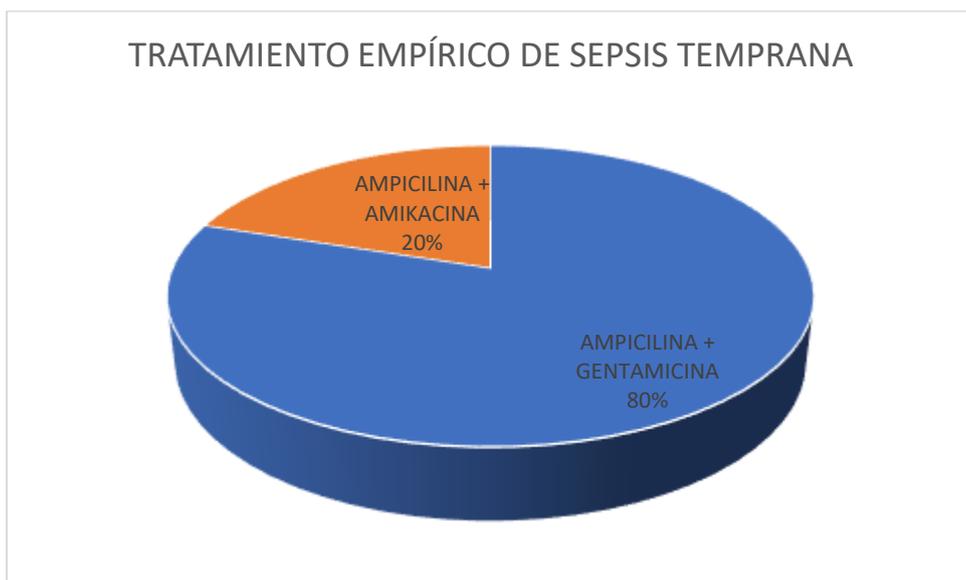
**Gráfico 18 Tipo de sepsis neonatal**



En cuando al inicio de la sepsis, el 75% suele ser en las primeras 72 horas y se considera de inicio temprano mientras que el 25% posterior a las 72 horas siendo el inicio tardío.

#### **4. INICIO DE ANTIBIOTICO CORRECTO EN CASO DE SOSPECHA DE SEPSIS TEMPRANA**

**Gráfico 19 Inicio de antibioticoterapia en caso de sospecha sepsis temprana**



Se encontró que en la antibioticoterapia empírica, en la mayor parte de las veces el esquema usado es el de ampicilina + gentamicina en un 80% , y en ocasiones, cuando no se encuentra disponible, por falta de disponibilidad, el aminoglucósido que lo reemplaza es la amikacina.

## 5. INDICACIÓN MÉDICA DE TOMA DE MUESTRA E IDENTIFICACIÓN DE PATÓGENO EN SEPSIS TARDÍA (ST)

*Tabla 12 Indicación médica de toma de muestra en sepsis tardía*

	<b>PORCENTAJE</b>
<b>HEMOCULTIVO</b>	80%
<b>UROCULTIVO</b>	10%
<b>CULTIVO LCR</b>	5%
<b>MUESTRA CATÉTER</b>	5%

Para el diagnóstico de una sepsis tardía, el gold estándar es el hemocultivo que representa un 80%, sin embargo, también se puede utilizar el urocultivo (10%), un cultivo de LCR (5%) y finalmente una muestra tomada directamente del catéter que corresponde a un 5%.

*Tabla 13 Identificación de patógeno en sepsis tardía*

<b>AGENTES ETIOLÓGICOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Klebsiella pneumoniae</b>	49%
<b>Acinetobacter baumannii</b>	41%
<b>Pseudomona aureginosa</b>	6%
<b>Burkholderia cepacia</b>	1%
<b>Serratia marcescens</b>	3%
<b>TOTAL</b>	100%

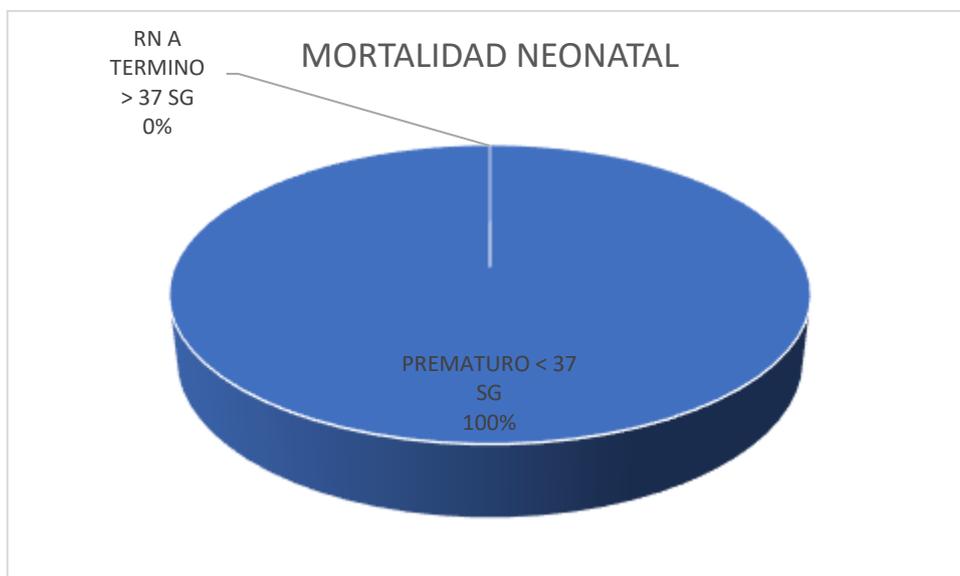
En el HGGS se encontró que la K. pneumoniae es el agente etiológico más frecuente en un 49%, seguido por el Acinetobacter baumannii 41% y en menor frecuencia la P. aureginosa 6%, B. cepacia y S. marcescens 1%.

**Gráfico 20 Incidencia de muertes por sepsis neonatal**



El total de nacidos diagnosticados con sepsis neonatal fue de 174 de los cuales el porcentaje de los nacidos y vivos es de 75% y el restante 25% fueron aquellos que fallecieron.

**Gráfico 21 Incidencia de muertes por sepsis neonata según la edad gestacional**



De acuerdo a los datos encontrados el 100% de los prematuros < 37 semanas de gestación murieron, siendo los sobrevivientes todos aquellos que tenían > 37 semanas de gestación.

### **3.2. Discusión**

En este estudio se ha demostrado la importancia que tienen los indicadores de calidad de atención del recién nacido para poder determinar su relación con la mortalidad neonatal y aumentar las probabilidades de muertes neonatales prevenibles, mediante el buen manejo de recién nacido en patologías como la sepsis neonatal. Como se indica en el estudio de: "Carencias y variabilidad en la calidad de la atención a neonatos hospitalizados en México" La calidad de la atención a neonatos en hospitales es heterogénea y deficiente. Se proponen indicadores para monitorizar iniciativas de mejora.(3)

Los indicadores de calidad de atención del Hospital General Guasmo Sur, están encaminados en diferentes dimensiones como son el cumplimiento de los 4 componentes del ESAMyN, cumplimiento de capacitaciones en normas de calidad de atención neonatal, calidad de atención en sepsis neonatal y cumplimiento del protocolo de bioseguridad.

#### **- Cumplimiento de los 4 componentes del ESAMyN**

Los requerimientos y exigencias que amerita el Hospital General Guasmo Sur como Establecimiento Amigos de la madre y el niño (ESAMyN), cuyo principal objetivo es reducir los niveles de mortalidad maternas y darle el derecho al recién nacido de ser atendido de forma adecuado y humana posible para así reducir la morbimortalidad neonatal. Los indicadores de calidad de atención del estudio, según el cumplimiento de los componentes del ESAMyN, demuestra que el del componente general se cumple en un 60% al igual que el prenatal en un 60%, esto nos indica el adecuado y aceptable manejo informativo y preventivo que se da en un establecimiento de segundo nivel como es el HGGS hacia las mujeres embarazadas, lo que normalmente corresponde al establecimiento de primer nivel; mientras que en el componente parto y post parto, junto que componente de lactancia materna tiene un porcentaje de 90%, lo que es más idóneo para el hospital, establecimiento de segundo nivel, siendo estos dos componentes de suma importancia para garantizar una buena atención materna y reducir el rango de mortalidad materna, al igual que garantizar la lactancia en el recién nacido, siendo la principal fuente de alimentación segura y nutritiva para el recién nacido.

- **Cumplimiento de capacitaciones en normas de calidad de atención neonatal**

Mantener a todo el personal del establecimiento informado y orientado a mejorar las prácticas médicas hacia la madres y el recién nacido mediante la reducción de violencia obstétrica que puede haber en todo establecimiento de salud es uno de los objetivos que se cumple en el hospital por parte del ESAMyN, siempre considerar que el embarazo, trabajo de parto, parto y lactancia son procesos naturales que deben ser apoyados y respetados por parte del personal de salud(24), por lo que la educación hacia el personal de salud que se encuentra de forma directa e indirecta con el binomio materno infantil debe ser ideal como se demuestra en el Hospital General Guasmo Sur, ya que según los resultados obtenidos el 100% del personas de salud que se encuentran en contacto con la madre, según encuestas realizadas conoce la normativa ESAMyN. Lo que nos indica que el personal de salud está capacitado para educar a la población gestante y materna.

La historia clínica materna perinatal (051) según el estudio nos indica que la valoración de score mama que se realiza post parto, al menos 8 veces tiene una negativa a la correcta ejecución con un porcentaje del 60%, por lo que determina un mal manejo de la puérpera, lo que se relaciona a un aumento de la mortalidad materna post parto.

La mortalidad neonatal también se lo considera como un indicador de calidad del recién nacido de primera mano para una institución o establecimiento de salud. En el Hospital General Guasmo Sur en el 2020 se obtuvo un porcentaje de mortalidad neonatal de 1.25%, mientras que en el 2021 dicho porcentaje de mortalidad aumento al 2.3%, demostrándose un aumento de 1,98%, lo que corresponde a 12 muertes neonatales en el mismo período de tiempo, obteniendo que el sexo masculino tiene mayor riesgo a mortalidad neonatal con un 58% sobre el sexo femenino con un 42%, que se dio tanto en el 2020 y 2021. La muerte neonatal en el Hospital General Guasmo Sur es clasificada según su grado de incidencia, obteniendo que, en el año 2018, 2019 y 2020, las muertes neonatales tempranas, es decir dentro de los primeros 7 días, correspondieron al 67%, 80% y 75% respectivamente, lo que denota una calidad de atención al neonato de forma deficiente durante sus primeros días en área designada del hospital. En el año 2021 las muertes neonatales tardías aumento a un 41%, con respecto a años anteriores.

El peso neonatal también se relaciona muy estrechamente con la mortalidad neonatal obteniendo que mayor incidencia de mortalidad tienen los recién nacidos menores de 2500gr, sobre los mayores de 2500.

Entre las principales causas de mortalidad neonatal que se encontró en el Hospital General Guasmo Sur son RN de inmadurez extrema, trastornos hipertensivos en el embarazo, malformaciones congénitas, ductus arterioso permeable, ruptura prematura de membranas.

#### - **Calidad de atención en sepsis neonatal**

El manejo de sepsis neonatal en el Hospital General Guasmo Sur, se lo realiza siguiendo las guías de práctica clínica del ministerio de salud pública, según el protocolo de atención específico. El diagnóstico de sepsis se lo determina en los recién nacidos hospitalizados en un 75% mediante hemocultivo que se lo realiza dependiendo a factores de riesgo y clínica del paciente, lo que según el estudio de "Carencias de variabilidad en la calidad de la atención a neonatos hospitalizados en México" cumple con el correcto diagnóstico de sepsis según el estándar de calidad del 75% (3). A quienes no se le realiza el cultivo o su cultivo se obtuvo negativo, tiene su diagnóstico de sepsis clínica en un 18%, mientras el uso de BHC y PCR no son de alto valor diagnóstico principalmente en sepsis temprana. El diagnóstico diferencial del tipo de sepsis, se obtuvo que el 75% fue diagnosticado con sepsis temprana, mientras que el 25% tuvo un diagnóstico de sepsis tardía mediante cultivo e inicio de clínica del paciente. El uso empírico para el tratamiento de sepsis neonatal se obtuvo que en el 85% se utilizó ampicilina + gentamicina como tratamiento de primera línea, mientras que en un 15 % se utilizó ampicilina + amikacina debido a la falta de gentamicina hospitalaria. En el hospital se pudo identificar los agentes patógenos más comunes en sepsis tardía obteniendo a la *Klebsiella Pneumonia* en un 49%, *acinetobacter baumannii* en 41% y *pseudomona aureginosa* en un 6 %. La incidencia de mortalidad en el Hospital General Guasmo en el 2019 se obtuvo que el total de neonatos muertos con diagnóstico de sepsis neonatal fueron de 26, de 174 recién nacido con diagnósticos de sepsis neonatal, determinando una incidencia de mortalidad del 15% del total de nacidos vivos. Se identificó que el 100% de los fallecidos fueron menores de 37 semanas de gestación.

- **Calidad de atención en sepsis neonatal y cumplimiento del protocolo de bioseguridad.**

El método preventivo más importante para poder disminuir la incidencia de sepsis en los recién nacidos es el lavado de manos, el cual se inspeccionó y monitorizó y mediante un checklist donde según el estudio, se obtuvo una adecuada técnica de aseo y método preventivo en las áreas de contacto con recién nacido del hospital, como es la UCIN. Se puede identificar un correcto lavado de manos en el tiempo indicado de 40 – 60 segundos, siguiendo los 11 pasos en los 5 respectivos momentos descrito por el ministerio de salud pública, junto con el cumplimiento de la técnica y apego al lavado de manos. Lo que se determinó en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, es que el personal de salud contó con equipo de protección personal conformado para bata desechable, mascarilla KN95, gorro, utilización de guantes y zapatos. El cual fue utilizado en las áreas neonatales y al momento del contacto con los pacientes recién nacidos. Cada área contó con los respectivos tachos de desecho rojo y negro para la eliminación de los desechos, junto con el guardian para la eliminación del material corto – punzante.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. Conclusiones**

En conclusión, la seguridad del paciente recién nacido y la calidad de atención neonatal son componentes de suma importancia y de alto impacto a nivel mundial para garantizar la eficiencia de un servicio de salud prestado a la población neonatal que se la considera vulnerable y que requieren alta eficacia al momento de su manejo, esto con el fin de reducir los niveles de mortalidad neonatal del Hospital General Guasmo Sur.

- Los protocolos del ESAMyN son normativas de alta envergadura y de gran alcance con lo que a mejorar la calidad de atención a la madre y a recién nacido se refiere. En el Hospital General Guasmo Sur el cumplimiento de los protocolos del ESAMyN, junto con sus 4 componentes se cumplen de forma efectiva, reflejado en las encuestas que se le realizó a las madres hospitalizas como al personal de salud, donde se refleja la captación del mensaje que prioriza el ESAMyN pudiendo desenvolver sus objetivos y beneficios como son la reducción de la mortalidad materna y neonatal.

- Las normas, protocolos y procedimientos que son utilizados por el ESAMyN y Sepsis neonatal, según el estudio realizado se cumplen de forma correcta para garantizar una calidad de atención neonatal. Lo que afianza y asegura el manejo adecuado en recién nacido en el Hospital General Guasmo Sur, con el objetivo de ayudar al país a reducir la mortalidad neonatal y mortalidad materna, lo que en los últimos años se ha venido incrementando.

- Los indicadores de calidad de atención de sepsis neonatal se desarrollan de forma correcta en las áreas de neonatología como son UCIN, CIN y Alojamiento conjunto, el cumplimiento de estos indicadores es muy importante y destacable ya que influye en el manejo preventivo, diagnóstico y manejo terapéutico de los neonatos. Las infecciones en un recién nacido son mortales, por ende, como todo establecimiento de salud y como se demuestra en el Hospital General Guasmo Sur, se les debe otorgar una herramienta como son los indicadores de calidad de atención para mejorar atención brindada de forma cotidiana a los recién nacidos.

- Los protocolos de bioseguridad principalmente destacados y reconocidos en el estudio por el Hospital General Guasmo Sur son el lavado de manos y la el uso de equipo de protección personal. El lavado de manos en el hospital es cerciorado de forma muy estricta para que se cumpla de forma correcta en todas las áreas del establecimiento de salud y principalmente en las áreas donde haya contacto con los recién nacidos. Cotidianamente se realizan inspecciones para determinar la técnica apropiada y los momentos debidos para realizar el lavado de manos. En lo que respecta el equipo de protección personal es utilizado por todo el personal de salud que tenga contacto con los recién nacidos para evitar la contaminación cruzada que puede existir en el área, por eso cada área de neonatología está compuesta por zonas donde se puede tomar el equipo de protección personal necesario.

#### **4.2. Recomendaciones**

- Fortalecer los conocimientos de la norma ESAMyN a los profesionales que tengan directo e indirecto con las madres.
- Mejorar la ejecucion del formulario 051 en las puerperas para prevenir las complicaciones post parto.
- Mantener y seguir reforzando el manejo preventivo de contaminacion cruzada con recién nacido mediante el lavado de manos en las areas de neonatologia.
- Animar a la utilizacion y seguimiento de los indicadores de calidad de atencion en las dimensiones descritas en el estudio para poder extenderlas en un futuro y asi mejorar la calidad de atencion de la institucion.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fariño-Cortez J, Cercado-Mancero A, Vera-Lorenti E, Valle-Flores J, Ocaña-Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Revista ESPACIOS [Internet]. el 10 de agosto de 2018 [citado el 22 de abril de 2022];39(32). Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/18393222.html>
2. Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-calidad-de-los-servicios-de-salud/>
3. Saturno-Hernández PJ, Poblano-Verástegui O, Flores-Hernández S, Martínez-Nicolas I, Vieyra-Romero W, Halley-Castillo ME. Carencias y variabilidad en la calidad de la atención a neonatos hospitalizados en México. Estudio transversal en 28 hospitales públicos. Salud Pública de México [Internet]. el 26 de febrero de 2021 [citado el 22 de abril de 2022];63(2, Mar-Abr):180–9. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11616>
4. Domínguez MML, G MSC, Aguilar GMV. Importancia del cuidado de enfermería en la atención del recién nacido crítico. Dominio de las Ciencias [Internet]. 2017 [citado el 22 de abril de 2022];3(4):780–95. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6325491>
5. T-UCE-0006-014-2017.pdf [Internet]. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/11205/1/T-UCE-0006-014-2017.pdf>
6. Padilla Cruz MP. Factores de riesgo asociados al parto pretérmino en gestantes que acuden al hospital general Ambato periodo Enero - Diciembre 2019. diciembre de 2020 [citado el 22 de abril de 2022]; Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11711>
7. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
8. GPC-Recén-nacido-prematuro.pdf [Internet]. [citado el 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC->

Rec%C3%A9n-nacido-prematuro.pdf

9. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad. Un enfoque práctico para elaborar políticas y estrategias destinadas a mejorar la calidad de la atención [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2018 [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49549>
10. Sánchez Bañuelos LG, Pérez Gutiérrez J, Tamariz Velázquez FE, Delgado Rubio M. Seguridad del neonato hospitalizado: Aproximaciones y propuestas. Enfermería universitaria [Internet]. junio de 2012 [citado el 27 de abril de 2022];9(2):27–36. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1665-70632012000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-70632012000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Arriaga Redondo M, Sanz López E, Rodríguez Sánchez de la Blanca A, Marsinyach Ros I, Collados Gómez L, Díaz Redondo A, et al. Mejorando la seguridad del paciente: utilidad de las listas de verificación de seguridad en una unidad neonatal. An Pediatr (Barc) [Internet]. el 1 de octubre de 2017 [citado el 27 de abril de 2022];87(4):191–200. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/es-mejorando-seguridad-del-paciente-utilidad-articulo-S1695403316303095>
12. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System [Internet]. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editores. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
13. Leape LL, Brennan TA, Laird N, Lawthers AG, Localio AR, Barnes BA, et al. The Nature of Adverse Events in Hospitalized Patients. New England Journal of Medicine [Internet]. el 7 de febrero de 1991 [citado el 25 de abril de 2022];324(6):377–84. Disponible en: <https://doi.org/10.1056/NEJM199102073240605>
14. INFORME GLOBAL IBEAS.pdf [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEA>

S.pdf

15. Osorio AMM. CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, ¿ENTENDEMOS LO QUE SIGNIFICA? revistapuce [Internet]. el 2 de diciembre de 2019 [citado el 25 de abril de 2022]; Disponible en: <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/249>
16. protocolo\_de\_londres\_investigacion\_incidentes\_clinicos.pdf [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/protocolo\\_de\\_londres\\_investigacion\\_incidentes\\_clinicos.pdf](https://www.consultorsalud.com/wp-content/uploads/2014/10/protocolo_de_londres_investigacion_incidentes_clinicos.pdf)
17. Szwako A, Vera F. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2307-33492017000200026&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-33492017000200026&lng=en&nrm=iso&tlng=es). Revista de salud publica del Paraguay [Internet]. diciembre de 2017 [citado el 25 de abril de 2022];7(2):26–30. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2307-33492017000200026&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-33492017000200026&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
18. Fariño-Cortez J, Cercado-Mancero A, Vera-Lorenti E, Valle-Flores J, Ocaña-Ocaña A. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. :12.
19. Clairat Sierra Y. Calidad de la atención en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso”. MEDISAN [Internet]. diciembre de 2014 [citado el 27 de abril de 2022];18(12):1725–35. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1029-30192014001200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014001200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
20. Salud del recién nacido - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado el 27 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
21. Paneque J, E R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. marzo de 2004 [citado el 25 de abril de 2022];30(1):0–0. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

22. Pérez ARM. ¿Qué son los indicadores? 2002;7.
23. Criterios para la selección de indicadores de calidad en la salud - Software ISO [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.isotools.org/2015/03/05/criterios-para-la-seleccion-de-indicadores-de-calidad-en-la-salud/>
24. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO (ESAMyN) – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
25. Maldonado Q, Janeth C. Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería. :66.
26. Mejorar la supervivencia y el bienestar de los recién nacidos [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
27. Borja JEN. del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos. 2019;4.
28. Boletin\_ tecnico\_2019.pdf [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2019/Boletin\\_%20tecnico\\_2019.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2019/Boletin_%20tecnico_2019.pdf)
29. GPC-Sepsis-neonatal.pdf [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
30. Fernandez YC. SEPSIS NEONATAL DE INICIO PRECOZ. 2021;36.
31. Gmobimortalidad.pdf [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <http://himfg.com.mx/descargas/documentos/planeacion/guiasclinicasHIM/Gmobimortalidad.pdf>
32. eip094f.pdf [Internet]. [citado el 25 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revenfinfped/eip-2009/eip094f.pdf>
33. Angulo J. Metodología para la elaboración de Guías de Atención. :43.
34. PROCEDIMIENTO-PARA-LAVADO-DE-MANOS.pdf [Internet]. [citado el 26 de abril de 2022]. Disponible en: <http://hvcm.gob.ec/wp->

content/uploads/2015/03/PROCEDIMIENTO-PARA-LAVADO-DE-MANOS.pdf

35. Cárdenas Díaz M, Franco Paredes G, Riega-López P. La mortalidad neonatal: un reto para el país y la universidad. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. julio de 2019 [citado el 26 de abril de 2022];80(3):281–2. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832019000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832019000300001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alvear Soledispa Johan Gonzalo** con C.C: **#0952064475** autor del trabajo de titulación: **Dimensiones e indicadores de calidad de atención a neonatos en el Hospital General Guasmo Sur**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 01 de mayo de 2022**

f. \_\_\_\_\_

**Nombre: Alvear Soledispa Johan Gonzalo**

**C.C: 0952064475**



## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cuesta Mazón Adolfo Javier** con **C.C: #0704630458** autor del trabajo de titulación: **Dimensiones e indicadores de calidad de atención a neonatos en el Hospital General Guasmo Sur**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 01 de mayo de 2022**

f. \_\_\_\_\_

**Nombre: Cuesta Mazón Adolfo Javier**

**C.C: 0704630458**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Dimensiones e indicadores de calidad de atención a neonatos en el Hospital General Guasmo Sur		
<b>AUTOR(ES)</b>	Cuesta Mazón Adolfo Javier Alvear Soledispa Johan Gonzalo		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Obando Freire Francisco Marcelo		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	01 de mayo de 2022	No. DE PÁGINAS:	60
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Pediatria, Sepsis neonatal, cuidado neonatal		
<b>PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:</b>	Indicadores, calidad, atención, sepsis, neonato, mortalidad		
<p><b>Introducción:</b> los indicadores de calidad de atención son la herramienta en que los servicios, normas y estándares actualizados estimulan la posibilidad de alcanzar resultados sanitarios deseados. <b>Objetivos:</b> validar las dimensiones e indicadores de calidad de atención neonatal en el hospital general guasmo sur. <b>Métodos:</b> el diseño de la presente investigación se alinea a una tipología no experimental de corte transversal. Las etapas de la recolección de datos constaron de tres fases: elaboración del instrumento, la aplicación del instrumento y validez. <b>Resultados:</b> Cumplimiento de los 4 componentes del ESAMyN: el estudio nos indica el completo cumplimiento de los componentes de ESAMyN, esto nos indica el adecuado y aceptable manejo informativo y preventivo en el hospital. Cumplimiento de capacitaciones en normas de calidad de atención neonatal: según los resultados obtenidos nos indica que el personal de salud está capacitado para educar a la población materna. Calidad de atención en sepsis neonatal: el manejo de sepsis neonatal en el Hospital General Guasmo Sur, se lo realiza siguiendo las guías de práctica clínica y se garantiza el manejo adecuado de estos pacientes. Calidad de atención en sepsis neonatal y cumplimiento del protocolo de bioseguridad: se obtuvo una adecuada técnica de aseo y método preventivo en las áreas de contacto con recién nacido del hospital. <b>Conclusión:</b> las dimensiones del estudio sobre el cumplimiento de los procedimientos de atención neonatal y evaluar los indicadores de calidad de atención son completamente correctos para poder establecer un manejo y cuidado adecuado en el neonato y así reducir la mortalidad neonatal en el hospital general guasmo sur.</p>			
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593984511376 +593987209048	E-mail: <a href="mailto:johanalvear11@gmail.com">johanalvear11@gmail.com</a> <a href="mailto:javcm11@gmail.com">javcm11@gmail.com</a>	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	<b>Nombre: Ayon Genkuong Andrés Mauricio</b>	<b>Teléfono: +593 99 757 2784</b>	
	<b>E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec</b>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			