

Evaluación De La Calidad En La Atención Del Parto En Un Hospital Comunitario De Tabasco México, 2016

Leticia Pérez Gutiérrez (MCSP)

Secretaría de Salud de Tabasco, México

Sergio Quiroz Gomez (MCSP)

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México

Marisol Guzmán Moreno (MCSP)

Secretaría de Salud de Tabasco, México

Doi: 10.19044/esj.2018.v14n3p55 [URL:http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n3p55](http://dx.doi.org/10.19044/esj.2018.v14n3p55)

Abstract

Evaluating quality in health organizations is a great challenge. However, achieving this contributes to the health of the vulnerable population, such as the group of pregnant mothers. This research is descriptive, mixed and cross-sectional, which aims to assess the quality of care delivery in the Community Hospital of Tenosique, Tabasco. The population to be studied was the total number of physicians who work in the said hospital and who participated in the delivery of eutocic birth during 2016. For the development of this research, the program to evaluate obstetrics, gynecology, and neonatology services of Chile 2013 was taken as a reference. Criteria and standards were adapted by means of analysis of standards and official clinical practice guidelines of delivery care in Mexico. It was considered a theoretical basis for the evaluation of the quality according to the applications of Avedis Donabedian. As a result, a quality management evaluation instrument was obtained in childbirth care with three dimensions: Structure, Process, and Outcome. After applying the instrument, we can conclude that although sufficient quality was achieved in the dimensions of structure and process, inequities were identified in terms of availability and accessibility of material and human resources. Based on the quality of attention given to users, critical points were identified in favor of positive emotional environment, understanding, and approval of procedures.

Keywords: Quality, Pregnancy, Birth

Resumen

Evaluar la calidad en las organizaciones de salud, es un gran reto, sin embargo el lograrlo contribuye a beneficiar la salud de la población en estado de vulnerabilidad, como el grupo de las madres gestantes. Esta investigación es de tipo descriptiva, mixta y transversal, que tiene como objetivo evaluar la calidad en la atención del parto en el Hospital Comunitario de Tenosique Tabasco. La población a estudiar fue el total de médicos que trabajan en dicho hospital y que participaron en la atención del parto eutócico, durante el año 2016; para el desarrollo de esta investigación se tomó como referente el programa para evaluar servicios de obstetricia, ginecología y neonatología de Chile 2013, se adaptaron criterios y estándares mediante análisis de normas y guías de práctica clínica oficiales de atención del parto en México y se tuvo como base teórica la evaluación de la calidad según las postulaciones de Avedis Donabedian. Se obtuvo un instrumento de evaluación de la gestión de la calidad en la atención del parto que cuenta con tres dimensiones: Estructura, Proceso y Resultado. Posterior a su aplicación se pudo concluir que aunque se alcanzó una calidad suficiente en las dimensiones de estructura y proceso, se identificaron inequidades en la disponibilidad y accesibilidad de recursos materiales y humanos. Identificando en la calidad de la atención a las usuarias puntos críticos para favorecer un ambiente emocional positivo, entendimiento y aprobación de los procedimientos.

Palabras-clave: Calidad, embarazo, parto

Introducción

Las inequidades sanitarias en las sociedades es una problemática persistente mundial, las instituciones internacionales y nacionales han realizado gran número de proyectos estratégicos para buscar soluciones. La Organización Panamericana de la Salud (2008) renovó el modelo de Atención Primaria y señala la calidad como uno de los siete principios fundamentales del modelo y elemento primordial para lograr los objetivos planteados. El gobierno de la república mexicana, manifiesta como uno de sus principales objetivos la salud poblacional; estableciendo estrategias para asegurar el acceso a los servicios de salud y reforzando la atención con la aplicación de estándares de calidad rigurosos, privilegiando la prevención y promoción de una vida saludable. Identificando y diseñando programas especiales a grupos vulnerables de la población, grupos como el integrado por las mujeres embarazadas (Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018). El sistema integral de calidad en salud (SICALIDAD) es un método utilizado para elevar la calidad en los servicios de salud, el cual tiene enfoque en la mejora de la calidad técnica, la calidad percibida y la calidad en la gestión (Diario Oficial De La

Federación). Por otra parte, el gobierno del estado de Tabasco, en materia de salud señala como visión, tener un sistema de salud integrado, eficaz, eficiente, centrado en las personas, enfocado a la prevención y basado en la calidad y el trato digno, establece que es necesario modernizar la infraestructura, los modelos de gestión y la calidad del proceso de atención de los servicios de salud (Plan Estatal De Desarrollo 2013-2018), con el objetivo de lograr salud de calidad para todos los tabasqueños.

La calidad se define como característica, peculiaridad o singularidad de los productos o servicios, a partir de los cuales es posible calificarlos como aceptables, buenos, excelentes, inaceptables, malos o pésimos (Avalos, 2010). De acuerdo con lo que plantea Donabedian (1980), calidad de la atención es aquella que pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar. La calidad de la atención médica es el producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud. La calidad incluye poder modificar o adecuar los procesos acorde a las necesidades del paciente (Ayala, 2015). Es por ello que no es tan simple alcanzar la calidad total (Juan, 2012).

La Organización de las Naciones Unidas (2000) señaló en el quinto objetivo del milenio que mejorar la salud materna, es una prioridad universal, por lo que la atención del parto es uno de los principales servicios de atención en las instituciones sanitarias que conforman al sistema de salud.

La evaluación de la atención del parto es importante para evitar complicaciones que generan consecuencias sociales y económicas catastróficas, y debe ser un proceso en busca de la mejora continua (Leite, Franco, Barros & García, 2013). Además la atención del parto es considerada una actividad que permite visualizar varios elementos administrativos. (Fajardo, 2012), lo anterior proporciona la pauta para poder señalar las oportunidades de mejora, y elaborar estrategias que posteriormente se puedan implementaren busca de la calidad de los servicios sanitarios. Para evaluar el proceso de atención de parto, se requiere de un sistema de evaluación propio (Céspedes, Cortés & Madrigal, 2011); evaluar no solo implica el proceso, existen también otros dos enfoques importantes, estos son la estructura y los resultados (Ayuso & Grande, 2006).

En el municipio de Tenosique, Tabasco México habitan alrededor de 58,960 personas, las cuales cuentan con una red de servicios de salud. El 53.3% de la población del municipio son derechohabiente al seguro popular y 22.3% no tienen afiliación a ningún servicio de salud (INEGI, 2010), por lo que las necesidades de salud de la localidad ubican al Hospital Comunitario con el 75.65% como la institución con mayor demanda en servicios de salud, además de atender la población migrante de países centroamericanos y comunidades vecinas de la entidad de Chiapas. La atención del parto es uno

de los servicios más demandados de atención médica; en el periodo 2013-2014 se trasladaron a hospitales de tercer nivel 327 usuarias en trabajo de parto; se atendieron en 2016, 1433 partos, donde el 84% fueron eutócicos y 16% cesáreas (Departamento de Estadística del Hospital Comunitario de Tenosique), colocándose por arriba del indicador según la Norma Oficial Mexicana para atención del embarazo, parto y puerperio 007-SSA2-2016.

Por lo anterior, en el Hospital Comunitario se han identificado problemáticas en la atención del parto como: falta de recursos humanos especializados (ginecólogos y anestesiólogos), infraestructura insuficiente (laboratorio, banco de sangre, toco cirugía), proceso inadecuado en la atención del parto de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para atención del embarazo, parto y puerperio 007-SSA3-2016 y Guías de Práctica Clínica; falta de recurso económico para traslado de pacientes a tercer nivel. Situaciones que inciden en el incumplimiento de la normatividad relacionada con la calidad.

La salud materna es de mucha importancia porque representa el reflejo del desarrollo de un país y de su sistema de salud. (Sesia, Pintado, & Lastra, 2012). Cabe señalar que cerca de 14 mil mujeres jóvenes mueren anualmente por causas derivadas del parto, 99% de ellas en países en desarrollo y más de 500,000 mujeres mueren cada año por complicaciones durante el embarazo y el parto. En el 2013 se produjeron 289,000 muertes maternas (800 mujeres mueren cada día), más de 50 millones de mujeres padecen una mala salud reproductiva y graves enfermedades y/o discapacidades derivadas del embarazo, por causas prevenibles. (ONU, 2015). En Tabasco para el año 2014, la razón de mortalidad materna (número de muertes por complicaciones del embarazo, parto o puerperio, entre los nacidos vivos por cada 100,000 nacimientos) fue de 40.7, por arriba de la cifra nacional de 38.9 (Dirección General de Información en Salud, 2014).

Se sabe que la falta de calidad en los servicios de atención médica del parto tienen alto impacto social y económico (Villanueva, 2012). Por lo tanto, se considera que ésta investigación tendrá aportes trascendentes, debido a que se pretende identificar mediante la evaluación de la calidad, las fortalezas y debilidades que se presentan en la estructura, proceso y resultados de la atención del parto de mediano y bajo riesgo; para poder contribuir ampliamente en la salud de las mujeres embarazadas del municipio; consolidando las oportunidades de mejora, en las instituciones sanitarias públicas de la localidad.

Material y Métodos

Estudio con enfoque mixto de tipo descriptivo y transversal (Hernández, 2006). La población estudiada fue el total de médicos generales y especialistas que trabajaban en el hospital comunitario de Tenosique, Tabasco México, en el área de hospitalización y que participaron en la atención del

parto eutócico, durante el año 2016. Para el desarrollo de esta investigación se tomó como referente el programa para evaluar servicios de obstetricia, ginecología y neonatología de Chile 2013, previamente validado con alfa de Cronbach: $\alpha = 0.7757$ (77.6%); se adaptaron criterios y estándares mediante análisis de normas y guías de práctica clínica oficiales de atención del parto en México y se tuvo como base teórica la evaluación de la calidad según las postulaciones de Avedis Donabedian. Las adaptaciones que se le realizaron al instrumento, permitió hacer una prueba piloto en el Hospital de Emiliano Zapata, Tabasco. Resultando un instrumento de evaluación de la gestión de la calidad en la atención del parto que cuenta con tres dimensiones: estructura, proceso y resultado (Donabedian, 1970).

La cédula de verificación permitió asignar puntos, de acuerdo al grado de cumplimiento del criterio a evaluar. Se asignó 1 punto a aquellos que si se cumplieron, 0 puntos a aquellos que no. En caso de existir un criterio que no aplicara para asignarle puntaje, se contó con la opción de no aplica (NA). Correspondió al evaluador definir el grado de cumplimiento de cada uno de los criterios, por lo tanto, se recomendó una persona con conocimiento del área y que realizara una correcta revisión de las evidencias disponibles, con la mayor objetividad, en documentos, expedientes clínicos y mediante la observación directa. La asignación de puntajes se determinó en una escala de 0% a 100%, el rango más del 80 % se ha convenido universalmente como el más cercano a un grado aceptable de calidad en los procesos de atención, sin embargo, se considera que este debería tender hacia la excelencia permanentemente es decir, acercarse al 100%.

A su vez, bajo el 50% de cumplimiento representa un deficiente nivel de logro; sobre el 50% y menos del 80%, significa un regular o parcial cumplimiento del criterio de calidad; y sobre el 80% representa un nivel óptimo de calidad en la atención o cumplimiento.

Tabla 1. Análisis de la evaluación e interpretación

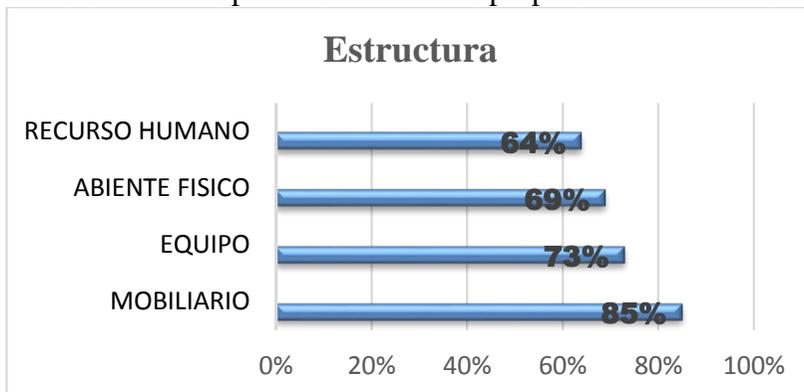
Sobre 80%	Óptimo	Cumple con todas las características requeridas relevantes del estándar
Sobre 50% hasta 80%	Suficiente	Cumple con algunas características relevantes del estándar
Menor a 50%	Insuficiente	Cumple con solo algunas características menores del estándar

Fuente: ministerio de salud de Chile 2013

Resultados

Esta evaluación reveló la suficiencia en los recursos materiales y humanos para la atención del parto en el Hospital Comunitario de Tenosique.

De acuerdo a las escalas utilizadas, el mobiliario se ubica como recurso material óptimo, obteniendo el mayor porcentaje entre las variables analizadas (85%); mientras que el resto de los recursos materiales y el recurso humano se ubican como suficientes para las actividades propias del área. Ver Gráfica 1.



Gráfica 1. Evaluación de la estructura

Sin embargo, al realizar la evaluación de la estructura de manera individual por cada una de las áreas involucradas en la atención del parto: sala de toco labor y sala de toco quirúrgico, se hace evidente la insuficiencia del recurso humano especialista. En la sala de toco labor el recurso humano es suficiente con reporte promedio de 74%, mientras que para el área quirúrgica resulta insuficiente (por debajo del 50% y en algunos casos hasta el 0%), principalmente para los turnos nocturnos, fin de semana y festivos.

La cédula para la evaluación de la estructura permitió emitir observaciones como: en las sala de toco-labor no existen divisiones estructurales que fomenten la privacidad de la usuaria durante el trabajo de parto, además existe la necesidad de un baño en el área. Se identificó la falta de material de limpieza para el lavado de manos.

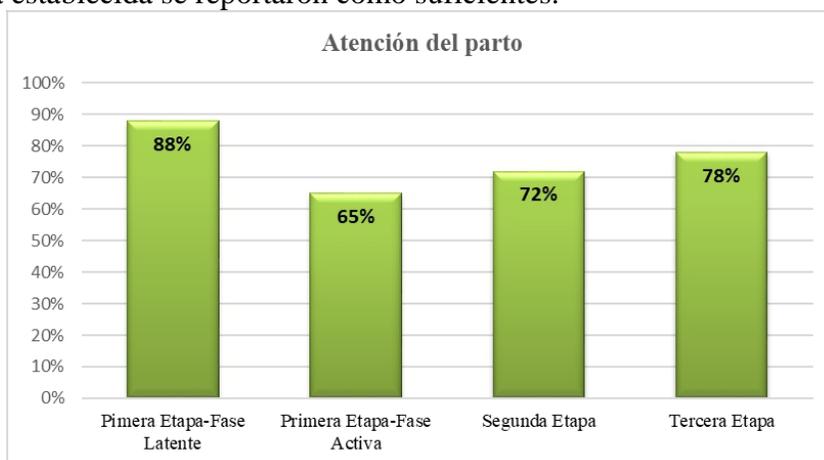
El área de toco quirúrgica está conformada de acuerdo a la normatividad federal, con excepción de la sala de recuperación quirúrgica, ya que ésta no funciona por falta de personal. Las usuarias que son intervenidas quirúrgicamente mediante cesárea pasan al área de hospitalización para el público en general. Dichas camas son atendidas por un médico y dos enfermeras o enfermeros a cargo del área por turno.

En base a los puntajes obtenidos y de acuerdo al análisis e interpretación de los datos se consideró que la estructura en la sala de toco labor es suficiente, sin embargo para la sala de toco quirúrgica se muestra insuficiente en el recurso humano con especial énfasis en médicos especialistas.

La evaluación del proceso de atención del parto valoró el grado de cumplimiento de las actividades que el personal médico realiza en cada una

de las etapas del trabajo de parto, en base a los lineamientos documentados en la Norma Oficial Mexica 007-SSA2-2016, para la atención de la mujer, durante el embarazo, parto, puerperio, y la persona recién nacida (2016) y la Guías De Práctica Clínica para la vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazos de mediano y bajo riesgo (2014).

En la Gráfica 2 se muestra que la atención del parto en el hospital comunitario fue óptima, calificando con un 88% del cumplimiento a las actividades que se realizan en la fase latente de la primera etapa del trabajo de parto, las cuales hacen referencia a los criterios de ingreso hospitalario y la comunicación que establece el médico con la usuaria y sus familiares. Las acciones médicas que se realizaron en la fase activa de la primera etapa del trabajo de parto se ubicaron con menor porcentaje (65%) y de acuerdo a la escala establecida se reportaron como suficientes.

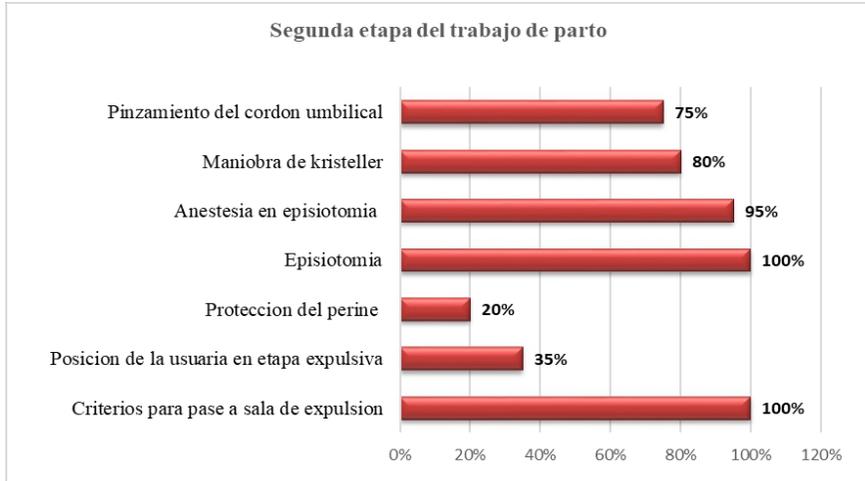


Grafica 2. Evaluación del proceso de atención del parto

Las actividades con menor grado de cumplimiento en la atención de la fase activa del parto, fueron las siguientes: elaboración y uso del partograma, elaboración del expediente clínico al ingreso hospitalario, manejo de líquidos y técnica para la toma de frecuencia cardíaca fetal.

La Grafica 3 muestra que en la evaluación de la segunda etapa del trabajo de parto o etapa expulsiva, las acciones médicas con menor cumplimiento o insuficientes, con promedio menor al 50% fueron: la posición de la usuaria durante la atención del parto y la técnica que se utiliza para la protección del periné en etapa expulsiva.

La cédula para la evaluación del proceso de atención del parto, permitió al evaluador identificar observaciones puntuales en base a la experiencia del personal que labora en el área, el cual emitió sus opiniones acerca de la situación que guarda el servicio, se recopilaron y se muestran en la Tabla 2.



Gráfica 3. Evaluación de la segunda etapa del trabajo de parto

Tabla 1. Análisis de la evaluación del proceso de atención e interpretación

Observaciones del evaluador en el proceso de atención del parto	
Primera etapa del trabajo de parto	
Hospitalización de usuaria embarazada en trabajo de parto.	<ul style="list-style-type: none"> Hay ingresos que no cumplen con los criterios establecidos por normatividad, algunos se realizan por insistencia de familiares y usuarias que solicitan su ingreso hospitalario a pesar de explicación por parte del médico. Existen expedientes incompletos, no cuentan con historia clínica y partograma.
Usuaria en fase activa del trabajo de parto.	<ul style="list-style-type: none"> Se realizan procedimientos como la amniorexis, uso de maduradores cervicales y oxitocina, en algunos se omite solicitar la autorización a la usuaria. El acompañamiento psicoafectivo durante todo el trabajo de parto se observa de manera intermitente, con baja calidad. El acceso de familiares en el área de sala de labor no está restringido, no existen las condiciones estructurales para ello. Falta de apego a la normatividad en el manejo de líquidos, predominan las indicaciones de ayuno de la usuaria al ingreso hospitalario y el uso de soluciones glucosadas al 5%.
Utilidad del partograma	<ul style="list-style-type: none"> Se observaron casos de usuarias hospitalizadas en trabajo de parto, sin partograma durante todo el proceso de la atención, a pesar de tener formato disponible.
Utilidad de la monitorización fetal y movilización	<ul style="list-style-type: none"> De manera frecuente, la vigilancia de la frecuencia cardíaca fetal se realiza de forma continua (con toco- cardiógrafo) a pesar de no existir indicación

	para ello, limitando el movimiento de la usuaria durante el trabajo de parto.
Segunda etapa del trabajo de parto	
Posición en el trabajo expulsivo	<ul style="list-style-type: none"> Las usuarias en trabajo expulsivo son colocadas en posición de litotomía, se omite la libre elección de la posición.
Técnica de protección del periné en trabajo expulsivo	<ul style="list-style-type: none"> No se observó el uso de compresas calientes para evitar desgarros. En algunos expulsivos prolongados se observó la aplicación de la técnica de Kristeller.
Revisión de la cavidad uterina posterior al alumbramiento y atención del puerperio inmediato	<ul style="list-style-type: none"> Se observó la revisión de cavidad uterina con pinza de anillos y manual, a pesar de haber obtenido placenta completa y no haber datos de hipotonía uterina, justificando la acción como “acción preventiva”.
Tercera etapa del trabajo de parto	
Beneficios del apego inmediato y lactancia materna inmediata	<ul style="list-style-type: none"> La lactancia materna no es facilitada y alentada en varias ocasiones, principalmente con las usuarias primigestas.

En base a los puntajes obtenidos y de acuerdo al análisis e interpretación de los datos, se revela que el proceso de atención del parto es óptimo, situándose por arriba del 80% en una de las cuatro variables evaluadas, mientras que para las tres restantes la escala las ubica como suficientes; sin embargo el análisis de los datos y la observación del evaluador experto, muestra insuficiencias en algunos rubros y oportunidades de mejora en varias de las acciones médicas que involucran al proceso de atención del parto.

La evaluación de la calidad en la dimensión de resultados realizada mediante el análisis de indicadores, mostró que se realizaron 1130 atenciones obstétricas en el periodo Julio 2015- Julio 2016, de las cuales 439 correspondieron a traslados a tercer nivel de atención médica y 691 a la atención del parto de mediano y bajo riesgo. Los resultados en la atención del parto en el Hospital Comunitario revelan 192 (28%) nacimientos por cesáreas y 499 (72%) nacimientos por parto eutócico. 41% de las cesáreas realizadas, corresponden a mujeres primigestas.

Es importante mencionar que de las 1130 atenciones obstétricas 691 terminaron en atención de parto en el hospital comunitario, mientras que 439 requirieron de traslado a tercer nivel de atención médica, destacando como principal causa de referencia a otro hospital la pérdida en el bienestar fetal por alteraciones en la frecuencia cardíaca y distocias de contracción uterina, en segundo lugar las amenaza de parto pre termino y ruptura prematura de membranas y la cesárea anterior en la tercera posición.

Conclusion

La salud materna es un indicador de calidad, que tiene mucha importancia a nivel mundial, permite asomarse a la punta del iceberg de un sistema de salud y reflexionar sobre la economía, política y cultura de un país. Indicador íntimamente relacionado con el proceso de la atención del parto, de ahí la importancia de que la calidad de este proceso sea evaluado, es de reconocer los esfuerzos de la autoridades por seguir creando y modificando lineamientos relacionados con este tema , actualmente existen una amplia diversidad de documentos oficiales nacionales e internacionales que abordan la atención del parto desde múltiples enfoques, destacando principalmente el de la ciencia médica y la jurídica con énfasis en el respeto a los derechos humanos de las mujeres.

En las instituciones de salud es importante que los gerentes con base en sus resultados, establezcan prioridades, evalúen y analicen los principales procesos de atención médica que se realizan en la organización, con el propósito de obtener diagnósticos que permitan visualizar debilidades para posteriormente planificar estrategias de corrección y mejora continua en beneficio de la organización, tomando en cuenta que los principales actores son los clientes internos y los externos, que prestan y demandan los servicios de salud pública respectivamente; así se lograría en gran medida, que la sociedad tenga los mayores beneficios en salud y la satisfacción en la atención médica; es decir que la calidad documentada en múltiples apartados internacionales, nacionales y locales se refleje no solo en estadísticas sino en una realidad social palpable.

References:

1. Avalos, M. (2010). La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. *Horizonte sanitario*, 9 (1), pp. 9-19. Recuperado de: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/158>
2. Ayala, G. (2015). Calidad de la atención del parto según percepción de las usuarias en el servicio de centro obstétrico en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.
3. Ayuso, D. & Grande, F. (2006). La gestión de enfermería y los servicios generales en las organizaciones sanitarias. España
4. Céspedes, Y., Cortés, R., & Madrigal, M. (2011). Validación de un instrumento para medir la percepción de la calidad de los servicios farmacéuticos del Sistema Público de Salud de Costa Rica. *Revista Costarr Salud Pública*, 20 (2), pp.75 – 82.
5. Diario Oficial de la Federación. (2010). *Acuerdo por el que la secretaria de salud da a conocer las reglas de operación 2010, del programa sistema de calidad en salud (SICALIDAD)*.

- México. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5126657
6. Diario Oficial de la Federación. (2014). *Guía de practica clínica 2014, para la vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*. México.
 7. Diario Oficial de la Federación. (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. México.
 8. Donabedian, A. (1980). *La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación*. Distrito Federal, México: La prensa médica mexicana.
 9. Fajardo, D., Meljem, M., Venegas, P., Villalba, I., & Aguirre, H. (2012). Análisis de la Calidad de la atención en 120 pacientes que fallecieron por Influenza A (H1N1). *Rev CONAMED*, 17 (1), pp. 4-12.
 10. Gobierno de Chile. (2013). *Programa para evaluar servicios de obstetricia, ginecología y neonatología*. Chile.
 11. Gobierno del Estado de Tabasco. (2013). *Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018*. México.
 12. Gobierno de la República. *Plan de acción específico de Salud Materna y Perinatal 2013-2018*. México.
 13. Gobierno de la República Mexicana. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo 2013- 2018*. México.
 14. Hospital Comunitario de Tenosique. (2015). *Sistema de captura de Referencias Tenosique*, Tabasco. México.
 15. Hernández R., Fernández C. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
 16. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2011). *Panorama sociodemográfico de Tabasco (Censo de población y vivienda)*. México.
 17. Juan, M. (2012). *La Calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones*. Secretaria de Salud, México.
 18. Jurisdicción Sanitaria de Tenosique. (2016). *Diagnóstico de Salud del Municipio de Tenosique*. Tabasco. México.
 19. Jurisdicción Sanitaria de Tenosique. (2016). *Regionalización Operativa*. Tenosique, Tabasco. México.
 20. Leite, R., Branco, C., De Barros, M., & García, C. (2013). Evaluación de la atención prenatal bajo la perspectiva de los diferentes modelos en la atención primaria. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21 (2); pp: 1-8.
 21. Organización Panamericana de la Salud. (2008). *Funciones esenciales de la Salud Pública*. Argentina.

22. Secretaria de Salud. (2015). *Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios*. México.
23. Secretaria de Salud. (2015). *Sistema de Información en Salud*. México
24. Villanueva, L.A. & Cruz, L. (2012). Los costos de la mala calidad de la atención obstétrica. *Rev CONAMED*, 17 (2), pp. 60-66.