

# DESEMPEÑO PROFESIONAL DEL PERSONAL DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON FUNCIONES OBSTÉTRICAS-NEONATALES DE LIMA Y PROVINCIA DEL 2015

## PROFESSIONAL PERFORMANCE OF HEALTH ESTABLISHMENTS WITH OBSTETRIC-NEONATAL FUNCTIONS OF LIMA AND PROVINCE OF 2015

Luz Elena Bances Dávalos<sup>1,2</sup>, Pedro Arango-Ochante<sup>2,3,a</sup>, Jhony A. De La Cruz –Vargas<sup>2, b, c, d</sup>

### RESUMEN

**Objetivo.** Comparar el desempeño profesional del personal de los establecimientos de salud con funciones obstétricas-neonatales esenciales I-II entre Lima y Provincias durante el periodo setiembre-octubre del 2015. **Materiales y métodos.** Es una investigación analítica transversal realizada a 350 establecimientos de salud con funciones obstétricas-neonatales esenciales I-II, basada en las encuestas nacionales realizadas por el Instituto Nacional de Estadística e Informática durante el 2015. Se fusionó 2 bases de datos y se generó nuevas variables para determinar el desempeño laboral y se analizaron los datos con el software estadístico R y el IBM SPSS Statistics 25 usando la prueba chi cuadrado. **Resultados.** El estudio mostró que el licenciado de obstetricia fue el personal de salud que con más frecuencia atendió partos vaginales, tanto en Lima (62.9%) como en provincias (91.4%). Respecto al partograma, solo un 5% de establecimientos de Lima y un 4% de establecimientos de provincias llenaban de forma completa el partograma. Se encontró diferencia significativa en el desempeño laboral durante el manejo del parto expulsivo ( $p=0.008$ ) y el alumbramiento ( $p=0.014$ ). Igualmente, se encontró diferencias significativas en el retraso del clampaje del cordón umbilical ( $p=0.002$ ) de Lima respecto a provincias. El tiempo promedio del clampaje fue de 2 minutos 30 segundos en ambos casos y sobre el contacto piel a piel, fue de 13 minutos para Lima y 10 minutos para provincias. **Conclusiones.** Existe una brecha en el desempeño profesional durante la atención del parto vaginal entre los establecimientos FONE I-II de Lima y provincias. Nacionalmente aún existen déficits de cumplimiento de los indicadores para lograr una adecuada atención.

**Palabras clave:** Mortalidad Materna; Servicios de Salud Materna; Análisis y Desempeño de Tareas. (Fuente: DeCS BIREME).

### ABSTRACT

**Objective.** To compare the professional performance of the health establishments with essential obstetric and neonatal functions from Lima with respect province during September-October of 2015. **Materials and methods.** It's a cross-sectional analytical investigation conducted in 350 health establishments with essential obstetric-neonatal functions I-II (FONE I-II) database based on national surveys conducted by the National Institute of Statistics and Informatics (INEI) during 2015. New variables were created from the databases to determinate the gynecology staff's professional performance and analyzed the data with the R statistical software and the IBM SPSS Statistics 25 using the chi-square test. **Results.** The investigation showed that midwives were the health staff who most frequently attended vaginal births, both in Lima (62.9%) and in provinces (91.4%). With respect to the partogram, only 5% of the establishments in Lima and 4% of the establishments in the provinces fully registered the partogram. Significant difference in professional performance was found during the vaginal delivery ( $p= 0.008$ ) and the third stage of labor ( $p= 0.014$ ). Similarly, we found significant differences in the late cord clamping ( $p = 0.002$ ) between Lima and provinces. The average clamping time was 2 minutes 30 seconds in both cases and on skin-to-skin contact; it was 13 minutes for Lima and 10 minutes for provinces. **Conclusions.** There is a gap in professional performance during vaginal delivery care between the FONE I-II establishments in Lima and provinces. Nationally there are still deficits in compliance with the indicators to achieve adequate attention.

**Key words:** Maternal Mortality; Maternal Health Services; Task Performance and Analysis. (Source: MeSH NLM).

<sup>1</sup> Médico Cirujano

<sup>2</sup> Instituto de Investigaciones en Ciencia Biomédicas, Universidad Ricardo Palma.

<sup>3</sup> Unidad de Investigación, Instituto Nacional Materno Perinatal

<sup>a</sup> Especialista en Ginecología y Obstetricia

<sup>b</sup> Especialista en Oncología Médica

<sup>c</sup> Maestría en Investigación Clínica

<sup>d</sup> Doctorado en Medicina

 **Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6949-1659>, Luz Elena Bances Dávalos

**Citar como:** Bances Dávalos LE, Arango-Ochante P, De La Cruz-Vargas J. Desempeño profesional del personal de los establecimientos de salud con funciones obstétricas- neonatales de lima y provincia del 2015. Rev Peru Investig Matern Perinat. 2021; 10(3): 13-19

DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021245>

## INTRODUCCIÓN

Las defunciones maternas siguen siendo un problema de salud pública, de origen multicausal y afecta principalmente a jóvenes de zonas rurales y comunidades de escasos recursos de países en desarrollo. Siendo los fallecimientos sucedidos en el periodo de vida en que las mujeres son jóvenes, fértiles y productivas, también debe ser vista como una muerte prematura. Así mismo, es un indicador de desarrollo de un país y refleja la habilidad del sistema de salud para una respuesta oportuna, la desigualdad social, educativa, entre otros. De acuerdo con las cifras del área de vigilancia de la Red Nacional de Epidemiología, para la semana epidemiológica 22-2019 se notificaron 154 muertes maternas con una tendencia creciente de aproximadamente 8% comparado con el año anterior<sup>1-3</sup>.

Varios estudios afirman que la falta de capacidad resolutoria en las emergencias obstétricas podría estar asociada a las defunciones maternas; por lo que el desempeño técnico, es decir, la competencia del personal de salud y el acceso a la tecnología médica, es un medio para lograr un óptimo estado de salud de la comunidad por eso debe ser visualizada como un medio para lograr un fin<sup>4,5</sup>; Ávila concluyó en su investigación que la disminución de la mortalidad materna se asoció de forma directa e indirecta al otorgamiento de capacidades; sin embargo, es difícil crear indicadores reales y obtener datos estadísticos detallados que muestren las capacidades o acciones que permiten la disminución de la muerte materna por tanto es necesario la optimización de la capacidad institucional mediante la ejecución de políticas públicas<sup>6</sup>.

Por lo expuesto anteriormente, se realizó una investigación con el objetivo de comparar el desempeño profesional del personal de los establecimientos de salud FONE I-II entre Lima y Provincias durante el periodo setiembre-octubre del 2015.

**Diseño.** El presente estudio es de corte transversal que analizó datos secundarios de la "Encuesta a Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales del año 2015, observacional ya que no se intervino ni se manipuló las variables; analítico pues se compara el desempeño profesional de los establecimientos de salud FONE I-II de Lima con los de Provincias; cuantitativo porque se expresará numéricamente y hará uso de las estadísticas; y de estadística inferencial, ya que utilizará la prueba de chi-cuadrado.

**Población y muestra.** Se trabajó con los 350 establecimientos de salud del Perú que cumplen con funciones obstétricas y neonatales esenciales I y II por lo que no es necesario realizar un diseño muestral.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación analizó a 350 establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales I y II del Perú, para ello se accedió a la Encuesta a Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales del año 2015, ubicada en la base de datos del sistema de Microdatos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), disponible para el público en general. Link de acceso: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>. Por lo que no se necesitó la aprobación de un comité de ética para la realización de la presente investigación.

**Procesamiento de datos.** Al acceder a la encuesta de dominio público, se seleccionó el área de desempeño laboral mediante los módulos: Funciones Esenciales I – ENESA.02A: Detalle del capítulo V al VI y el módulo: Funciones Esenciales II – ENESA.03A: Detalle del capítulo V al VI, ambos pertenecientes a la "Encuesta a Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales del año 2015". La finalidad de esta área es valorar el desempeño profesional del parto; que, junto con el resto de áreas de la encuesta, permita contribuir con los programas presupuestales: "Salud Materno Neonatal, Articulado Nutricional, Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres".

**Análisis estadísticos.** Este trabajo fusionó las 2 bases de datos en el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25, luego determinó el porcentaje de cumplimiento de las actividades realizadas (registro del partograma, atención del periodo expulsivo y atención del alumbramiento); y determinó el tiempo de pinzamiento del cordón umbilical, así como el tiempo de contacto piel a piel mediante el programa Excel. Las nuevas variables fueron recodificadas en rangos y analizadas usando la prueba chi cuadrado del programa R y SPSS. El presente trabajo fue realizado dentro del V Curso Taller de Titulación por Tesis, según la metodología publicada<sup>7</sup>.

**Conflictos de interés.** Los autores de la investigación expresan que no existen conflictos de interés al momento de la realización de la investigación.

**Limitaciones del estudio.** Al ser la investigación basada en una encuesta establecida, no se pudo evaluar una relación de causalidad entre el desempeño profesional y la mortalidad materna. Otra limitante es que el desempeño laboral se determina mediante los datos obtenidos de una sola evaluación. Al obtener estos datos vía observación directa, el desempeño puede estar condicionada por la presencia del evaluador.

**Comité de ética.** Se respetan los datos de confidencialidad y privacidad de los 350 establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales I y II durante el año 2015, obtenidos de la base de datos del sistema de Microdatos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), de acceso público.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Características generales de la encuesta a Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales I y II (FONE I y II) - 2015.

Características	Provincia		Lima		Total n
	n	%	n	%	
<b>Tipo de Establecimiento</b>					
Puesto de Salud	84	30.3%	42	57.5%	126
Centro de Salud	25	9.0%	15	20.5%	40
Hospital	168	60.6%	16	21.9%	184
					350
<b>Atención Parto Vaginal</b>					
Sí	268	96.8%	70	95.9%	338
No	9	3.2%	3	4.1%	12
<b>Registro de Partograma</b>					
Sí	277	100.0%	73	100.0%	350
No	0	0%	0	0%	0
<b>Personal que atendió el parto</b>					
Médico gineco obstetra	3	1.1%	6	8.6%	9
Médico general	2	0.7%	0	0%	2
Médico residente de gineco obstetricia	16	6%	17	24.3%	33
Licenciado de Obstetricia	245	91.4%	44	62.9%	289
Médico SERUMS	0	0%	0	0%	0
Licenciado de obstetricia SERUMS	1	0.4%	0	0%	1
Otras profesiones*	1	0.4%	3	4.3%	4

**Fuente:** Encuesta a Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales en el año 2015.

\*Interno de obstetricia

De los 350 establecimientos de Salud con Funciones obstétricas y Neonatales Esenciales I y II encuestados durante el año 2015; a nivel de provincia, 60.6% son hospitales, 30.3% son puestos de salud y 9% son centros de salud; mientras en Lima, 57.5% son puestos de salud, 20.5% son centros de salud y 21.9% son hospitales. Respecto a la atención del parto vía vaginal durante la permanencia del evaluador externo; a nivel de provincia el 96.8% de los evaluadores estuvieron presentes durante la atención del parto vaginal y a nivel de Lima la presencia

de un evaluador externo se dio en un 95.6%.

Del personal que atendió el parto; en provincia, el 91.4% fue atendido por un licenciado de obstetricia, el 6% por un médico residente de ginecoobstetricia, un 1.1% por un gineco-obstetra; en Lima, el 62.9% fue atendido también por un licenciado de obstetricia, el 24.3% por un médico residente de ginecoobstetricia, un 8.6% por un gineco-obstetra y un 4.3% por un interno de obstetricia.

**Tabla 2.** Desempeño profesional del personal del área de ginecología en la atención del parto vía vaginal de los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales esenciales I y II entre Lima y Provincias durante el 2015.

	Provincia		Lima		Total n	Total n
	n	%	n	%		
<b>Registro de Partograma</b>						
80%-100%	150	54.2%	32	43.8%	2.067	0.151
50%-79%	98	35.4%	23	31.5%	0.231	0.631
<50%	29	10.5%	18	24.7%	8.821	0.003
Total	277	100.0%	73	100.0%		
<b>Atención Parto Vaginal</b>						
80%-100%	88	31.8%	11	15.1%	7.142	0.008
<80%	189	68.2%	62	84.9%	7.142	0.008
Total	277	100.0%	73	100.0%		
<b>Registro de Partograma</b>						
80%-100%	146	52.7%	26	35.6%	6.086	0.014
<80%	131	47.3%	47	64.4%	6.086	0.014
Total	277	100.0%	73	100.0%		

**Fuente:** Encuesta a Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales en el año 2015

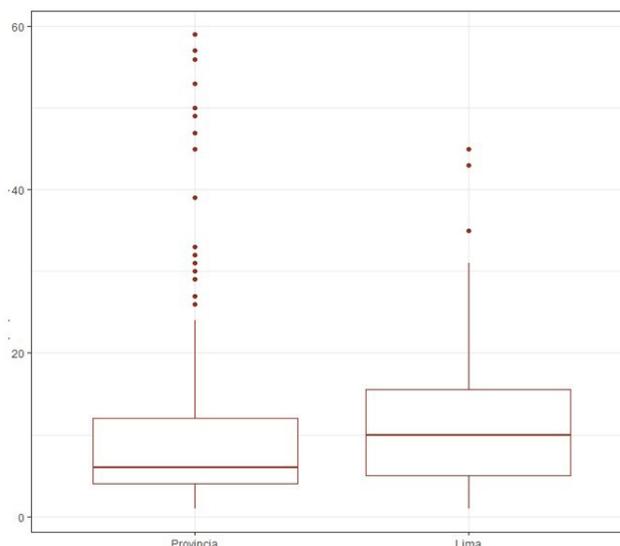
El 54.2% de los establecimientos de salud de provincia alcanzó un rango de “80% a 100%” de actividades para detectar oportunamente una alteración del trabajo del parto mediante el partograma, y en Lima un 43.8% de los establecimientos de salud de Lima alcanzó dicho rango. Se encontró diferencia significativa en el registro del partograma entre los establecimientos de Lima y Provincia que se posicionaron en el rango de “<50%” de actividades registradas en el partograma ( $p=0.003$ ). Respecto a la atención durante el periodo expulsivo del parto; el 31.8% y el 15.1% de los establecimientos de salud de provincia y Lima respectivamente, alcanzaron un rango de “80% a 100%” de capacidad para atender adecuadamente el periodo expulsivo del parto y se encontró diferencia significativa entre los establecimientos de Lima y provincia en este rango ( $p=0.008$ ). El resto de establecimientos tanto de Lima (68.2%) y provincia (84.9%) tienen “< del 80%” de capacidad para atender adecuadamente el periodo expulsivo del parto y se evidencia una diferencia significativa entre ambos grupos ( $p=0.008$ ).

Respecto a la atención durante el alumbramiento; el 52.7% y el 35.6% de los establecimientos de salud de provincia y Lima respectivamente, alcanzaron un rango de “80% a 100%” de capacidad para el manejo activo del tercer periodo del parto y se encontró diferencia significativa entre los establecimientos de Lima y provincia en este rango ( $p=0.014$ ).

El resto de establecimientos tanto de Lima (47.3%) y provincia (64.4%) tienen “< del 80%” de capacidad para el manejo activo del tercer periodo del parto y se evidencia una diferencia significativa entre ambos grupos ( $p=0.014$ ).

Respecto al pinzamiento precoz de cordón umbilical, el 10,1% y el 24.7% de los establecimientos de salud de provincia y Lima, respectivamente, realizaron un pinzamiento precoz del cordón umbilical, se encontraron diferencias entre Lima y provincia ( $p=0,002$ ). Por otro lado, el 89.9% y el 75.3% de los establecimientos de salud de provincia y Lima, respectivamente, realizaron un pinzamiento tardío del cordón umbilical y también se evidenció diferencias significativas entre ambos grupos ( $p=0,002$ ).

**Gráfico 1.** Tiempo promedio de contacto piel con piel en los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales I y II entre Lima y Provincias durante el año 2015.



**Fuente:** Encuesta a Establecimientos de Salud con funciones obstétricas y neonatales en el año 2015

En el gráfico 1, se observa que el tiempo promedio del contacto piel con piel en los establecimientos de salud de Lima es de 10 minutos, siendo el tiempo mínimo de 1 minuto y el tiempo máximo de 59 minutos; respecto a los establecimientos de salud de provincia, el promedio de contacto piel con piel es de 13 minutos, siendo el tiempo mínimo de 1 minuto y el máximo de 45 minutos.

## DISCUSIÓN

Se evaluó 350 establecimientos de salud basados en la encuesta "Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales I-II" durante el 2015, analizándose el tercer aspecto de la encuesta, que comprendía información sobre el registro del partograma durante la fase activa, el desempeño profesional de la atención durante el periodo expulsivo y el alumbramiento del parto vía vaginal<sup>8</sup>.

Al analizar el desempeño profesional en esta investigación, se debe tomar en cuenta que el personal que lideró la atención del parto fueron los licenciados de obstetricia, tanto en Lima (91.4%) como en provincias (62.4%), esto difiere si hablamos del segundo personal más frecuente que atendió el parto, pues en provincia lo ocupan los médicos gineco-obstetras, mientras en Lima lo ocupan los residentes de gineco-obstetricia. De forma similar sucedió en el trabajo de Nuñez J<sup>9</sup>, donde el 73.6% de los partos fueron atendidos por licenciados de obstetricia o internos de obstetricia y sólo el 22.5 % por médicos gineco-obstetras, se aprecia lo mismo en los resultados de Ayala G<sup>10</sup>, donde los licenciados de obstetricia también lideraron con un 72.8% de atención de partos. En contraste, lo publicado por Martínez H et al<sup>5</sup>, señala que el 99.82% de los partos fueron atendidos por personal médico. Respecto a la recolección de los datos, el 96.8% de los evaluadores externos de los establecimientos de provincia permanecieron durante la atención del parto vaginal, de igual forma sucedió en Lima donde estuvieron presentes el 95.6% de evaluadores externos. El registro del partograma y según la ficha técnica de la encuesta, los centros de salud con habilidad para detectar pertinentemente una alteración de parto mediante el partograma, son aquellos que al ser evaluados no obtienen menos del 100% de actividades realizadas. Al analizar los datos se identificó que al menos el 40% de establecimientos tanto de Lima como de provincias llenaban como mínimo un 80% del partograma. Todo lo contrario, con lo hallado en el trabajo de Nuñez J<sup>11</sup>, pues tanto la curva real como la curva de alerta fueron llenadas en un 79.2%, el progreso de dilatación cervical y el registro de frecuencia cardiaca en más del 80%. Los resultados de nuestra investigación también arrojaron un  $p=0.003$  en el rango "<50% de registro de partograma", es decir, que existe una diferencia significativa a ese nivel entre los establecimientos de provincias y Lima.

Lo antes expuesto refleja que más del 90% de los establecimientos analizados no tienen la capacidad para detectar de forma precoz alteraciones del parto, lo que resulta alarmante ya que como lo menciona Ortiz P y Brigitte E<sup>12</sup>. un registro adecuado contribuye en la reducción de la morbilidad materno-fetal, disminuye el riesgo de errores y evita pasar por alto posibles complicaciones obstétricas, por eso es una herramienta recomendada por la OMS.

Los establecimientos con capacidad para atender adecuadamente el periodo expulsivo del parto, son aquellos que obtienen no menos del 80% de actividades realizadas durante esta atención, para ello se evaluaron 25 actividades y se agrupó en 2 categorías: los que cumplen con el indicador, es decir "> del 80% de actividades", y aquellos que no lo cumplen, "> del 80% de actividades". Los resultados arrojaron que solo el 31.8% y el 15.1% de los establecimientos de provincia y Lima, respectivamente, cumplen con el indicador, lo que refleja que a pesar de que estos establecimientos fueron creados para una atención enfocada en la salud materna y neonatal, no logran el desempeño esperada por el Ministerio de Salud. Al comparar el cumplimiento de Lima con los de provincia, se halló un  $p=0.008$  que muestra la existencia de una diferencia significativa en el desempeño laboral durante la atención del parto vaginal entre los FONE I-II de Lima y provincias. Fort AL y Voltero L<sup>13</sup> mostraron una realidad similar al evaluar el rendimiento del enfermero y partera-enfermera, hallándose una deficiencia en todas las actividades evaluadas, con un puntaje de 38% del cumplimiento total. Información que contrasta con el estudio de Holme F. et al donde se cumplió con un 72% de atención durante el parto vaginal<sup>14</sup>.

Sobre la atención del alumbramiento, los establecimientos de salud con capacidad para atender correctamente este periodo, son los que obtienen no menos del 90% de las 11 actividades realizadas. Al analizar los datos se encontró que no más del 19% de los establecimientos de Lima cumplieron con el indicador, similar situación se observó en los establecimientos de provincia, se evidenció que el 52.7% y el 35.6% de los establecimientos de provincia y Lima, respectivamente, poseen al menos un 80% de capacidad para el manejo activo del tercer periodo. En contraste con el desempeño durante el periodo expulsivo, esta área mostró un rendimiento superior, se halló un  $p=0.014$  que demuestra una diferencia significativa entre el manejo del alumbramiento de los establecimientos de provincia con los de Lima.

De acuerdo con Fort AL y Voltero L<sup>13</sup>, ellos encontraron un resultado análogo al nuestro con un 51% de cumplimiento y obtuvieron mejor puntaje cuando la información era obtenida de interacciones reales con pacientes. Similar al estudio de Kestler E et al<sup>15</sup>, donde

se evidenció que las habilidades de los médicos en el manejo del tercer periodo del parto fueron de 52% y de las enfermeras de 40%, haciendo hincapié en el cuidado intraparto como una de las mejores estrategias para reducir las defunciones maternas.

El pinzamiento tardío de los partos de los FONE I-II de provincia (89.9%) fue mayor a los de Lima (75.3%) y se obtuvo un  $p=0.002$  para ambos tiempos, lo que significa que existe una diferencia en el tiempo de pinzamiento de provincias respecto al de Lima. En el estudio de Ortiz-Esquinas I<sup>12</sup>, se obtuvieron cifras ligeramente superiores a las de Lima, un 84.2% realizó el pinzamiento retrasado, igual en el estudio de Cardenas B que mostró cifras más similares pues el 71% tuvo un clampaje tardío<sup>16</sup>. La OMS asocia un pinzamiento tardío a una mejora en la dotación de hierro del neonato incluso hasta el medio año. La guía de la OMS sobre el retraso del clampaje del cordón umbilical muestra que dentro de los beneficios al infante; a corto plazo, está la disminución del riesgo a hemorragias intraventriculares, enterocolitis necrotizante, sepsis, entre otras y a largo plazo aumenta la hemoglobina hasta la edad de 10 semanas, en la madre se da una disminución en la incidencia de la retención placentaria<sup>17</sup>. Esto concuerda con el estudio de Fogarty M, cuyos resultados muestran que el retraso en el clampaje aumentó el nivel de hematocrito en 2.73 puntos, redujo en un 10% la trasfusión de sangre en los neonatos, redujo la mortalidad hospitalaria, redujo la incidencia de una baja puntuación APGAR al minuto<sup>18</sup>. Por otro lado, se obtuvo el tiempo promedio de duración de contacto piel a piel, el cual mostró un tiempo promedio de 13 minutos y 10 minutos para provincias y Lima respectivamente, siendo los establecimientos de provincia los que obtuvieron tiempos más prolongados siendo el máximo de 59 minutos. En la investigación de Gonzales P<sup>19</sup> se concluyó que favorece el inicio temprano de la lactancia materna, contribuye en la tolerancia al dolor de los procedimientos realizados al neonato y en la madre tiende a disminuir la depresión. Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Martínez-Martínez T. y Damian-Ferman N<sup>20</sup>, quienes también encontraron asociación con un mayor tiempo de lactancia materna, disminución en la depresión postparto y mejora de la termorregulación del neonato. Del estudio podemos concluir el licenciado de obstetricia es el profesional sanitario que atiende partos vaginales con mayor frecuencia, tanto en Lima como en provincias, no más del 5% de los establecimientos FONE I y II a nivel nacional tienen el 100% de capacidad para detectar oportunamente una alteración del trabajo del parto mediante el partograma y existe diferencia significativa entre los establecimientos de Lima y provincia que registran menos del 50% del partograma, solo el 52.7% y el 35.6% de los establecimientos de provincia y Lima respectivamente, tienen al menos un 80% de

capacidad para atender adecuadamente el tercer periodo del parto, existe una brecha en el desempeño profesional durante la atención del parto vaginal entre los establecimientos FONE I-II de Lima y provincias.

Además, a nivel nacional aún existen déficits de cumplimiento de los indicadores que permitan lograr una adecuada atención materna.

**Declaración de conflictos de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Geller SE, Koch AR, Garland CE, MacDonald EJ, Storey F, Lawton B. A global view of severe maternal morbidity: moving beyond maternal mortality. *Reprod Health* [Internet]. 22 de junio de 2018 [citado 18 de febrero de 2020];15(Suppl 1). Doi: 10.1186/s12978-018-0527-2
- Maternal mortality [Internet]. [citado 18 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DEL PERÚ. 26 de junio de 2019;28:533-6. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>
- Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. *Milbank Q*. diciembre de 2005;83(4):691-729. Doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x
- Martínez H, Meléndez M, Jaramillo L, García M. Capacidad Resolutiva de la atención Materna en el municipio Juan Germán Roscio de Guárico, Venezuela. *Rev Fac Cienc Salud UDES*. 30 de junio de 2015;2:8. Disponible en: <https://journalhealthsciences.com/index.php/UDES/article/view/24>
- Avila-Jaquez C, Avila-Jaquez C. Disminución de la mortalidad materna en Perú y el enfoque de capacidades. *Convergencia* [Internet]. agosto de 2019 [citado 19 de febrero de 2020];26(80). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352019000200003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352019000200003)
- De La Cruz-Vargas JA, Correa-Lopez LE, Alatrística-Gutierrez de Bambaren M del S, Sanchez Carlessi HH, Luna Muñoz C, Loo Valverde M, et al. Promoviendo la investigación en estudiantes de Medicina y elevando la producción científica en las universidades: experiencia del Curso Taller de Titulación por Tesis. *Educ Médica*. 1 de julio de 2019;20(4):199-205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318302122>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas y Neonatales, 2013 y 2015 [Internet]. 2015. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1484/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1484/index.html)
- 9A guide to medical care administration (Libro, 1969) [WorldCat.org] [Internet]. [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <https://www.worldcat.org/title/guide-to-medical-care-administration/oclc/15511>
- Paneque J, E R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Rev*

Cuba Salud Pública. marzo de 2004;30(1):0-0. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662004000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004)

11. Uso del Partograma como instrumento de Vigilancia clínica del trabajo de parto en el Hospital Minsa II-2– Tarapoto. Enero - mayo 2015 [Internet]. [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/1856>
12. Ortiz P, Brigitte E. Utilidad e interpretación del partograma para la respectiva toma de decisiones en atención primaria de salud. 2019 [citado 21 de febrero de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14733>
13. Fort AL, Voltero L. Factors affecting the performance of maternal health care providers in Armenia. Hum Resour Health. 22 de junio de 2004;2:8. doi: 10.1186/1478-4491-2-8.
14. Holme F, Kestler E, Raney J, Sharma M, Walker D. Adaptación y validación en el nivel primario de salud del formato “casi-muertas” de oms para detectar morbilidad materna y perinatal en población indígena de Guatemala. revcog. Septiembre de 2013;18(3):81-7. Disponible: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/649>
15. Kestler E, Orozco MR, Palma S, Flores R. Intervenciones para disminuir mortalidad materna: Conocimiento del personal capacitado sobre el manejo activo de la tercera etapa del parto en el sistema público hospitalario. REVOG. 2009;14(3):104-9. Disponible en: [https://www.revistamedica.org/index.php/revcog/search/authors/view?firstName=-Silvi+a&middleName=&lastName=Palma&affiliation=&country=.](https://www.revistamedica.org/index.php/revcog/search/authors/view?firstName=-Silvi+a&middleName=&lastName=Palma&affiliation=&country=)
16. Cardenas B. Hemoglobina y desenlaces adversos en recién nacidos según clampaje precoz o tardío del cordón umbilical atendidos en el hospital regional de pucallpa periodo julio - agosto 2018. 2018. Disponible: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI\\_df3d6dad63175329bd16933ad32195b4](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UAPI_df3d6dad63175329bd16933ad32195b4)
17. WHO. Delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant health and nutrition outcomes [Internet]. WHO. [citado 21 de febrero de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord\\_clamping/en/](https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/cord_clamping/en/)
18. Fogarty M, Osborn DA, Askie L, Seidler AL, Hunter K, Lui K, et al. Delayed vs early umbilical cord clamping for preterm infants: a systematic review and meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2018;218(1):1-18. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29097178>
19. Gonzales P. Beneficios del contacto piel con piel precoz. 2018. Disponible en: <http://www.revcog.org/index.php/revcog/article/view/785>
20. Martínez-Martínez T, Damian-Ferman N. Beneficios del contacto piel a piel precoz en la reanimación neonatal. Enferm Univ. 1 de abril de 2014;11(2):61-6. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726661>

---

## Correspondencia:

Luz Elena Bances Dávalos  
Dirección: Jr. Las Piedrecillas 467 – Cooperativa La Huayrona - SJL  
Correo: [lebances@gmail.com](mailto:lebances@gmail.com)  
Teléfono: 953675559