



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de postgrado

Maestría en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias.

Título del trabajo de tesis:

EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE, DESDE JUNIO A SEPTIEMBRE 2020.

Previo a la obtención del título de magister en salud pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias.

Línea de investigación:

Calidad y seguridad del paciente

Gestión de la calidad

Autora:

OBST. PACHO IVONNE

Asesor/a:

PhD. ESPERANZA PALENCIA

ESMERALDAS-ECUADOR, MARZO, 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS.

f. _____
Director de tesis

f. _____
Lector/a 1

f. _____
Lector/a 2

f. _____
Coordinador/a de Postgrados

f. _____
Secretario/a General PUCESE

Esmeraldas, Ecuador, marzo, 2021.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **PACHO ENCARNACION IVONNE MARIA** portador de la cédula de ciudadanía No. **0802921064** declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, MENCIÓN ATENCIÓN INTEGRAL EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS**. son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

PACHO ENCARNACION IVONNE MARIA
C.I 0802921064

CERTIFICACIÓN

Certifica el/la directora/a de Tesis, haber revisado que el trabajo cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal, al trabajo de grado.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación principalmente es dedicado Dios que me bendice y me ha permitido llegar hasta este momento. A mi madre una mujer inteligente, profesional que me inspira a superarme académica y personalmente con cada consejo y ayuda que me brinda y nunca me ha soltado la mano. A mi padre por su apoyo interminable y sin dudarlo. A mis hermanos y abuelos que han sido mis pilares cuando he querido decaer dándome ánimos y bendiciones. A mi pareja e hijos que siempre están a mi lado siendo mi fortaleza para seguir y comprender que la madre y mujer decidió superarse académicamente.

Cada logro mío es por ustedes y para ustedes gracias por creer en Mí.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por la vida, salud, protección, guía, fortaleza e inteligencia que me da.

A mis padres grandes profesionales que me brindaron con su ejemplo a seguir, además su apoyo incondicional en mi superación académica.

A mis hermanos Edelmar Y Carlos por sus ánimos, apoyo emocional que me brindan a diario.

A mis abuelos por sus bendiciones y oraciones que realizan cada noche para que mi vida diaria.

A mi Pareja Christhams Quiñonez por sus trasnoches a mi lado, por sus valiosas aportaciones y apoyo incondicional.

A mis grandes ángeles Jeremy y Jassiel por su colaboración y comprensión que mamá está estudiando y superándose.

A mis maestros por brindarme todos sus conocimientos para aumentar mi perfil académico y profesional para ejercerlos en mi comunidad de la mejor manera.

A mi tutora por su atención directa y personalizada en mi estudio.

Y finalmente a mis compañeros del Centro de Salud tipo C de Rioverde por la participación en mi estudio.

EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD EN EMBARAZADAS CON PREECLAMPSIA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO C RIOVERDE, DESDE JUNIO A SEPTIEMBRE 2020.

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de analizar la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro De Salud tipo C en el área de emergencia, debido a que en el 30% de las embarazadas atendidas presentaron trastornos hipertensivos, siendo estos peligrosos y principales causantes de morbilidad materno neonatal.

Por medio del estudio (cualitativo y cuantitativo), con diseño no experimental- transversal: correlacional/ causales, investigación descriptiva, bibliográfica – documental y de campo que permitió determinar el nivel de conocimiento de los profesionales objeto de estudio y verificar documentos en las historias clínicas relacionadas al tema. En el estudio participaron todos los profesionales (obstetras, médicos, enfermeras y ginecóloga) que han brindado atención a las gestantes con preeclampsia y que laboran en dicha institución.

Entre los principales resultados se obtuvo que 100% de los profesionales tiene conocimientos de los estándares de calidad, el 96% cumplen con la aplicación de los estándares de calidad y activan la calve azul a presentarse una emergencia obstétrica de trastorno hipertensivo, el 92% están aptos para intervenir en caso necesario y administrar tratamiento de impregnación, el 75% de los profesionales saben que deben realizar el examen de proteinuria a partir de las 20 semanas de gestación independientemente ocurra alteración en la presión arterial, el 63% de los participantes al presentarse una presión arterial diastólica de mayor a 110 mmHg interviene con nifedipino 10mg como tratamiento farmacológico inicial y controlando cada 20 minutos la tensión arterial debido a que no puede bajar de 90mmHg. Estos datos recopilados estuvieron relacionados con investigaciones realizadas anteriormente y en los cuales son semejantes y en otros existe diferencias.

Se concluye que el equipo de salud que trabajan en el Centro de Salud tipo C Rioverde tienen un nivel alto de conocimiento sobre los estándares de calidad en la atención a embarazadas con preeclampsia, ya que conocen sobre los protocolos y guías de trastornos hipertensivos, sin

embargo según la evidencia de las historias clínica no se cumple con los estándares de calidad en relación al tratamiento inicial y tampoco no hay registros ni reportes de especialista en la nota de evolución , tampoco hay registro de resultados exámenes complementarios o cual demuestra que no se realiza el cumplimiento de los estándares de calidad, es por ello que es necesario aplicar estrategias de mejoramiento continuo a partir de la información recopilada.

PALABRAS CLAVE: Estándares de calidad en la atención, Cumplimiento de los estándares, embarazadas y preeclampsia.

EVALUATION OF THE APPLICATION OF QUALITY STANDARDS IN PREGNANT PREGNANCIES WITH PREECLAMPSIA TREATED AT THE RIOVERDE TYPE C HEALTH CENTER, FROM JUNE TO SEPTEMBER 2020.

ABSTRACT

The present research was carried out with the objective of analyzing the application of quality standards in pregnant women with preeclampsia treated in the Type C Health Center in the emergency area, because 30% of the pregnant women attended had hypertensive disorders, being these dangerous and main causes of maternal and neonatal morbidity and mortality.

Through the study (qualitative and quantitative), with a non-experimental cross-sectional design: correlational / causal, descriptive, bibliographic-documentary and field research that allowed determining the level of knowledge of professionals and verifying documents in the medical records related to the subject. All the professionals (obstetricians, doctors, nurses and gynecologist) who have provided care to pregnant women with pre-eclampsia and who work in said institution participated in the study.

Among the main results, it was obtained that 100% of the professionals have knowledge of quality standards, 96% comply with the application of quality standards and activate the blue key to present an obstetric emergency of hypertensive disorder, 92% are suitable to intervene if necessary and administer impregnation treatment, 75% of the professionals know that they must perform the proteinuria test from 20 weeks of gestation regardless of whether there is an alteration in blood pressure, 63% of the participants present themselves a diastolic blood pressure greater than 110 mmHg intervenes with nifedipine 10mg as initial pharmacological treatment and controlling blood pressure every 20 minutes because it cannot drop below 90mmHg. These collected data were related to research carried out previously and in which they are similar and in others there are differences.

It is concluded that the health team that works in the Rioverde type C health center have a high level of knowledge about the quality standards in the care of pregnant women with pre-eclampsia, since they know about the protocols and guidelines for hypertensive disorders, however According to the evidence of the medical records, the quality standards in relation to the initial treatment are

not met and there are no records or specialist reports in the progress note, there is no record of the results of complementary tests or which shows that the compliance with quality standards, which is why it is necessary to apply continuous improvement strategies based on the information collected.

KEY WORDS: Standards of quality of care, Compliance with standards, pregnant women and pre-eclampsia.

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	III
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	IV
CERTIFICACIÓN	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	X
ÍNDICE GENERAL	XII
INDICE DE FIGURAS.....	XIV
INTRODUCCION.....	2
Presentación del tema.....	Error! Bookmark not defined.
Planteamiento del Problema.....	3
Justificación.....	4
Objetivos	5
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO.....	6
1.1. Bases teóricas – científica.....	6
1.2. Antecedentes	12
1.3. Bases Legales	15
CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
2.1 Tipo de estudio	17
2.1.1 Investigación descriptiva.....	17
2.1.2 Investigación bibliográfica-documental.....	17
2.1.3 Investigación de campo	18
2.2 Población y muestra.....	18
2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables.....	18

2.4	Métodos.....	19
2.5	Técnicas e instrumentos	19
2.6	Análisis de Datos	19
2.7	Normas Éticas	20
CAPITULO III		21
RESULTADOS		21
CAPITULO IV		25
DISCUSIÓN.....		25
5.1	Conclusiones	27
Al realizar el análisis de la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro De Salud tipo C en el área de emergencia, se puede concluir:		27
5.2.	Recomendaciones.....	28
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		Error! Bookmark not defined.
Cronograma		Error! Bookmark not defined.
Presupuesto.....		Error! Bookmark not defined.
Fuente de financiamiento		Error! Bookmark not defined.
Bibliografía		Error! Bookmark not defined.
Anexo 1. Árbol del Problema.		33
Anexo 2. Conceptualización y Operacionalización de las variables.		34
Anexo 3. Encuesta dirigida a los profesionales de salud del área de emergencia UTPR.		35
Anexo 4. Consentimiento informado para el estudio de evaluación de la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el centro de salud tipo C Rioverde, desde junio a septiembre 2020		37
Anexo 5 Autorización del centro de salud Rioverde Tipo		38
Anexo 6 Fotografías.....		39

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Variable de la aplicación de estándares de calidad en la embarazada con preclampsia	21
Figura 2: Variable de conocimiento y cumplimiento de estándares de calidad	22
Figura 3: Variable aspectos influyen principalmente en la aplicación de los estándares de calidad	23

INTRODUCCION

Presentación del tema

La preeclampsia se define como la presencia de hipertensión inducida por el embarazo con tensión arterial diastólica mayor o igual a 90 mmHg y/o tensión arterial sistólica mayor o igual a 140 mm Hg, en otros casos se definirá por un aumento de 30 mmHg en la TAS o de 15 mmHg o más en la TAD, todo esto asociado con proteinuria y en ocasiones edema o lesión de órganos blancos. (1)

A nivel mundial la preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo, según la organización mundial de la salud, provocan más de los 20% de muerte maternas, debido a que son las principales causas de morbilidad materno neonatal. (1)

Por lo expuesto, la presente investigación se enfoca en evaluar la aplicación de los estándares de la calidad de atención a las embarazadas con preeclampsia, ya que existe un alto índice de complicaciones obstétricas, en las que se considera a la preeclampsia como unos de los principales diagnósticos en las embarazadas, esto se debe a diferentes factores en los que se considera el desempeño y la aplicación de las guías y normas del Ministerio de Salud Pública, entre otras.

Mediante de la ejecución de este trabajo se busca contribuir con el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de la atención en salud específicamente a las mujeres en estado de gestación, asegurando el bienestar y la calidad de vida y salud tanto de madre como el bebé.

Para el desarrollo de este estudio se realizó un enfoque analítico y descriptivo, que permita obtener un diagnóstico en el cual se describan las características del cumplimiento de los estándares de calidad, utilizando métodos empíricos con sus correspondiente técnicas e instrumentos para conseguir información verídica y esencial, para el proceso de dicha investigación.

Planteamiento del Problema

A nivel mundial la Preeclampsia, afecta entre el 2 y 10% de los embarazos, siendo la principal causa de muerte materna, además puede causar parto prematuro y por este motivo se genera el 20% de ingresos a las unidades de cuidados intensivos neonatales. En un estudio realizado por la Organización Mundial de Salud, los trastornos hipertensivos son responsables aproximadamente del 22% de la mortalidad materna en América Latina, 16% en África y 12% en Asia (2).

En el Ecuador la preeclampsia y eclampsia son las primeras causas de muerte materna desde el año 2006 al 2014, y representan el 27.53 % de todas las muertes maternas (457 de 1660 ocurridas en ese periodo) (3); Es por esta razón que el Ministerio de Salud Pública a través de la implementación estrategias busca lograr como propósito principal, reducir la tasa de mortalidad materna, sin embargo, esto no se ha logrado en su totalidad, debido a que son muchos los factores que intervienen para brindar una atención de calidad a las mujeres durante su embarazo, parto y puerperio.

En la provincia de Esmeraldas, del cantón Rioverde específicamente en el Centro de Salud Tipo C, según datos del segundo trimestre del año 2020 se han atendido 254 embarazadas trimestralmente, de las cuales el 30% presentan complicación obstétrica relacionada con la alteración de parámetros clínicos que indican un diagnóstico de preeclampsia; por lo expuesto, la presente investigación se enfoca en evaluar la aplicación de los estándares de la calidad de atención a las embarazadas con preeclampsia, ya que existe un alto índice de complicaciones obstétricas, en las que se considera a la preeclampsia como unos de los principales diagnósticos en las embarazadas, esto se debe a diferentes factores como: deficiente conocimiento de las guías y normas del Ministerio de Salud Pública y aplicación incorrecta por parte de los profesionales de salud, el desabastecimiento de insumos que limitan los procedimientos médicos, ya que en ocasiones no se cuenta con el material necesario durante las 24 horas para la intervención inmediata; también existe la escasez de personal salud en el área de laboratorio, afectando la ejecución el procedimiento, lo que restringe la intervención inmediata y oportuna de la madre; como consecuencia de ello se produce manejo incorrecto de las complicaciones obstétricas, los proceso son de poca calidad y los diagnósticos

presuntivos son insuficiente; esto causa agravamiento del estado de salud de la paciente y aumento de las emergencia obstétricas, lo que conlleva a la elevada incidencia de muerte materno neonatal. Por lo mencionado anteriormente, para el desarrollo de esta investigación se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es el cumplimiento de los estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud tipo C Rioverde?

Justificación

El siguiente estudio se realizó con la finalidad de analizar la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud tipo C en el área de emergencia., y con ello se buscó determinar el conocimiento de los profesionales y valorar el cumplimiento de los estándares a las embarazadas con preeclampsia.

Con dicha investigación buscamos que se reconozca la importancia que cumple los profesionales de salud en la atención a las embarazadas con preeclampsia, con respecto a los procedimientos y actividades que se deben de cumplir para mantener el estado de salud de la paciente, ya que los trastornos hipertensivos son peligrosos y son uno de los principales causantes de morbimortalidades materno neonatal.

Con la ejecución de este tema se beneficiará a personas que decidan realizar estudios posteriores, ya que los resultados obtenidos pueden ser utilizados como base, al equipo de salud del Centro de salud tipo C de Rioverde, porque sabrán las deficiencia que existen en la atención a las usuarias con preeclampsia y les permitirá fortalecer los conocimiento a los profesionales de salud para que puedan brindar atención eficiente con calidad y calidez y de esta manera atención adecuada a las embarazadas.

Objetivos

Objetivo general:

Analizar la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro De Salud tipo C en el área de emergencia.

Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales que laboran en el Centro de Salud tipo C sobre la aplicación de los estándares de calidad en la atención a embarazadas con preeclampsia.
- Identificar el cumplimiento de los estándares de calidad en las historias clínicas de las embarazadas con preeclampsia.
- Valorar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de las embarazadas con preeclampsia.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases teóricas – científica

1.1.1 Preeclampsia

Es una patología caracterizada por el aumento repentino de la presión arterial, con valores que sea igual o mayor a 140/90mmHg después de la semana 20 de embarazo. En general, ocurre en el último trimestre. En casos raros, los síntomas pueden no comenzar hasta después del parto. Esto se llama preeclampsia posparto. La preeclampsia también puede provocar daños a algunos de sus órganos, como el hígado o el riñón. Los signos de estos daños pueden incluir proteína en la orina y presión arterial muy alta. La preeclampsia puede ser grave e incluso poner en riesgo la vida tanto de usted como la de su bebé (4) (5).

Etiología

La etiología de la preeclampsia se desconoce. Sin embargo, los factores de riesgo incluyen los siguientes:

- Nuliparidad
- Hipertensión crónica preexistente
- Trastornos vasculares (p. ej., trastornos renales, vasculopatía diabética)
- Diabetes preexistente o gestacional
- Edad materna avanzada (> 35) o muy joven (p. ej., < 17)
- Antecedentes familiares de preeclampsia
- Preeclampsia o malos resultados en embarazos previos
- Embarazo multifetal
- Obesidad
- Trastornos trombóticos (p. ej., síndrome de los anticuerpos antifosfolipídicos)

Fisiopatología

La fisiopatología de la preeclampsia y la eclampsia no está bien comprendida. Los factores pueden incluir arteriolas espiraladas uterino-placentarias mal desarrolladas (que disminuyen el flujo uteroplacentario durante la última parte del embarazo), una anomalía genética en el cromosoma 13, anomalías inmunitarias e isquemia o infarto placentario. La peroxidación lipídica de las membranas celulares inducida por radicales libres puede contribuir con la preeclampsia.

Diagnóstico

La preeclampsia se presume por los síntomas y la presencia de hipertensión, definida como una tensión arterial sistólica de > 140 mmHg o diastólica de > 90 mmHg. Excepto en las emergencias, la hipertensión debe ser documentada en > 2 mediciones tomadas con al menos 4 horas de diferencia. La excreción de proteínas en la orina se mide en una recolección de 24 horas.

La proteinuria se define como > 300 mg/24 hs. Alternativamente, la proteinuria se diagnostica basándose en cociente proteína: creatinina $\geq 0,3$ o una lectura en tira reactiva de 1+; la prueba con tira reactiva solo se utiliza cuando otros métodos cuantitativos no están disponibles. La ausencia de proteinuria en pruebas menos precisas (p. ej., pruebas de orina con tira reactiva, análisis de orina de rutina) no descarta la preeclampsia.

En ausencia de proteinuria, la preeclampsia también se diagnostica si las mujeres embarazadas tienen hipertensión de reciente comienzo junto con aparición de cualquiera de los siguientes:

- Trombocitopenia (plaquetas < 100.000 /microL)
- Insuficiencia renal (creatinina sérica $> 1,1$ mg/dL o duplicación de la creatinina en suero en mujeres sin enfermedad renal)
- Deterioro de la función hepática (transaminasas > 2 veces el valor normal)
- Edema pulmonar
- Síntomas cerebrales o visuales

Los siguientes puntos ayudan a diferenciar entre los trastornos hipertensivos en las mujeres embarazadas:

La hipertensión crónica precede al embarazo, está presente < 20 semanas de gestación o persiste por > 6 semanas (en general, > 12 semanas) después del parto (aun si la hipertensión se documentó > 20 semanas de gestación). La hipertensión crónica puede quedar enmascarada durante la primera parte del embarazo debido a la disminución fisiológica de la tensión arterial.

La hipertensión gestacional es la hipertensión sin proteinuria u otros hallazgos de preeclampsia; aparece a > 20 semanas de gestación en mujeres que se sabe no tenían hipertensión antes del embarazo y resuelve 12 semanas (en general, 6 semanas) después del parto.

La preeclampsia es la hipertensión de reciente comienzo (tensión arterial > 140/90 mm Hg) más una proteinuria reciente inexplicable (> 300 mg/24 horas o índice proteína/creatinina en orina \geq 0,3) después de las 20 semanas u otros criterios (véase más arriba).

La preeclampsia sobreimpuesta a hipertensión crónica se diagnostica cuando se desarrolla una nueva proteinuria no explicada o la proteinuria empeora después de las 20 semanas en una mujer que sabe que tiene hipertensión con elevaciones de la TA por encima del valor basal o cuando se desarrolla preeclampsia con características graves después de las 20 semanas en una mujer que tiene hipertensión y proteinuria conocidas.

Signos y síntomas

La preeclampsia puede ser asintomática o causar edema o un aumento importante del peso. El edema en los sitios no declive, como el rostro o las manos (la paciente no puede quitarse los anillos de los dedos), es más específico que el edema en las regiones declive.

Puede haber petequias y otros signos de coagulopatía.

La preeclampsia con características graves puede causar daño a los órganos; estas características pueden incluir:

- Dolor de cabeza intenso
- Alteraciones visuales

- Confusión
- Dolor epigástrico o del cuadrante superior derecho del abdomen (que refleja isquemia hepática o distensión capsular)
- Náuseas y/o vómitos
- Disnea (reflejo de edema pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria aguda [SDRA] o disfunción cardíaca secundaria a aumento de la poscarga)
- Accidente cerebrovascular (raramente)
- Oliguria (que refleja disminución del volumen plasmático o necrosis tubular aguda isquémica (6) (7))

Herramienta SCORE MAMA

Es una herramienta “complementaria” para la identificación de casos de riesgo biológico, por lo tanto, su uso debe ser tomado como un apoyo en la toma de decisiones y para la transferencia oportuna de una paciente. No reemplaza la actual categorización del riesgo obstétrico que se encuentra en los documentos normativos del Ministerio de Salud Pública. Esta herramienta se compone de siete indicadores fisiológicos: frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, presión arterial, saturación de oxígeno, temperatura y nivel de conciencia y una prueba cualitativa, la proteinuria. A estos indicadores se les dará una puntuación de 0 a 3, considerando 0 como valor normal (8). Este instrumento permite diagnosticar oportunamente el estado de salud de la paciente, además en base a su puntaje se aplica las intervenciones que se requieran.

Calidad de atención prenatal

La atención de calidad a las embarazadas conlleva: el seguimiento eficiente de proceso, la realización de las visitas domiciliarias, pruebas y procedimientos basados en la evidencia científica, la implicación de las usuarias y la adecuada coordinación entre todos los niveles de atención.

Monitoreo de calidad

El equipo de Mejoramiento Continuo de la Calidad debe aplicar el Manual de estándares, indicadores e instrumentos para medir la Calidad de la Atención Materno Neonatal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Estándar e indicador de proceso manejado de acuerdo a norma, es el principal para el monitoreo de cumplimiento de esta Guía de Práctica Clínica.

En este proceso obtiene mediante el porcentaje de mujeres embarazadas en cuyo control prenatal (en cualquier semana de gestación) se realizaron y registraron actividades seleccionadas según la norma.

Otros indicadores de entrada, proceso y salida relacionados también pueden ser evaluados si aplican al caso:

- Porcentaje de insumos, equipos y medicamentos esenciales, con los que cuenta cada Unidad Operativa para la atención de la salud materna y del/a recién nacido/a
- Tasa hospitalaria de letalidad por complicaciones obstétricas directas.
- porcentaje de complicaciones obstétricas atendidas en las unidades del Área de Salud, de los esperados. (9)

Definición operativa de la calidad de la atención materno infantil

La definición operativa de la calidad se realiza mediante el establecimiento de estándares de calidad, que pueden ser estándares clínicos, administrativos y de satisfacción.

El Ministerio de Salud Pública define operativamente la calidad esperada para la atención de la salud materno-neonatal, con el establecimiento de un paquete de estándares básicos que constan en el presente documento. Para construir este set de estándares el MSP tomó como guía básica el documento “Norma Materno Neonatal” del MSP del 2008.

Estándares e indicadores de proceso: complicaciones obstétricas

Estándares: Son declaraciones establecidas por expertos que definen los referenciales o patrones de calidad de un servicio.

Porcentaje de pacientes con Pre eclampsia y Eclampsia que fueron manejadas de acuerdo a la norma.

ESTÁNDAR	INDICADOR	FÓRMULA	FUENTE DEL NUMERADOR	FUENTE DEL DENOMINADOR	MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	UNIVERSO/ MUESTRA	PERIODICIDAD
Toda paciente con Eclampsia y Pre eclampsia se deberá manejar de acuerdo a la norma	% de pacientes atendidas con Eclampsia y Pre eclampsia que fueron manejadas de acuerdo a la norma	Número de pacientes atendidas con Eclampsia y Pre eclampsia, que fueron manejadas de acuerdo a la norma X 100 Total de pacientes atendidas con Eclampsia y Pre eclampsia	- Historia Clínica - Formulario de Emergencia 008	Registro de egresos hospitalarios (INEC) Partes diarios de Emergencia: Form 527 y 008	Revisión de historias clínicas en base a protocolos de atención de eclampsia y preeclampsia	Universo	Mensual

Fuente: Estándares e indicadores básicos de calidad para la atención materna neonatal | Manual de Estándares.

Se define como Preeclampsia, a la detección en cualquier gestante con:

- Presión arterial sistólica mayor o igual a 140 mm de Hg.
- Presión arterial diastólica mayor o igual a 90 mm Hg. ó gestante con control prenatal que tiene un incremento de 30 mm Hg o 15 mm Hg en la presión arterial sistólica y diastólica, respectivamente.
- Proteinuria mayor de 300 mg. en 24 horas, + ó ++ o más en tirillas. Eclampsia todo lo anterior más convulsiones tónico clónicas generalizadas y / o coma. (10)

Guía para la calificación del estándar de la Preeclampsia y Eclampsia

Manejo clínico INICIAL EN HOSPITAL BÁSICO (CANTONAL) O EN EMERGENCIA/ C. EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL de la Pre-eclampsia - Eclampsia ⁹ .	Manejo de la paciente HOSPITALIZADA con Preeclampsia, eclampsia:	
1. Edad gestacional Determinar al menos una vez: 2. Tensión Arterial 3. Valoración (presencia o ausencia) de proteinuria (en tira reactiva) 4. Auscultación de la Frecuencia Cardiaca Fetal (si aún no se ha producido el parto) Manejo Terapéutico: 5. Impregnación de Sulfato de magnesio (4 gr. Intravenoso lento o por microgotero) 6. Administración de antihipertensivos (Nifedipina) si TA Diastólica es mayor a 110 mm. Hg. 7. Transferencia inmediata al Nivel II o III (según corresponda) u orden de hospitalización	Realización de exámenes de laboratorio (al ingreso): 8. Coagulación: conteo de plaquetas Determinar en cada turno (TID): 9. Tensión arterial 10. Frecuencia cardiaca o pulso materno 11. Frecuencia respiratoria 12. Valoración de reflejo rotuliano (mientras se administre sulfato de Mg) 13. Control de Ingesta / Excreta	Manejo Terapéutico 14. Valoración por médico especialista o de mayor experiencia en GO. (NO INTERNO ROTATIVO) máximo media hora después del ingreso 15. Administración de antihipertensivos (Nifedipina) si TA Diastólica es mayor a 110 mm. Hg. 16. Mantener administración de sulfato de magnesio de mantenimiento (de 1 a 2 gr./h. endovenoso) hasta 24 horas posparto (ver Nro 12) 17. Maduración fetal ¹⁰ de pulmones con 12 mg IM de Betametasona cada 12 horas por 2 días o Dexametasona 6mg IM c/12h por 4 dosis, si embarazo está entre 26 a 34 semanas 6 días. 18. Terminar el embarazo por parto o cesárea independientemente de la edad gestacional, con consentimiento informado, en las primeras 24 horas. Si presenta uno o más signos de complicación deberá terminar el embarazo en las primeras 12 horas: a. Convulsiones (eclampsia) b. TA. Diastólica mayor o igual a 110 mm./Hg. o TA. Sistólica mayor o igual a 160 mm./Hg. mantenidas a pesar de tratamiento hasta por 6 horas c. Oliguria (diuresis menor a 1cc./Kg./h.) d. Proteinuria mayor a 3 gr. / 24 h. ó 3 a 4 + en tirilla. e. Síndrome de Hellp ¹¹

Fuente: Estándares e indicadores básicos de calidad para la atención materna neonatal | Manual de Estándares.

1.2. Antecedentes

Existen varios estudios realizados anteriormente, que se encuentran relacionadas con el presente, entre los que se encontró los siguientes:

Una investigación realizada en el año 2016 (11), cuyo tema fue Manejo clínico de la preeclampsia-eclampsia, modelo de atención, en el Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas González”; en la cual manifiesta que las gestantes que presentaron preeclampsia leve recibieron tratamiento ambulatorio (100%), se decidió la transferencia de 12 pacientes por falta de especialista y maduración pulmonar con corticoesteroides en 10 pacientes que necesitaban y en los casos que existió ruptura prematura de membranas se utilizó profilaxis antibiótica (13%). En la preeclampsia severa, el manejo inicial más frecuente fue la administración de nifedipino oral, como prevención de eclampsia sulfato de magnesio y la hidratación intravenosa. Las pacientes que presentaron eclampsia fueron transferidas en su totalidad a instituciones de salud nivel 3, se emplearon la administración de sulfato de magnesio IV, hidratación intravenosa y colocación de sonda urinaria en el 100% de los casos. Conclusión: La preeclampsia es el principal trastorno hipertensivo del embarazo El cumplimiento del protocolo es del 90%. En los casos severos de preeclampsia o eclampsia la mayor parte de las embarazadas son transferidas a otras instituciones de salud y el sulfato de magnesio es el medicamento que más se utiliza para el manejo de la presión arterial.

En el 2016 (12) ejecutaron estudio de “Evaluación del cumplimiento de los estándares de calidad en atención prenatal de las mujeres controladas en los sectores de salud urbano del municipio de Condega-Estelí; Octubre 2015-Abril 2016” en Nicaragua, la cual consistió en evaluar las historias clínicas de las gestantes en la que se obtuvo que de los 178 expedientes clínicos de acuerdo a los estándares de calidad normados por el Ministerio de Salud, en el 69% se encontró un incumplimiento debido a que no se consignó uno o más datos en las doce actividades, observándose la mayor deficiencia en: valoración nutricional en base a índice de masa corporal debido a que en el 48.32 % de los expedientes estudiados no se encontró realizada la curva de incremento de peso materno en la HCP, ni su interpretación en la nota del expediente clínico, dato que es indispensable para la valoración de riesgo en la gestante, cabe destacar que la última muerte materna registrada en el municipio se trataba de una embarazada con desnutrición proteico calórica, también en cuanto la interpretación de la presión arterial no se realizó en un 24 % de los

expedientes clínicos lo que dificulta el diagnóstico y adecuado manejo de las complicaciones obstétricas por síndrome hipertensivo, una de las principales causas de morbimortalidad en nuestro país. Por lo tanto, se concluyó que es preocupante el porcentaje de incumplimiento de los indicadores de calidad en el municipio, ya que es mayor al 60 %, lo traduce un bajo nivel de calidad en la atención prenatal.

En el 2017 (13) se realizó la investigación sobre “Cumplimiento de los estándares de enfermería en pacientes con preclamsia severa en las áreas de alto riesgo obstétrico en el Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi en el primer semestre del 2017”, en la ciudad de Quito, el que consistió en evaluar a 52 enfermeras de las áreas de centro obstétrico, hospitalización y de emergencia; como resultados relevante se pudo evidenciar un alto nivel de conocimientos en el personal del área de hospitalización y un conocimiento medio en las áreas de centro obstétrico y emergencias. Así también se comprobó un alto cumplimiento de los estándares de atención en enfermería en todas las áreas, los mismos que fueron organizados y protocolizados para ser evaluados.

En el 2017 (14) se elaboró un Caso clínico sobre "Cumplimiento de parámetros seleccionados para el manejo de pacientes con preeclampsia leve y severa, establecidos en la guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos del embarazo y su relación con el score mamá (evaluado por un especialista en Gineco-obstetricia), en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha en el año 2016" en la provincia de Esmeraldas, cuyo propósito era valorar el cumplimiento de los parámetros establecidos en la GPC del MSP 2015 en pacientes con diagnóstico de pre-eclampsia, utilizando el Score mamá como indicativo de gravedad y el criterio del médico especialista en Gineco-Obstetricia para poder determinar si las pacientes han tenido un abordaje adecuado. Se utilizó estudio de tipo descriptivo-retrospectivo, analítico, transversal en 197 historias clínicas de pacientes ingresadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Delfina Torres de Concha – Esmeraldas Sur, con diagnóstico de pre-eclampsia en el año 2016. Se utilizó una ficha en la que constaron los parámetros de la GPC para evaluar el cumplimiento. Entre los resultados destacados se obtuvo los siguientes: Se pudo evidenciar que en el 76.75% de las pacientes no hubo un cumplimiento total de los parámetros de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos del Embarazo 2015. Respecto a los

procedimientos de mayor incumplimiento por su ausencia de registro en la historia clínica podemos destacar al Score Mamá con un 45.18%, seguido del control ingesta/ excreta, incluyendo la colocación de una sonda vesical en el 39.09%; el no cumplimiento de la Guía para manejo de la crisis hipertensiva en un 32.99%. Cabe destacar que el 5.58% no cumple con ningún examen de laboratorio, el 34.52% cumple con todos los exámenes de laboratorio y el 59.9% han cumplido con la batería de exámenes parcialmente. Se hallaron las siguientes conclusiones: En el 76.75% de las historias clínicas analizadas, se evidenciaron incumplimientos de la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Hipertensivos del Embarazo 2015 en la medida en que no fueron registrados en las historias clínicas revisadas.

En el 2018, (15) realizaron estudio sobre “Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017”, que consistía en evaluar el Manejo de preeclampsia/eclampsia en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda identificando factores de riesgos personales y familiares, a junio 2017, en el cuales se entre 3400 embarazadas se reportaron 125 casos de Preeclampsia/eclampsia en mujeres de edades comprendidas entre 21 y 30 años, que se realizaron pocos controles prenatales, el grado de preeclampsia más presentada fue leve entre las 37 a 41 semanas de gestación, con signos de hipertensión arterial, edema, cefalea, el manejo de la patología se lo realizó con sulfato de magnesio, en su mayoría los embarazos terminaron con cesárea y niños prematuros; Concluyeron en que el cumplimiento de normas se daba parcialmente, debido a que existía nuevo personal el mismo que desconocía el procedimiento a seguir, por lo tanto se recomienda que cada vez que ingrese nuevo personal se los capacite y actualicen sobre las normas, utilizar referencia y contra referencia, mantener un lazo estrecho entre las Unidades Operativas y enfocarse en captar lo más temprano a la embarazada, educarlas sobre lo importante que es realizarse los controles rutinario.

En el 2020, (16), desarrolló una investigación en Machala provincia del Ecuador sobre “Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. Propósito de un caso” el cual consistió en analizar las diferentes situaciones clínicas que presenta la embarazada con preeclampsia leve, además brindar los cuidados de enfermería de una manera integral, humanística que incluye la comunicación, la parte espiritual y emocional por la recuperación y el mejoramiento de su calidad de vida, como metodología se utilizó el análisis de

caso clínico con el tipo de estudio de investigación científica, analítico, descriptivo, explicativo; como resultados sobresaliente se observa una evolución favorable, teniendo conocimiento de los riesgos futuros en próximas gestaciones, la misma que es responsabilidad de los profesionales de enfermería brindar acompañamiento y garantizar cuidados de calidad en las gestantes para menguar las muertes maternas y fetales.

Cabe indicar que actualmente no existen estudios previos relacionados con el presente tema en el Centro de Salud Tipo C Rioverde.

1.3. Bases Legales

Las bases legales que sustentan esta investigación son:

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. Sección séptima Salud: Art. 32; En el que se refiere a la garantía del derecho a la salud que tienen toda la población, en la que se incluye la prestación de los servicios de salud, la que se rige por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Sección cuarta mujeres Embarazadas Art. 43, indica que el estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

1. No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.
2. La gratuidad de los servicios de salud materna.
3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.
4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (17)

LA LEY ORGÁNICA DE SALUD, Capítulo I Del derecho a la salud y su protección Art. 1.- Que se describe finalidad a efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la Constitución Política de la República y la ley. Basándose en los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético; Capítulo II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio

de Salud Pública. En el que se recalca la implementación de programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares, y el Art. 7.- Toda persona, tiene derecho a los siguiente: Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud. (18)

LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA, Art.- 1; En el cual designa que toda mujer tiene derecho a una atención de salud de calidad, durante el embarazo parto y postparto, además deberá gozar de los programas de salud sexual y reproductiva, la misma que permita disminuir el índice de morbilidad materno-neonatal (19).

PLAN DEL BUEN VIVIR, Objetivo 3, Mejorar la calidad de vida de la población; El que hace referencia a la reducción de la mortalidad materna a un 29%, la cual para el 2017 la meta era de 50% (20)

Las bases legales presentadas precedentemente son de apoyo a la presente investigación debido a que se encargan de regular el cumplimiento de derechos a todas las embarazadas en territorio ecuatoriano, garantizando el bienestar y confort tanto de la madre con el bebe, evitando o disminuyendo las probabilidades de morbilidad materna neonatal, por lo tanto, están relacionados porque la aplicación de los estándares de calidad en las embarazadas con diagnóstico de preeclamsia, aseguran el estado de salud de las gestantes y sus hijos por eso se debe proceder basándose en las leyes que se estipulan en la sociedad.

CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de estudio

En esta investigación se aplicó el tipo de estudio según los datos empleados (cualitativo y cuantitativo), con diseño no experimenta- transversal: correlacional/ causales; que permitieron evaluar la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia, los cuales fueron basados en la recolección de datos y procesados estadísticamente. Para mejor comprensión de los resultados se presentaron en porcentajes y gráficos, además se facilita la comparación con los antecedentes.

2.1.1 Investigación descriptiva

Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, debido a que se describió todo lo relacionado con la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud tipo c Rioverde, mediante la aplicación de técnicas e instrumentos de recolección de datos, durante los meses de junio a septiembre del año 2020.

2.1.2 Investigación bibliográfica-documental

La investigación es de tipo bibliográfica-documental, por lo que se ha considerado datos sobre la atención a embarazadas con diagnóstico de preeclampsia tomando las normas y protocolos del ministerio de salud pública del Ecuador e información de fuentes primarias y secundarias, como libros, revistas, periódicos, publicaciones e informes que sustentan las variables de investigación planteadas.

2.1.3 Investigación de campo

Para el desarrollo de la investigación de campo se tomó contacto directo con la realidad de estudio, es decir, se pudo visualizar el trabajo de los profesionales de salud en las respectivas historias clínicas del Centro de Salud Rioverde para evaluar la aplicación de los estándares de calidad en la atención de las embarazadas con preeclampsia.

2.2 Población y muestra

La población que participó en el estudio fue 24 profesionales constituido por 6 obstetras, 5 médicos, 12 enfermeras y 1 ginecóloga, que son el total de personas que laboran en el servicio de la unidad de trabajo de parto y recuperación quienes atendieron a embarazadas con diagnóstico de preeclampsia atendidas durante los meses de julio a septiembre 2020, en el centro de salud tipo C Rioverde, por esta razón en este estudio no se utilizó ningún tipo de muestreo, debido a que el universo es reducido y por ello se tomó el total de la población para recopilar la información necesaria.

2.3 Definición conceptual y operacionalización de variables.

Para la ejecución de la presente investigación se tomó variables cualitativas y cuantitativas las siguientes:

Cualitativas: Los estándares de calidad en la atención.

Cuantitativas: Cumplimiento de los estándares.

Operacionalización de variables: Observar (anexo 2).

2.4 Métodos

Analítico: Permitió realizar análisis sobre el índice de cumplimiento y aplicación de los estándares de calidad en la atención a las embarazas con preeclampsia.

Descriptivo: Se pudo manifestar los hallazgos relacionados con la calidad de la atención prenatal en las emergencias obstétricas.

2.5 Técnicas e instrumentos

Para recolección de la información se aplicó las siguientes técnicas e instrumentos:

Encuestas: Se obtuvo datos mediante un cuestionario online, con la formulación de 7 preguntas cerradas y 1 con opciones múltiples que era de fácil comprensión e interpretación para el personal de salud (Obstetras, Médicos, Enfermera y Ginecóloga) relacionadas con el nivel de conocimiento de los estándares de calidad y su aplicación, además de los aspectos que influyen en el cumplimiento de los mismos.

Herramienta de calidad: Se buscó y se recolectó información plasmada en las historias clínicas, a través de un check list que contenía 18 actividades de los estándares de calidad que los profesionales ejercen en la atención de la gestante de las cuales la 16 y 18 no aplican en el primer nivel de atención.

2.6 Análisis de Datos

Para el análisis e interpretación de los resultados, se realizará mediante la aplicación de programas informáticos como: Microsoft Excel y Word, con lo que se puede demostrar frecuencia, porcentajes de los datos de las encuestas y herramienta de calidad, lo mismo que son representados mediante gráficos estadísticos, para la mejor comprensión de los datos obtenidos.

2.7 Normas Éticas

Para el desarrollo de la investigación, se realizará el previo consentimiento, que permita la autorización de la ejecución de la investigación en el Centro de Salud tipo C y el de cada una de las personas que participaran. La información recolectada será confidencial y de total autoría de la propia investigadora.

CAPITULO III

RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados encontrados, respecto a la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud tipo C en el área de emergencia.

Se indica que el 100% de los profesionales de salud está informado quien debe valorar a la paciente en un máximo de 30 minutos debe ser especialista o el de mayor experiencia en GO para obtener un diagnóstico oportuno y definitivo; el tratamiento que se debe aplicar para la prevención de eclampsia en su mayoría que representa el 92% dieron una respuesta correcta, lo que indica que aplican los protocolos en la atención a las pacientes diagnosticadas con preeclampsia; además el 75% realizan examen de proteinuria en las embarazadas más de veinte semanas de gestación, lo permite lograr un diagnóstico oportuno; Pero el 63% conocen que se debe administrar antihipertensivos(nifedipino 10mg) cuando se presenta una presión mayor a 110mm/Hg, (**figura 1**); Por lo tanto al evaluar la aplicación de los estándares de calidad en la embarazadas con preeclampsia, en su gran parte se cumple los parámetros necesarios, pero existes deficiencia en algunos.

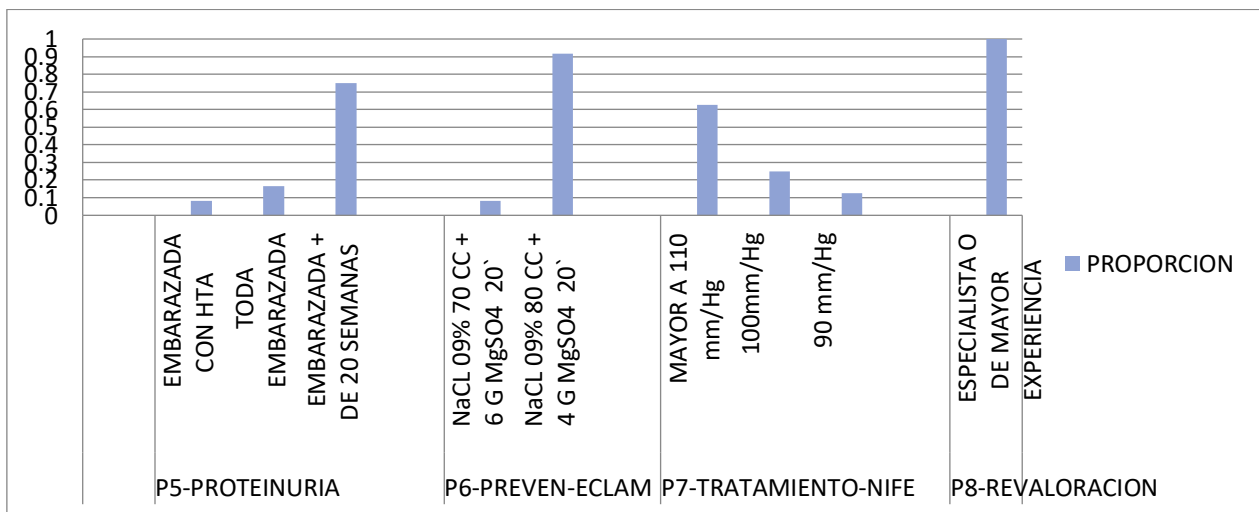


Figura 1: Variable de la aplicación de estándares de calidad en la embarazada con preclampsia

Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales de salud del área de emergencia UTPR

En relación a la variable nivel de conocimiento y cumplimiento de estándares de calidad; del total de los profesionales investigados sobre los estándares de calidad en la atención de las embarazadas con preeclampsia, se obtuvo que el 100% tienen un alto conocimiento sobre el proceso para garantizar los estándares de calidad en atención; pero de estos el 96% cumple con la aplicación, siendo la misma población que realiza la activación de la clave azul, la cual corresponde a la emergencia obstétrica de trastorno hipertensivo (**figura 2**); es decir, que la mayoría aplican correctamente todas las intervenciones en el tratamiento de la preeclampsia, esto indica que las pacientes recibieron atención de calidad de parte de los profesionales de salud, a pesar de que aún existen aspectos que interceden en el adecuado cumplimiento, entre los cuales se muestra la deficiencia de conocimiento sobre los protocolos y guías, por tal razón no permite que se cumpla con la totalidad de las garantías para asegurar una atención con altos estándares de calidad en las gestantes con preeclampsia.

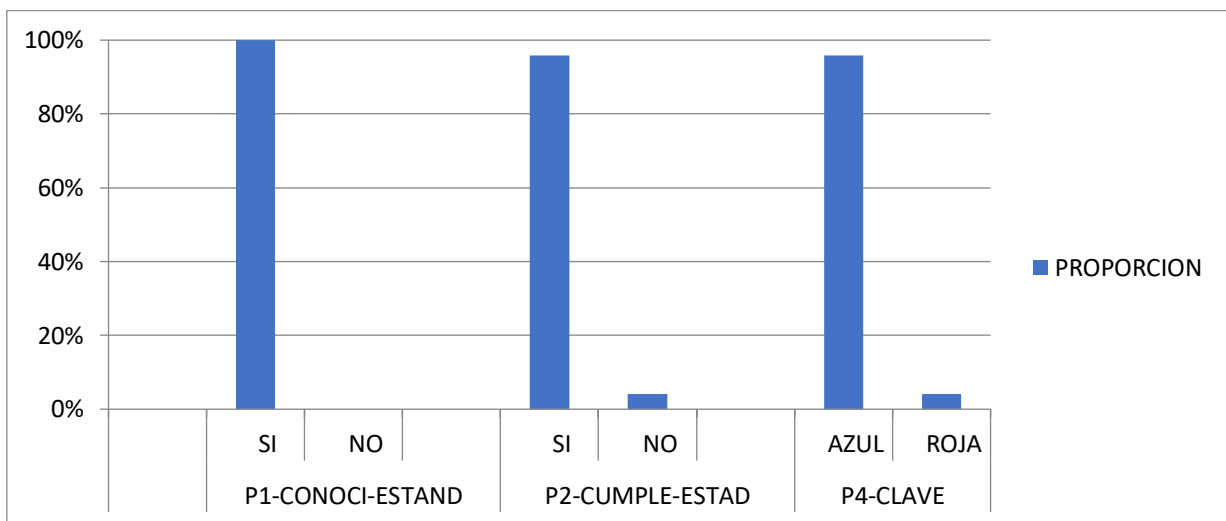


Figura 2: Variable de nivel de conocimiento y cumplimiento de estándares de calidad
Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales de salud del área de emergencia UTPR

En cuanto a la variable aspectos que influyen principalmente en la aplicación de los estándares de calidad; del 96% de las personas encuestadas sobre el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de las embarazadas con preeclampsia, el 16,7% de enfermeras y el 12,5% de médicos señalan que existe deficiencia en los profesionales, el regular nivel conocimiento de las guías y el déficit de insumos que lo señalan el 12,5% de los obstetras, (**figura 3**)

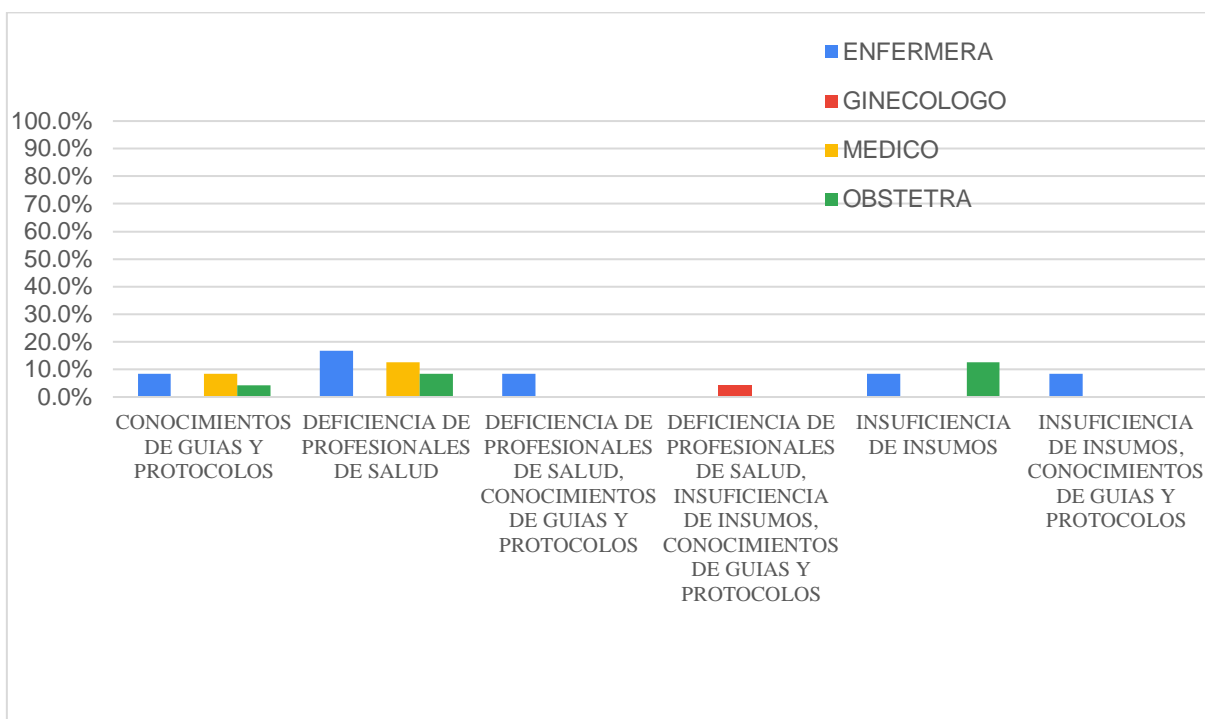


Figura 3: Variable aspectos influyen principalmente en la aplicación de los estándares de calidad
Fuente: Encuesta dirigida a los profesionales de salud del área de emergencia UTPR

El análisis de la revisión de datos (Historias Clínicas) con respecto al cumplimiento de estándares de calidad materna, nos permite confirmar los siguientes criterios:

El 13% (3) de Historias Clínicas no cumplieron con los estándares de calidad en lo que respecta a administración de anti hipertensivos (Nifedipino) la cual fueron administrados con una PAD de 90mm/Hg . Este porcentaje es bajo en comparación con el 87% (20) de Historias clínicas que si cuentan con el registro adecuado según los protocolos de atención. De igual manera el 13% de Historias clínicas no cuentan con exámenes de laboratorio realizados, considerando que el servicio de laboratorio solo funciona durante las primeras 12 horas del día.

El 8.6% (2) de Historias Clínicas no cuentan con el registro de valoración de la paciente por un especialista o profesional de mayor experiencia, esto se mejoró incentivando al médico residente a registrar su atención de la paciente en caso de no estar presente el especialista.

Finalmente podemos observar que el 74% de Historias Clínicas (17) si cumplieron de manera óptima la normativa materna neonatal, base importante para mantener los estándares de calidad de atención

Mientras que el 26% de Historias Clínicas no cumplieron con los estándares de calidad, par mejor esto se realizaron ciclos rápidos de mejora de la calidad de atención de manera mensual, luego se realizaron monitoreo y evaluaciones de los estándares y se logró mejorar la calidad de atención para así mejorar los estándares de calidad al 100%.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La preeclampsia es una patología caracterizada por el aumento repentino de la presión arterial, con valores que sea igual o mayor a 140/90mmHg después de la semana 20 de embarazo.

La calidad de la atención en salud materno neonatal es el resultado de una definición adecuada de los contenidos de atención, es decir normas y estándares actualizados y basados en evidencia científica y de la ejecución apropiada de los procesos de la atención a los/as usuarias de acuerdo a esas normas; El cumplimiento de los estándares se mide a través de indicadores, que son herramientas de análisis cuantitativo de la calidad (10).

En la investigación se obtuvo información sobre la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro de Salud tipo C Rioverde, desde junio a septiembre 2020, por medio del cual se logró resultados relevantes como que el 100% de los profesionales tiene conocimientos de los estándares de calidad y conocen que debe ser manejado primordialmente por especialista o el de mayor experiencia en GO. Guarda relación con lo presentado por el autor (13) al evaluar a 52 enfermeras de las áreas de centro obstétrico, hospitalización y de emergencia; como resultados relevantes se pudo evidenciar un alto nivel de conocimientos en el personal del área de hospitalización

El 96% cumplen con la aplicación de los estándares de calidad y activan la clave azul al presentarse una emergencia obstétrica de trastorno hipertensivo, estos resultados están relacionado con estudios ejecutados anteriormente como de *“Cumplimiento de los estándares de enfermería en pacientes con preclamsia severa en las áreas de alto riesgo obstétrico en el Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi en el primer semestre del 2017”* (13), el cual comprobó un alto cumplimiento de los estándares de atención en enfermería en todas las áreas, los mismos que fueron organizados y protocolizados para ser evaluados.

También los resultados se relacionan con una investigación (8), sobre *“Manejo clínico de la preeclampsia-eclampsia, modelo de atención en el Centro Materno Infantil “Dr. Alfonso Oramas*

González”; en la cual utilizaron como manejo inicial más frecuente fue la administración de nifedipino oral y como prevención de eclampsia sulfato de magnesio y la hidratación intravenosa. no obstante, con relación al cumplimiento del protocolo o este estudio el 96% cumple con los estándares de calidad en atención reflejado en el 13% (11) de Historias Clínicas no cumplieron con los estándares de calidad en lo que respecta a administración de anti hipertensivos (Nifedipino) cuando la presión arterial diastólica es mayor a 110 mm/Hg.

Por otro lado, los resultados donde se analiza el nivel de conocimiento, déficit de insumos y la escasez de profesionales específicamente de laboratorio y especialistas en todos los turnos y horarios, el cual posiblemente impidan que se cumpla correctamente con los estándares de calidad en la atención a las embarazadas, guardan relación con diagnóstico de preeclampsia. en el estudio de *“Evaluación del cumplimiento de los estándares de calidad en atención prenatal de las mujeres controladas en los sectores de salud urbano del municipio de Condega-Estelí; Octubre 2015-Abril 2016” en Nicaragua* , (12) en el que se concluyó que es preocupante el porcentaje de incumplimiento de los indicadores de calidad en el municipio, ya que es mayor al 60 %, lo traduce un bajo nivel de calidad en la atención prenatal, esto se diferencia con la información conseguida debido a que solo un mínimo de 4% no cumple, por lo tanto en esta predomina el cumplimiento.

En el desarrollo de la investigación no se encontró limitaciones en los profesionales de salud, ya que todas las personas colaboraron, porque primero se les explicó que la encuesta era online, personal y confidencial, que la información proporcionada será de ayuda para desarrollar el trabajo de tesis, demás se conocerán los indicadores a mejorar para lograr una atención de calidad en las embarazadas.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Al realizar el análisis de la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el Centro De Salud tipo C en el área de emergencia, se puede concluir:

- En cuanto el nivel de conocimiento de los profesionales que laboran en el Centro de Salud tipo C sobre la aplicación de los estándares de calidad en la atención a embarazadas con preeclampsia; Los profesionales tienen un nivel alto de conocimiento sobre los estándares de calidad en la atención a embarazadas con preeclampsia, ya que conocen sobre los protocolos y guías de trastornos hipertensivos.
- Los resultados determinaron el incumplimiento de los estándares de calidad en las historias clínicas de las embarazadas con preeclampsia; en cuanto al tratamiento farmacológico inicial (Nifedipino), también se evidenció que no hay registros ni reportes de especialista en la nota de evolución, tampoco hay registro de resultados exámenes complementarios o cual demuestra que no se realiza el cumplimiento de los estándares de calidad.
- Por último, al valorar el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de las embarazadas con preeclampsia; se encontró que se cumple con el 74% de los estándares, ya que existe déficit de insumos y profesionales las 24 horas del día.

5.2. Recomendaciones

- El personal de salud debe seguir en constante autoeducación sobre los estándares de calidad para mantenerse actualizados y no disminuir los conocimientos de las intervenciones en embarazadas con preeclampsia.
- Es importante que se registren todos los sucesos e intervenciones que se realizan a las pacientes, ya que las historias clínicas son la evidencia de lo que se ha administrado e intervenido.
- Disminuir los aspectos que influyen en el incumplimiento de protocolos, gestionando estrategias de control y uso de insumos que permitan que se fortalezca la aplicación de protocolos en la atención en las gestantes embarazadas con preeclampsia.
- Las autoridades y/o líderes de los procesos deben capacitar periódicamente al personal de salud que labora en dicha institución, de esta manera se fortalece y se actualiza el conocimiento del procedimiento que se deben de aplicar con las gestantes en las diferentes emergencias obstétricas.
- El comité de calidad del Centro de Salud Tipo C, presentar las deficiencias encontradas, de manera constructiva y en base a ello crear estrategias de mejoramiento continuo.

Referencias

1. Organización Panamericana de la salud. Día de Concientización sobre la Preeclampsia. 2019. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-mayo&Itemid=215&lang=es#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20preeclampsia,son%20provocados%20por%20problema..
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). 22 de Mayo Día Mundial de la Preeclampsia. 2019. Disponible en: https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=452:22-de-mayo-dia-mundial-de-la-preeclampsia&Itemid=215&lang=es#:~:text=La%20preeclampsia%20se%20define%20como,m%C3%A1s%20en%20la%20TAD%20habitual%2C..
3. Ministerio de Salud Pública. Trastornos hipertensivos del embarazo. 2016. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/MSP_Trastornos-hipertensivos-del-embarazo-con-portada-3.pdf..
4. Gomez Sosa Elba. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol [Internet]. 2000. Ago [citado 2021 Jun 21] ; 26(2): 99-114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2000000200006&lng=es.
5. Von Muhlenbrock Soto Ricardo. Preeclampsia: Presión alta en el embarazo. 2020. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2020/preeclampsia-presion-alta-en-el-embarazo>.
6. Dulay Antonette. Preeclampsia y Eclampsia. 2019 Oct. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/preeclampsia-y-eclampsia>.
7. Opinión del Comité ACOG No. 743: Uso de aspirina en dosis bajas durante el embarazo, Obstetricia y ginecología: julio de 2018 - Volumen 132 - Número 1 - p e44-e52 doi: 10.1097/AOG.0000000000002708..
8. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Score MAMÁ y claves obstétricas. Protocolo. Primera edición. Quito: MSP, Gerencia Institucional de Implementación de Disminución Mortalidad Materna, 2017. 2017. Disponible en: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-nacional-de-chimborazo/ginecologia/otros/score-mama-y-claves-obstetricas/8726707/view>.
9. Ministerio de Salud Pública. Norma para el Cuidado Obstétrico y Neonatal Esencial (CONE) en el Sistema Nacional de Salud. 2013. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp->

content/uploads/2016/09/Norma-Cone-digital-27-05-14.pdf.

1 Ministerio de salud publica. Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para medir la
0 Calidad de la Atención Materno - Neonatal. 2008. Disponible en: <https://cssr-ecuador.org/downloads/2016/07/5.-Manual-de-Estandares.pdf>.

1 Yáñez Carrasco Susana. Manejo clínico de la preeclampsia-eclampsia, modelo de atención
1 (Tesis). Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46984>; Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas; 2016.

1 Enríquez Katia; Pérez Belkis; Rocha Fanis. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS
2 ESTÁNDARES DE CALIDAD EN ATENCIÓN PRENATAL DE LAS MUJERES CONTROLADAS EN LOS SECTORES DE SALUD URBANO DEL MUNICIPIO DE CONDEGA-ESTELÍ; OCTUBRE 2015-abril 2016 (Tesis). UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9103/1/98818.pdf>; 2016.

1 Cifuentes Tumaille Jéssica. Cumplimiento de los estándares de enfermería en pacientes con
3 preclamsia severa en las áreas de alto riesgo obstétrico en el Hospital Gineco Obstétrico Luz Elena Arismendi en el primer semestre del 2017. (Tesis). Univerdidad de las Américas. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8147>; 2017.

1 Rodas Rángles PA. "Cumplimiento de parámetros seleccionados para el manejo de pacientes
4 con preeclampsia leve y severa, establecidos en la guía de práctica clínica de trastornos hipertensivos del embarazo y su relación con el score mamá (evaluado por un especialista en Gin. Esmeraldas: Pontificia Universidad católica del Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16066>; 2017.

1 Condo Carmen; Barreto Gema; Montaña Grace; Borbor Leonardo; Manrique Gabriela; Garcia
5 Alison. Preeclampsia y eclampsia en pacientes atendidas en el área de emergencia del Hospital Verdi Cevallos Balda julio 2016 - junio del 2017. 2018. Diaponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/810/0>.

1 Velasquez B, Toro M. Embarazada con preeclampsia y aplicación del Proceso de Atención de
6 Enfermería. Propósito de un caso. Artículo de investigación. Machala, El Oro, Ecuador.: Universidad Técnica de Machala, El Oro, Ecuador., Ciencias técnicas y aplicadas; 2020. Report No.: 49.

1 CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. 2008. Disponible en:
7 https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.

1 LEY ORGANICA DE SALUD. 2006. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.

.
1 LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA. 2014. Disponible en:
9 [https://www.igualdad.gob.ec/wp-](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf)
. [content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/ley_maternidad_gratuita_atencion_infancia.pdf).

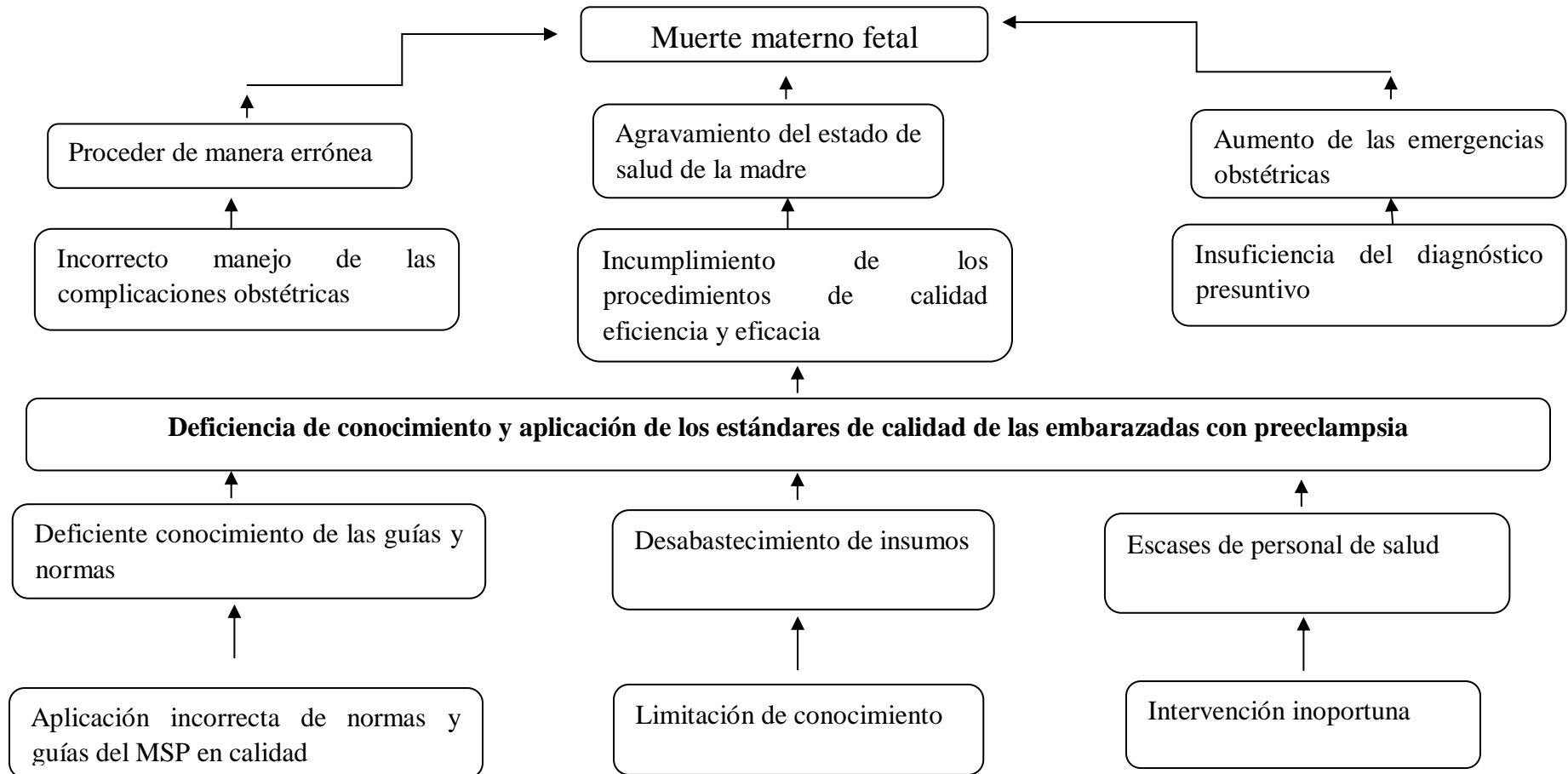
2 Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017. Disponible en:
0 [http://ftp.eeq.com.ec/upload/informacionPublica/2013/PLAN-NACIONAL-PARA-EL-BUEN-](http://ftp.eeq.com.ec/upload/informacionPublica/2013/PLAN-NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2013-2017.pdf)
. [VIVIR-2013-2017.pdf](http://ftp.eeq.com.ec/upload/informacionPublica/2013/PLAN-NACIONAL-PARA-EL-BUEN-VIVIR-2013-2017.pdf).

2 Ministerio de Salud Publica (MSP). Gaceta-SE-50-MM.pdf. 2019. Disponible en:
1 <https://www.salud.gob.ec>.

.
2 Organización Panamericana de la Salud (OPS). <https://www.paho.org>. [Online]. Available
2 from: [https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-mayo&Itemid=215&lang=es#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20preeclampsia,son%20provocados%20por%20problemas%20hipertensivos)
. [de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-mayo&Itemid=215&lang=es#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20preeclampsia,son%20provocados%20por%20problemas%20hipertensivos)
[mayo&Itemid=215&lang=es#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20preeclampsia,son](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-mayo&Itemid=215&lang=es#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20preeclampsia,son%20provocados%20por%20problemas%20hipertensivos)
[%20provocados%20por%20problemas%20hipertensivos](https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=570:dia-de-concientizacion-sobre-la-preeclampsia-22-de-mayo&Itemid=215&lang=es#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20la%20preeclampsia,son%20provocados%20por%20problemas%20hipertensivos).

ANEXOS

Anexo 1. Árbol del Problema.



Anexo 2. Conceptualización y Operacionalización de las variables.

VARIABLE	DESCRIPCION CONCEPTUAL Y OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	INSTRUMENTO
Los estándares de calidad en la atención.	Los estándares son el conjunto indispensable para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, y los cuales son auditados periódicamente para asegurar el cumplimiento en las distintas instituciones de salud.	Eficiencia Efectividad Seguridad	Atención Cumplimiento Riesgo	Si /No	Encuesta
Cumplimiento de los estándares	Son el medio de verificación de los protocolos relacionados con las normativas y guías	Procedimiento Proceso Integridad	Tiempo Destreza Servicio	Excelente Bueno Satisfactorio	Herramienta de investigación



Anexo 3. Encuesta dirigida a los profesionales de salud del área de emergencia UTPR.

TEMA: Evaluación de la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el centro de salud Tipo C Rioverde, desde junio a septiembre 2020.

Esta encuesta se la realiza como instrumento de investigación para tesis de grado previo a la obtención del título de Magíster en Salud Pública, mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias., por lo que le solicito que conteste con la verdad.

Objetivo:

Identificar la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el centro de salud tipo C en el área de emergencia.

Fecha: Hora: Sexo: M F

Edad: Profesión: Obstetricia Enfermería Medicina Ginecología

Lugar de trabajo.....

Marque con una X o encierre la respuesta:

1. ¿UD. Conoce los estándares de calidad que se deben de aplicar en la atención a embarazadas con preeclampsia?

Si () No ()

2. ¿Cree Ud. Que se cumplen con la aplicación correcta de los estándares de calidad en su área de trabajo.

Si () No ()

Porque

3. ¿Qué aspectos influyen principalmente en la aplicación de los estándares de calidad en embarazadas?

- a) Deficiencia de profesionales de salud
- b) Insuficiencia de insumos
- c) Conocimiento de guías y protocolos
- d) Otros

4. ¿Cuál es la clave que Ud. activaría en las embarazadas con preeclampsia?

- a) Amarilla
- b) Azul

- c) Rojo
5. ¿A qué embarazada le realizaría el examen de proteinuria?
- a) A todas las embarazadas con más de 20 semanas que lleguen a la emergencia
 - b) A todas las embarazadas de cualquier edad gestacional
 - c) A las embarazadas con la presión alta
 - d) A ninguna embarazada
6. ¿Cuál es el tratamiento para prevención de eclampsia?
- a) Cloruro de sodio 80cc + 4 gramos de sulfato de magnesio pasar en 20 minutos
 - b) Cloruro de sodio 70cc + 6 gramos de sulfato de magnesio pasar en 20 minutos
 - c) Cloruro de sodio 80cc + 4 gramos de sulfato de potasio pasar en 20 minutos
7. Se administra antihipertensivo (nifedipino) en la embarazada con preeclampsia si su presión diastólica es:
- a) mayor a 110 mm/hg
 - b) 100 mm/Hg
 - c) 90 mm/Hg
 - d) No se administra nifedipino.
8. ¿Quién debe valorar a la embarazada con preeclampsia luego del diagnóstico en un tiempo máximo de 30 minutos?
- a) Interno rotativo
 - b) Especialista o el de mayor experiencia en GO
 - c) Médico rural



Anexo 4. Consentimiento informado para el estudio de evaluación de la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el centro de salud tipo C Rioverde, desde junio a septiembre 2020

Estudio dirigido a los profesionales de salud del área de emergencia UTPR: Identificar la aplicación de estándares de calidad en embarazadas con preeclampsia atendidas en el centro de salud tipo C en el área de emergencia. Permite la aplicación del siguiente instrumento (encuesta).

PROFESION: _____ AREA: _____

Manifiesto que estoy conforme con la investigación que se me ha propuesto. He comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuándo lo estime oportuno.

___SI Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la investigación, para evitar los daños o peligros potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la investigación.

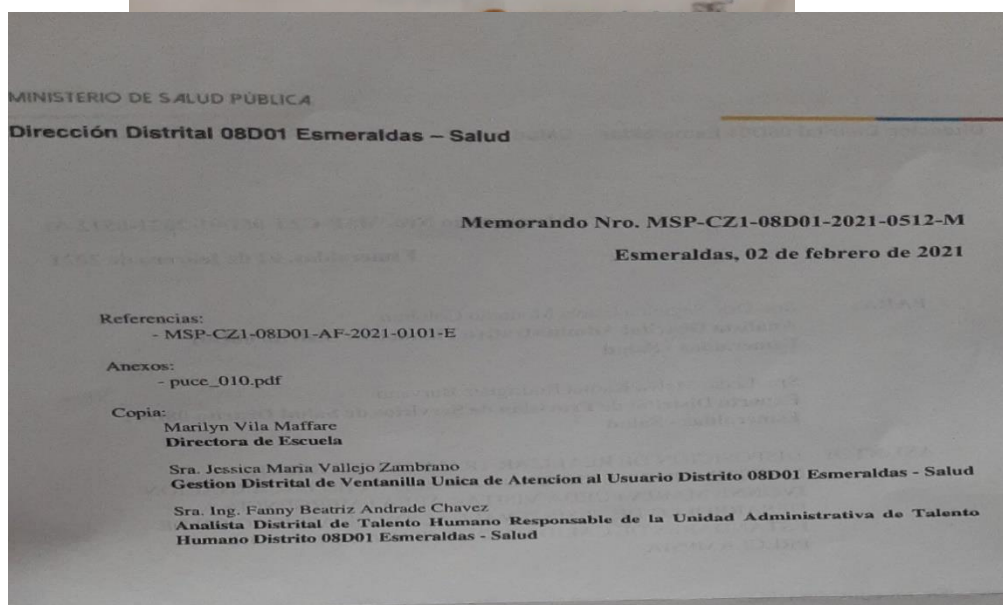
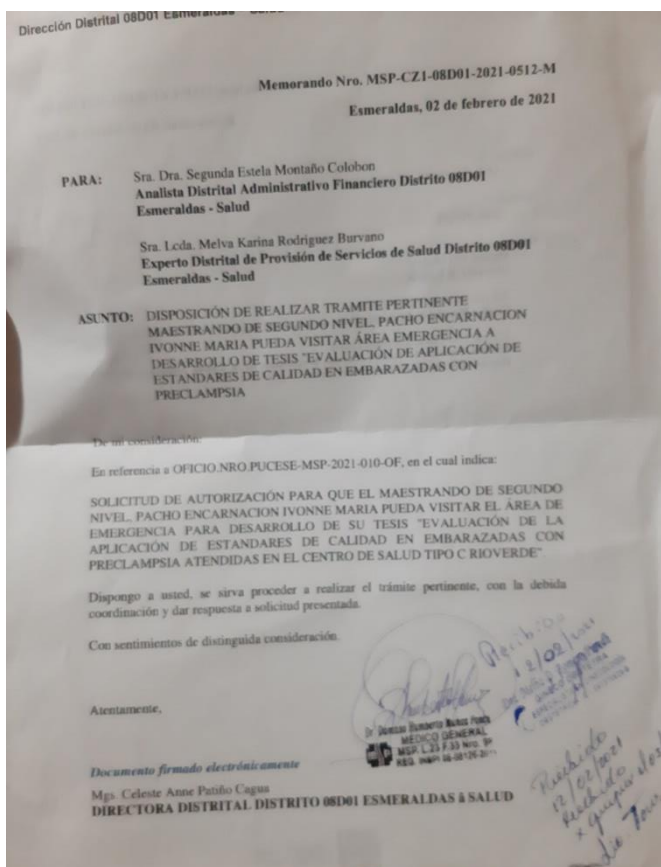
___NO Autorizo a la realización de esta investigación. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

Firma Investigador
entrevistado

Firma del

Fecha: ___/___/___

Anexo 5 Autorización del centro de salud Rioverde Tipo



Anexo 6 Fotografías

