

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y
ATENCIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA**

**“POSTULACIÓN AL RECONOCIMIENTO A LA
GESTIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA
2015”**

PROYECTO DE MEJORA:

**"IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO
HUMANIZADO EN EL INSTITUTO NACIONAL
MATERNO PERINATAL"**

***Categoría a la que se postula:**

SECTOR PÚBLICO

LIMA - 2015

ÍNDICE

	Pág.
• Información General de la Organización	03
• Organigrama	06
• Término de Aceptación	07
• Perfil del Proyecto	08
• Glosario de términos y abreviaciones	10
• Respuestas a los Criterios y Subcriterios	
Criterio 1: Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección	12
Criterio 2: Identificación y Selección del Proyecto de Mejora	14
Criterio 3: Método de Solución de Problemas y Herramientas de la Calidad	16
Criterio 4: Gestión del Proyecto y Trabajo en Equipo	27
Criterio 5: Capacitación	30
Criterio 6: Innovación	32
Criterio 7: Resultados	34
Criterio 8: Sostenibilidad y Mejora	51
• Anexos	52

INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

A. Información del establecimiento u organización

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

JR. Antonio Miro Quesada N° 941. Teléfono: (051) 01 3281370/3281012 Telefax: 01 3280998
<http://www.inmp.gob.pe> /webmaster@iemp.gob.pe



B. Categoría a la que postula

Establecimientos del Tercer Nivel de Atención

C. Tamaño de la organización

PERSONAL	CONTRATADOS POR REEMPLAZO	NOMBRADO	CAS	TOTAL	%
PROFESIONALES DE LA SALUD	2	578	191	771	45%
Médicos		171	31	202	
Enfermeras		155	119	274	
Obstetrices	2	180	9	191	
Cirujano Dentista		3		3	
Tecnólogos Médicos		25	11	36	
Psicólogos		8		8	
Trabajadoras Sociales		24	7	31	
Químico Farmacéuticos		5	8	13	
Biólogos		4	4	8	
Nutricionistas		3	1	4	
Optómetra			1	1	
PROFESIONALES		77	19	96	6%
Administrativos		47	18	65	
Asistenciales		30	1	31	
TÉCNICOS	20	680	99	799	46%
Administrativos	9	176	27	212	
Asistenciales	11	504	72	587	
AUXILIARES	2	28	28	58	3%
Administrativos	1	17	11	29	
Asistenciales	1	11	17	29	
TOTAL	24	1363	337	1724	100%

Fuente: Plan Operativo Institucional – 2014 (Oficina de Recursos Humanos)

D. Aspectos importantes de la organización

1. Servicios que ofrece

SERVICIOS FINALES	
OBSTETRICIA	* Atención del Mediano y Bajo Riesgo Obstétrico
	* Atención del Alto Riesgo Obstétrico
	* Atención Integral Diferenciada de Adolescencia
	* Cirugía Obstétrica
	* Endocrinología Obstétrica

	* Atención del Parto
	* UCI – Materna
	* Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.
	* Medicina Fetal
	* Consulta Externa Obstétrica
GINECOLOGÍA	* Ginecología General
	* Climaterio
	* Infertilidad
	* Colposcopia
	* Cirugía Ginecológica
	* Consulta Externa Ginecológica
	Ginecología Urológica
NEONATOLOGÍA	* UCI – Neonatal
	* Procedimientos Invasivos en Neonatología
	* Cuidados Intermedios Neonatales
	* Seguimiento Ambulatorio del Niño de Alto Riesgo
	* Puericultura
	* Crecimiento y Desarrollo
ESPECIALIDADES MEDICAS	* Oftalmología
	* Odontología
	* Cirugía General
	* Cardiología
	* Medicina Interna
	* Psicología
	* Endocrinología
	* Medicina Física y Rehabilitación

2. Relación de principales grupos de usuarios.

- Mujeres en edad fértil
- Gestantes
- Mujeres con problemas ginecológicos
- Neonatos de alto riesgo
- Las Direcciones Regionales de Salud y las Direcciones de Salud de Lima
- Red de Investigadores en el campo de la Salud Materno Neonatal
- Red de Salud Materno Perinatal de Lima Metropolitana (referencias)
- Usuarías de SIS/AUS

3. Relación de principales proveedores.

3.1 Principales Distritos

- San Juan de Lurigancho, San Martín de Porres, Lima Cercado, San Juan de Miraflores, El Rímac, La Victoria, Ate, Villa el Salvador, Los Olivos.

3.2 Principales Regiones

- Atendemos a todas las regiones del Perú. Principalmente Lima, Ancash, Ayacucho, Lambayeque, La Libertad, Arequipa, Huancavelica, Huánuco, Ica, Loreto, Junín, Apurímac.

E. Representante Oficial de la Organización y Alterno:

E. Representante Oficial de la Organización y Alterno:

- **Representante Oficial de la Organización**
 - **Dra. Irma Teresa CallahuiOrtiz** callahui@iemp.gob.pe / irmacallahui@gmail.com
- **Representante Alternode la Organización**
 - **Dr. Carlos Francisco Pérez Aliaga** carlosperezaliaga@hotmail.com / cpereza@iemp.gob.pe

F. Miembros de la Alta Dirección

Nombre	Cargo
M.C. ENRIQUE GUEVARA RIOS	Director General
MC. AMADEO SANCHEZ GONGORA	Sub Director General
ECO. ELIZABETH ALARCON CHIAPPE	Jefa (e) del Órgano de Control Institucional
Sr. JULIO CASTRO VILLACORTA	Director Ejecutivo de Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
ABOG. HOLGER BASURCO CHANG	Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica
M.C. CARLOS PEREZ ALIAGA	Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad
MG. FELIX DASIO AYALA PERALTA	Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional
M.C. OSWALDO MANUEL GONZALES CARRILLO	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
M.C. EDUARDO CALAGUA SOLIS	Director Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Administración
CPC. AUGUSTO AGUILAR PEZO	Jefa de la Oficina de Economía
BACH. MARCO BENITES PEREZ	Jefe de la Oficina de Logística
CPC. AUGUSTO AGUILAR PEZO	Jefe (e) de la Oficina de Recursos Humanos
Sr. ABDON HERRERA RAMIREZ	Jefe de la Oficina de Servicios Generales
M.C. JUAN TORRES OSORIO	Jefe de la Oficina de Estadística e Informática
Lic. BEGONIA OTINIANO JIMÉNEZ	Jefa de la Oficina de Comunicaciones
MC. CESAR CARRANZA ASMAT	Directora Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada
M.C. VICTOR BACA ROMERO	Director Ejecutivo de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios
MC. ANTONIO LUNA FIGUEROA	Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología
M.C. CARMEN ROSA DAVILA ALIAGA	Directora Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología
Lic. Enf. MARIA JULIA GARCIA ELLEN	Jefa del Departamento de Enfermería
Lic. Obst. MARÍA SANCHEZ INGUNZA	Jefa del Departamento de Obstetrices

G. Firma

H. Organización para la Calidad

Equipo de Mejora "PARTO HUMANIZADO EN EL INMP			
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Dra. Irma Teresa Callahui Ortiz	Líder del equipo	Obsta. Yolanda Quispe Alosilla	miembro integrante
Dr. José Héctor Gamboa Barrantes	miembro integrante	Obsta. Clara Díaz Tinoco	miembro integrante
Dra. Celina Montes Ruíz	miembro integrante	Obsta. Lucinda Vegas Yachas	miembro integrante
Dr. Eddisson Quispe Pilco	miembro integrante	Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo	miembro integrante
Dr. Juan Carlos Llerena Hidalgo	miembro integrante	Obsta. Ananí Peñalva Castillo	miembro integrante
Obsta. Rosa Elena Lara Valderrama	miembro integrante	Enf. Gilda Hinojosa Flores	miembro integrante



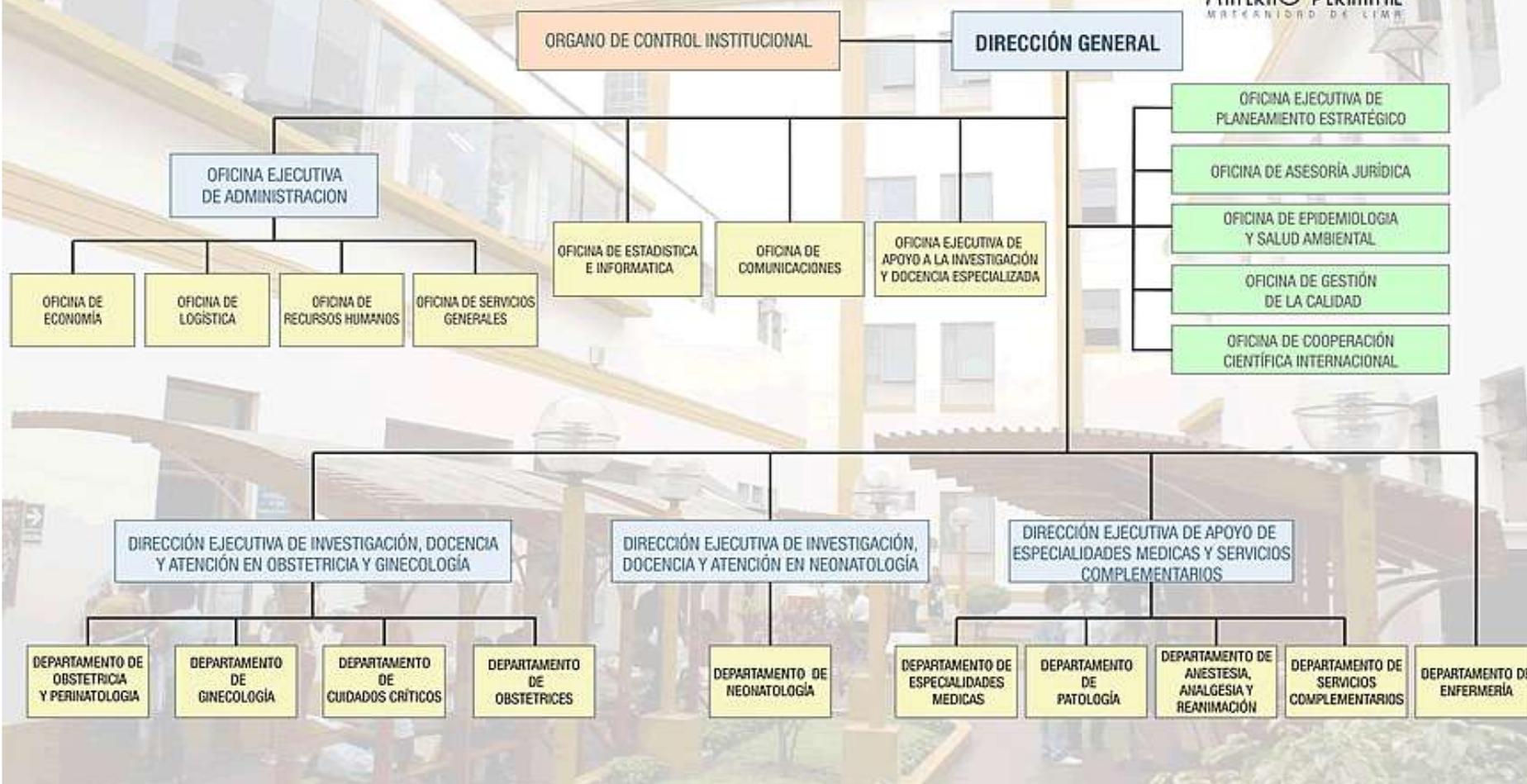
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

Aprobado con RM 504-2010/MINSA



MATERNO PERINATAL
MINISTERIO DE SALUD



TÉRMINOS DE ACEPTACIÓN

Declaramos que conocemos las Bases del **Reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora**, correspondiente al año 2015 y al presentar nuestra postulación nos sometemos a ellas de manera irrevocable. Asimismo, aceptamos el carácter inapelable de las decisiones del Consejo Evaluador.

Declaramos que son ciertos la información y los datos proporcionados en el Informe de Postulación.

Entendemos que la postulación será revisada por los miembros del Equipo Evaluador. Si nuestra organización fuera seleccionada para ser visitada, aceptamos recibir dicha visita y otorgar facilidades para que los evaluadores realicen una evaluación prolija e imparcial.

Aceptamos pagar las cuotas y los gastos que nos corresponden con arreglo a lo estipulado en las bases.

Si nuestra organización resulta ganadora aceptamos la compartir información con otras organizaciones en la forma establecida en las Bases.

Representante Legal

PERFIL DEL PROYECTO

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), tiene 187 años de existencia brindando atención a las madres y recién nacidos y actualmente es la institución de máximo nivel de complejidad del país en la salud materno perinatal (categoría III 2) siendo la cuna de la Obstetricia en el Perú y posteriormente de la Ginecología, la Neonatología, y la Medicina Fetal. Siempre hemos atendido la mayor cantidad de partos en el Perú actualmente con 16,000 por año, de los cuales 9,000 son vaginales

Tradicionalmente la atención del parto en el INMP, antes Maternidad de Lima, fue una atención de salud brindada desde el punto de vista del servidor, en función de su comodidad, con carencia de recursos y gran demanda de pacientes. Los partos se atendían en salas de partos comunes mínimo para tres pacientes, en posición horizontal, sin ningún acompañante, los familiares esperaban afuera después de haber traído a su paciente a la emergencia, y la única forma de control del dolor era la relajación y respiración; era habitual los gritos de las parturientas en sala de partos. No tenían opción de elegir ninguna alternativa para su parto. Inclusive existían las dupletas o tripletas que eran dos o tres pacientes por cama.

La Oficina de Gestión de la Calidad en el INMP existe desde el 2005 y se han desarrollado proyectos de mejora continua de la calidad exitosos desde entonces con numerosos equipos de mejora continua de la calidad; en centro obstétrico el equipo correspondiente analizó la problemática de sala de partos encontrando que existía:

- Insatisfacción de la gestante en el trabajo de parto.
- Insatisfacción de los familiares que esperan en emergencia.
- Insatisfacción de personal de salud
- Quejas por la atención del parto de las gestantes y sus familiares
- Incremento de los partos complicados
- Desprestigio Institucional
- Morbilidad y mortalidad materno perinatal.
- Deficiente Información a la paciente y sus familiares
- Ausencia de opciones para la atención del parto sin respetar la libre elección de la paciente.
- Atención del parto con deficiencias.
- Conflictos interpersonales entre profesionales de Centro Obstétrico.

Por medio de las Herramientas de Calidad como la lluvia de ideas y la matriz de priorización se identificó como problema **“La Insatisfacción de la Gestante y sus familiares en relación a la atención del parto en el INMP”**.

Este proyecto tiene como objetivo principal **“Mejorar la Satisfacción de la gestante y sus familiares en relación al trabajo de parto y parto en el INMP.**

Se identificó las causas raíz del problema:

- Escasa información sobre los procedimientos de atención de parto.
- La Normatividad no incorpora la atención del parto con el enfoque de interculturalidad.
- No se involucra la participación del padre o familiar en el trabajo de parto.
- Normatividad no contempla la Analgesia del parto, el parto con acompañante y parto vertical.
- Incumplimiento de Normatividad de Atención del parto.
- Falta de Supervisión.
- Falta de capacitación para la atención del parto vertical, parto con acompañante y analgesia de parto.
- Falta de materiales y equipos para esta atención de parto

Las alternativas de solución identificadas fueron:

- Mejorar la infraestructura y equipamiento del Servicio de Centro Obstétrico.
- Mejorar la capacitación del personal de Centro Obstétrico.
- Mejorar los procesos de atención del parto.

- Mejorar el proceso de información y comunicación con los familiares.
- Mejorar la atención con interculturalidad y desde el punto de vista del usuario externo atendiendo sus expectativas.

Estas alternativas de solución se consolidaron en el proyecto de mejora: IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL INMP que lo dividimos en TRES componentes básicos de atención, que podía adoptar la gestante según su libre elección:

1. Parto con Acompañante: presencia del esposo en el trabajo de parto y parto.
2. Parto con Analgesia: analgesia epidural para parto sin dolor.
3. Parto Vertical: en diferentes posiciones sentada, cuclillas o de pie.

El equipo planteó desarrollar los tres componentes dentro de un plan de actividades de forma secuencial y gradual teniendo en cuenta los recursos con los que contaban, de los cuales el Parto con Acompañante fue el primero en iniciar y paulatinamente se fue incorporando el Parto con Analgesia. El parto con acompañante requirió la puesta en marcha de una Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia para los acompañantes. Se tuvo cierta dificultad con el componente de Parto Vertical, al principio hubo rechazo incluso por el propio personal asistencial, por el temor y la falta de capacitación además de la falta de recursos materiales (camas especiales), por lo que demoró más su implementación en comparación con los otros componentes. Se renovó las camas en el servicio de Centro Obstétrico, se mandó construir una cama especial (manual) para atención de parto vertical y luego se adquirió 10 camas eléctricas especiales para la atención del parto muy operativas y que resultaban ideales para la atención del parto vertical y parto con acompañante. Además se captó para la Institución una profesional experta en atención de parto vertical que fue valiosa en la capacitación de todo el personal de Centro Obstétrico. Se aprovechó que el nuevo Centro Obstétrico fue construido con la cooperación japonesa (JICA) e inaugurado el 2001 con una visión de parto humanizado, y es que contenía salas de atención de parto individuales con todas las comodidades y adaptadas para el parto humanizado.

Para la implementación del **Parto Humanizado**, se gestionó el apoyo político, técnico y económico necesario; además se realizaron actividades de coordinación intra institucional con aliados estratégicos como son la Dirección General, OGC, DEOG, DEEMSC, DEN, OEA, OC. También se crearon alianzas estratégicas internacionales para la capacitación por ejemplo con Brasil.

El proyecto se implementó a partir del 2009 y paulatinamente fue incrementando la oferta de este nuevo servicio centrado en el usuario externo y atendiendo sus expectativas. Gracias al cambio de paradigma del personal se ha logrado un nuevo proceso de atención del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del INMP.

Se ha logrado los siguientes resultados con la implementación del Parto Humanizado:

- Mejoró la Satisfacción del usuario externo
- Mejoró la Satisfacción del usuario interno
- Disminuyó la morbilidad materna relacionada a la atención de partos.
- Disminuyó la morbilidad neonatal relacionada a la atención de partos.
- Se ha logrado un ingente beneficio económico para la institución.
- Disminuyeron los conflictos interpersonales entre profesionales en Centro Obstétrico.
- Mejoró el trabajo en equipo.
- Se ha institucionalizado la atención del parto Humanizado: Parto con Acompañante, Parto con Analgesia, y Parto Vertical.
- Se ha capacitado al personal de Centro Obstétrico en Atención de Parto Humanizado y se ha mejorado la infraestructura y equipamiento.
- La atención de Parto con acompañante va en aumento.
- La atención de Parto con Analgesia va en aumento
- La atención de Parto Vertical está aumentando

Podemos decir con estos resultados que este proyecto ha MEJORADO LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN EL INMP, bajo el contexto de humanización e interculturalidad.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Atención Especializada

Atención de salud brindada por profesional de la salud (médico, obstetriz, enfermera) o un servicio en alguna especialidad médica por ejemplo: obstetricia, ginecología, pediatría, etc.

Atención Altamente Especializada

Atención de salud brindada por profesional de la salud (médico, obstetriz, enfermera) o un servicio con sub especialización de alguna rama de la obstetricia, ginecología o pediatría, por ejemplo: medicina fetal, ginecología oncológica, UCIN, UCIM, neonatología, neurología pediátrica, etc.

Atención del Parto:

Se refiere a la atención de parto institucional como el conjunto de acciones realizadas por profesional competente, durante la labor de parto y parto, dirigidos a dar como resultado madres y recién nacidos en buenas condiciones.

Atención de Parto Humanizado:

Proceso de atención del parto personalizado que presenta uno de los tres componentes de atención del parto: Atención del parto con Acompañante, Atención del parto con Analgesia, Atención del Parto en Posición Vertical. El control del proceso lo tiene la paciente, no el equipo de salud; requiere de una actitud respetuosa y cuidadosa, calidad y calidez de atención, estimular la presencia de un acompañante significativo para la parturienta (apoyo afectivo-emocional). En suma, **la paciente debe ser el foco en la atención**; los servicios ofrecidos deben ser sensibles a sus necesidades y expectativas.

Atención del Puerperio inmediato:

Conjunto de acciones realizadas por profesional competente durante las dos horas siguientes al nacimiento.

Acompañante:

Persona adulta elegida por la gestante para acompañarla durante la atención de su parto.

Atención de parto con Acompañante:

Proceso por el cual, después de la decisión libre y voluntaria de la gestante, la persona que ella elige se constituye como el acompañante que estará presente durante la labor del parto, parto y puerperio inmediato, con la finalidad de apoyar a la gestante y fortalecer el vínculo familiar, tal como lo recomienda la OMS.

Atención de Parto Vertical:

Es aquel en el que la gestante decide utilizar la posición vertical para desarrollar la labor de parto y el expulsivo (de pie, sentada, apoyada una o dos rodillas o de cuclillas), mientras que el personal de salud que atiende se coloca delante o detrás de la gestante, espera y atiende el parto. Esta posición permite al producto que actué como vector final resultante de las fuerzas del expulsivo, orientarse principalmente al canal del parto y de esta manera facilita el nacimiento, disminuyendo los traumatismos en el Recién Nacido. Dicha decisión puede ser tomada por la gestante en el Control prenatal, en su ingreso a Centro Obstétrico durante la labor de parto.

Atención de Parto con Analgesia:

Es el parto atendido con un adecuado manejo farmacológico del dolor, para mejorar la calidad de atención de la mujer durante el trabajo de parto y en el parto. Es lo que se conoce como parto sin dolor. La gestante puede solicitar este tipo de atención o en su defecto puede ser una indicación médica.

Parto complicado:

Parto que requiere inducción o conducción, partos distócicos, podálicos, retención de placenta, desgarros vaginales o cervicales, hemorragia post parto, atonía uterina, ruptura uterina, distocia de hombros, trauma fetal, etc.

Parto distócico:

Parto que presenta algún tipo de distocia, es decir cualquier alteración o dificultad en la evolución del parto vaginal debido a anomalías de algún factor del parto (Contracciones uterinas, feto, canal vaginal).

Usuario Externo:

Es la gestante y su acompañante.

Usuario Interno:

Es el personal de salud que atiende el parto Humanizado en el servicio de Centro Obstétrico.

ABREVIACIONES

MINSA.	Ministerio de Salud.
INMP.	Instituto Nacional Materno Perinatal.
ROF.	Reglamento de Organización y Funciones
DEOG.	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia, Atención en Obstetricia y Ginecología
DEEMSC	Dirección Ejecutiva de Apoyo a las especialidades Médicas y Complementarias.
DEN	Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología.
OGC.	Oficina de Gestión de la Calidad.
RN.	Recién Nacido.
POA.	Plan Operativo Anual
EESS	Establecimientos de Salud
DIGESA	Dirección General de Salud
EMCC	Equipo de Mejora Continua de la Calidad
MCC	Mejoramiento Continuo de la Calidad
PMCC	Proyecto de Mejora Continua de la Calidad
RD	Resolución Directoral
UCIN	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales
UCIM	Unidad de Cuidados Intensivos Maternos
OEA	Oficina Ejecutiva de Administración
OPE	Oficina de Planeamiento Estratégico.
OC	Oficina de Comunicaciones
OMS	Organización Mundial de la Salud
SIS	Sistema Integral de Salud
IEC	Información Educación y Capacitación

RESPUESTAS A LOS CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

1. Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección (100 puntos)

1.1 Organización de Soporte para Promover el Trabajo en Equipo (20 puntos)

La alta dirección del INMP tiene como política promover el trabajo en equipo multidisciplinario a nivel institucional, muestra de ello es el trabajo en equipo y participativo realizado para la reformulación de los diferentes planes estratégicos institucionales multianuales: 2004 - 2007; 2008 - 2012 y para el período vigente 2012 - 2016, donde se estructura la misión y visión de la institución:

Misión: “Dar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud sexual y reproductiva y al neonato de alto riesgo, desarrollando investigación, tecnología y docencia a nivel nacional”.

Visión: “ En el 2016 el INMP habrá contribuido con **la disminución de la morbi mortalidad materno perinatal a nivel nacional, consolidando el liderazgo en la atención altamente especializada, docencia e investigación en el campo de la salud sexual, reproductiva y perinatal, basado en el desarrollo del potencial humano y tecnológico, mejorando la calidad de sus servicios mediante la acreditación internacional de sus procesos y contribuyendo a mejorar la capacidad resolutive de los principales hospitales a nivel nacional, teniendo como valores la inclusión social y el compromiso con los usuarios y la institución**”.

La Dirección General, en su último Reglamento de Organización y Funciones (ROF), consideró a la Oficina de Gestión de la Calidad (OGC) dentro de sus órganos de asesoría, con el objetivo de implementar en el INMP procesos de mejora continua de la calidad de atención brindada a nuestras usuarias, Intra y extra institucional, además de apoyar en la implementación de las recomendaciones emitidas por los diferentes equipos de mejora continua de la calidad.

La OGC dentro de sus funciones forma y asesora equipos de mejora continua de la calidad de los diferentes servicios y/o áreas de la institución, a través de diversas estrategias como la incorporación del desarrollo de proyectos de mejora en los planes operativos de los diferentes servicios y/o áreas de la Institución las mismas que son desarrolladas a través de equipos de mejora continua de la calidad; además se han desarrollado cursos-talleres de elaboración de proyectos de mejora cuyo resultado esperado es la elaboración e implementación de proyectos de mejora de la calidad, para lo cual se conformaron equipos de mejora multidisciplinarios de las diferentes áreas participantes, los mismos que son oficializados a través de Resoluciones Directorales.(anexo N° 01). Prueba de ello es la existencia de diversos PMCC actuales (anexo N° 02) en desarrollo en diferentes etapas de los equipos mencionados y los PMCC de años anteriores que ya han culminado y están implementados con buenos resultados, los cuales han sido **Premiados en cinco concursos de calidad a nivel nacional:**

1. **El Proyecto de mejora “Manejo de Medicamentos y Material Médico del Servicio de Sala de Operaciones y Recuperación del INMP 2007 – 2008”**, ganador del **segundo puesto** en el IV Encuentro Nacional de Experiencias en el Mejoramiento de la Calidad- MINSa 2007 y ha obtenido el Reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora 2008 de la Sociedad Nacional de Industrias.
2. **El Proyecto de mejora “Implementación de la Red Nacional de Telemedicina en el INMP 2009- 2010”** ganador del **Primer puesto** en el VII Encuentro Nacional de Experiencias en el Mejoramiento de la Calidad- MINSa 2010; y
3. **El proyecto de mejora “Implementación del Primer Banco de Leche Humana del Perú en el INMP 2010- 2011”** ganador del **Primer puesto** en el VIII Encuentro Nacional de Experiencias en el Mejoramiento de la Calidad- MINSa 2011 y ha obtenido el Reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora 2012 de la Sociedad Nacional de Industrias.
4. **El Proyecto de mejora “Implementación de la Atención del Parto Humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal”** ganador del **Primer puesto** en el XI Encuentro Nacional de Experiencias en Mejoramiento de la Calidad en Salud 2014.

1.2 Facilidades Otorgadas a los Equipos de Proyectos de Mejora (20 puntos)

La Dirección General del INMP tiene como política brindar su apoyo al desarrollo e implementación de proyectos de mejora que contribuyan con la mejora continua de la calidad

de atención, dando todas las facilidades a los equipos de mejora continua de la calidad, a través de la OGC y a través de sus diferentes direcciones según corresponda, como en el caso del presente proyecto a través de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia, Atención en Obstetricia y Ginecología (DEOG), y la Dirección Ejecutiva de especialidades Médicas y servicios complementarios (DEEMSC). Todas las propuestas exitosas de los equipos de MCC son institucionalizadas y oficializadas a través de RD e implementadas con los recursos necesarios que garantizan su ejecución y su sostenibilidad en el tiempo, prueba de ello son los proyectos mencionados en el ítem 1.1 que a través de los años se han mantenido como parte de los procesos de la institución. Los equipos de MCC en el INMP son un ejemplo del poder que se ejerce desde el área operativa para cambiar los procesos que necesitan ser mejorados.

La Dirección General participó activamente brindando apoyo político incondicional, recursos materiales y financieros y facilidades de horario.

La Oficina de Gestión de la Calidad:

- Apoyó con el asesoramiento permanente.
- Capacitación del equipo de mejora, respecto a la metodología implementada.
- Organización y presentación del proyecto al presente Encuentro Nacional de Calidad.

La DEOG y la DEEMSC:

- Apoyo logístico: computadora, equipo multimedia cuando se requería, material de escritorio, fotocopios, acceso al Internet para el desarrollo de las reuniones del equipo de mejora continua de la calidad.

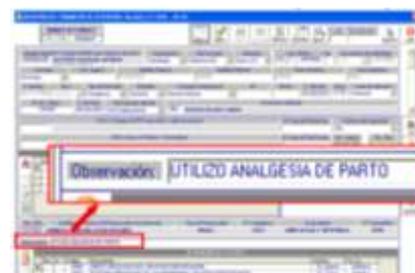
1.3 Apoyo de la Alta Dirección en la Implantación de las Propuestas de Solución (30 puntos)

La Dirección General aprueba las iniciativas de proyectos de mejora de forma sistemática en los comités consultivos con la presencia de todos los directores, brindándoles todo el apoyo y las facilidades. El presente proyecto se aprobó a través de las Resoluciones Directorales N°171-DG-INMP-10; N°150-DG /INMP-12 y N°321 -DG-INMP-13; (Anexo N°3) las mismas que fueron difundidas con todo el personal de las áreas involucradas y la socialización también fue a través de la página web institucional.

Se comprometió a los jefes de las áreas respectivas a monitorizar y brindar todas las facilidades necesarias para su cumplimiento.

El proyecto se encuentra considerado dentro del Plan Operativo (Anexo N° 11), por lo que se contó con presupuesto que ha permitido la adquisición de mobiliario, equipamiento, contratación de personal, etc. como se menciona a continuación:

- La infraestructura del Servicio de Centro Obstétrico se ha adecuado para la atención individualizada de cada gestante lo que garantiza su privacidad. Cada sala de labor de parto es privada, con todas las comodidades (temperatura regulada, luz regulable con Dimmer, servicios higiénicos con ducha); ya no existe salas de partos comunes. Además se han adquirido 10 camas eléctricas para la atención del parto vertical en sus diversas posiciones.
- Para la atención de la analgesia de parto se contrató médicos anestesiólogos durante las 24 horas y se destinó el equipamiento anestesiológico necesario (monitores multiparámetros, máquina de anestesia) para el servicio de Centro Obstétrico. Además de contrataron Médicos Gineco Obstetras, actualmente se cuenta con cinco médicos gineco obstetras por turno.
- Se han realizado las gestiones necesarias para que las pacientes dispongan de los insumos médicos requeridos por esta atención, incluso se ha gestionado para que el kit de analgesia sea reconocido por el SIS para las pacientes aseguradas.



Software para pacientes SIS
(ARFSIS)

1.4 Reconocimiento a los Equipos de Proyectos de Mejora (30 puntos)

Es política del Instituto Nacional Materno Perinatal el reconocer anualmente al mejor trabajador en las diferentes áreas a través de Resoluciones Directorales, como parte de un equipo de trabajo.

Los equipos de mejora que hayan desarrollado algún proyecto con resultados destacados reciben cartas de felicitación de la Dirección General, con copia al legajo personal, lo mismo que ocurre con los integrantes del equipo de mejora del presente proyecto; Carta de reconocimiento y felicitación N° 119- 2014-DG/INMP (Anexo N° 04)

La Oficina de Gestión de la Calidad tiene establecido realizar el reconocimiento a los integrantes de los diferentes equipos de mejora continua de la calidad según su desempeño, es así que con memorando circular N° 013-OGC-INMP-2014, felicita al equipo de mejora por el trabajo realizado (anexo N° 04).

Se capacitó a los integrantes de los equipos de mejora a través de dos Cursos-taller “Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INMP” realizado en el 2011; los integrantes de este equipo también fueron capacitados en el mismo (anexo N° 5)



Los integrantes de los equipos de mejora con proyectos ganadores en MINSA (2010 y 2011) fueron capacitados en Elaboración de proyectos de mejora de la calidad en IPAE – Escuela de Empresarios, para lo cual la Dirección General brindó todas las facilidades necesarias.

Se han dado las facilidades para capacitación en el extranjero (Brasil) al personal de Centro Obstétrico.

En la Revista Institucional se han colocado artículos relacionados con el Proyecto de Parto Humanizado, y se hace reconocimiento de los logros obtenidos por el equipo.

2. Identificación y Selección del Proyecto de Mejora (100 puntos)

2.1 Análisis de la Estrategia de la Organización y de Oportunidades de Mejora (50 puntos)

El INMP tiene como misión “Dar atención especializada y altamente especializada a la mujer en salud reproductiva y al neonato de alto riesgo...” y dentro de sus lineamientos de política está el acceso oportuno a los servicios altamente especializados en el área materno perinatal, mediante el fortalecimiento de la capacidad resolutoria....

Y dentro de las prioridades institucionales se tiene: “Contribuir a disminuir la morbilidad materna perinatal a nivel nacional”.

El Plan Operativo Institucional considera como objetivo “Brindar atención con Calidad y oportunidad a las usuarias y usuarios del INMP con enfoque de derechos e interculturalidad priorizando a la población de mayor exclusión social y económica”.

Asimismo dentro del Plan Estratégico multianual contempla “Mejorar la calidad de atención al usuario externos institucional”: Disminuir la tasa de eventos adversos, disminuir la incidencia de maltrato, mejorar la IEC (Información, Educación y Capacitación), Mejorar el trabajo con las madres/padres acompañantes e implementar el parto humanizado (parto con acompañante, parto sin dolor y parto con enfoque de interculturalidad)

Por ende la actividad principal de nuestra institución es la atención de parto y el presente proyecto va dirigido principalmente a mejorar la calidad de esta atención.

El proyecto ha mejorado varios procesos de la organización con buenos resultados:

Aspecto financiero:

La implementación del proyecto tuvo exitosos resultados al disminuir la morbilidad derivada de la atención de los partos en el INMP, es así que hubo reducción de partos complicados, de recién nacidos con asfisia neonatal y recién nacidos con fractura de clavícula. Ver ítem 7.3

Ésta disminución de morbilidad representó para la institución una reducción de costos por atenciones que ahora ya no se dan que ascienden a S/. 7'740,000.00.

Mejora de los procesos:

Se ha incorporado mejoras en el proceso de atención del parto con diferentes actividades como la participación de un acompañante en el parto, analgesia de parto, parto vertical y respetando el derecho de libre elección de la paciente para adoptar estas diferentes opciones para su parto.

Estas mejoras del proceso de la atención del parto en la institución están alineadas con las políticas institucionales mencionadas anteriormente y los resultados obtenidos evidenciados por los indicadores de resultados son ampliamente exitosos, habiendo mejorado notablemente la satisfacción de los usuarios externo e interno.

En relación al Desempeño del personal:

Con el proyecto se ha mejorado el trabajo en equipo y multidisciplinario permitiendo la integración del personal que interviene en el proceso de atención del parto (Gineco Obstetra, Pediatra- Neonatólogo, Anestesiólogo, Obstetra, Enfermera) y se brinda una mejor atención de calidad y con calidez.

Actualmente se viene trabajando con mayor armonía, cooperación, comunicación entre el personal, mejorando el trabajo en equipo en beneficio de la paciente lo que se evidencia con la disminución de las quejas por conflictos en Sala de parto. Ver indicadores de resultados (ítem 7.3)

Además la presencia del acompañante en el parto constituye un aliado estratégico para la mejor atención por tres razones: en primer lugar porque ayuda a la gestante brindando apoyo afectivo-emocional, en segundo lugar porque su presencia es disuasiva de la eventual ocurrencia de malas prácticas y de maltrato hacia su gestante contribuyendo con ello a mejorar la calidad de atención que brinda el personal y la institución y en tercer lugar lo tenemos cerca para que en caso necesario firme las autorizaciones y los consentimientos informados que se necesiten en eventuales emergencias. Estas intervenciones han permitido mejorar la información entre el personal de salud y el familiar de la gestante.

Respecto a la satisfacción del usuario externo:

Se ha incrementado la satisfacción de las gestantes en trabajo de parto y de su familiar, porque se encuentran participando de manera activa durante todo el proceso de atención del parto y puerperio inmediato. Además porque constata y presencia directamente la identificación de su recién nacido. También porque está mejor informado de todo el proceso de atención y cerca de su paciente hasta el alta del servicio de Centro Obstétrico. Ver ítem 7.1

Respecto a la satisfacción del usuario interno:

Se ha incrementado la satisfacción del usuario interno del servicio de Centro Obstétrico porque el personal ha mejorado sus competencias y habilidades para la atención del parto con estas nuevas modalidades y estrategias, también porque se ha mejorado la infraestructura, equipamiento y recursos materiales para la mejor atención del parto y porque han disminuido los conflictos interpersonales. Ver indicadores de resultados (ítem 7.1)

2.2 Estimación del Impacto en los Resultados de la Organización (50 puntos)

Se utilizó el método estadístico, encuestas, seguimiento de indicadores para poder contextualizar el problema y luego contrastar con los resultados posteriores a la implementación, las cuales una vez sistematizada la información se presenta en cuadros estadísticos los cuales sirven para analizar lo avanzado y reestructurar las deficiencias para mejorar y lograr los objetivos planteados.

Impacto en la Calidad

Con la implementación del proyecto:

- Se ha disminuido la morbi mortalidad materno perinatal,
- Se ha establecido un mejor control del manejo de dolor de parto a niveles aceptables para la gestante lo cual permite una atención adecuada del parto en la mayoría de las pacientes según la escala Visual Análoga.

- Se ha disminuido las quejas en cuanto a la atención de parto en Centro Obstétrico.
- Ha mejorado la información al acompañante y sus familiares.
- Ha mejorado el respeto al derecho de la gestante a elegir las diferentes opciones de la atención de su parto (Parto vertical, parto con acompañante, analgesia de parto).

Impacto en costos

La implementación del proyecto tuvo exitosos resultados al disminuir la morbilidad derivada de la atención de los partos en el INMP, es así que hubo reducción de partos complicados, de recién nacidos con asfixia neonatal y recién nacidos con fractura de clavícula. Ver ítem 7.3

Ésta disminución de morbilidad representó para la institución una reducción de costos por atenciones que ahora ya no se dan y que ascienden a S/. 7'740,000.00.

Impacto en la Satisfacción del Usuario

La implementación del proyecto Parto Humanizado ha mejorado la satisfacción del usuario externo (gestante y su acompañante) y la satisfacción del usuario interno, así como lo muestran los siguientes resultados:

En el 2013 el 87% de los usuarios externos (gestante) encuestados y el 95% de los usuarios externos encuestados (acompañante) encuestados refieren encontrarse entre satisfechos y muy satisfechos y el 92.5% de los usuarios internos encuestados también se encuentran entre satisfechos y muy satisfechos.(Anexos N° 6 y 7)

Los usuarios externos e internos evidencian que con la implementación del PMCC los beneficiarios directos son la madre, el recién nacido, el acompañante, el personal de la salud y por lo tanto la Institución.

Respecto al clima laboral

La implementación del proyecto de Parto Humanizado ha permitido brindar la oportunidad de realizar una labor interactiva entre profesionales de la salud multidisciplinario (medico Gineco obstetra, pediatras, anestesiólogos, obstetrces, enfermeras, técnicos de enfermería)fomentando el trabajo en equipo y un desempeño basado en la complementariedad, con un componente solidario bastante marcado, al momento de resolver problemas operativos cotidianos.

En la Productividad

Desde su implementación a la fecha (2014) se ha incrementado el número de atenciones del Parto Humanizado como lo vemos en las siguientes cifras: parto con acompañante de 0% al 49%, Parto con Analgesia del 7% al 24% y el Parto Vertical del 0% al 22%.

El servicio de Farmacia también ha incrementado la dispensación de Set de Analgesia de Parto, que actualmente está cubierto por el SIS; constituyendo un ingreso adicional para la institución.

3. Método de Solución de Problemas y Herramientas de la Calidad (100 puntos)

3.1 Método de Solución de Problemas (30 puntos)

Para el desarrollo del presente proyecto de mejora se ha empleado el método de análisis y solución de problemas, del Ministerio de Salud consignado en el "Manual para la Mejora Continua de la Calidad del Ministerio de Salud aprobada con Resolución Ministerial N° 640 – 2006/MINSA desarrollada sobre la base de la metodología para la elaboración de proyectos de mejora del Ciclo PEVA (Planificar, Ejecutar/hacer, Verificar y Actuar).Cuyos pasos se detallan a continuación:

- a) **Identificación de posibles problemas:** paso en el que se deben identificar las áreas débiles del proceso, para lo cual se puede utilizar la lluvia de ideas, diagramas de afinidad, flujo gramas y mapas de procesos.

- b) **Decidir que problema será tratado primero:** Identificar lo que necesite mejorar, puede utilizarse herramientas y técnicas como: lluvia de ideas, diagrama de afinidad, matriz de selección, diagrama análisis de proceso y mapa global de procesos.
- c) **Describir el problema:** El enunciado del problema debe ser específico para hacer la descripción se debe recolectar información sobre el problema para lo cual se puede utilizar la lluvia de ideas, flujo gramas, mapa global de procesos y diagrama de afinidad.
- d) **Identificar las causas raíz del problema:** consiste en identificar las causas que dan origen al problema, pudiendo utilizarse para este propósito la lluvia de ideas, diagrama de afinidad, hoja de verificación, diagrama de dispersión, matriz de selección, histograma y gráfica de control.
- e) **Sistematizar las principales causas raíz del problema:** En esta etapa se puede hacer uso de la lluvia de ideas, diagrama de afinidad, flujograma, porqueporque, árbol de problemas, diagrama causa efecto y Diagrama de Pareto, aunque por lo general se use el método de Ishikawa.
- f) **Identificar una solución efectiva que se pueda implementar:** Identifica las acciones que reducen o eliminan las causas raíz; se puede aplicar la lluvia de ideas, entre otros.
- g) **Implementar la solución efectiva:** se pasa a la etapa de ejecución del plan de acción, utilizando el diagrama de Gantt, lluvia de ideas, flujo gramas, etc.
- h) **Monitoreo:** Actividad que asegura que las soluciones se vuelvan permanentes, pudiendo utilizar el flujo grama, lluvia de ideas, listas de chequeo entre otros.

Cuya metodología fue posteriormente fortalecida con el uso de la Guía Técnica para la “Elaboración de Proyectos de Mejora y Aplicación de Técnicas y Herramientas para la Gestión de la Calidad” aprobada con Resolución Ministerial N° 095-2012-MINSA que considera las siguientes etapas para el desarrollo de proyectos de mejora de la calidad



La etapa de estudio que comprende la documentación de base que describe y justifica el proyecto y comprende las siguientes sub etapas:

- **Identificación de la oportunidad de mejora** cuyo objetivo es determinar que se va a mejorar, podría implicar un problema que necesita solución, un proceso que requiere redefinición o un sistema que necesita mejorar.
- **Planteamiento del problema** una vez identificada la oportunidad de mejora, se debe definir claramente el asunto que se va a abordar. Al definir el problema no se busca sus causas o las soluciones, sino se trata de describir la situación actual.
- **Determinación de las causas** cuyo objetivo es identificar las principales causas o causas raíz del problema, para así poder escoger una solución sistémica. En esta sub etapa el equipo tratara de conocer más acerca del problema o deficiencia de la calidad: la pregunta que puede plantearse es ¿Por qué sucede este problema?

- **Determinación de indicadores para medir logros** Los indicadores son las medidas que muestran el comportamiento de un proceso y son variable o características factibles de medir para probar el logro de las metas de mejoramiento de la calidad.
- **Recopilación de datos basales** parte importante del mejoramiento de la calidad, se hace necesaria cuando los datos existentes no son suficientes para identificar o analizar los problemas o para desarrollar, probar o implementar las soluciones a esos problemas.
- **Planteamiento de hipótesis sobre los cambios o intervenciones.** Cuyo objetivo es proponer una solución que resuelva el problema al eliminar sus causas.
- **Priorizar las causas raíz a intervenir**
- **Formular el plan de acción o plan de cambios.** Documentos estructurados por medio de los cuales se busca “materializar” los objetivos previamente establecidos.

En la realización del presente proyecto se siguieron los siguientes pasos de acuerdo a la metodología explicada anteriormente.

a) Identificación de posibles problemas:

Se llevaron a cabo reuniones de donde parte la siguiente **lluvia de ideas** sobre los problemas más importantes en relación a la atención del parto en centro obstétrico del Instituto Nacional Materno Perinatal:

- Demora en la evaluación de puérperas
- Inadecuado registro en la historia clínica perinatal
- Ingreso a Centro Obstétrico de pacientes sin historia clínica.
- Restricción de ingreso de acompañantes.
- Resultados de exámenes auxiliares colocados en historia equivocada
- Inadecuada evaluación obstétrica.
- Quejas y denuncias relacionadas a la atención en Centro Obstétrico.
- Inadecuada derivación del servicio de emergencia y hospitalización
- Excesivo nº de personas durante la atención de parto
- Insatisfacción del familiar por falta de información de gestante que ingresa al parto.
- Insuficiente cantidad de insumos para monitores fetales (papel de monitores)
- Demora en la recepción de pacientes en Hospitalización.
- Demanda insatisfecha de gestantes en trabajo de parto de querer deambular y elegir dar su parto en posición vertical.
- Coordinación poco eficiente con los servicios de hospitalización
- Deficiente información a la paciente y sus familiares
- Excesivo nº de tactos vaginales
- Incumplimiento de guías y protocolos de atención
- Deficiente supervisión a los alumnos en formación
- Deficiente supervisión de Jefatura del servicio.
- Insatisfacción de la gestante del trabajo de parto por dolor de parto intolerable
- Inadecuada coordinación con el servicio de nutrición (en las noches)
- Inadecuada coordinación con otros profesionales
- Problemas con personal de neonatología
- Insatisfacción de la gestante en trabajo de parto por restricción de familiar que acompañe en el momento del parto.
- Deficiente comunicación de personal técnico de los servicios con personal técnico de Centro Obstétrico sobre el ingreso de gestantes en trabajo de parto.
- Incumplimiento de medidas de bioseguridad

Posteriormente se hizo un diagrama de afinidad quedando de los 26 problemas planteados sólo 14 problemas, los cuales se llevo a la tabla de jerarquización o matriz de priorización.

b) Decidir qué problema será tratado primero:

La herramienta empleada en esta parte del proceso fue la **matriz de priorización** para identificar el problema principal, que sería abordado para el desarrollo del presente proyecto de mejora

PROBLEMÁTICA	1	2	3	4	5	6	7	Total
Demora en la Evaluación de puerperas	13	11	12	10	16	12	14	88
Inadecuado registro en la HCLPerinatal	9	10	11	14	15	14	12	85
Ingreso a CO de pacientes sin HCL	13	12	14	14	15	12	13	93
Inadecuada derivación de la paciente por evaluación obstetrica deficiente	14	11	10	14	15	11	12	87
Excesivo nº de personas durante la atención de partos	12	13	12	12	15	13	11	88
Insatisfacción de la gestante y familiares de la atención de parto	14	13	15	14	16	16	15	103
Coordinación con los servicios de hospitalización poco eficiente ocasiona demora en la recepción de la paciente	11	12	12	11	14	13	12	85
Deficiente información a la paciente y sus familiares	11	10	13	11	14	12	13	84
Incumplimiento de guías de atención	14	10	12	14	14	11	14	89
Supervisión docente deficiente	13	12	11	12	13	13	12	86
Incumplimiento de la programación del medico asistente de guardia	14	11	10	14	13	12	14	88
Problemas con personal de neonatología	9	11	9	11	12	11	11	74
Personal tecnico de los servicios no comunica personalmente al personal tecnico de CO sobre el ingreso de pacientes	12	2	8	12	13	13	12	72
Incumplimiento de medidas de bioseguridad	13	13	11	11	15	12	10	85

A. Frecuencia con que se presenta el problema B. Gravedad del problema C. Característica de la solución D. Tendencia del problema E. Posibilidad de incidir sobre el problema F. Posición de quien jerarquiza frente a la intervención G. Facilidad para registrar el evento H. Disponibilidad de recursos para la intervención I. Accesibilidad al lugar en donde el problema se manifiesta	PUNTAJE		
	VARIABLE	2	1
A	Muy frecuente	Mediamente frecuente	Poco frecuente
B	Grave	Mediamente grave	Poco grave
C	Fácil solución	Difícil solución	Muy difícil solución
D	En aumento	Estable	En descenso
E	Modificable	Poco modificable	No modificable
F	Deseada	Aceptada	Rechazada
G	Fácil registro	Difícil registro	Muy difícil registro
H	Existen los recursos	Requiere recursos indispensables	Requiere recursos extraordinarios
I	Fácil acceso	Poco accesible	Inaccesible

Resultado de la priorización se ha identificado como problema principal:

“Insatisfacción de la gestante y sus familiares respecto a la atención del parto en el Instituto Nacional Materno Perinatal”

c) Describir el problema

En el marco del respeto a los derechos sexuales y reproductivos donde el parto y el nacimiento son momentos decisivos para la vida futura y en cumplimiento del 5to. Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) y los objetivos institucionales asimismo contribuir con la reducción de la tasa de mortalidad materna en tres cuartas partes, se da inicio a la propuesta de permitir a la gestante tener un acompañante durante su trabajo de parto ofreciéndoles un ambiente cálido y seguro, es así que en el diseño del nuevo hospital Perú Japón se planteó la necesidad de adecuación de la infraestructura del Servicio de Centro Obstétrico para cumplir con estos Objetivos.

En nuestro país ocurren alrededor de 500,000 partos anuales, de los cuales la quinta parte (100,000 partos) ocurre en Lima y de este total el 15% corresponde al INMP con un total de 18,417 partos para este 2014; de los cuales el **60% son partos por vía vaginal (11047 partos)**.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que para la atención de un nacimiento normal, se debe monitorizar a la madre sin sujetarla a aparatos, darles líquidos y permitirle la compañía de un familiar.

La institucionalización de los partos ha hecho que se sistematice en una serie de controles y procedimientos sobre la mujer y su bebé; sin evaluar el estado de salud de cada individuo y sus necesidades particulares, transformándose en rutinas; que suelen ser molestas, dolorosas y potencialmente riesgosas, aplicándose a veces sin justificación científica sino más bien por costumbre del equipo de salud. Siendo un eje central en esta cadena el factor tiempo tratando de que el parto sea lo más breve posible, que todo termine rápido. En este apuro, algunas veces se generaba iatrogenias que van desde casos leves a casos severos. Lo que se evitaría si tan solo se respetara el tiempo de cada mujer y de cada bebé necesita para parir y nacer.

En este mismo contexto la atención del parto en el INMP, antes Maternidad de Lima, fue una atención de salud brindada desde el punto de vista de la normatividad vigente en esa época y en función a la comodidad del servidor, con carencia de recursos y gran demanda de pacientes. Los partos se atendían en salas de partos comunes mínimo para tres pacientes, en posición horizontal, sin ningún acompañante, los familiares esperaban afuera sin ninguna información oportuna después de haber traído a su paciente a la emergencia, y la única forma de control del dolor era la relajación y respiración; era habitual los gritos de las parturientas en sala de partos. No tenían opción de elegir ninguna alternativa para su parto. Inclusive existían las dupletas o tripletas que eran dos o tres pacientes por cama.

Nuestro problema está enmarcado en esta población, en las cuales se ha evidenciado que existe insatisfacción de la gestante y la de sus familiares en relación al trabajo de parto y el parto mismo. Es así que se realizó una encuesta opinión a las pacientes post parto ubicándolas en servicio de hospitalización con el objetivo de conocer su opinión y las sugerencias de mejora; obteniendo como resultado que el 94% de las encuestadas les hubiera gustado que un familiar estuviera con ella en su parto, y en el 69% que sea su esposo/pareja; al 75% le hubiera gustado que su parto fuera en otra posición. Y el 81% no recibió preparación para el parto sin dolor. Anexo N°13

Así mismo se realizó una encuesta de Satisfacción encontrando que existe una Insatisfacción de la gestante y la de sus familiares en relación a la atención de su parto en más del 50% (50% de las gestantes y 58% de insatisfacción en el acompañante), la misma que está relacionada a la inadecuada información sobre el proceso del parto, a la atención de parto sin analgesia o con dolor sobre todo en las adolescentes, a la atención de parto en posición horizontal sin ninguna otra opción además de la , insuficiente capacitación del profesional que atiende el parto respecto a parto humanizado, resistencia al cambio de paradigmas del propio personal, escasa accesibilidad de la pareja o familiar de participar en el momento del parto e inexistencia de normatividad vigente y actualizada en cuanto a la atención de parto personalizado y humanizado.



Fuente: Encuesta de Satisfacción Proyecto Parto Humanizado 2009

Se tuvieron experiencias previas al proyecto que permitieron implementar nuevas alternativas con mejores resultados. En 1998 se plantea las primeras iniciativas para permitir a la gestante tener un acompañante durante el trabajo de parto, para lo cual

debían presentar una solicitud formal a través de Mesa de partes de la institución para ser evaluado y finalmente aprobado, adicionalmente debería recibir una serie de capacitaciones para ser calificado como acompañante preparado.

Posteriormente en el 2005 a través de psicoprofilaxis de Consultorios externos se comenzó a preparar a los acompañantes en seis sesiones, las que lo acreditaban para ingresar y acompañar a la gestante en el momento del parto (debía portar su carnet de identificación y certificación de acompañante preparado)

En el 2009 a través del proyecto se realizan una serie de pilotos para reducir el número de sesiones y esto permita que un mayor número de gestante puedan contar con la presencia de un acompañante, es así que en el 2010 se aprueba la directiva N° 007-DG-INMP "Atención del parto con acompañante en el INMP" que consideraba no sólo al **acompañante preparado** en psicoprofilaxis de Consultorios Externos sino además se incluyó al acompañante de la gestante que ingresa por el Servicio de Emergencia sin ninguna capacitación, al que se le brindaba breve información, orientación y preparación respecto al acompañamiento al que le denominamos **Acompañante informado**.

Aún esta ampliación de cobertura era insuficiente para aquellos casos en los que la condición de la gestante que requiera atención inmediata (en periodo expulsivo) no permitiera que el acompañante recibiera la información necesaria.

Actualmente toda paciente que lo desee puede contar con el acompañamiento de un familiar (el que ella elija)

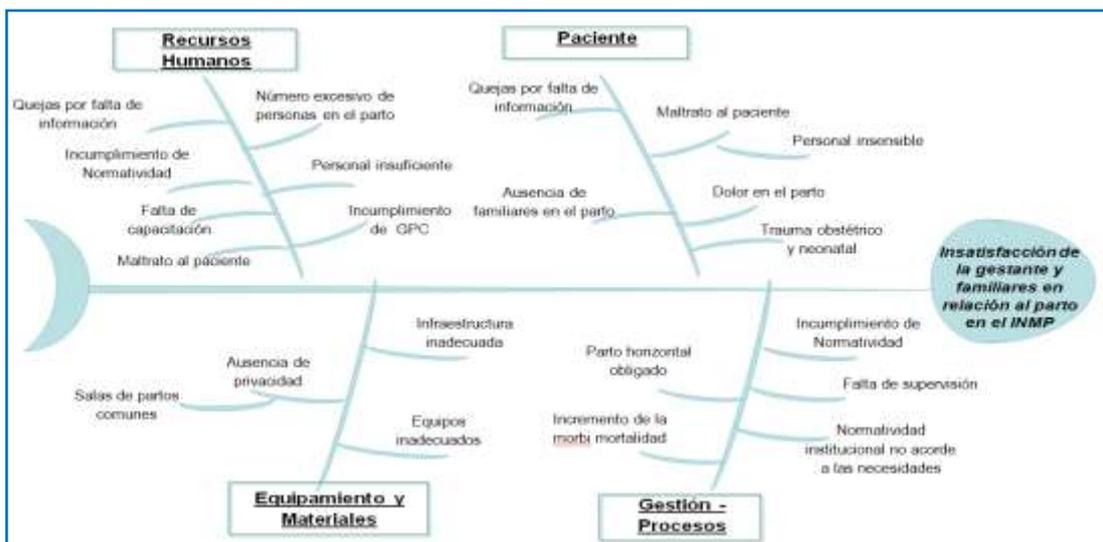
d) Identificar las causas raíz del problema

Luego de haber priorizado el problema: **“Insatisfacción de la gestante y sus familiares en relación al parto en el INMP”**; a través de una lluvia de ideas se plasmó en un diagrama de causa y efecto.

e) Sistematizar las principales causas raíz del problema

El uso de ésta herramienta nos permitió identificar las causas a nuestro problema priorizado de una forma gráfica.

DIAGRAMA DE ISHIKAWA (ESPINA DE PESCADO)



En base a las causas encontradas a través del Diagrama de Ishikawa agrupamos las mismas a través de un diagrama de afinidad el mismo que se muestra a continuación.

DIAGRAMA DE AFINIDAD DE CAUSAS DEL PROBLEMA

Involucramiento del familiar en la atención del parto (Satisfacción 7 %)	<ul style="list-style-type: none"> • Número excesivo de personas en el parto • Maltrato del personal • Quejas por falta de información • Ausencia de familiares en el parto • Salas de parto comunes • Ausencia de privacidad • Incumplimiento de Normatividad • Incremento de la morbi mortalidad
Manejo inadecuado del dolor (Satisfacción 4%)	<ul style="list-style-type: none"> • Personal insensible • Maltrato al paciente • Incremento de la morbi mortalidad
Predisposición para la atención con interculturalidad (Satisfacción 0%)	<ul style="list-style-type: none"> • Inadecuada infraestructura • Equipos inadecuados • Parto horizontal obligado • Normatividad institucional no acorde a las necesidades • Incumplimiento de Normatividad • Incremento de la morbi mortalidad

f) Identificar una solución efectiva que se pueda implementar:

Una vez identificadas las causas raíz del problema priorizado y a través de una lluvia de ideas de diversas alternativas de solución y una revisión de la evidencia científica y experiencia a nivel nacional e internacional, revisión bibliográfica encontrando que la atención del Parto Humanizado se fundamenta en la valoración del mundo afectivo-emocional de las personas, la consideración de los deseos y necesidades de sus protagonistas: madre, padre hija o hijo y la libertad de las mujeres o las parejas para tomar decisiones sobre uno de los momentos más emocionantes y trascendentes de su vida e historia familiar; por tanto se debe reconocer y respetar las necesidades individuales de cada mujer/pareja y el modo en que desean transcurrir esta experiencia consciente de la necesidad.

Se desarrollaron dos estudios piloto:

- El primero para conocer el comportamiento del acompañante previamente informado y su influencia en la gestante y el profesional de salud.
- El segundo para medir la disminución del dolor con la aplicación de analgesia durante el trabajo de parto.

En base a los resultados obtenidos en la aplicación de estos pilotos el equipo de mejora elige como alternativa de solución **la implementación del Parto Humanizado** tomando en cuenta tres componentes (parto con acompañante, parto con analgesia, parto vertical con interculturalidad).

El equipo planteó desarrollar los tres componentes dentro de un plan de actividades de forma secuencial y gradual teniendo en cuenta los recursos con los que contaban, de los cuales el Parto con Acompañante fue el primero en iniciar y paulatinamente se fue incorporando el Parto con Analgesia. El parto con acompañante requirió la puesta en marcha de una Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia para los acompañantes. Se tuvo cierta dificultad con el componente de Parto Vertical, al principio hubo rechazo incluso por el propio personal asistencial, por el temor y la falta de capacitación además de la falta de recursos materiales (camas especiales), por lo que demoró más su implementación en comparación con los otros componentes. Se renovó las camas en el servicio de Centro Obstétrico, sembrando construir una cama especial (manual) para atención de parto vertical y luego se adquirió (febrero 2012) 10 camas eléctricas especiales para la atención del

parto muy operativas y que resultaban ideales para la atención del parto vertical y parto con acompañante. Además se captó para la Institución una profesional experta en atención de parto vertical que fue valiosa en la capacitación de todo el personal de Centro Obstétrico. Se aprovechó que el nuevo Centro Obstétrico fue construido con la cooperación japonesa (JICA) e inaugurado el 2001 con una visión de parto humanizado, y es que contenía salas de atención de parto individuales con todas las comodidades y adaptadas para el parto humanizado.

g) Implementar la solución efectiva:

El proyecto se implementó a partir del 2009 y paulatinamente fue incrementando la oferta de este nuevo servicio centrado en el usuario externo y atendiendo sus expectativas. Gracias al cambio de paradigma del personal se ha logrado un nuevo proceso de atención del parto en el Servicio de Centro Obstétrico del INMP.

Para la implementación del proyecto de mejora se gestionó el apoyo: político, económico y técnico necesarios. Se realizaron actividades de coordinación intrainstitucional con aliados estratégicos como la Dirección General, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología y la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarias, La Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Comunicaciones y sus diferentes departamentos y servicios según la necesidad. También se crearon alianzas estratégicas internacionales para la capacitación por ejemplo con Brasil.

Se elaboró la normatividad respectiva que respalde el **Parto Humanizado** (parto con acompañante, analgesia de parto, parto vertical).

Se realizó la difusión y socialización con todo el personal asistencial de las áreas involucradas respecto a la implementación del proyecto con el objetivo de evitar o disminuir la resistencia al cambio y obtener la colaboración de los mismos en el éxito de la propuesta.

El proyecto de mejora se implementó progresivamente por etapas:

a) 1era etapa. Se inició con el proceso del Parto con acompañante (ya sea con el acompañante preparado o el acompañante informado)

Se tuvieron experiencias previas al proyecto que permitieron implementar nuevas alternativas con mejores resultados. En 1998 se plantea las primeras iniciativas para permitir a la gestante tener un acompañante durante el trabajo de parto, para lo cual debían presentar una solicitud formal a través de Mesa de partes de la institución para ser evaluado y finalmente aprobado, adicionalmente debería recibir una serie de capacitaciones para ser calificado como acompañante preparado.

Posteriormente en el 2005 a través de psicoprofilaxis de Consultorios externos se comenzó a preparar a los acompañantes en seis sesiones, las que lo acreditaban para ingresar y acompañar a la gestante en el momento del parto (debía portar su carnet de identificación y certificación de acompañante preparado)

En el 2009 a través del proyecto se realizan una serie de pilotos para reducir el número de sesiones y esto permita que un mayor número de gestante puedan contar con la presencia de un acompañante, es así que en el 2010 se aprueba la directiva N° 007-DG-INMP "Atención del parto con acompañante en el INMP" que consideraba no sólo al **acompañante preparado** en psicoprofilaxis de Consultorios Externos sino además se incluyó al acompañante de la gestante que ingresa por el Servicio de Emergencia sin ninguna capacitación, al que se le brindaba breve información, orientación y preparación respecto al acompañamiento al que le denominamos **Acompañante informado**.

Aún esta ampliación de cobertura era insuficiente para aquellos casos en los que la condición de la gestante que requiera atención inmediata (en periodo expulsivo) no permitiera que el acompañante recibiera la información necesaria.

Actualmente toda paciente que lo desee puede contar con el acompañamiento de un familiar (el que ella elija)

- b) 2da etapa: Analgesia del Parto al inicio el médico anesthesiologo bajaba de Centro Quirúrgico al llamado y posteriormente de acuerdo a la demanda se programa un anesthesiologo en Centro Obstétrico exclusivo para las Analgesias de parto sobre todo para las adolescentes y luego a todas las gestantes adultas que demandaban la analgesia de parto, al inició las propias pacientes pagaban el costo del Kit de Analgesia y posteriormente fue incluido en el SIS para las pacientes que así lo demanden;
- c) 3era etapa: el componente del parto vertical tuvo cierta demora en su implementación debido a la escasa capacitación que tenía el personal de salud, la falta de materiales y normativa al respecto, además se consideró un equipo de trabajo fijo para esta actividad que inicialmente estaba en turnos diurnos y posteriormente las 24 horas.

Los procesos trabajados son: (anexo N° 8)

PROCESO 1: Parto con acompañante

PROCESO 2: Analgesia de Parto

PROCESO 3: Parto Vertical

h) Monitoreo:

El monitoreo fue realizado según la programación, a través de los cuadros porcentuales, posteriormente con histogramas, gráficos de control, tablas de registro y seguimiento de los avances según cada proceso. Dichos monitoreos se han venido desarrollando trimestralmente según lo programado, los mismos que se encuentran registrados en el libro de actas, (anexo N° 9)

ESTRATEGIA	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE RESULTADO
Parto con acompañante	- % de Parto con acompañante	- % Quejas por conflictos interpersonales - % Fracturas de clavícula - % Partos complicados - % Asfixia Perinatal - Tasa Infecciones intrahospitalarias - % Quejas del servicio de centro obstétrico - Nivel de Competencias del personal - % Satisfacción del Usuario externo e interno
Analgesia de Parto	- % Parto con analgesia - % Parto con analgesia y acompañante	- %Partos complicados (Trauma Obstétrico) - % Quejas del servicio de centro obstétrico - Nivel de Competencias del personal - % Satisfacción del Usuario externo e interno
Parto Vertical	- % Parto en posición vertical - % Parto vertical con analgesia de parto - % Parto vertical con analgesia de parto y acompañante	- % Partos complicados (Trauma Obstétrico) - % Quejas del servicio de centro obstétrico - Nivel de competencias del personal - % Satisfacción del Usuario externo e interno

3.2 Recolección y Análisis de la Información (30 puntos)

Recolección

Para obtener información estadística respecto a los procesos identificados para la implementación de proyecto, se recurrió primero al área de estadística institucional y segundo a las estadísticas del servicio de centro obstétrico.

Posteriormente se diseñan y establecen formatos específicos para cada proceso, cuya información es registrada y validada por el personal, dichos formatos son (anexo N°10):

- Parto con Acompañante
 - Consentimiento Informado para el parto con acompañante
 - Libro de Registros
- Analgesia de Parto
 - Consentimiento Informado de Analgesia durante el trabajo de parto.
 - Formato de Evaluación Pre-anestésica
 - Formato de Analgesia de Parto
 - Libro de registros
- Parto Vertical
 - Consentimiento Informado de Parto Vertical.
 - Libro de registros

La información recabada y analizada corresponde a los tres últimos años.

Estos formatos debidamente llenados alimentan la base de datos del servicio de centro obstétrico los cuales permiten realizar informes estadísticos mensuales, que son remitidas y socializadas con los integrantes del equipo de mejora, el personal que del servicio y la alta dirección, para monitorizar los procesos periódicamente y realizar las mejoras necesarias.

INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN
- % Asfixia Perinatal	Base estadística de Centro Obstétrico
- % Fracturas de clavícula	Base estadística de Centro Obstétrico
- % Parto con analgesia	Base estadística de Centro Obstétrico
- % Parto con analgesia y acompañante	Estadísticas de Analgesia de Parto INMP
- % Parto en posición vertical	Base estadística de Centro Obstétrico
- % Parto vertical con analgesia de parto	Estadísticas de Analgesia de Parto INMP
- % Parto vertical con analgesia de parto y acompañante	Estadísticas de Analgesia de Parto INMP
- % Partos complicados	Base estadística de Centro Obstétrico
- % Quejas del servicio de centro obstétrico	Sistema de Gestión de Quejas y Sugerencias Institucional del INMP
- % Quejas por conflictos interpersonales	Sistema de Gestión de Quejas y Sugerencias Institucional del INMP
- % Satisfacción del Usuario externo e interno	Encuestas desarrolladas ad hoc para el Proyecto
- Endometritis post parto vaginal	Estadísticas de Epidemiología
- Nivel de Competencias del personal	Encuestas desarrolladas ad hoc para el Proyecto
- Tasa Infecciones intrahospitalarias	Estadísticas de Epidemiología

3.3 Herramientas de la Calidad (30 puntos)

Para la realización del proyecto de mejora se emplearon diversas herramientas de calidad en base a la pertinencia para cada una de las etapas, como se muestra a continuación:

Lluvia de ideas.

El uso de esta herramienta le ha permitido al equipo de mejora generar y expresar la mayor cantidad de ideas en un corto periodo, en las diferentes etapas del ciclo de mejoramiento, permitiendo definir el problema con mayor claridad, identificar la causa raíz del problema, Identificar posibles soluciones, en base a las ideas planteadas por los participantes.

Al emplear esta herramienta encontramos como desventajas que en algunos momentos los participantes emitían críticas sobre las ideas propuestas por otros integrantes del equipo, lo que se corrigió recordando la metodología del uso de la herramienta.

Matriz de Priorización.

Ventajas: Herramienta que nos permitió realizar la **priorización** de las diferentes oportunidades de mejora a través de la evaluación de criterios como frecuencia, gravedad, tendencia características de solución, disponibilidad, accesibilidad entre otros.

Para lo cual cada integrante realizó la valoración de manera individual y personal lo que permite expresar de manera confidencial el punto de vista de cada uno de los integrantes, para finalmente sumar los puntajes y obtener la jerarquización de los problemas.

Encontramos cierta dificultad al momento de iniciar la calificación por ser un instrumento nuevo para los integrantes del equipo de mejora.

Diagrama de Causa Efecto (Diagrama de Ishikawa). La utilización de esta herramienta nos permitió la mejor organización de las ideas producto de la lluvia de ideas, pues identificó mejor las causas del problema permitiéndonos encontrar las soluciones más adecuadas, simplificando de esta manera el análisis de la solución al problema priorizado. Nos permite ordenar y utilizar un formato fácil de visualizar las relaciones de causas y efecto.

Encontramos como desventaja que no es muy útil para analizar los problemas muy complejos donde se relacionan muchas causas y muchos problemas no siendo este nuestro caso.

Histogramas y gráfica lineal

Herramientas cuantitativas que nos permitió observar, analizar y controlar el comportamiento en el tiempo de los diferentes indicadores planteados en el proyecto de mejora de una manera gráfica y de mejor entendimiento.

Una desventaja es que no nos permite identificar las causas de la variación de los indicadores en el tiempo.

Gráfico de Gantt

Matriz que nos permitió la programación de las diferentes actividades, en el tiempo y con los respectivos responsables, lo que nos facilitó el monitoreo y el seguimiento al cumplimiento de las actividades.

No tuvimos ninguna dificultad por ende no le encontramos desventajas.

3.4 Concordancia entre el Método y las Herramientas (10 puntos)

Herramientas de calidad utilizadas	Identificación del problema	Definición operativa del problema	Identificación del Equipo	Análisis y estudio del problema	Desarrollar soluciones	Implementar y evaluar actividades
Lluvia de Ideas	X	X	X	X	X	
Matriz de priorización	X					X
Flujo gramas				X		X
Diagrama de causa-efecto				X	X	
Gráfico de barras				X		X
Gráfico de Gantt			X		X	X

El Uso de las herramientas de calidad para el presente proyecto se sustenta en la metodología de mejoramiento continua teniendo en cuenta el ciclo PHEA (Planificar, Hacer, Estudiar y Actuar) según se detalla en el siguiente cuadro.

Dichas herramientas nos permitieron recolectar, analizar, monitorizar la información necesaria para cada una de las etapas del proyecto, además de realizar ajustes o modificaciones necesarias. Para el manejo de la metodología de cada una de estas herramientas se contó con integrantes del equipo con conocimientos de mejoramiento continuo además de tener el apoyo del equipo de la Oficina de Gestión de la Calidad, que brindó asesoría en el uso adecuado de los instrumento y herramientas de calidad.

4. Gestión del Proyecto y Trabajo en Equipo (160 puntos)

4.1 Criterios para la Conformación del Equipo de Proyecto (20 puntos)

La conformación del equipo de mejora del proyecto tuvo tres etapas:

1era etapa: en la que se conformó el equipo con personal motivado con la mejora de sus procesos de atención.

2da etapa: posteriormente el equipo fue enriquecido con la incorporación del equipo técnico de la Oficina de Gestión de la calidad para el asesoramiento y acompañamiento en el manejo de herramientas de mejora continua de la calidad.

3era etapa: El equipo fue fortalecido con personal teniendo en cuenta los perfiles y habilidades en temas de parto humanizado, analgesia de parto, parto con acompañante y parto vertical, y personal con autoridad política quedando constituido según la Resolución Directoral N° 287-DG-INMP-11

4.2 Planificación del Proyecto (40 puntos)

En base al problema priorizado, el equipo de mejora plantea como objetivo principal: Implementar el Parto Humanizado para mejorar la satisfacción de la gestante y su familiar en la atención del parto

Para cumplir con éste objetivo, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Implementar el parto con acompañante.
- Implementar el parto con analgesia.
- Implementar el parto vertical.

Se elaboraron planes de trabajo con tareas específicas con plazos y responsables de cada una de ellas, el que se plasmó en diagramas de Gantt.(Anexo N°11)

Se llevaron a cabo varias reuniones de trabajo donde se realizaba el monitoreo y seguimiento de las tareas asignadas.

Para la elaboración del Plan, se asignaron a los responsables según sus competencias y fortalezas individuales, pero todo el equipo participaba de cada una de ellas.

Se reasigno y adecuo los recursos que se contaba para el logro de los objetivos como son:

Infraestructura: en el año 2001 se inauguró el nuevo edificio “Hospital de la Amistad Perú Japón” con salas de parto individuales (20) pensando en la humanización del parto tal como lo proponía la OMS. Estas salas tienen baños individuales con ducha, lavatorio, estantería, calefacción, sillón, luz regulable con dimer, parlantes para musicoterapia.

Sala de labor de parto



Sala de labor de parto



Servicio de Centro Obstétrico



Recursos Humanos: Se reasigno personal experto en el tema de parto vertical del Cusco para el INMP, se contrató Médicos Anestesiólogos para Analgesia de Parto y médicos Gineco Obstetras exclusivos para atención en Centro Obstétrico.

Equipo multidisciplinario médicos Gineco Obstétricos, Anestesiólogos, Obstetras, Técnicos de enfermería.



Recursos materiales: en el año 2012 se adquirieron 10 nuevas camas eléctricas para parto vertical y con acompañante de tal forma que se pueda adecuar a las diversas posiciones, en el año 2012 se compraron monitores multi parámetros, tensiómetros, bombas de infusión.

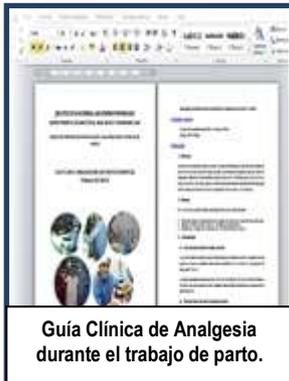
Además se asignó el siguiente mobiliario: sillas, mesas, escritorio, útiles de escritorio e insumos necesarios

Camas para Parto Vertical

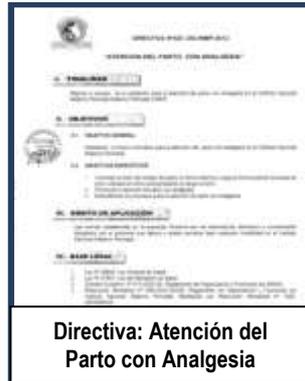


Recursos Tecnológicos:

La Tecnología Blanda está dada principalmente por:



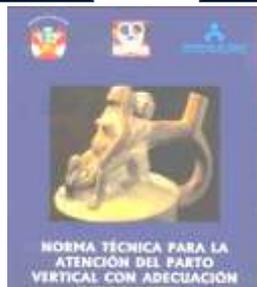
Guía Clínica de Analgesia durante el trabajo de parto.



Directiva: Atención del Parto con Analgesia



Directiva: Atención del Parto con Acompañante.



Norma Técnica Nacional de Parto Vertical



Directiva: Atención de Parto Vertical

La Guía Clínica de procedimientos de Analgesia durante el trabajo de parto

- Directiva Institucional del Parto con Analgesia
- Directiva del Parto con Acompañante
- Directiva del Parto Vertical

La Tecnología Dura



Bomba de infusión v monitores



Cama electrica de atención de parto

Recursos Financieros: El edificio nuevo “Hospital de la Amistad Perú Japón” se construyó y equipo con la donación obtenida a través de la gestión institucional realizada con JICA.

Los equipos necesarios para analgesia de parto fueron reubicados de sala de operaciones.

Los costos de la implementación de este proyecto fueron presupuestados dentro del rubro de recursos ordinarios para la compra de las camas de parto (2012) y para la contratación anual de anesthesiólogos es el único costo actual por año.

4.3 Gestión del Tiempo (40 puntos)

Se realizó un cronograma de actividades generales dentro del proyecto para un período de 5 años, por medio del diagrama de Gantt, monitoreado periódicamente (anexo N° 11)

Se establecieron reuniones ordinarias con los integrantes del equipo para hacer seguimiento de las actividades programadas y reuniones con otras áreas involucradas previa coordinación.

Finalizadas las reuniones se realizaba el acta con los acuerdos, que era revisado y firmado por cada uno de los participantes (anexo N° 09)

4.4 Gestión de la Relación con Personas y Áreas Clave de la Organización (20 puntos)

Existió apoyo político permanente de la Dirección General y el Equipo de Gestión en todas las etapas del desarrollo de este proyecto. El director de DEOG es parte del equipo de gestión y la implementación de este proyecto tenía todo el apoyo de la organización.

Se entablaron alianzas estratégicas con: la oficina de gestión de la Calidad para reforzar la metodología de proyectos de mejora, con la OEA y OPE para el apoyo logístico y de recursos.

También se hicieron alianzas estratégicas con instituciones nacionales e internacionales para las pasantías en parto humanizado y parto vertical (en la DIRESA Cusco y a Brasil). Se gestionó con EsSalud la asistencia técnica de experta en parto vertical institucional del Hospital del seguro del Cusco .

4.5 Documentación (40 puntos)

Se cuenta con la siguiente documentación.

- Consentimiento Informado de Parto con Acompañante.
- Consentimiento Informado de Analgesia durante el trabajo de parto
- Formato de Evaluación Pre-anestésica
- Formato de Analgesia de Parto
- Libro de Registros
- Cartilla Informativa para el parto con acompañante
- Guía de procedimientos,
- Actas de reuniones
- Dípticos informativos de curso desarrollados.
- Cartillas de información
- Trípticos de parto sin dolor

La documentación generada en el presente proyecto implementado forma parte del acervo documentario del Servicio de Centro Obstétrico, Departamento de Analgesia, Anestesia y Reanimación y de la Oficina de Gestión de la Calidad.

5. Capacitación (80 puntos)

5.1 Programa de Capacitación del Equipo (50 puntos)

En el INMP se cuenta con un Plan Anual de Capacitación Institucional- en el que se centralizan la realización de diversos cursos de capacitación dentro de ellos los relacionados a proyectos de mejora, siendo la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia la encargada de monitorizar el desarrollo de éstas, a través de planes de actividades educativas e informes finales que emiten las diferentes áreas respecto a las capacitaciones que viene desarrollando.

Es así que el equipo de mejora recibió capacitación en mejoramiento continuo y herramientas de calidad por parte del equipo de calidad del INMP, según las necesidades encontradas al inicio.

Además se realizó el Curso Taller “Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INMP” cuyo objetivo fue Mejorar la calidad de atención en salud del Instituto Nacional Materno Perinatal a través del fortalecimiento de las competencias del personal del INMP respecto al desarrollo e implementación de proyectos de mejora continua de la calidad. Siendo el producto de dicho evento la entrega de un proyecto de mejora de la calidad por cada equipo participante y evaluación de inicio y final.



Respecto al tema específico del proyecto también se han desarrollado capacitaciones como:

- El Primer "Curso taller de Analgesia de parto en el INMP, un derecho de la mujer" (2010) con 80 participantes, el segundo curso taller con 155 participantes (2011) y el tercer curso taller con 170 participantes (2012) dirigido a todos los profesionales del INMP y extra institucionales.



Dr. Cerda Curso Taller 2010 acompaña a la Dra. Beatriz Contreras Coordinadora de Anestesia Obstétrica en Confederación Latinoamericana de Anestesiólogos

- Curso taller de Parto con Acompañante en el INMP con 80 participantes dirigido a todos los profesionales del INMP.
- Curso taller de Parto vertical en el INMP con 30 participantes dirigido al personal de Centro Obstétrico del INMP.
- III Curso Internacional del INMP "Humanización en la atención Obstétrica y Neonatal" realizado en octubre del 2013. Cuyos tópicos incluidos fueron parto vertical, parto con acompañante y analgesia de parto.
- 1er Congreso Internacional de Atención Integral del Parto Vertical, del 17 al 19 de octubre del 2008 (5 Médicos y 37 Obstétricas).
- Curso de Consejería en Parto Vertical, del 17 al 19 de octubre del 2008 (5 Médicos y 37 Obstétricas)
- Curso Taller de Atención del Parto Vertical, del 29 de octubre del 2009 (5 Médicos y 37 Obstétricas)
- Pasantía para Capacitación a Capacitadores en Parto Vertical, del 08 al 16 de agosto 2010 en la DIRESA – Cusco (1 Médico y 1 Obstétriz).

Se determinó la brecha de conocimientos, experiencia y habilidades previos con la reflexión de la práctica diaria, encontrándose que no existía la atención de parto vertical, tampoco analgesia de parto y eran pocas las gestantes que tenían la oportunidad de parto con acompañante, el que debía estar preparado con seis (6) sesiones completas y con certificación para su ingreso.

Además se diseñó, estructuró y aplicó una encuesta de competencias técnicas al personal de salud de Centro Obstétrico, para medir el nivel de conocimiento, experiencia y habilidades respecto a la atención de parto humanizado en sus tres componentes (parto vertical, parto con acompañante y analgesia de parto) encontrándose:

- Parto vertical: El 70% tenía algún conocimiento, 30% alguna experiencia y el 70% poca o ninguna experiencia, 80% poca o ninguna habilidad.
- Parto con acompañante: el 100% tenía algún grado de conocimientos, el 53% alguna experiencia y el 47% ninguna, 60% tenía algún grado de habilidad y el 40% restante ninguna.
- Analgesia de parto: el 57% tenía pocos conocimientos el resto ninguno, el 56% ninguna experiencia y el 52% ninguna habilidad.

5.2 Evaluación e impacto de las Actividades de Capacitación (30 puntos)

Las actividades educativas desarrolladas en la institución son monitorizadas por la Dirección Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia la cual tiene de forma sistematizada la planificación, ejecución y evaluación de las mismas.

Las actividades educativas se evaluaron de la siguiente manera:

Curso Taller “Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INMP” según lo establecido fue:

- Haber asistido como mínimo al 90% del desarrollo de la actividad educativa.
- Obtener una nota aprobatoria mínima de 14 (Nota de post test, participación en talleres y entrega de proyecto de mejora de la calidad del servicio o área donde se vienen desempeñando)

Se otorgó certificado a los participantes que han asistido al 100% de las actividades programadas y hayan obtenido una calificación mínima de 14 en la evaluación final.

La evaluación de los demás cursos desarrollados sigue la misma metodología para otorgar la certificación de los mismos.

Estas capacitaciones favorecen directamente el cumplimiento del objetivo ya que con dichos cursos-talleres, los integrantes del EMCC mejoran sus competencias, haciendo que se optimice la productividad de los mismos.

6. Innovación (160 puntos)

6.1 Amplitud en la búsqueda de opciones y desarrollo de alternativas (40 puntos)

Las formas de atención de parto conocidas son: Parto domiciliario, parto institucional, parto Vertical, parto horizontal, parto con dolor, parto sin dolor – Analgesia de parto, parto en el agua, parto sin acompañante y parto con acompañante

El proceso de atención del parto en el INMP tradicionalmente solo incluía el concepto de Psicoprofilaxis para el control del dolor, parto sin acompañante y parto horizontal.

El equipo de mejora analizó las diferentes alternativas de atención de parto y de acuerdo a la causalidad de la insatisfacción de nuestras usuarias encontramos que la mejor alternativa para mejorar el proceso de atención del parto hacia un parto Humanizado era incluir los conceptos de parto vertical, parto con acompañante y la alternativa de parto con analgesia.

El parto domiciliario en el Perú es una opción insegura de atención del parto asociado a muerte materna, el parto en el agua no ha demostrado seguridad y puede ser peligroso para el recién nacido, el parto con dolor es una situación indeseable que ocurre en muchas mujeres a pesar de la adecuada Psicoprofilaxis y técnicas tradicionales y no tradicionales de control del dolor, el parto horizontal es una situación obligada para la gestantes en la rutina de la atención hospitalaria donde no se respeta el derecho a la libre elección de la gestante. Parto sin acompañante es la forma más rutinaria y fácil para el personal de salud durante la atención de parto ya que éste genera más trabajo, requiere información y se convierte en un vigilante de las prácticas realizadas durante la atención del parto.

6.2 Originalidad de la solución planteada (60 puntos)

La atención del parto en el INMP tiene una larga trayectoria de 188 años de atención de parto hospitalario, atención en salas comunes sin un concepto de calidad, y recogiendo las recomendaciones de la OMS se diseñó la construcción del hospital Perú Japón(2001) con el concepto de parto Humanizado, tal es así que la infraestructura cambia a salas de parto individuales y cómodas que respetan la privacidad y favorecen el acompañamiento, sin embargo esto no fue suficiente porque el proceso de atención no había cambiado y recabando información a través de encuestas se encontró insatisfacción de las gestantes y sus familiares en relación a la atención de su parto.

Es así que el equipo de mejora se propone realizar un cambio en el proceso de atención y la cultura de calidad implementando los conceptos de humanización en el parto que incluyen la

presencia de un acompañante, el respeto por la libre elección de la paciente sobre la posición, el lugar y la persona que la acompañe y todas las opciones de control de dolor, desde la Psicoprofilaxis que es la principal metodología de apoyo para el control de dolor en lo cual el Instituto tiene la mayor experiencia nacional con adecuada infraestructura, equipos, personal capacitado, hasta la Analgesia de parto por método farmacológicos que es la opción que hemos implementado como novedosa disponible para las pacientes que lo deseen o en aquellas en las cuales la Psicoprofilaxis no fue efectiva y solicitan otras alternativas de control del dolor. No se conoce ningún hospital del MINSA que oferte esta alternativa de control del dolor, sin embargo en los establecimientos de salud privados esta opción si existe y no es justo que por motivos económicos las usuarias de establecimientos públicos no accedan a esta alternativa de control del dolor.

Respecto a parto vertical y parto con acompañante el proyecto es novedoso porque tampoco existe un hospital de tercer nivel (alta complejidad) que lo haya implementado.

En el Perú es una política del MINSA para la disminución de la Muerte Materna la recomendación de parto institucional, ya que el parto domiciliario sigue siendo una alternativa de parto peligrosa asociada a muerte materna. El parto institucional es el parto atendido por un profesional de la salud en una institución de salud siendo una estrategia más segura para disminuir la muerte materna, sin embargo el parto institucional tiene el problema que a veces no contempla los aspectos de parto humanizado. La incorporación del parto humanizado en el parto institucional es una tarea difícil que requiere cambio de cultura, infraestructura, equipos, capacitación, personal, normatividad, y esto se hace más difícil cuanto más compleja es la institución, en el MINSA no existen experiencias de este tipo en los establecimientos de tercer nivel.

Este proyecto es novedoso por que incorpora por primera vez los conceptos de humanización de parto para cambiar el proceso de atención de parto en una institución de tercer nivel, con el objetivo de mejorar la satisfacción de los usuarios y disminuir la tasa de morbilidad materna perinatal.

6.3 Habilidad para Implantar Soluciones de Bajo Costo y Alto Impacto (60 puntos)

Una vez identificado el problema u oportunidad de mejora se inicio la búsqueda de la solución a ésta, a través de lluvia de ideas, investigaciones respecto a experiencias en otras entidades semejantes a la nuestra ya sea dentro o fuera de nuestro ámbito territorial, reuniones con personal del área que haya tenido experiencias previas respecto a la problemática planteada, para finalmente plantear la propuesta de solución.

Luego de esta fase, para la implementación de la solución se garantizó la viabilidad política de la propuesta con la alta dirección del INMP. La factibilidad técnica se garantizó porque son metodologías probadas que se podían adaptar a la institución. La factibilidad económica se dio con los recursos institucionales, con gestión de donaciones y becas.

Para la implementación del proyecto ya se contaba con la infraestructura y el equipamiento que fue producto de la donación de JICA .

La implementación del parto con acompañante tuvo bajo costo porque solo requirió que la institución modificará sus procesos de atención y sus paradigmas.

La implementación de analgesia de parto también fue de bajo costo porque se reubicó equipos con los que se contaba, adecuó ambientes, reprogramación de horarios y la contratación de Anestesiólogos para la atención de 24 horas se gestionó con recursos ordinarios.

Para la implementación de parto vertical se reasignó una profesional experta desde el Cusco para la capacitación del personal en la Atención de parto vertical.

La capacitación internacional en atención Humanizada fue a través de becas sin costo adicional para la institución.

7. Resultados (220 puntos)

7.1 Resultados de Orientación hacia el Cliente Interno/Externo (90 puntos)

Usuario Externo:

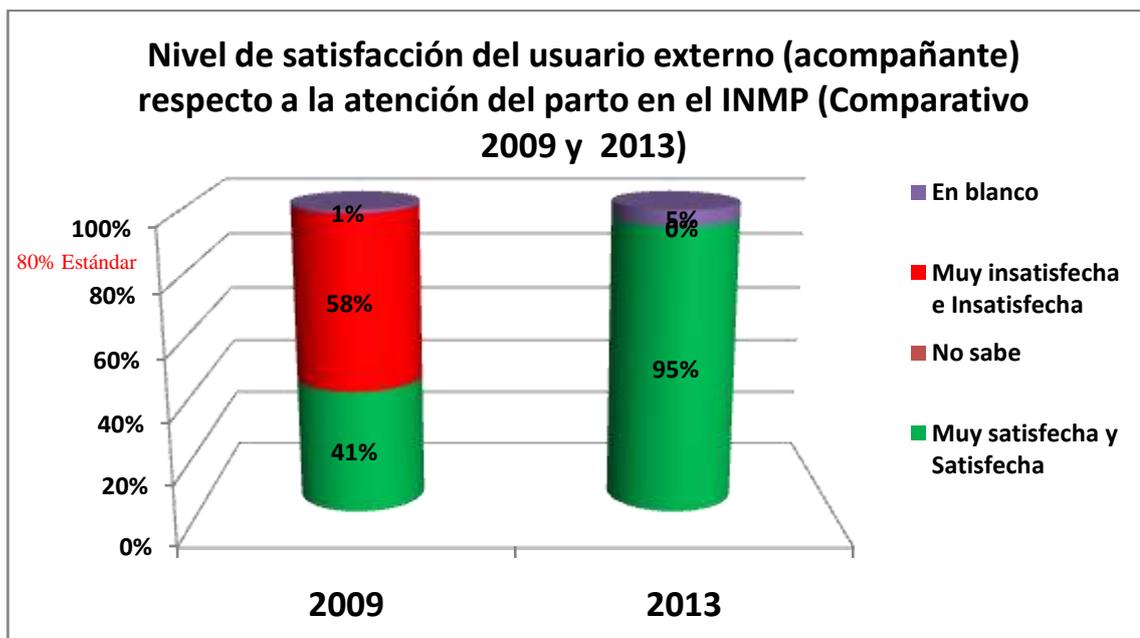
El usuario Externo del proyecto viene a ser la gestante y su familiar acompañante a los que se les realizó una encuesta de satisfacción basal y otra posterior a la implementación del proyecto cuyos resultados se muestran en el siguiente gráfico:

GRÁFICO N° 01



En el gráfico N° 01 observamos que el nivel de satisfacción del usuario externo (gestante) se ha incrementado progresivamente desde el año 2009 del 44% al 87% en el 2013.

GRÁFICO N° 02



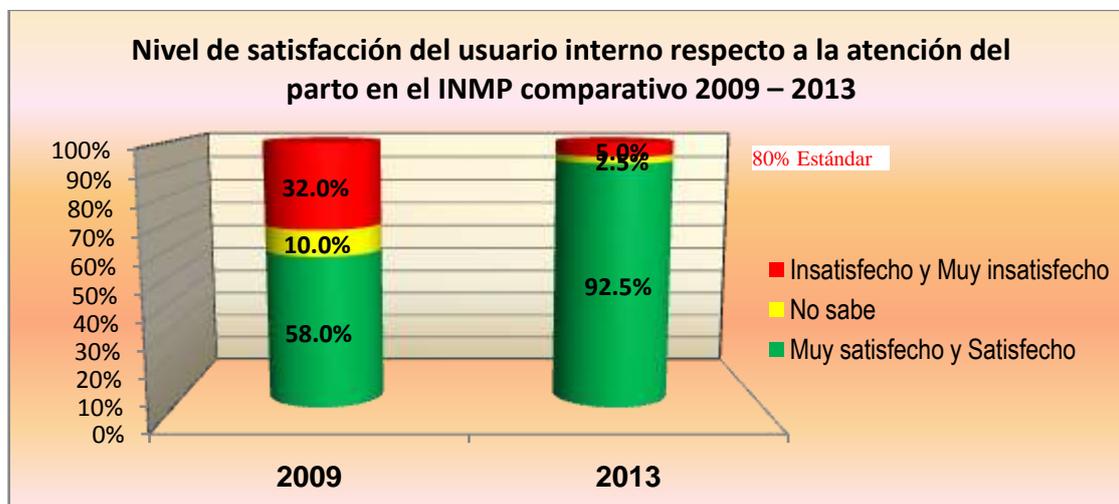
En el gráfico N° 02 se observa que el nivel de satisfacción del usuario externo (acompañante) se incrementó de 41% en el 2009 a 95% en el 2013.

Usuario Interno

El usuario interno viene a ser el personal del INMP que participa en los procesos de parto personalizado incluye al Médico Gineco obstetra, Médico Anestesiólogo, Médico Pediatras, Médicos residentes, Obstetrices, Enfermeras, y técnico de Enfermería.

Se desarrolló una encuesta de satisfacción del usuario interno cuyos resultados se ven a continuación

GRÁFICO N° 03



En el gráfico N° 03 se observa que el nivel de satisfacción del usuario interno se ha incrementado de 58% en el 2009 a 92.5% en el 2013.

7.2 Resultados Financieros (70 puntos)

CUADRO N° 01

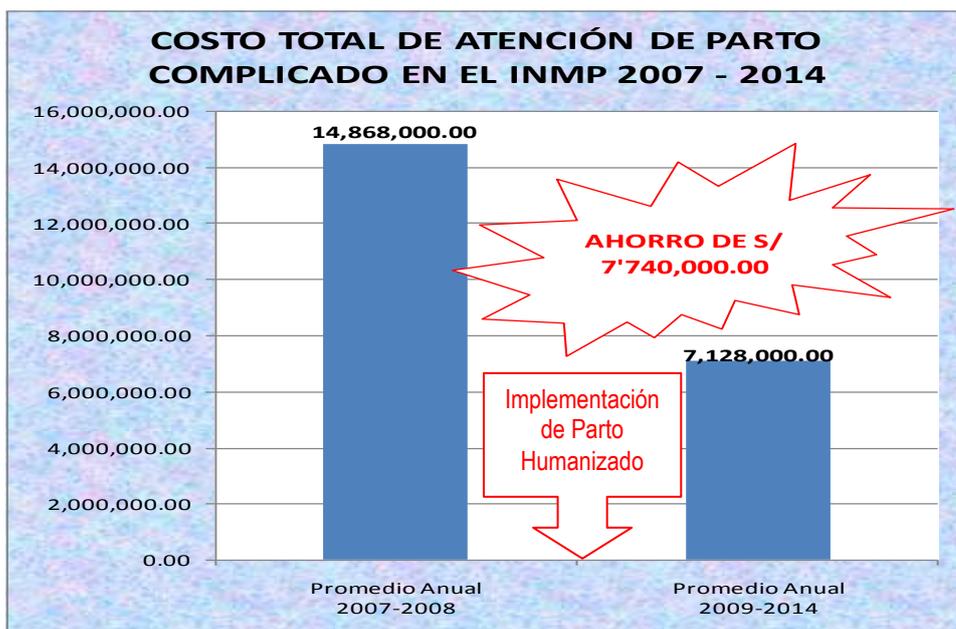
COSTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO DE PARTO HUMANIZADO EN EL INMP

	GASTO INSTITUCIONAL	Observaciones
Parto con acompañante	0.00	Requirió solo cambio de paradigmas del personal y cambio en el proceso de atención
SUB TOTAL		S/. 0.00
Parto vertical		
Camas (10)	700,000.00	Licitación Pública con recursos ordinarios GASTO ÚNICO para 10 años en uso.
Profesional Experto	0.00	Reasignado del Cusco con su presupuesto
Capacitación	0.00	Capacitación al personal por el profesional experto.
SUB TOTAL		S/. 700,000.0
Parto con Analgesia		
Equipos Médicos	0.00	Fueron reubicados desde Centro Quirúrgico.
Kit de analgesia y medicamentos	0.00	s/ 71.00 nuevos soles cubiertos por el SIS o la paciente, lo que genera un ingreso anual de s/ 161,099.00 nuevos soles
Anestesiólogos (5)	228,000.00	Anual , 19,000.00 mensual (sueldo mes x c/u 3800)
SUB TOTAL		S/. 228,000.00
TOTAL GASTOS		S/. 928,000.00

En el cuadro N° 01 se muestra que el costo de la implementación del proyecto al inicio fue de S/. 928,000.00 nuevos soles siendo el principal gasto la compra de las camas eléctricas para parto vertical y la contratación de médicos Anestesiólogos.

REDUCCIÓN DE COSTOS

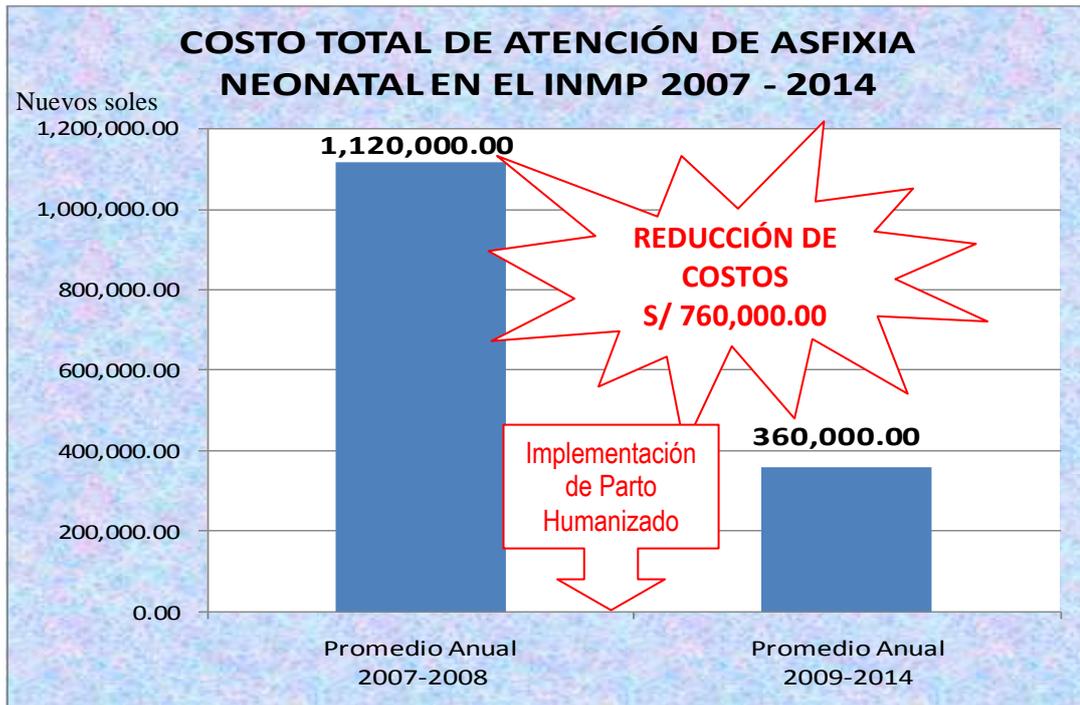
GRÁFICO N° 04



En el gráfico N°04 se muestra los costos promedio anuales de la atención de los partos complicados (ver definiciones operativas) en el INMP antes y después de la implementación del proyecto. Estos costos se han obtenido multiplicando el promedio anual de partos complicados institucionales (1859 antes y 891 después) por el costo promedio de una atención de parto complicado a razón de S/8,000.00 nuevos soles por caso teniendo un amplio rango de costos de estos casos que van desde S/. 600.00 hasta S/.80,000.00 nuevos soles por caso. Los partos complicados elevan mucho sus costos de atención porque requieren múltiples intervenciones para recuperar la salud y salvar la vida como son múltiples transfusiones de derivados sanguíneos, múltiples intervenciones quirúrgicas, atención altamente especializada en la unidad de cuidados intensivos materno, ventilación mecánica, diálisis y larga estancia hospitalaria.



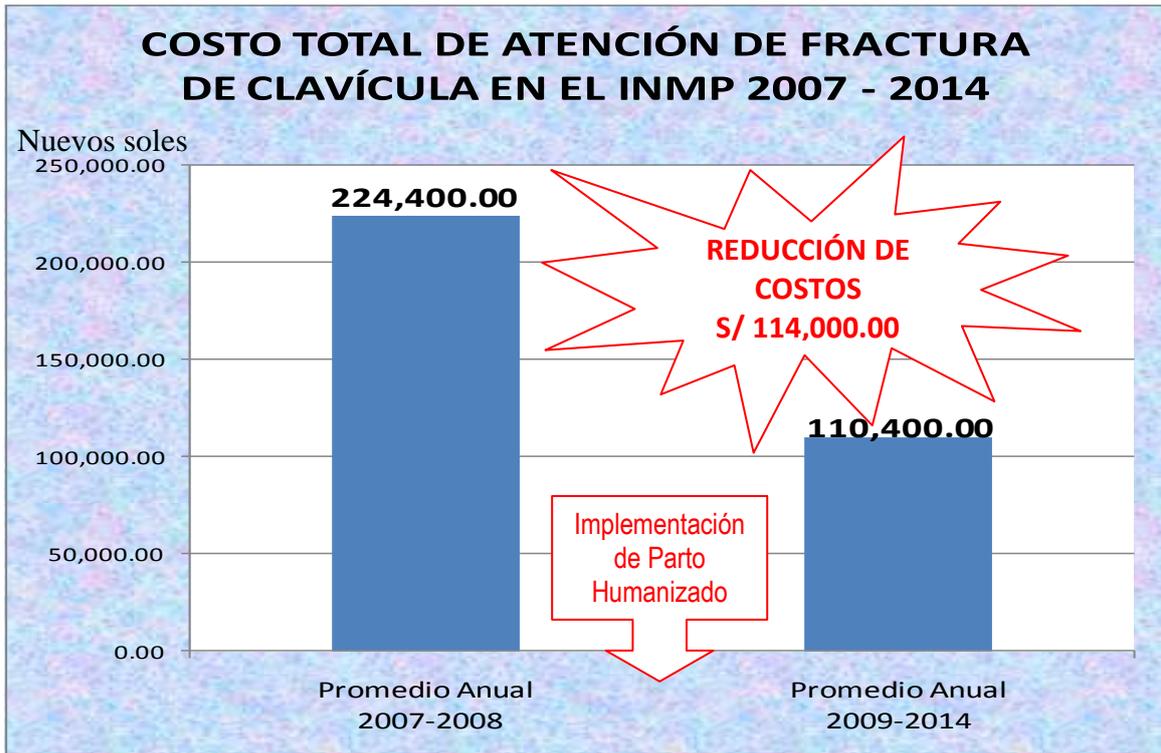
GRÁFICO N° 05



En el gráfico N°05 se muestra los costos promedio anuales de la atención de los recién nacidos con asfixia neonatal antes y después de la implementación del proyecto. Estos costos se han obtenido multiplicando el promedio anual de asfixias neonatales institucionales (224 antes y 72 después) por el costo promedio de una atención de recién nacido con asfixia neonatal a razón de S/. 5,000.00 nuevos soles por caso teniendo un amplio rango de costos de estos casos que van desde S/. 800.00 hasta S/. 20,000.00 nuevos soles por caso. La atención de recién nacido con asfixia neonatal eleva mucho sus costos de atención porque requieren de múltiples intervenciones especializadas para recuperar su salud como ventilación mecánica, atención altamente especializada en la unidad de cuidados intensivos neonatales, nutrición parenteral y larga estancia hospitalaria.

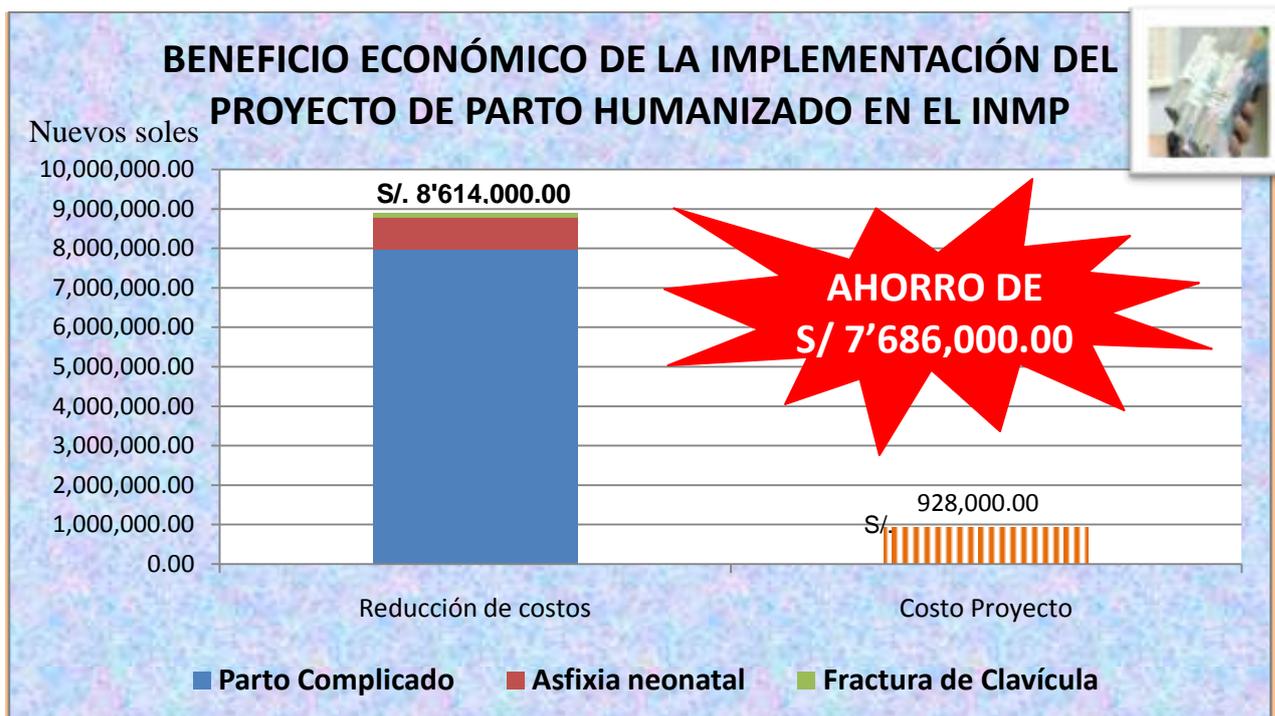


GRÁFICO N°06



En el gráfico N° 06 se muestra los costos promedio anuales de la atención de los recién nacidos con fractura de clavícula antes y después de la implementación del proyecto. Estos costos se han obtenido multiplicando el promedio anual de fractura de clavículas institucionales (374 antes y 184 después) por el costo promedio de una atención de recién nacido con fractura de clavícula a razón de S/.600.00 nuevos soles por caso.

GRÁFICO N°07



En el gráfico N° 07 se hace una comparación entre la suma de todas las reducciones de costos de los indicadores de resultado presentados (Parto complicado S/.7'740,000.00 más asfixia neonatal S/. 760,000.00 y fractura de clavícula S/. 114,000.00) que constituye un ahorro anual para la institución de S/. 8'880,000.00 nuevos soles. Comparado con el costo total de la implementación del proyecto de 928,000.00 nuevos soles, obtenemos un ahorro final para la institución de **S/. 7'686,000.00** anual lo que constituye un extraordinario beneficio económico que justifica largamente desde el punto de vista financiero la implementación de este proyecto.

7. 3 Resultados de la Eficiencia Organizacional (60 puntos):

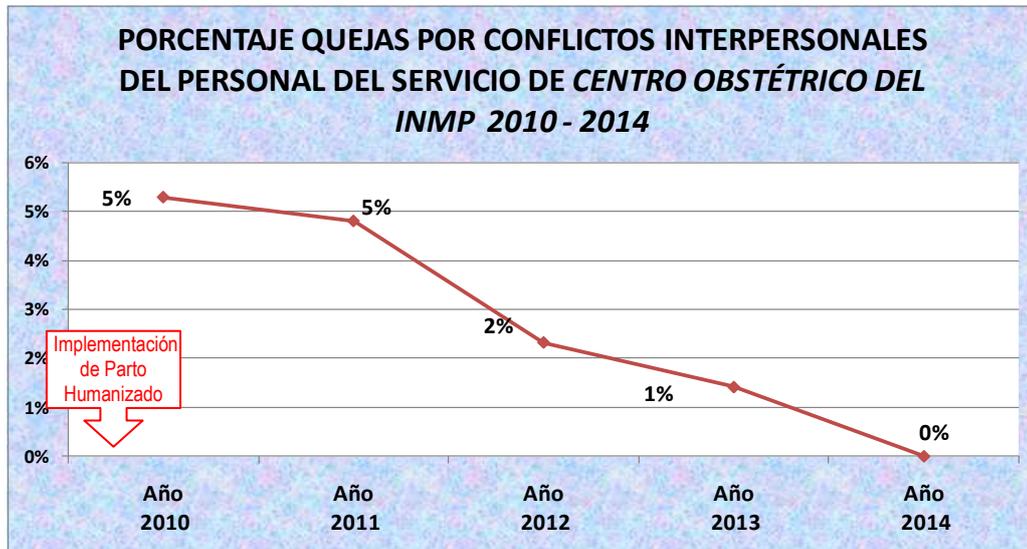
La implementación del proyecto mejoró la eficiencia organizacional porque inició el cambio del proceso de atención de partos en Centro Obstétrico del INMP, lo cual ha significado una mejora de la calidad de atención en el servicio. La mejora de este proceso se evidencia porque existen indicadores de proceso que sustentan el cambio de una atención de parto tradicional con poco respeto por los derechos de la paciente, sin acompañante, sin opción de alternativas de posición para su parto, sin manejo integral del dolor, a veces con maltrato, hacia una nueva forma de atención donde los indicadores evidencian que actualmente se atiende con un notable incremento de la presencia del acompañante en el parto, con opción a libre elección de la posición para el parto y la posibilidad de manejo farmacológico del dolor según elección de la paciente. Además existen indicadores de resultado que demuestran éxito en disminución de la morbilidad materna y neonatal en relación a la atención del parto, disminución de complicaciones asociadas al parto, disminución de quejas y mejora de la satisfacción de la atención brindada tanto del usuario interno como externo.

INDICADORES DE PROCESO

- Conflictos interpersonales
- Parto con acompañante
- Parto en posición vertical
- Parto con analgesia
- Parto vertical con analgesia de parto
- Parto vertical con analgesia de parto y acompañante
- Parto con analgesia y acompañante

Trabajo en equipo.

GRÁFICO N°11



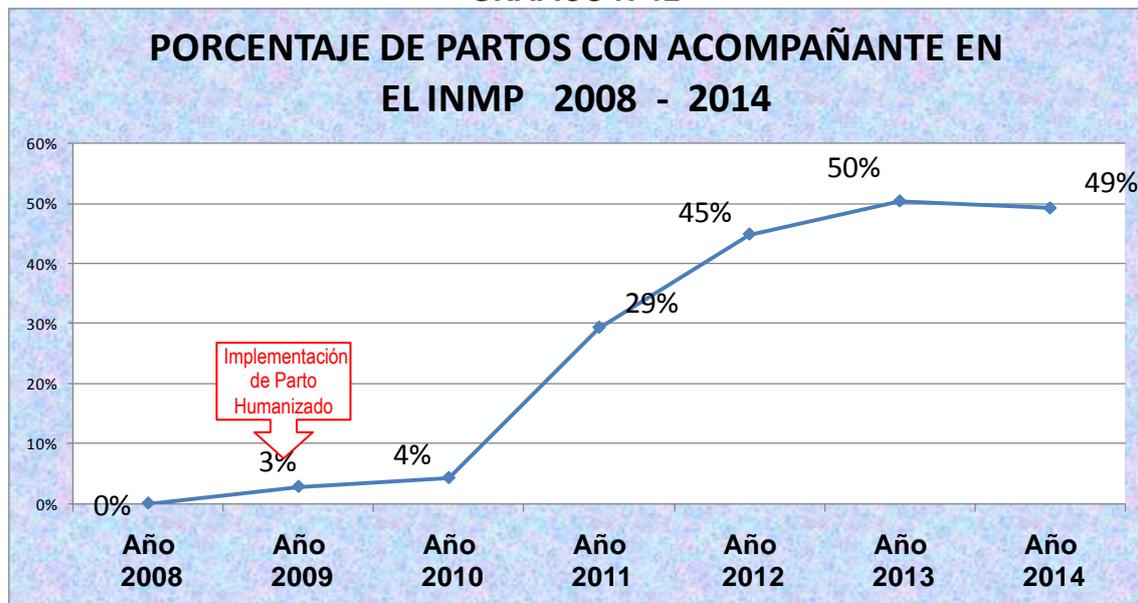
Fuente: Sistema de quejas y sugerencias institucional del INMP.

En Centro Obstétrico tradicionalmente siempre fue un problema los conflictos interpersonales entre diferentes profesionales por acusaciones mutuas de intrusismo profesional lo cual se evidencia como la punta de un iceberg en las quejas por conflictos interpersonales registradas en el Sistema de Quejas Institucional de la OGC.

En el Gráfico N° 11 se observa la disminución de las quejas por conflictos interpersonales en Centro Obstétrico lo que muestra la mejora del trabajo en equipo entre las áreas involucradas: Servicio de Centro Obstétrico, Servicio de Atención Inmediata, Servicio de Emergencia, Servicio del Área Educativa y con el Departamento de Analgesia.

- **Partos con Acompañante:**

GRÁFICO N°12



Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.

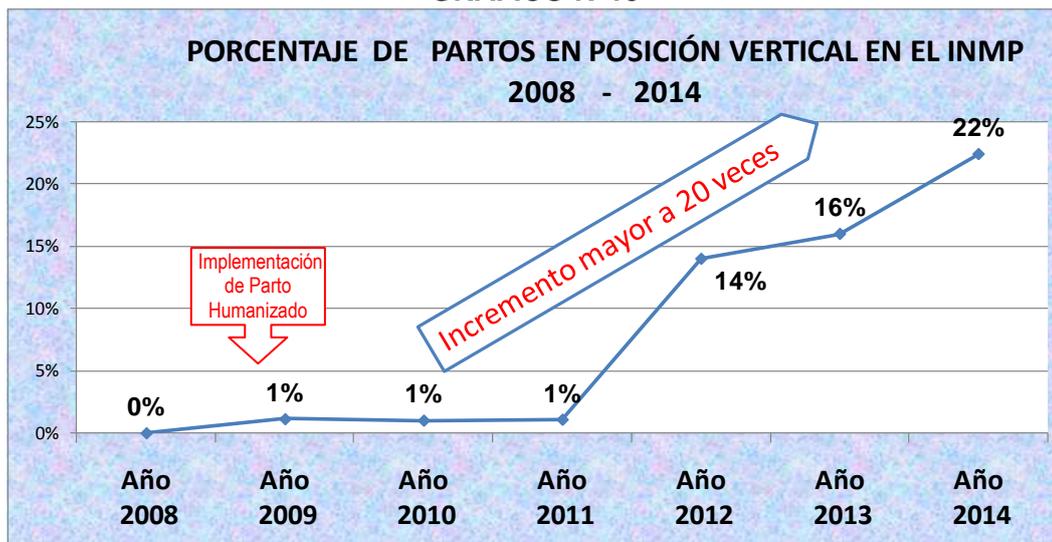
En el gráfico N° 12 observamos que el número de partos con acompañante en el INMP se ha incrementado en más de 10 veces desde su implementación, esto representa para el 2014 el 49%

de un total de 11047 partos anuales. Los años anteriores a la implementación del proyecto existía la política del ingreso del acompañante a través de una solicitud presentada por mesa de partes además de la capacitación en seis sesiones al acompañante posteriormente ingresaba el acompañante **solamente** si tenía seis sesiones de capacitación en Psicoprofilaxis y certificación.

Revisado el proyecto el año 2010 se detectó que estas exigencia eran una barrera para el logro de los objetivos y se cambió a la forma actual de acompañamiento donde la persona elegida por la gestante ingresa sin ningún requisito y se le da información personalizada para que su presencia sea beneficiosa en la atención del parto.

- **Partos en Posición Vertical:**

GRÁFICO N°13



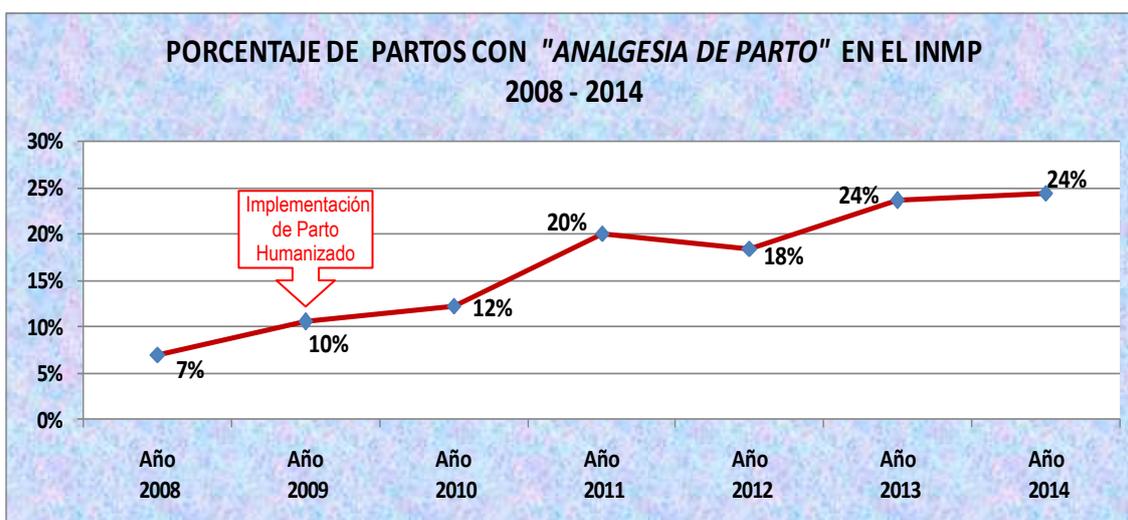
Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.



En el gráfico N° 13 observamos que el número de partos en posición vertical en el INMP se ha incrementado en más de 20 veces desde su implementación esto representa el 22% del total de partos (11047 al año 2014). Los primeros años solo existía una camilla para atención de parto vertical especialmente diseñada para la implementación del proyecto y faltaba capacitación para todo el personal, luego en el año 2012 se adquirieron 10 camillas especiales para atención de parto vertical adicionales y se logró reasignar a una profesional experta en la atención de parto vertical, cuya contribución fue valiosa en la capacitación de todo el personal.

- **Partos con Analgesia:**

GRÁFICO N°14



Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.

En el gráfico N° 14 se observa el incremento de aplicación de Analgesia de Parto en el INMP, desde la implementación del proyecto de 10% en el 2009 al 24% en el 2014.

Antes de la implementación del proyecto existió una iniciativa de la jefatura del Departamento de Analgesia, Anestesia y Reanimación de empezar un plan piloto con los recursos que se tenían y se ejecutaba en forma esporádica en casos especiales, donde el control del dolor era una necesidad sobre todo en gestantes adolescentes, en el año 2009 se implementó el parto humanizado que incluye la analgesia de parto con personal a dedicación exclusiva por 12 horas y el costo de insumos y medicamentos eran cubiertos por la gestante, en el 2010 se contrata personal para cubrir turnos de 24 horas y se logra incluir los costos de esta atención en el Seguro Integral de Salud (SIS).

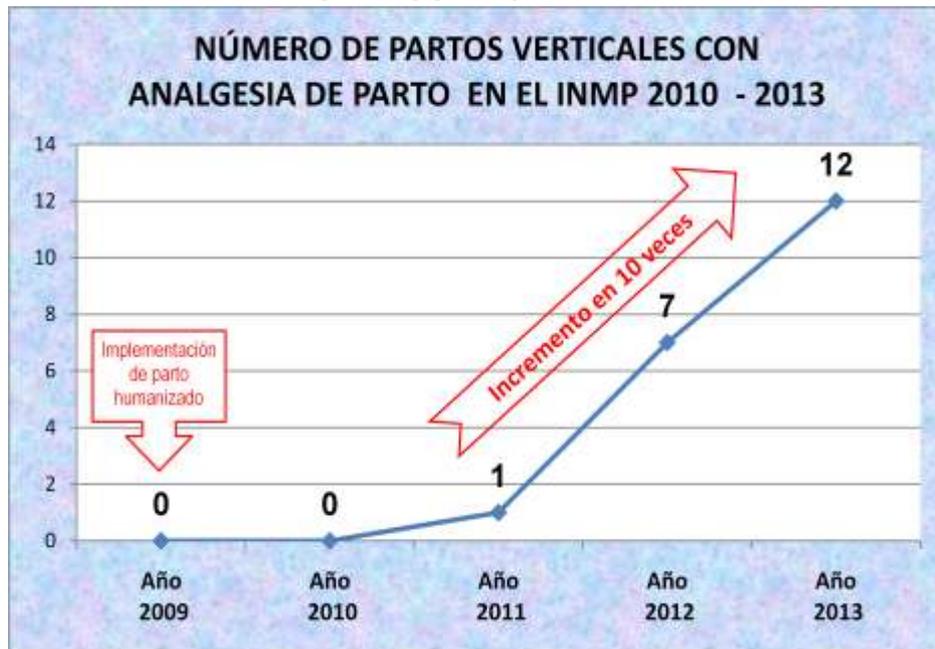
Las técnicas de analgesia para el parto incluyen tres opciones que son analgesia epidural, analgesia endovenosa y analgesia combinada, al inicio del proyecto por la falta de recursos y de personal predominó la analgesia epidural y la analgesia combinada pero en la actualidad con la implementación total del proyecto la analgesia para el parto es 98% epidural como se muestra en el siguiente cuadro.

TECNICA ANALGESICA	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ANALGESIA EPIDURAL	427 59.5%	709 56.6%	1516 97%	1640 96%	1519 93%	2319 97%	2659 98%
ANALGESIA COMBINADA	278 38.7%	540 43%	53 03%	63 3.7%	92 6%	62 3%	54 2%
ANALGESIA ENDOVENOSA	13 1.08%	5 0.4%	0 0%	6 0.3%	10 2%	6 0%	0 0%
TOTAL	718 100%	1254 100%	1569 100%	1709 100%	1625 100%	2388 100%	2714 100%

Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.

- Atenciones de Parto Vertical con Analgesia de Parto:

GRÁFICO N°15

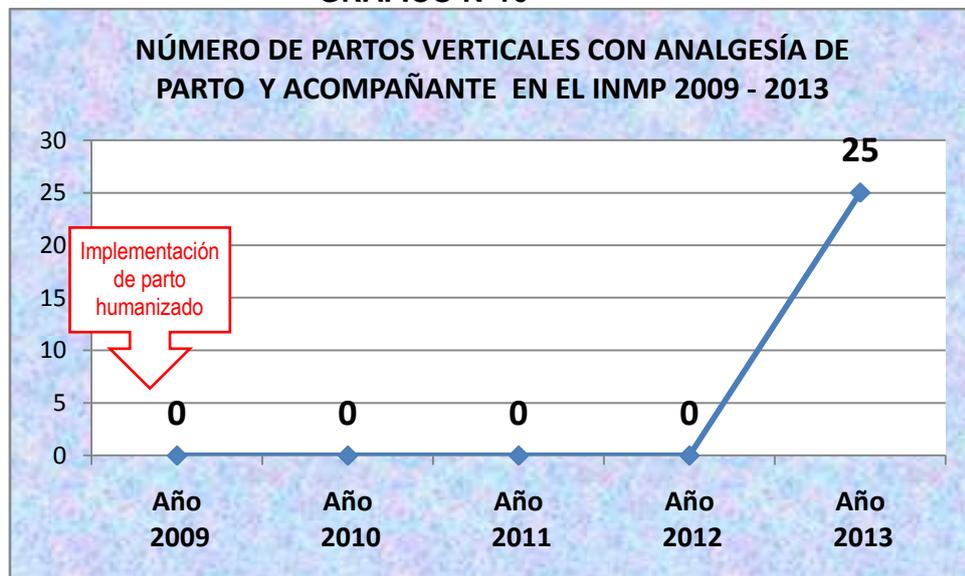


Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.

En el gráfico N° 15 se observa un incremento de 10 veces la práctica de parto vertical con la analgesia de parto del 2011 al 2013, esta experiencia es importante porque no existen reportes nacionales ni internacionales sobre el tema.

- Atenciones de Parto Vertical con Analgesia de Parto y Acompañante:

GRÁFICO N°16

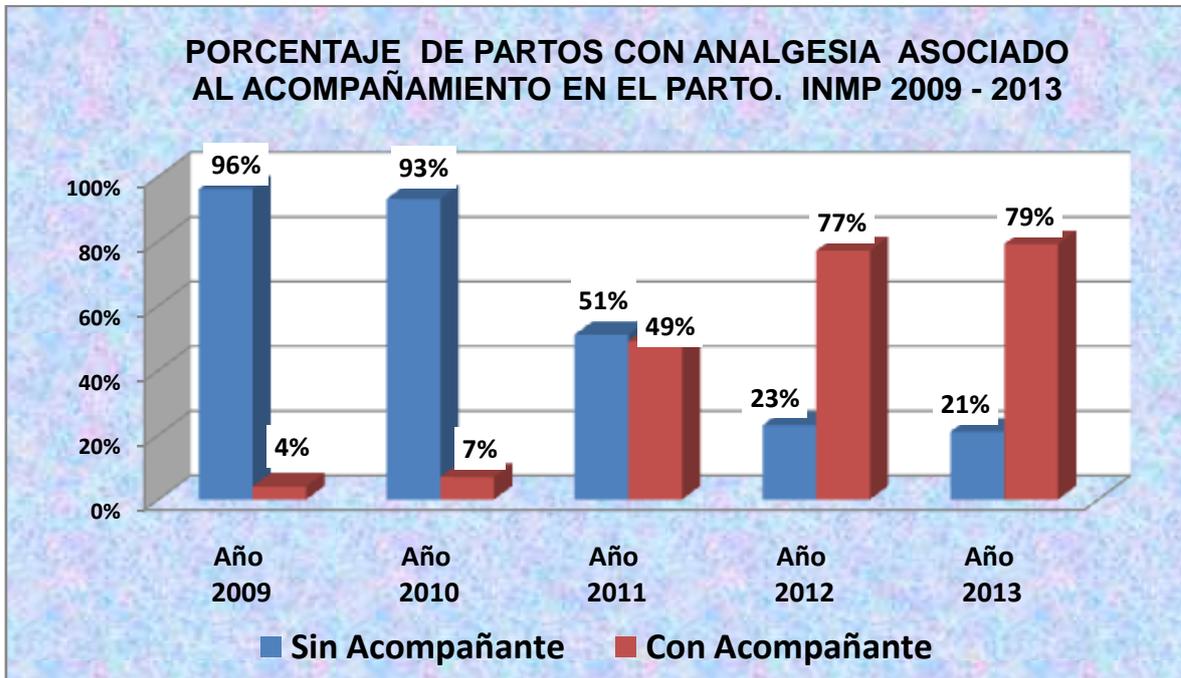


Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.

En el gráfico N° 16 se observa que desde el año 2013 se ha empezado la práctica de atención integral según la elección de la paciente de parto vertical con analgesia de parto y presencia del acompañante, igualmente esta experiencia es sumamente importante porque no existen reportes nacionales ni internacionales sobre el tema.

- Atenciones de Parto con Analgesia y Acompañante:

GRÁFICO N°17



Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.

En el gráfico N° 17 se observa que al inicio de la implementación del proyecto los partos con analgesia en su gran mayoría eran sin presencia del acompañante, sin embargo a medida que pasaron los años se fue difundiendo el cambio de paradigma y fue aceptándose más la presencia del acompañante entonces en la actualidad en el 79% de los partos con analgesia también está presente el acompañante.

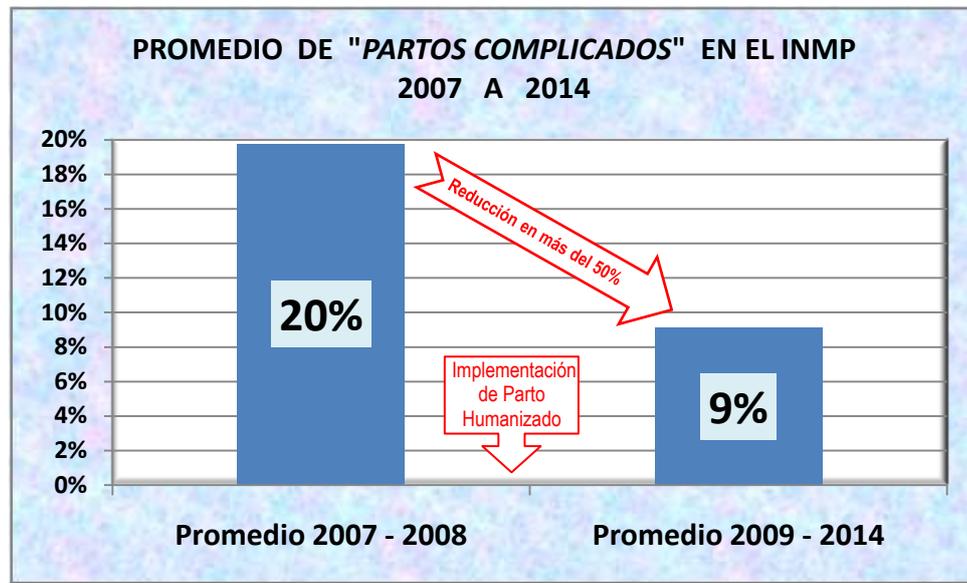
Los tres últimos gráficos demuestran que la analgesia del parto es una opción viable dentro del parto humanizado, no es contraria, ni interrumpe, ni bloquea el curso normal del parto incluso vertical

INDICADORES DE RESULTADO

- Partos complicados
- Asfixias
- Fracturas de clavícula
- Infecciones intrahospitalarias
- Endometritis post parto vaginal
- Quejas del servicio de centro obstétrico
- Competencias del personal

- **Partos Complicados:**

GRÁFICO N°18

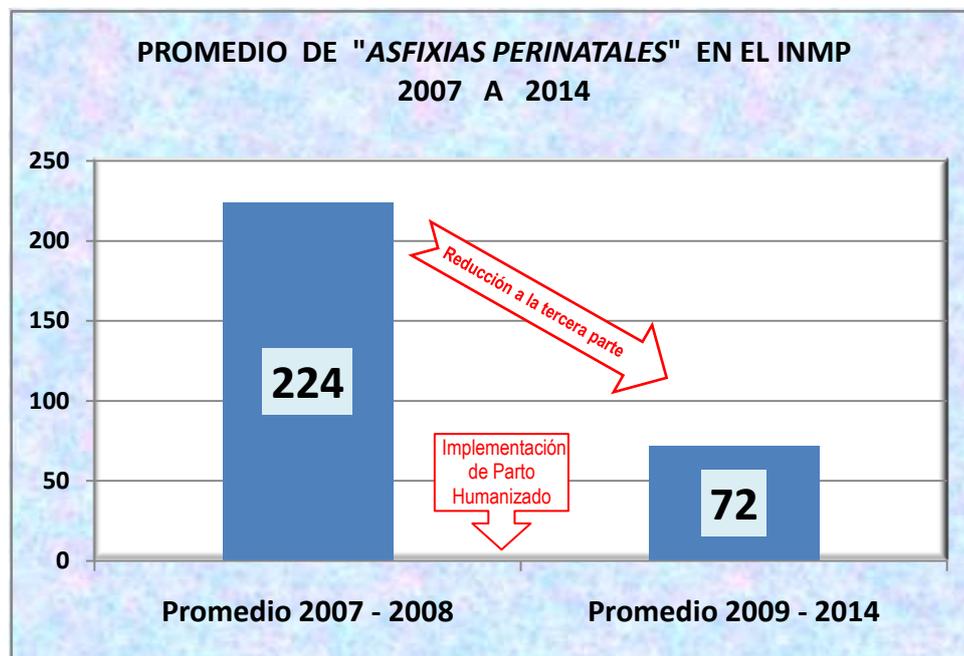


Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.

En el gráfico N° 18 se observa la reducción en más del 50% de los partos complicados en Centro Obstétrico de 20% (1859 Promedio 2007-2008) a 9% (891 Promedio 2009 – 2014).

- **Asfixias Perinatales:**

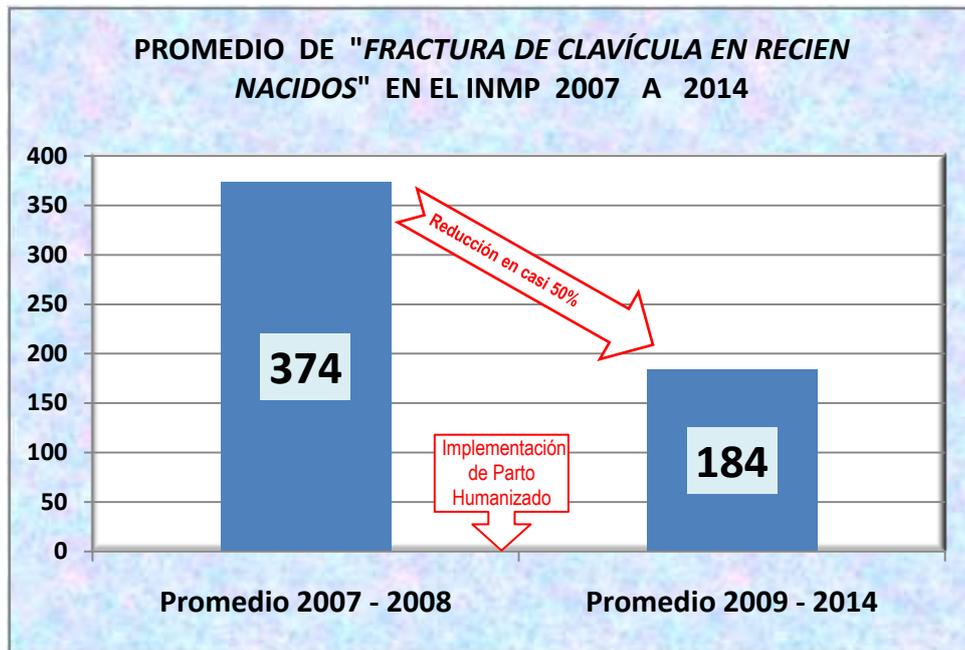
GRÁFICO N°19



Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.

En el gráfico N° 19 se observa que el promedio de asfixias perinatales en el INMP ha disminuido a casi la tercera parte después de la implementación del proyecto desde 224 (2.3%) hasta 72 (0.7%) del total de partos atendidos en Centro Obstétrico (11047 anuales)

- **Recién Nacidos con Fractura de Clavícula:**
GRÁFICO N°20

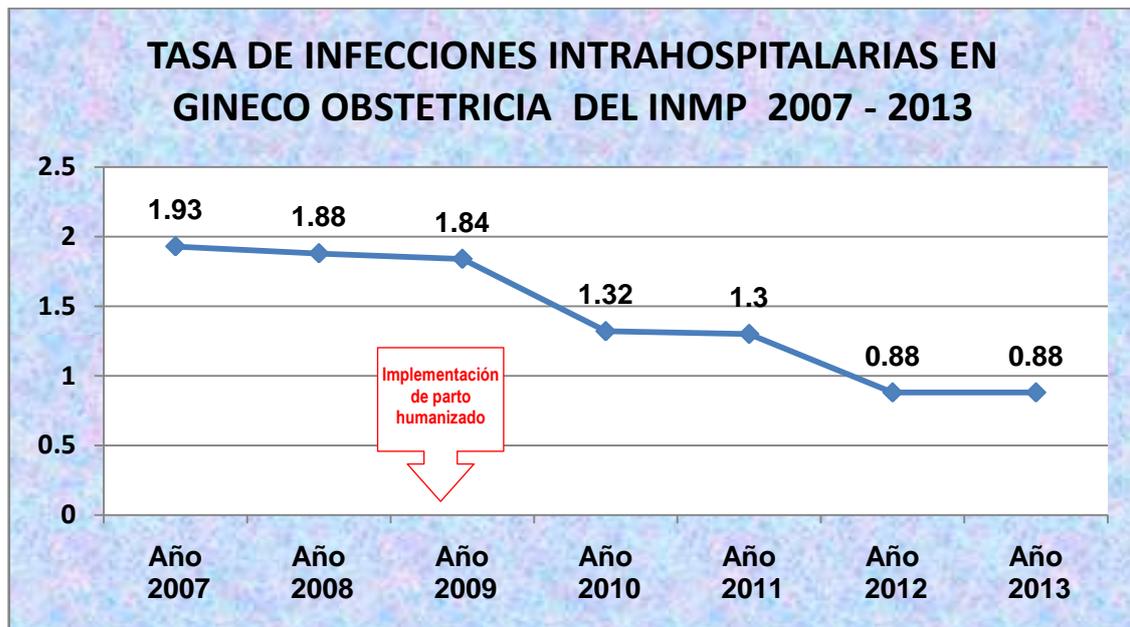


Fuente: Estadísticas Anuales del Servicio de Centro Obstétrico INMP.

En el gráfico N° 20 se observa que el promedio de fractura de clavícula en recién nacidos en el INMP ha disminuido a casi el 50% después de la implementación del proyecto desde 374 (3.8%) hasta 184 (2%) del total de partos atendidos en Centro Obstétrico (11047 anuales)

- **Tasa de Infecciones Intrahospitalarias:**

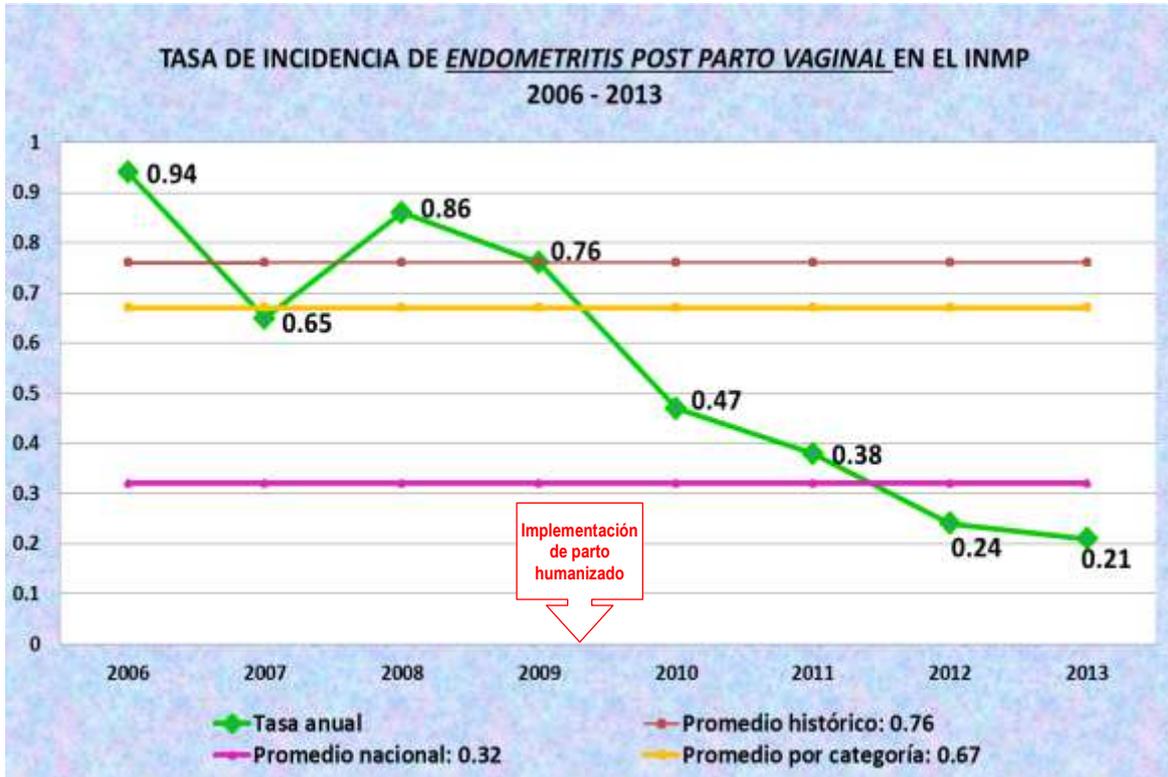
GRÁFICO N°21



Fuente: Estadísticas Anuales Oficina de Epidemiología del INMP.

- Tasa de Incidencia de Endometritis Post Parto Vaginal:

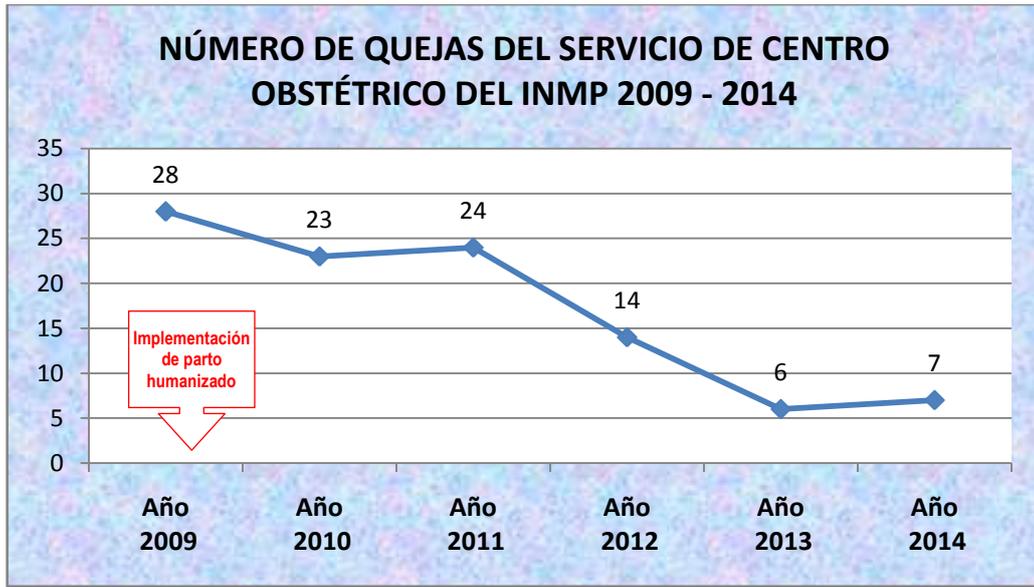
GRÁFICO N°22



Fuente: Estadísticas Anuales Oficina de Epidemiología del INMP.

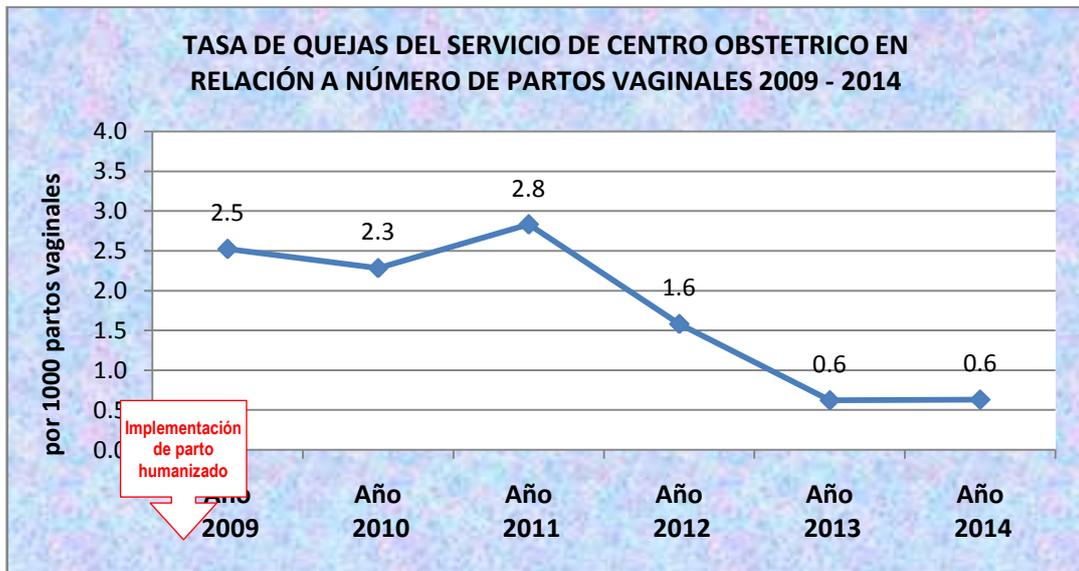
En los gráficos N° 21 y 22 se observa que la reducción de infecciones intrahospitalarias y endometritis post parto ha sido constante a través de los años y se debe a múltiples factores de intervenciones operativas, vigilancia activa y actividades de control, pero además desde el año 2009 con la implementación del proyecto la reducción de infecciones se hace más notoria por lo que se debe considerar la contribución de este proyecto para la mejora de este indicador.

- Porcentaje de Quejas del Servicio de Centro Obstétrico:
GRÁFICO N°23



Fuente: Estadísticas del Sistema de Quejas y Sugerencias del INMP.

GRÁFICO N°24



Fuente: Estadísticas del Sistema de Quejas y Sugerencias del INMP.



- **Competencias del personal**

Se realizaron en 2014 encuestas al personal de Centro Obstétrico para que opine sobre sus competencias técnicas en relación al parto humanizado.

Se evidencia que después de la implementación del proyecto los conocimientos, experiencia y habilidades respecto a la atención de parto humanizado son considerables en el personal que atiende en Centro Obstétrico para beneficio del paciente.

GRÁFICO N° 25

ENCUESTA DE COMPETENCIAS TECNICAS AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO RESPECTO A PARTO CON ACOMPAÑANTE - 2014

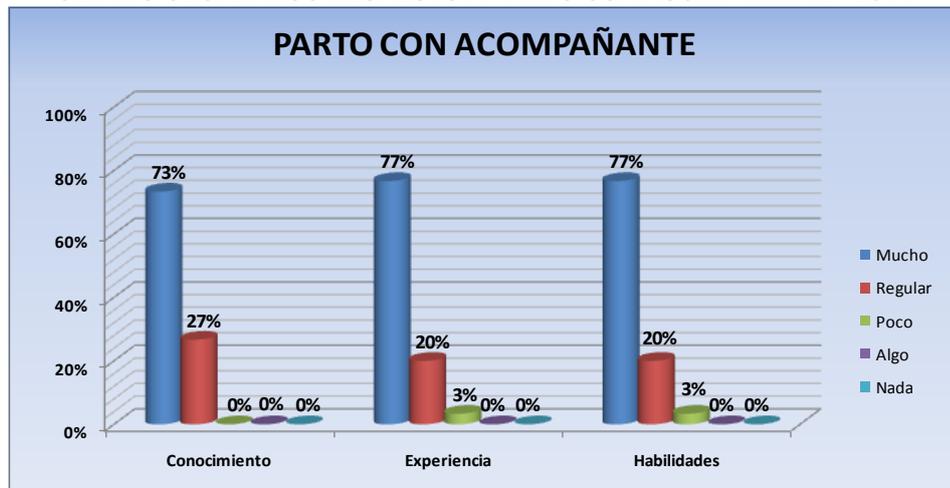


GRÁFICO N° 26

ENCUESTA DE COMPETENCIAS TECNICAS AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO RESPECTO A PARTO CON ANALGESIA - 2014

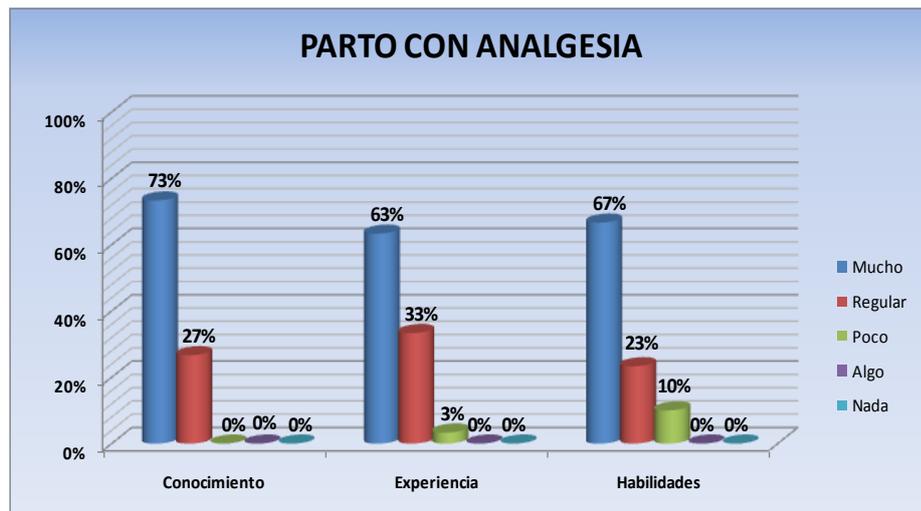
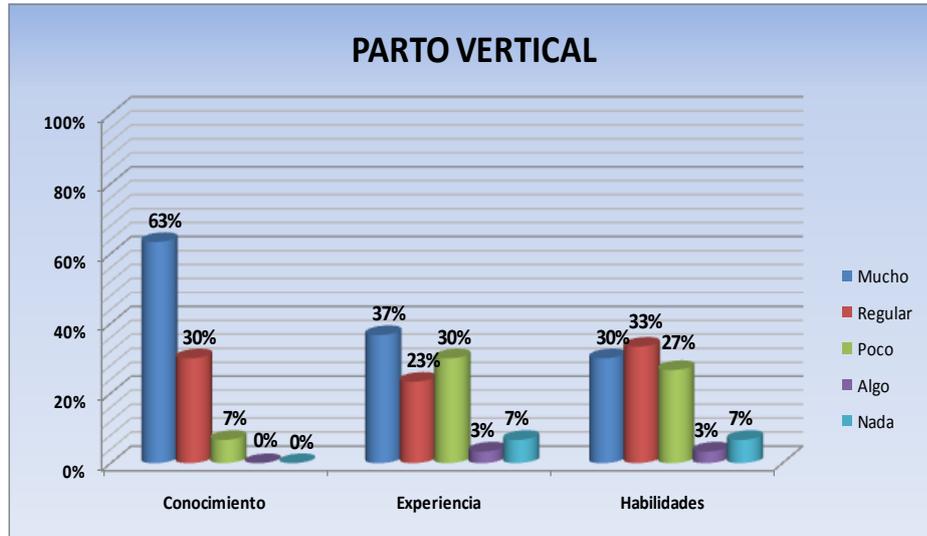


GRÁFICO N° 27

ENCUESTA DE COMPETENCIAS TECNICAS AL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO RESPECTO A PARTO VERTICAL - 2014



En los gráficos N° 25,26 y 27 se observa actualmente (2014) que el personal opina tener entre **mucho y regular conocimiento** en parto con acompañante (100%), en parto con analgesia (100%) y en parto vertical (93%). Así mismo refieren entre **mucho y regular experiencia** en parto con acompañante (97%), parto con analgesia (96%) y parto vertical (60%). También refieren haber mejorado entre **mucho y regular sus habilidades** en parto con acompañante (97%), parto con analgesia (90%) y parto vertical (66%).



8. Sostenibilidad y Mejora (80 puntos)

8.1 Sostenibilidad y Mejora (80 puntos)

El Instituto asegura la sostenibilidad, mediante normativa Institucional que comprende Resoluciones Directorales, guías de práctica clínica, normas técnicas que institucionalizan la atención del Parto con Acompañante, Parto con Analgesia, Parto Vertical, en la atención de parto de Centro obstétrico del INMP.

También se garantiza la sostenibilidad en el tiempo por que el personal ha cambiado sus paradigmas, está capacitado y los indicadores de implementación de esta nueva forma de trabajo tiene resultados de proceso con curva ascendente y favorable lo que nos permite deducir que va seguir incrementándose el uso de esta propuesta y tenemos la proyección que a cinco años se oferte al 100% de las gestante el Parto Humanizado y se logre el 85% de atención de parto con acompañante, 30% de atención de parto vertical y 25 a 30% de Analgesia de parto.

Se tiene proyectado mejorar los recursos materiales y equipos para alcanzar las metas descritas. Además desarrollar trabajos de investigación operativos de manera prospectiva y retrospectiva respecto a la implementación de los tres componentes de parto humanizado para documentar una propuesta nacional viable para los hospitales del Perú (MINSA) que hasta ahora no implementan este tipo de atención, a través del manejo en red a nivel nacional, la Docencia utilizando nuestras diversas estrategias como Tele salud, capacitación Virtual, Capacitación a través de Pasantías.

Las metas alcanzadas hasta el momento se encuentran incorporadas en los planes operativos del Servicio de Centro Obstétrico de 2010 a 2014. Los tres componentes de Parto Humanizados se encuentran en el Plan Estratégico Multianual 2012-2016 dentro del Objetivo Estratégico General N°2 se considera Fortalecer el parto humanizado: Analgesia del parto, parto con acompañante, el enfoque de interculturalidad en la atención obstétrica y el control prenatal con acompañante y en los planes operativos del Servicio lo que garantiza su presupuesto para ejecución. Así mismo en el Plan de Desarrollo de las Personas se tiene incorporado todos los años capacitaciones al personal sobre Parto Humanizado.

Económicamente está garantizada la sostenibilidad del proyecto porque se ha logrado incorporar dentro de los costos que cubre el SIS el Kit y medicamentos de analgesia de parto. Cuyo costo es de S/ 71,00 nuevos soles por paciente (ANEXO N° 12).

Actualmente se cuenta con el personal capacitado para atender el Parto Humanizado las 24 horas del día como actividad rutinaria del servicio.

Una vez implementado el proyecto la atención de parto con acompañante y parto vertical no tiene ningún costo solo requiere de cambio de paradigmas en el proceso de atención que ya se describió párrafos arriba.

Finalmente se está trabajando en un nuevo ciclo de mejora incorporando y articulando con áreas a fines y que se relacionan con esta atención como son: articulación y el fortalecimiento del programa de Psicoprofilaxis para el parto sin dolor, Parto con acompañante en los partos por Cesárea y el Acompañamiento durante la atención inmediata del recién nacido.

ANEXO Nº 02

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
MATRIZ DE REPORTE DE PROYECTOS Y ACCIONES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INMP 2013						
Nº	Dirección y/o Oficina	1. NOMBRE	SERVICIO	AÑO	TIPO DE MEJORA	ETAPA DE MEJORA
1	DEG	Proceso de normas para el Banco de Leche Humano del Instituto Nacional Materno Perinatal año 2013.	Nutricología	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
2	DEOG	Mejoramiento de la atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal 2013.	Emergencia	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
3	DEOG	Mejoramiento de la atención a través de la elaboración de la Guía de cuidados para pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y Terapia del Instituto Nacional Materno Perinatal.	Gerencia	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
4	DEEMSC	Mejoramiento de la atención a través de la elaboración de la Guía de cuidados para pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y Terapia del Instituto Nacional Materno Perinatal.	Patología Clínica	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
5	Epidemiología	Fortalecimiento de la vigilancia de mortalidad materna extrema y vigilancia de mortalidad neonatal a través de la vigilancia epidemiológica en el Instituto Nacional Materno Perinatal.	Epidemiología	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
6	Epidemiología	Fortalecimiento de vigilancia en relación a la Salud Ocupacional a través de la vigilancia epidemiológica y salud ambiental del Instituto Nacional Materno Perinatal 2013.	Patología Clínica	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
7	Dpto Ent	Plan de Mejoramiento del Computo Sistema de Consensos de Lactancia Materna	Consultorios Externos	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
8	Dpto Ent	Proceso para la obtención de las muestras que soportan por sí solo al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.	Emergencia	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
9	Dpto Cuidados Críticos	Mejorar el transporte de pacientes críticos en las ambulancias del INMP.	Emergencia	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
10	Comunicaciones	Sistema de control de visitas de los pacientes del Instituto Nacional Materno Perinatal 2013 - 2014.	Comunicaciones	2013	PROYECTO	PLANIFICACIÓN

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
MATRIZ DE REPORTE DE PROYECTOS Y ACCIONES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INMP 2012						
Nº	Dirección y/o Oficina	1. NOMBRE	SERVICIO	AÑO	TIPO DE MEJORA	ETAPA DE MEJORA
1	DEG	Participación activa del acompañante en el cuidado del Recién Nacido Vigoroso atendido en la Atención Inmediata Neonatal en las Salas de Parto del Instituto Nacional Materno Perinatal año 2012.	AI	2012	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
2	DEOG	Mejoramiento del proceso de alta de las niñas y adolescentes menores de 18 años hospitalizadas en el Servicio de Atención Diferenciada de Adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.	Ginecología A	2012	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
3	DEG	Reducción de infecciones intrahospitalarias Asociadas a Catéter vascular en UCH - INMP	UCH	2012	PROYECTO	PLANIFICACIÓN

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
MATRIZ DE REPORTE DE PROYECTOS Y ACCIONES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INMP 2011						
Nº	Dirección y/o Oficina	1. NOMBRE	DETALLAR NOMBRE	AÑO	TIPO DE MEJORA	ETAPA DE MEJORA
1	DEG	Implementación del banco de leche humana en el Instituto Nacional Materno Perinatal	BANCO DE LECHE	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
2	DE OG	Proceso de mejora de la información y comunicación en el servicio de emergencia del INMP	EMERGENCIA	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
3	DE OG	Uso de las ambulancias en el transporte del paciente crítico	EMERGENCIA	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
4	DE OG	Proceso educativo para la mejora de la información y conocimiento del usuario externo y interno sobre evaluación materna fetal fetalizado o la unidad de medicina fetal del INMP	UNIDAD DE MEDICINA FETAL	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
5	DE OG	Implementación de la unidad de cuidados especiales obstétricos	CENTRO OBSTÉTRICO	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
6	DEBGO	Mejora en el manejo de la ropa biocontaminada y su permanencia prolongada en centro quirúrgico con riesgo al deterioro, contaminación e incremento de costos institucionales.	CENTRO QUIRÚRGICO	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
7	Dpto. ENF	Consentir pre operatoria a pacientes ginecológicas en consultorios externos	GINECOLOGÍA	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
8	DE OG	Mejora la atención brindada por el personal técnico de enfermería a las pacientes hospitalizadas en el servicio "G" del INMP.	OBSTETRICIA "G"	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
9	DE OG	"Mejora de la información a paciente y familiares en el servicio de obstetricia C del INMP"	OBSTETRICIA "C"	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
10	DE OG	Mejora la información del estado de salud y evaluación al paciente y sus familiares en el servicio "G" del INMP.	OBSTETRICIA "G"	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
11	DE OG	Mejora en la atención obstétrica en el servicio de puerperio	OBSTETRICIA "B"	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
12	DEG	Mejorando la Manipulación Materna de Recién Nacidos Hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intensivos Neonatales del INMP	UCH	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
13	DE OG	Mejorando la atención al momento de la alta de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales	UCH	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
14	DEBGO	Mejoramiento de la calidad de Atención en Consultorios Externos a través de la optimización de los procesos y fortalecimiento del sistema de comunicación.	CONSULTORIOS EXTERNOS 1	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
15	DEG	Inadecuado manejo de residuos hospitalarios en el servicio de puericultura neonatal	ALD JARBERTO COMUNITO	2011	PROYECTO	PLANIFICACIÓN

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
MATRIZ DE REPORTE DE PROYECTOS Y ACCIONES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INMP 2010						
Nº	Dirección y/o Oficina	1. NOMBRE	DETALLAR NOMBRE	AÑO	TIPO DE MEJORA	ETAPA DE MEJORA
1	DEG	Implementación de la Red Nacional de Atención Técnica Vital en cuidados críticos neonatal 2010.	UCH	2009-2010	PROYECTO	INSTITUCIONALIZADO
2	DEBO	Proyecto de Directiva de parto con acompañante Aprobado con RD Nº 71-DG-INMP-10	Servicio de Cuidado Obstétrico y Parto	2010	PROYECTO	INSTITUCIONALIZADO CON RD
3	DEG	Acción de mejora Acreditación y reparación del Servicio de Laboratorio del INMP 2009-2010	Institucional	2009-2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO
4	Dpto-ENF	Proyecto de mejora en el transporte de pacientes del Servicio de Recuperación Post-Operativa a los Servicios de Hospitalización en el INMP 2010.	Unidad de Cuidados Intensivos Materno	2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO
5	Dpto-ENF	Evaluación y soporte a la F. de la P. en el Estado Crítico en Consultorios Externos a través de la Optimización de los Procesos de Planificación del Sistema de Comunicación y Entrega de la Información en el INMP - 2010	Unidad de Cuidados Intensivos Materno	2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO
6	DEG	Implementación del Programa de Gestión de Tecnología e Ingeniería Clínica 2010	Institucional	2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO
7	DEG	Proyecto de mejora implementación del Banco de Leche 2010	Unidad de Cuidados Intensivos Materno	2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO
8	Dpto-ENF	Mejora del monitoreo de la paciente Crítica Obstétrica de la UCH a través de la Guía de Monitoreo de vitalidad de la paciente Crítica Obstétrica del INMP 2009-2010	Unidad de Cuidados Intensivos Materno	2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO
9	DEBGO	Proyecto de mejora "Mejoramiento de la calidad de atención en consultorios externos a través de la Optimización de los Procesos de Planificación del Sistema de Comunicación y Entrega de la Información en el INMP - 2010"	Área de Consultorios Externos del Departamento de Especialidad Materno	2010	PROYECTO	IMPLEMENTADO
10	DEG	Proyecto de mejora Reducción del Volumen de sangre para exámenes de laboratorio en neonatos de alta riesgo hospitalizados en el INMP 2010	UCH	2010	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
11	Dpto-ENF	Proyecto de mejora en el Transporte de Materna fuera del Servicio del Centro de Atención a los diferentes servicios de hospitalización y consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal año 2010	Unidad de Cuidados Intensivos Materno	2010	PROYECTO	PLANIFICACIÓN
12	DEBO	Proyecto de mejora de gestión de emergencias Obstétricas sobre la base del plan de respuesta aprobada en el INMP, aprobado con RD Nº 172	Unidad de Cuidados Intensivos Materno	2010	ACCIÓN	INSTITUCIONALIZADO CON RD
13	DEBO	Proyecto de actualización de guías de práctica clínica y de procedimientos en: Ginecología y Ginecología pro. RD Nº 1320-INMP-09	Departamento de Ginecología y Obstetricia	2010	ACCIÓN	INSTITUCIONALIZADO CON RD
14	DEBO	Proyecto de actualización de guías de práctica clínica y procedimientos en Obstetricia y Perinatología, Aprobado con RD Nº 1320-INMP-10	Todos los Servicios Asistenciales	2010	ACCIÓN	INSTITUCIONALIZADO CON RD
15	DEBO	Proyecto de Mejoramiento en la Calidad y Costo del Usuario Externo hospitalizado 2009 - 2010 mantenimiento correctivo de casos en servicios de hospitalización	Servicio Vital	2010	ACCIÓN	IMPLEMENTADO
16	DEBO	Proyecto de remodelación y adecuación de la infraestructura del Servicio de Obstetricia "B"	Servicio de Obstetricia (Puerperio)	2010	ACCIÓN	IMPLEMENTADO
17	DE	Plan de Trabajo Orientación al Usuario en Consultorios Externos	Consultorios Externos	2010	ACCIÓN	PLANIFICACIÓN

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD						
MATRIZ DE REPORTE DE PROYECTOS Y ACCIONES DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INMP 2009						
Nº	Dirección y/o Oficina	1. NOMBRE	DETALLAR NOMBRE	AÑO	TIPO DE MEJORA	ETAPA DE MEJORA
1	DEBGO	Proyecto de Mejora en el Manejo de Infecciones y Maternidad Médica en Sala de Operaciones y Recuperación del INMP 2007-2009	Departamento de Análisis, Análisis y Soporte Técnico	2007-2009	PROYECTO	INSTITUCIONALIZADO CON RD
2	DEBGO	Proyecto de mejora de atención de analgesia de parto 2009	DAAR	2009	PROYECTO	IMPLEMENTADO
3	DEG	Proyecto de mejora en el manejo del sistema de generación de aire comprimido: medicina del INMP 2009-2009	Institucional	2009	PROYECTO	IMPLEMENTADO
4	DEG	Proyecto de Mejora en el Mantenimiento de Rampas del INMP 2009	Institucional	2009	PROYECTO	IMPLEMENTADO
5	DEBGO	Proyecto de mejora sistema de vídeo para operación en el Hospital Puro - Japon del INMP 2009	Institucional	2009	PROYECTO	IMPLEMENTADO
6	DEG	Proyecto de mejora de la satisfacción del usuario externo con respecto al proceso de alta de recién nacido con SIS del servicio de Puericultura Neonatal del Instituto Nacional Materno Perinatal 2009	Puericultura Neonatal	2009	PROYECTO	IMPLEMENTADO
7	DEBO	Acción de remodelación, y adecuación del Servicio de Emergencia	Servicio de Emergencia	2009	ACCIÓN	IMPLEMENTADO
8	DEBO	Acción de remodelación, y adecuación de la Unidad de Medicina Fetal	Unidad de Medicina Fetal	2009	ACCIÓN	IMPLEMENTADO
9	DEBO	Proyecto de Equipamiento Biomédico en Gineco-Obstetricia que incluye 04 ecógrafos Doppler, 32 detectores de latido fetal 24 de fonoestoscópio de marcado de pared, 66	Servicio Vital	2009	ACCIÓN	IMPLEMENTADO

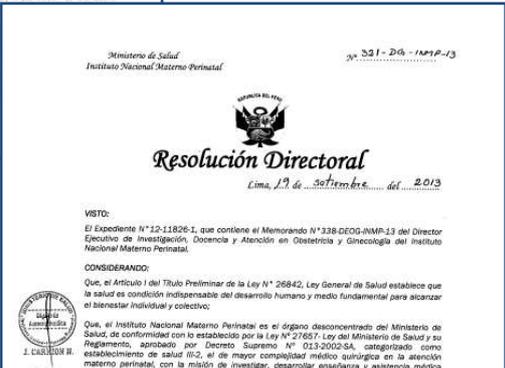
ANEXON° 3



SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar la Directiva N° 007 -DG-INMP-2010 "Atención del Parto con Acompañante" en el Instituto Nacional Materno Perinatal.



SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar la DIRECTIVA N° 04-DG-INMP-2010 - "Atención del Parto con Analgesia" la misma que forma parte integrante de la presente resolución.



SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar la Directiva "Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural y Técnicas Alternativas en la Atención del Parto Personalizado" del Instituto Nacional Materno Perinatal, documento normativo que en anexo forman parte integrante de la presente Resolución.

aprobado el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional Materno Perinatal, con la condición favorable del Director Ejecutivo de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología y contando con la visación del Jefe de la Clínica de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - Aprobar la Directiva "Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural y Técnicas Alternativas en la Atención del Parto Personalizado" del Instituto Nacional Materno Perinatal, documento normativo que en anexo forman parte integrante de la presente Resolución.

ANEXO N 04


 "CÓDIGO DE LA PERSONA EN DEBILIDAD DEL INPE"
 "Sistema Informativo de Atención al Paciente y al Familiar"

A.T.O. - 0.00001
 Lima, 30 de mayo del 2014
CARTA N° 118-2014-DG-INMP
 Señora Doctora
IRMA TERESA CALLAHUÍ ORTIZ
 Líder de Equipo de Mejora Continua de la Calidad
 Servicio de Centro Obstétrico
 Instituto Nacional Materno Perinatal
 Presente -

Ref : MEMORANDO N° 010-036-2014

De mi consideración:

Targo a bien saludarla cordialmente y expresarle mi reconocimiento y felicitación por el trabajo y dedicación demostrados en el Proyecto de Mejora Continua de la Calidad del Servicio de Centro Obstétrico: "Parto Humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal", el cual a la fecha ha obtenido un logro significativo, brindado una atención con calidad y calidez con adecuación intercultural a nuestras pacientes.

Cabe señalar que el parto vertical facilita la fisiología del parto y al compartir esta experiencia con un acompañante, que generalmente es la pareja, refuerza la unión de la familia.

Sin duda alguno este resultado nos permite visualizar, lo importante que es el trabajo en equipo y la entrega constante por un objetivo.

Con la plena seguridad que su participación siempre estará orientada al desarrollo profesional e institucional, quedo de usted.

Atentamente,


 Juan Carlos Olivares Rengifo
 Director Ejecutivo de la Oficina de Gestión de la Calidad

CUNA
 11 - 0000

010-036-2014
 7 Av. Ancoashuasi 90, Lma. PER
 Telfax: 011 72 000

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 DIRECCIÓN OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

MEMORANDO CIRCULAR N° 013-036-INMP-2014

A : Dr. JOSÉ HÉCTOR GAMBOA BARRANTES
 Integrante del Equipo de Mejora de "Parto Humanizado" en el Instituto Nacional Materno Perinatal

ASUNTO : Felicitaciones por trabajo realizado

DE : Dr. JUAN CARLOS OLIVOS RENGIFO
 Director Ejecutivo de la Oficina de Gestión de la Calidad

Lima, 14 de enero de 2014

El presente tiene por objeto saludarlo y expresarle mi reconocimiento por su participación dentro del Equipo de Mejora, que ha implementado exitosamente el Proyecto de Mejora: "Parto Humanizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal", el que hasta el momento, tiene resultados satisfactorios para nuestras (as) usuarias (as), la institución y el país. Por tal motivo, le hago llegar una **MERECIDA FELICITACIÓN** y le invito a seguir participando del proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad, con el que está componiendo el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Sin otro particular quedo de Usted.

Atentamente,


 Juan Carlos Olivares Rengifo
 Director Ejecutivo de la Oficina de Gestión de la Calidad



E.A. 010-036-2014 (en Copia)
 Retiro

por su parte el Batario tras (as) RECIBIDA en el Instituto Materno

Irma Callahuí

ANEXO N° 05



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME FINAL

CURSO-TALLER:
"ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INSS"

LIMA 2011

PROGRAMA
CURSO - TALLER

"ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INSS"

Jueves 27 de Julio de 2011

HORA	CONTENIDO	RESPONSABLE
08:00 - 08:30	Integración y ambientación	Escuela INSS
08:30 - 09:00	Presentación del Curso	Dr. Apolinario Tapia Director de la OGC
09:00 - 09:30	Integración	Prof. Ricardo Cortés Coordinador General del INSS
09:30 - 10:30	Segunda Sesión del "Curso-Taller" de "Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INSS"	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
10:30 - 11:30	Instrumentos de Gestión	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
11:30 - 12:30	Almuerzo	
12:30 - 13:30	Tercera Sesión del "Curso-Taller" de "Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INSS"	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad

Viernes 28 de Julio de 2011

HORA	CONTENIDO	RESPONSABLE
08:00 - 09:00	Registro de Participantes	Escuela INSS de 2011
09:00 - 10:00	Actividad de Integración y Presentación del Proyecto de la Calidad	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
10:00 - 11:00	Proyecto de Mejora Continua de la Calidad	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
11:00 - 12:00	Almuerzo	
12:00 - 13:00	Segunda Sesión de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INSS	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
13:00 - 14:00	Actividad de Integración y Presentación del Proyecto de la Calidad	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
14:00 - 15:00	Elaboración de los Instrumentos de Gestión	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
15:00 - 17:00	Clausura y Acto Final	Escuela INSS

Oficina de Gestión de la Calidad



OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

INFORME FINAL

II CURSO-TALLER:
"ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INSS"

LIMA 2011

PROGRAMA
CURSO - TALLER

"ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD EN EL INSS"

Jueves 27 de Julio de 2011

HORA	CONTENIDO	RESPONSABLE
08:00 - 08:30	Integración y ambientación	Escuela INSS
08:30 - 09:00	Presentación del Curso	Dr. Apolinario Tapia Director de la OGC
09:00 - 09:30	Integración	Prof. Ricardo Cortés Coordinador General del INSS
09:30 - 10:30	Segunda Sesión del "Curso-Taller" de "Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INSS"	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
10:30 - 11:30	Instrumentos de Gestión	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
11:30 - 12:30	Almuerzo	
12:30 - 13:30	Tercera Sesión del "Curso-Taller" de "Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INSS"	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad

Viernes 28 de Julio de 2011

HORA	CONTENIDO	RESPONSABLE
08:00 - 09:00	Registro de Participantes	Escuela INSS de 2011
09:00 - 10:00	Actividad de Integración y Presentación del Proyecto de la Calidad	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
10:00 - 11:00	Proyecto de Mejora Continua de la Calidad	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
11:00 - 12:00	Almuerzo	
12:00 - 13:00	Segunda Sesión de Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en el INSS	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
13:00 - 14:00	Actividad de Integración y Presentación del Proyecto de la Calidad	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
14:00 - 15:00	Elaboración de los Instrumentos de Gestión	Ing. Antonio Inga Coto Benavente Escuela INSS - Dirección de Gestión de la Calidad
15:00 - 17:00	Clausura y Acto Final	Escuela INSS

Oficina de Gestión de la Calidad

ANEXO N° 06

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIO EXTERNO (GESTANTE) RESPECTO A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN EL INMP 2013

1. ¿Esta satisfecha/contenta de haber elegido a un familiar como acompañante en la atención de su parto?

	N°	%
Satisfecha/Contenta	35	92%
Indiferente/No sabe	2	5%
Insatisfecha/Descontenta	0	0%
No me dieron a elegir	1	3%
No quiso	0	0%
TOTAL	38	100%

2. ¿Esta satisfecha/contenta de haber elegido la posición que deseaba para la atención de su parto?

	N°	%
Satisfecha/Contenta	28	74%
Indiferente/No sabe	0	0%
Insatisfecha/Descontenta	1	3%
No me dieron a elegir	7	18%
No quiso	0	0%
En blanco	2	5%
TOTAL	38	100%

3. ¿Esta satisfecha/contenta de haber elegido la administración de Analgesia de parto?

	N°	%
Satisfecha/Contenta	14	37%
Indiferente/No sabe	3	8%
Insatisfecha/Descontenta	2	5%
No me dieron a elegir	11	29%
No quiso	2	5%
En blanco	6	16%
TOTAL	38	100%

4. ¿El personal de salud que la atendió le brindó buen trato?

	N°	%
1. Si	38	100%
2. No sabe	0	0%
3. No	0	0%
TOTAL	38	100%

5. ¿El personal de salud que la atendió le brindó información adecuada para elegir que durante la atención de su parto tenga: acompañante, analgesia de parto y/o parto vertical?

	N°	%
1. Si	31	82%
2. No sabe	2	5%
3. No	5	13%
TOTAL	38	100%

6. ¿Volvería usted a nuestra institución para la atención de su próximo parto?

	N°	%
1. Si	38	100%
2. No sabe	0	0%
3. No	0	0%
TOTAL	38	100%

7. ¿Esta satisfecha con la atención que recibió durante la atención de su parto?

	N°	%
1. Satisfecha	33	87%
2. No sabe	0	0%
3. Insatisfecha	5	13%
TOTAL	38	100%

ENCUESTA DE SATISFACCION DE USUARIO EXTERNO (ACOMPañANTE) RESPECTO A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN EL INMP

AL ACOMPañANTE

1. ¿Esta satisfecho/a con la atención que recibió su pareja/familiar durante la atención de su parto?

	N°	%
1. Muysatisfecha	23	61%
2. Satisfecha	13	34%
3. No sabe	0	0%
4. Insatisfecha	0	0%
5. Muyinsatisfecha	0	0%
6. En blanco	2	5%
TOTAL	38	100%

ANEXO N° 07

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIO INTERNO RESPECTO A LA ATENCIÓN DE PARTO HUMANIZADO EN EL INMP 2013

1. ¿La analgesia de parto a contribuido a mejorar la calidad de atención del Parto?

	N°	%
1. Si ha contribuido a mejorar	37	92.5%
2. No sabe	0	0.0%
3. No ha contribuido a mejorar	3	7.5%
TOTAL	40	100.0%

2. ¿La implementación del parto con acompañante a contribuido a mejorar la calidad de atención a la gestante en trabajo de parto?

	N°	%
1. Si ha contribuido a mejorar	39	97.5%
2. No sabe	0	0.0%
3. No ha contribuido a mejorar	1	2.5%
TOTAL	40	100%

3. ¿La implementación del parto vertical a contribuido a mejorar la calidad de atención en el momento del parto?

	N°	%
1. Si ha contribuido a mejorar	23	57.5%
2. No sabe	9	22.5%
3. No ha contribuido a mejorar	7	17.5%
4. En blanco	1	2.5%
TOTAL	40	100.0%

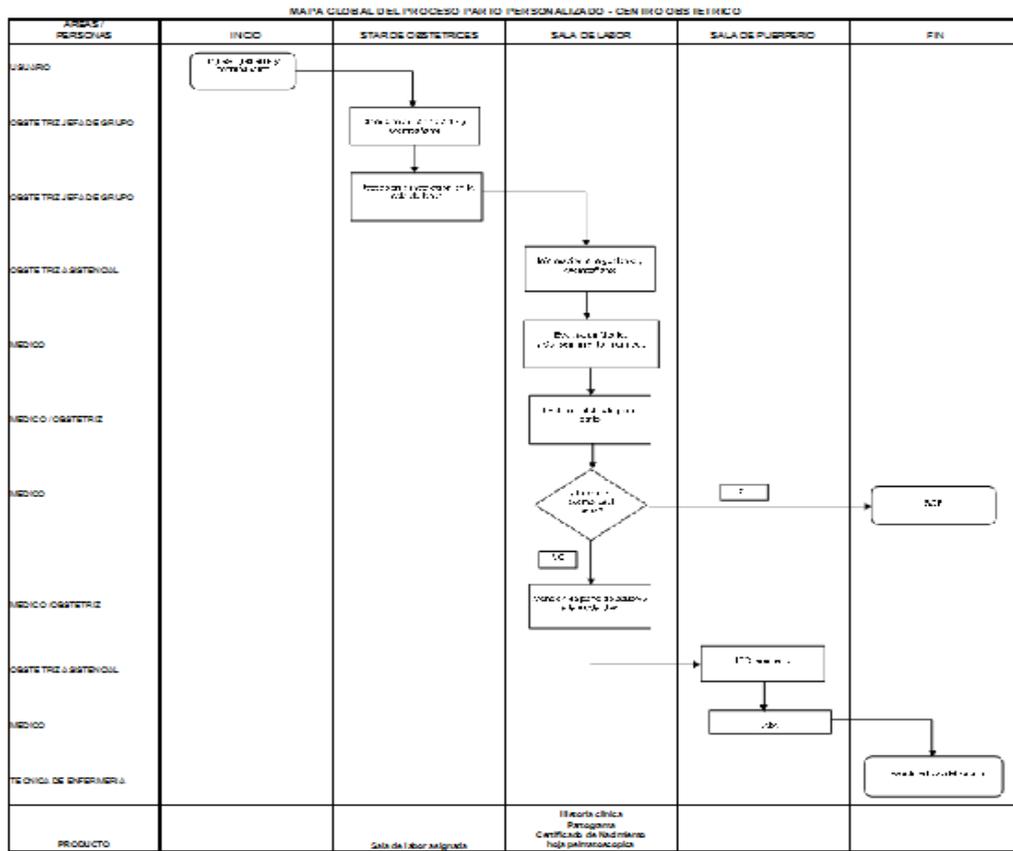
4. ¿La implementación del PARTO HUMANIZADO a contribuido a mejorar la calidad de atención en el momento del parto?

	N°	%
1. Si ha contribuido a mejorar	36	90.0%
2. No sabe	3	7.5%
3. No ha contribuido a mejorar	1	2.5%
TOTAL	40	100.0%

5. ¿Esta satisfecho con la implemetación del PARTO HUMANIZADO?

	N°	%
Muy satisfecho	16	40.0%
Satisfecho	21	52.5%
No sabe	1	2.5%
Insatisfecho	1	2.5%
Muy insatisfecho	1	2.5%
TOTAL	40	100.0%

Mapa de proceso del Parto Humanizado en el Servicio de Centro Obstétrico



Las alternativas de solución se consolidaron en la:

«IMPLEMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL PARTO HUMANIZADO EN EL INMP»

AUTONOMÍA - DERECHO A LIBRE ELECCIÓN

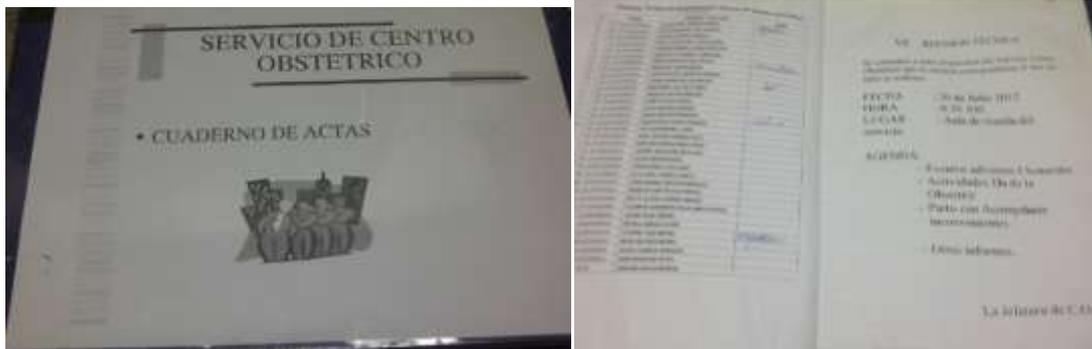
PRIVACIDAD

Parto con Acompañante: presencia del esposo en el trabajo de parto, parto y puerperio inmediato.

Parto Vertical: parto elegido en diferentes posiciones sentada, cuclillas o de pie.

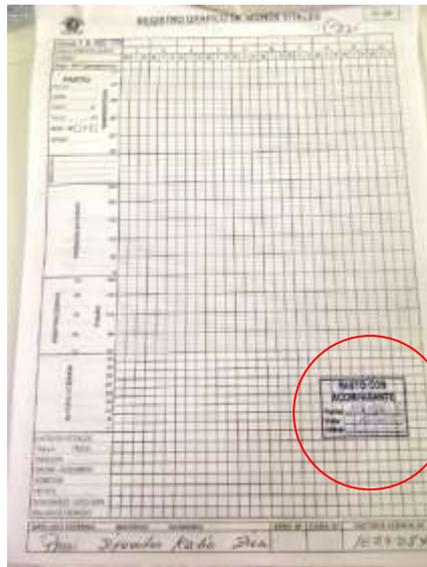
Parto con Analgesia: analgesia epidural para parto sin dolor.

ANEXO N ° 09
LIBRO DE ACTAS



ANEXO N ° 10

Sello en La historia Clínica que señala gestante con acompañamiento en el parto



CARTILLA INFORMATIVA PARA EL ACOMPAÑANTE

<p>OBJETIVO</p> <p>PARTE CON ACOMPAÑANTE</p> <p>CARTILLA INFORMATIVA PARA EL ACOMPAÑANTE</p> <p>Esta cartilla informativa para el acompañante es una herramienta que tiene como objetivo proporcionar información sobre el parto con acompañante y el rol del acompañante durante el proceso.</p>	<p>¿Qué es el parto con acompañante?</p> <p>Es un tipo de parto en el que la gestante cuenta con el apoyo de una persona que no es el personal médico durante el proceso.</p> <p>¿Qué rol tiene el acompañante?</p> <p>El rol del acompañante es brindar apoyo emocional y físico a la gestante durante el parto.</p>	<p>El parto con acompañante es un tipo de parto que se realiza en un ambiente más tranquilo y cómodo para la gestante.</p> <p>El acompañante debe estar capacitado y entrenado para brindar apoyo a la gestante durante el parto.</p>
<p>PARTE CON ACOMPAÑANTE</p> <p>CARTILLA INFORMATIVA PARA EL ACOMPAÑANTE</p> <p>Esta cartilla está preparada para la gestante y el acompañante, quienes luego de recibir la información verbal rápida de la Obstetriz encargada, le servirá de refuerzo.</p>		
<p>¿Qué ventajas ofrece el parto con acompañante?</p> <p>El parto con acompañante ofrece varias ventajas, como el hecho de que la gestante se siente más segura y tranquila durante el proceso.</p>	<p>¿Qué requisitos debe cumplir el acompañante?</p> <p>El acompañante debe cumplir con los requisitos establecidos en el protocolo de parto con acompañante.</p>	<p>¿Qué papel juega el personal médico durante el parto con acompañante?</p> <p>El personal médico juega un papel fundamental durante el parto con acompañante, brindando el apoyo técnico necesario.</p>

ANEXO N° 11

MATRIZ DE PROGRAMACION DE PLAN OPERATIVO ANUAL DEL SERVICIO DE CENTRO OBSTETRICO 2

O. G. : Contribuir a Disminuir la Morbi - Mortalidad Materna y Perinatal

OE : Cumplir al 100% las actividades programadas en el Servicio de Centro Obstétrico.
Fortalecer las capacidades del proveedor de Salud para mejorar los procesos y calidad de atención al usuario externo.
Fomentar el desarrollo de la Investigación científica.

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CRONOGRAMA TRIMESTRAL				RES	
		UM	META ANUAL	I	II		III
GESTIÓN ADMINISTRATIVA							
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA							
ATENCIÓN OBSTÉTRICA - ATENCION ESPECIALIZADA							
3- Atención del Parto							
Parto Vaginal			9700	2425	2425	2425	2425
INMP	Atención		9400	2350	2350	2350	2350
Clínica - INMP	Atención		300	75	75	75	75
Parto Vaginal Complicado	Atención		848	212	212	212	212
Parto Vaginal No complicado	Atención		8852	2213	2213	2213	2213
Parto Vertical	Atención		3000	750	750	750	750
Parto Abdominal			1300	325	325	325	325
3.- Atendidas por SIS	Atendidas		6000	1500	1500	1500	1500

ATENCIÓN OBSTÉTRICA - PROCEDIMIENTOS MÉDICOS							
1- Parto con Acompañante	Atención		5000	1250	12.5	12.5	1250
2- Analgesia Obstétrica	Atención		2500	625	625	625	625

PLAN OPERATIVO CENTRO OBSTETRICO 2013												RESPONSABLE				
ACTIVIDAD		PRODUCTO		CRONOGRAMA												
		UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
O. G. : Contribuir a Disminuir la Morbi - Mortalidad Materna y Perinatal													2125			
OE : Cumplir al 100% las actividades programadas en el Servicio de Centro Obstétrico. Fortalecer las capacidades del proveedor de salud para mejorar los procesos y calidad de atención al usuario externo. Fomentar el desarrollo de la Investigación científica.													250			
1- Elaboración del Plan Operativo		Plan Elaborado	1													Medico Jefe CO Callahu, Obst. Marquez
2- Monitoreo		Monitoreo Realizado	2													Medico Jefe CO Callahu, Obst. Marquez
3- Supervisión		Supervisión Realizada	3													Medico Jefe CO Callahu, Obst. Marquez
4- Evaluación		Evaluación Realizada	1													Of. Planificación
5- Reuniones de Gestión		Reunión	12													Medico Jefe CO Callahu, Obst. Marquez

PLAN OPERATIVO CENTRO OBSTETRICO 2012												RESPONSABLE				
ACTIVIDAD		PRODUCTO		CRONOGRAMA												
		UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
O. G. : Contribuir a Disminuir la Morbi - Mortalidad Materna y Perinatal													175			
OE : Cumplir al 100% las actividades programadas en el Servicio de Centro Obstétrico. Fortalecer las capacidades del proveedor de salud y el mejoramiento de los procesos en la atención al paciente. Mejorar la Calidad de Atención en el Servicio de Centro Obstétrico.													136			
1- Elaboración del Plan Operativo		Plan Elaborado	1													Dra. Callahu, Obst. Marquez
2- Monitoreo		Monitoreo Realizado	2													Dra Callahu, Obst. Marquez

PLAN OPERATIVO CENTRO OBSTETRICO 2011												RESPONSABLE				
ACTIVIDAD		PRODUCTO		CRONOGRAMA												
		UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
O. G. : Alcanzar Estándares de Acreditación como Centro Obstétrico Nivel III-2																
OE : Cumplir al 100% las actividades programadas en el Servicio de Centro Obstétrico. Fortalecer las capacidades del proveedor de salud y el mejoramiento de los procesos en la atención al paciente. Fortalecer entornos positivos y saludables en el personal que labora del Servicio de Centro Obstétrico.																
1- Elaboración del Plan Operativo		Plan Elaborado	1													Obst. Marquez
2- Monitoreo		Monitoreo Realizado	2													Obst. Marquez

PLAN OPERATIVO CENTRO OBSTETRICO 2010												RESPONSABLE				
ACTIVIDAD		PRODUCTO		CRONOGRAMA												
		UM	TOTAL	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
O. G. : Alcanzar Estándares de Acreditación como Centro Obstétrico Nivel III-2																
OE : Cumplir al 100% las actividades programadas en el Servicio de Centro Obstétrico. Fortalecer las capacidades del proveedor de salud y el mejoramiento de los procesos en la atención al paciente. Fortalecer entornos positivos y saludables en el personal que labora del Servicio de Centro Obstétrico.																
1- Elaboración del Plan Operativo		plan elaborado	1													Dra. Callahu, Obst Lara,
2- Monitoreo		monitoreo realizado	2													Dra Callahu, Obst. Lara, Obst. Marquez
3- Supervisión		supervisión realizada	3													Dra Callahu, Obst. Marquez
4- Evaluación		evaluación realizada	1													Of. Planificación
5- Reuniones de Gestión		Reunión	12													Dra. Callahu, Obst. Lara, Obst. Marquez
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA																
Reportes Epidemiológicos Semanal		Reporte	52													Jefe de CO y Jefe de Obstetricias
ATENCIÓN OBSTÉTRICA - ATENCION ESPECIALIZADA																
1.- Atención de Gestantes																
Menores de 20 años		Atendidas	2700													Dra. Callahu, Obst. Lara, Obst. Marquez / Personal de CO
De 20 a 35 años		Atendidas	8850													
Mayores de 35 años		Atendidas	1200													
ATENCIÓN OBSTÉTRICA-PROCEDIMIENTOS																
1- Parto con Acompañante		Atención	1000													
2- Analgesia Obstétrica		Atención	1200													
3- Pruebas de Vigilancia Materno - Fetal Ante - Intraparto																
CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS																
Extra-Institucionales																
1.-Atención del Parto en Posición Vertical (Curso /Pasantía)		Pasantía realizada	10													DG/OEAIDE/Of. Planif./DEOG/Dpto. Obst. Jefe de
		Pasantía realizada	2													DG/OEAIDE / Of. Planif./DEOG/DCC, Jefe de CO
1.-Eventos maternos fetales, del embarazo, parto y externas al parto en relación a la fractura de clavícula de las pacientes atendidas por parto		Investigación realizada	1													Dra. Callahu, Médicos del Servicio, Obst. Marquez,
2.-Resultados materno neonatales en parto vaginal despues de cesarea		Investigación realizada	1													Dra. Callahu, Médicos del Servicio, Obst. Marquez,

Programación de Actividades del EMCC de Parto Humanizado

ACTIVIDADES	METODO y/o PROCEDIMIENTO	RECURSOS A EMPLEAR		CRONOGRAMA												PRODUCTO	RESPONSABLES	
		RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A				
Busqueda y análisis de Información	Reunión multidisciplinaria del equipo de mejora de la calidad	Integrantes del equipo de mejora de la calidad .	Material de escritorio Computadores	X	X												Proyecto aprobado con RD.	Integrantes del equipo de mejora de la calidad y OGC
Discusión y estructuración de la información						X	X	X										
Presentación de proyecto	Presentación de proyecto a través de Jefatura de Departamento.								X								Proyecto Implementado	Jefe de Servicio
Aprobación de proyecto con resolución direccional										X								
Comunicar a los jefes de servicio respecto al proyecto.	Memorando para cada jefe de servicio.	Secretaría de Departamento.	Material de escritorio									X					Personal Informado.	Jefe de Servicio
Difusión implementación de proyecto piloto, a todo el personal.	Memorando circular.		Computador										X					
Diseño de indicadores	Reunión de equipo de mejora de la calidad.	Integrantes del equipo de mejora de la calidad	Material de escritorio, computadores					X	X								Indicadores Diseñados	Integrantes del equipo de mejora de la calidad y personal de OGC
Implementación del Proyecto de mejora.	Implementación	Integrantes del equipo de mejora de la calidad										X	X	X	X		Proyecto Implementado	Personal de servicio e Integrantes del equipo de mejora
Monitoreo y análisis de los indicadores	Reunión de equipo de mejora de la calidad.	Integrantes del equipo de mejora de la calidad	Material de escritorio, computadores									X	X	X			Monitoreo Realizado	Jefe de Servicio , Equipo de Mejora y OGC
Evaluación de piloto implementado	Reunión de equipo de mejora de la calidad.	Integrantes del equipo de mejora de la calidad	Material de escritorio, computadores											X			Evaluación realizada	Jefe de Servicio , Equipo de Mejora y OGC

ANEXO N° 12

INSUMOS PARA ANALGESIA DE PARTO	COSTO
Kit de analgesia - Aguja epidural N°18 - Jeringa de baja resistencia de 7cc - Catéter con filtro	s/ 67.00 nuevos soles
Medicamentos - Lidocaína, Bupivacaína - Jeringa de 20cc - 1 par de guantes	s/ 4.00 nuevos soles
COSTO TOTAL	S/ 71.00 nuevos soles

ANEXO N° 13



ENCUESTA DE OPINION A GESTANTES ATENDIDAS EN CENTRO OBSTÉTRICO
16 AL 22 DE JULIO (LUNES A DOMINGO)

1) ¿Edad de la paciente?			
		N°	%
1	17 a 24 años	9	56%
2	25 a 35 años	6	38%
3	36 a 40 años	1	6%
TOTAL		16	100%
2) ¿Grado de instrucción?			
		N°	%
1	Secundaria	12	75%
2	Superior	3	19%
3	Primaria	1	6%
TOTAL		16	100%
3) ¿Identificación del personal?			
		N°	%
1	No	12	75%
2	SI	4	25%
TOTAL		16	100%
4) ¿Personal saludo al paciente?			
		N°	%
1	No	10	63%
2	SI	6	38%
TOTAL		16	100%
5) ¿Información sobre procedimientos?			
		N°	%
1	No	9	56%
2	SI	7	44%
TOTAL		16	100%
6) ¿Cuántas veces le realizaron Tacto Vaginal?			
		N°	%
1	5 a 6 veces	11	69%
2	2 a 4 veces	5	31%
3	1 vez	0	0%
TOTAL		16	100%
7) ¿Cuántas personas estuvieron en el parto?			
		N°	%
1	8 a 10 personas	8	50%
2	5 a 7 personas	4	25%
3	Mas de 8 personas	3	19%
4	2 a 4 personas	1	6%
5	1 persona	0	0%
TOTAL		16	100%
8) ¿Cuántas personas desearía que esten en el parto?			
		N°	%
1	2 a 4 personas	15	94%
2	5 a 7 personas	1	6%
3	1 persona	0	0%
TOTAL		16	100%
9) ¿Le gustaría que hubiese un familiar en su parto?			
		N°	%
1	Si	15	94%
2	No	1	6%
TOTAL		16	100%

10) ¿Qué familiar le gustaría que este en su parto?			
		N°	%
1	Esposo/pareja	11	69%
2	Mamá	2	13%
3	Hermana	2	13%
4	Obst. Psicoprofilaxis	1	6%
5	Suegra	0	0%
TOTAL		16	100%
11) ¿Conoce las posiciones para el parto?			
		N°	%
1	SI	10	63%
2	NO	6	38%
TOTAL		16	100%
12) ¿Qué posiciones conoce?			
		N°	%
1	Echada	7	44%
2	Cuclillas	7	44%
3	Parada	2	13%
TOTAL		16	100%
13) ¿Hubiera gustado su parto en otra posición?			
		N°	%
1	Si	12	75%
2	No	4	25%
TOTAL		16	100%
14) ¿Personal que reconoció le atendió el parto ?			
		N°	%
1	Obstetríz	8	50%
2	Médico	5	31%
3	Interno	3	19%
TOTAL		16	100%
15) ¿Recibió preparación para el parto sin dolor?			
		N°	%
1	No	13	81%
2	Si	3	19%
TOTAL		16	100%
16) ¿Cómo calificaría la atención de su parto?			
		N°	%
1	11 a 15	9	56%
2	16 a 20	7	44%
3	0 a 10	0	0%
TOTAL		16	100%
17) Sugerencias de las pacientes:			
		N°	%
1	Mayor información	4	25%
2	Menos gente en el parto	4	25%
3	Que haya un familiar	3	19%
4	Mayor calidez	2	13%
5	Mas paciencia	1	6%
6	Mas control	1	6%
7	Que el RN este con nosotros	1	6%
TOTAL		16	100%