

Indicadores de calidad para evaluar la atención al parto con enfoque respetuoso en servicios obstétricos

Quality Indicators to Evaluate Childbirth Care with A Respectful Approach in Obstetric Services

Lareisy Borges Damas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5764-5713>

Rolando Sánchez Machado² <https://orcid.org/0000-0002-2202-8368>

Alicia González Portales¹ <https://orcid.org/0000-0003-0948-5625>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Artemisa, Facultad de Ciencias Médicas, Consejo Provincial de Sociedades Científicas de la Salud. Artemisa, Cuba.

²Hospital Ciro Redondo García, Servicio de Ginecología y Obstetricia. Artemisa, Cuba.

*Autor para la correspondencia: lbdamas75@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La evaluación de la atención al parto prioriza los indicadores relacionados con las estadísticas de morbilidad y mortalidad infantil y materna sin definir indicadores que expresen la calidad de las buenas prácticas del parto respetuoso.

Objetivo: Diseñar indicadores de calidad para evaluar la atención al parto respetuoso en los servicios obstétricos hospitalarios.

Métodos: Se realizó un estudio instrumental para el diseño y evaluación de indicadores de calidad en la atención al parto respetuoso en el Hospital General Docente Ciro Redondo García de la provincia Artemisa. A partir de la revisión bibliográfica y de un análisis documental se aplicó a un grupo focal para la determinación de la estructura y contenido de la propuesta. La evaluación se llevó a cabo mediante una guía aplicada por un grupo de expertos cuyas

conclusiones fueron discutidas con los investigadores y las autoridades pertinentes para su implementación en la unidad de estudio.

Resultados: Se elaboró un indicador general con nueve subindicadores y mediante la confección de su ficha técnica se expusieron objetivos, línea base, metas, fórmula de cálculo, fuentes de datos, criterios de evaluación, entre otras. La evaluación de los expertos arrojó una calidad/utilidad del indicador alta.

Conclusiones: Su empleo permitirá a la institución de estudio y a los profesionales del servicio obstétrico la validez de las intervenciones monitoreadas mediante los indicadores para identificar de manera holística las brechas en la asistencia y, por consiguiente, áreas de mejoras.

Palabras clave: parto respetuoso; validación; indicadores; calidad de los servicios.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of childbirth care prioritizes indicators related to infant and maternal morbidity and mortality statistics without defining indicators expressing the quality of good practices of respectful childbirth.

Objective: To design quality indicators to evaluate respectful childbirth care in hospital obstetric services.

Methods: An instrumental study was carried out for the design and evaluation of quality indicators in respectful childbirth care at Ciro Redondo García General Teaching Hospital in Artemisa province. Based on the bibliographic review and a documentary analysis, a focus group was applied to determine the structure and content of the proposal. The evaluation was carried out using a guide used by a group of experts whose conclusions were discussed with the researchers and the relevant authorities for implementation in the study unit.

Results: A general indicator was developed with nine sub-indicators and by preparing its technical sheet, objectives, baseline, goals, calculation formula, data sources, evaluation criteria, among others, were presented. The experts' evaluation showed high quality/usefulness of the indicator.

Conclusions: The use of quality indicators to evaluate respectful childbirth care will allow the study institution and obstetric service professionals the validity of

the monitored interventions to holistically identify gaps in care and, consequently, areas of improvements.

Keywords: respectful birth; validation; indicators; quality of services.

Recibido: 22/02/2024

Aceptado: 13/03/2024

Introducción

El proceso del parto es un acontecimiento considerado como trascendental en el desarrollo de la humanidad, de ahí devienen sus diferentes atenciones. Estas atenciones han transitado por disímiles enfoques, desde niveles de conocimientos e influencias históricas y socioculturales hasta la aplicación de tecnologías de avanzada.⁽¹⁾

Si bien es cierto que esta tecnocratización de la atención al parto ha logrado indicadores impresionantes, también, ha instaurado un modelo obstétrico medicalizado con apego a protocolos y guías de actuación que han desvirtuado la naturalidad y fisiologismo de este proceso. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾ dictaminó nuevas recomendaciones enfocadas en su atención humanizada.

En Cuba, la atención al parto es un objetivo del Programa Materno Infantil (PAMI), evaluado de forma permanente desde los indicadores de calidad establecidos por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) con tasas de fetales tardía y mortalidad infantil, hasta índices de asfixias, cesáreas e instrumentación, entre otras. Se destacan, además, las acciones en la instauración del parto respetuoso para garantizar la calidad de atención al contemplar a la mujer y su familia como protagonistas de este proceso.⁽³⁾ No obstante, la evaluación de la atención al parto prioriza los indicadores de morbimortalidad infantil y materna, sin expresar el cumplimiento de las buenas prácticas del parto respetuoso.

Artemisa, desde el año 2019 diseñó un proyecto de investigación con un modelo de atención al parto respetuoso en su hospital provincial. Los resultados

obtenidos han sido satisfactorios. No obstante, a pesar de socializarse en publicaciones, eventos científicos y ser presentados a las autoridades pertinentes, los autores identificaron la necesidad de evaluar la calidad de la asistencia desde estas intervenciones.

El objetivo de la investigación fue diseñar indicadores de calidad para evaluar la atención al parto respetuoso en los servicios obstétricos hospitalarios.

Métodos

Se realizó un estudio instrumental en los servicios de hospitalización obstétricos del Hospital General Docente Ciro Redondo García de la provincia Artemisa, durante el período comprendido de enero 2022 a agosto 2023. La metodología siguió la lógica de

los pasos propuestos para diseñar y validar un instrumento y para mejor comprensión del estudio se dividió en las siguientes etapas:

Recolección, búsqueda y análisis de la información disponible

Se comenzó por una revisión de los indicadores específicos para la atención al parto, los informes estadísticos del servicio obstétrico y los resultados del proyecto de investigación "Modelo de atención al parto respetuoso en Artemisa". Además, se realizó una revisión bibliográfica con una triangulación teórica para la validez y confiabilidad de la información y así establecer los estándares del cuidado materno durante el parto respetuoso.

Para explorar y valorar estos aspectos, se conformó un grupo focal con expertos a partir del universo de profesionales médicos y de enfermería de la especialidad que tuvieran experiencias en la atención al parto respetuoso y ostentaran categoría docente y científica. El grupo quedó conformado por 14 expertos, cinco especialistas en Ginecología y Obstetricia (GO), un especialista en Neonatología, tres especialistas en Enfermería materno infantil, una psicóloga y cuatro

Licenciadas en Enfermería. Para el desarrollo de las sesiones se elaboró una guía de temas.

Las sesiones se realizaron en lugares previamente escogidos para la privacidad de la información y el confort de los expertos. La investigadora principal fungió como moderadora. Los criterios emitidos fueron analizados para determinar el objetivo general de la propuesta. Para ello, se identificó la línea base (estado real de la situación a medir) así como las metas de resultados e impacto de las intervenciones.

Construcción y evaluación del instrumento

Una vez conformado el objetivo general, la línea base y metas, se diseñó el indicador general con subindicadores y se elaboró su ficha técnica con todos los aspectos necesarios.

Posteriormente, se sometió a una evaluación a partir de dos dimensiones, la calidad y utilidad con sus respectivas variables de calificación. La calidad se evaluó mediante el empleo de la guía metodológica para la formulación de indicadores⁽⁴⁾ que permite identificar claridad, relevancia, economía, medición y adecuación de los indicadores. Por su parte, la utilidad fue evaluada por los criterios de uso del resultado.

Esta evaluación se realizó con el empleo de la guía de evaluación del equipo técnico de la Dirección General de Desarrollo Económico y Social (DIGEDES)⁽⁴⁾ (Anexo 1).

Para procesar los resultados de la calidad y de la utilidad se empleó la fórmula:

$$\left[\frac{\text{sumatoria del valor alcanzado por las preguntas}}{\text{entre el valor máximo posible}} \right] \times 100 \text{ con valores máximos de 100 puntos}$$

Por su parte, el resultado final de la evaluación fue la suma de la calificación de calidad y utilidad, dividido entre el valor máximo posible en todas las preguntas y se clasifica en: calidad/utilidad baja (0-33,3 puntos), media (33,4-66,7 puntos) y alta (66,8-100 puntos).

La guía fue entregada a un grupo de expertos conformado por un colectivo de autores del proyecto de investigación sobre parto respetuoso, el personal gestor y administrativo del PAMI de la institución, los miembros de la junta directiva del capítulo artemiseño de la Sociedad Cubana de Ginecología y Obstetricia y del Grupo provincial y el jefe de servicio de la especialidad. Este grupo se apoyó en el personal del departamento de Estadística. Una vez finalizada la evaluación, el equipo redactó el informe de conclusiones y los resultados fueron discutidos con los investigadores.

Comunicación

Se procedió a la presentación de estos resultados a las autoridades competentes para comenzar su aplicación en el año en curso.

Se obtuvo la aprobación de la Dirección del hospital, de la jefatura del servicio de Obstetricia, del Consejo Científico y el comité de Ética de la investigación del centro donde se desarrolló la investigación. Se solicitó el consentimiento y colaboración voluntaria a cada participante. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información.

Resultados

La revisión documental realizada encontró el seguimiento sistemático de los indicadores establecidos y los objetivos de trabajo del MINSAP.^(3,5,6) Se incluyó dentro de ellos el parto acompañado, pero su control y seguimiento no fue constante. En los informes del proyecto de investigación, no se evidenció la evaluación de la calidad o efectividad de las intervenciones aplicadas.

En la revisión del tema se encontraron varios estudios en Cuba sobre valoración y análisis de indicadores del PAMI.^(3,5,6) Fueron diversas las investigaciones internacionales que abordaron los indicadores para evaluar calidad en la asistencia obstétrica.^(1,7,8) De forma específica, se seleccionaron tres estudios que abordaban la calidad en la atención al parto desde un paradigma humanista:

1. El índice de Bolonia⁽¹⁾ para evaluar la calidad de la asistencia al parto como un evento fisiológico.
2. Las recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva,⁽²⁾ con 56 recomendaciones para una atención centrada en la mujer.
3. La Guía cubana de actuación para la atención al parto respetuoso,⁽⁹⁾ con la promoción de un enfoque transformador de la praxis profesional existente desde un modelo respetuoso de atención.

Al considerar los enfoques de estos estudios se realizó una triangulación teórica desde las siguientes coincidencias:

- Implementar intervenciones obstétricas efectivas y seguras fundamentadas en los aspectos del parto respetuoso.
- Devolver al proceso del parto y nacimiento su naturalidad y fisiología al respetar sus tiempos y disminuir el intervencionismo y la tecnocratización.
- Convertir a la mujer en protagonista del proceso con el logro de su satisfacción personal y una experiencia positiva.

Con los resultados de la revisión bibliográfica, documental y de la triangulación teórica, el grupo focal trabajó en cuatro sesiones de dos horas de duración aproximadamente. Del debate y análisis emergieron dimensiones y categorías apriorísticas con el fin de orientar el proceso de evaluación de calidad de la atención al parto, basada en los estándares de los cuidados maternos respetuosos, y con ello, diseñar los indicadores.

En un primer momento se estableció el objetivo general, la línea base y las metas a alcanzar con su respectivo criterio de utilidad:

Como objetivo general se estableció aumentar la calidad de atención a la mujer y familia durante el parto con la implementación de los cuidados

maternos respetuosos en los servicios obstétricos hospitalarios del Hospital Provincial Ciro Redondo García.

La línea base se expresó en un porcentaje muy bajo de mujeres a las cuales se les brindaron los cuidados maternos respetuosos durante la atención al parto.

Como metas se propuso implementar los siguientes estándares del cuidado materno respetuoso durante la atención al parto:

- Más del 80 % de implementación de los cuidados maternos respetuosos durante todo el tránsito de la mujer por el servicio obstétrico.
- Más del 80 % de aplicación de métodos alternativos de alivio al dolor.
- Libertad de movimiento y adopción de posiciones maternas durante la etapa de dilatación en más del 80 %.
- Acompañamiento materno por la persona escogida en más del 80 %.
- Libertad materna para la posición durante el período expulsivo en más del 80 %.
- Apego inmediato con el bebé y lactancia materna instintiva en más del 80 %.
- Disminuir el intervencionismo obstétrico innecesario (realización de episiotomía, dilatación forzada con tactos vaginales reiterados, rotura artificial de bolsas, uso innecesario de oxitocina y maniobra de Kristeller) en menos del 10 % de los partos.
- Más del 80 % de mujeres a las cuales les brindaron comunicación no violenta y buen trato durante el parto.
- Más del 80 % de satisfacción con una experiencia positiva del parto en la mujer y su familia.

A partir de estas metas se definió el indicador general con la confección de su ficha técnica (Anexo 2).

Una vez terminada la ficha técnica del indicador se realizó su evaluación. La calificación máxima obtenida en la evaluación de calidad fue de 93,75 puntos y en la de utilidad de 100 puntos con penalización en las preguntas relacionadas con la confiabilidad de los datos. Según escala, la evaluación final del indicador fue de 96,86 puntos y se consideró una calidad/utilidad alta.

En su informe final se expuso como deficiencia la influencia de la subjetividad de los observadores para la interpretación de los datos y sugirió trabajar con dos observadores simultáneos para contrastarlos. A partir de estos resultados se determinó la implementación del instrumento.

Los resultados positivos de la evaluación fueron comunicados a las autoridades pertinentes de la institución para la autorización, registro y análisis de la medición del indicador a partir del segundo semestre del año. En estos momentos los indicadores se encuentran en fase de implementación.

Discusión

La literatura consultada reconoce la existencia de indicadores para evaluar la calidad de la asistencia al parto sin entregar evidencia de la forma en que podrían ser sometidos a evaluación constante.^(10,11) Organismos internacionales como la OMS,^(2,10) sugieren algunos indicadores para ayudar en el proceso de mejora de la calidad del parto y el nacimiento seguro. De forma específica, la creación de indicadores para evaluar calidad en el parto respetuoso evidencia escases de instrumentos para establecer una medición objetiva y confiable para su cumplimiento, su comportamiento y su desempeño.

Al respecto, los investigadores consideran esta situación relacionada con la subjetividad de la información medible de lo que se desea evaluar. Por otra parte, es un tema que para gestores y profesionales de la especialidad aún guarda cierta incertidumbre al relacionar esta nueva atención al parto con una contradicción en los modos de atención más efectivos y de jerarquía.

Con la aplicación de la triangulación teórica, se evidenció que las coincidencias encontradas incluyen la relación entre las buenas prácticas de asistencia obstétrica y neonatal como garantía de salud y el marcado significado en la vida

de las mujeres y sus familias que posee el parto como un evento natural que necesita respeto, sin que ello constituya una contradicción para la calidad de la asistencia. Los autores consideran que la medición de estándares en la asistencia al parto con enfoque respetuoso se impone como una estrategia de trabajo que permita un seguimiento continuo del fenómeno, así como una retroalimentación basada en mejoras continuas. Por tanto, la indagación realizada permitió identificar referentes para la construcción del instrumento como un primer acercamiento al tema.

Si se asume como indicador de calidad al instrumento de medida que indica la presencia de un fenómeno o suceso y su intensidad, su monitorización permitiría evaluar el nivel de la asistencia brindada al establecer comparación con un nivel estándar o de referencia.^(12,13) En este caso actuaría como un sistema de autoevaluación y retroalimentación para analizar y cuantificar con una interpretación cualitativa, el cumplimiento de estándares.^(14,15)

En el marco de la creación de indicadores, variados estudios^(12,13,14) dan cuenta de diversas estrategias para su elaboración. En la presente investigación se asume el diseño de los indicadores de salud propuestos por *Forero*.⁽¹³⁾ De forma específica, se asumen los de gestión de salud por permitir medir los procesos y acciones dentro de la etapa de implementación de un proyecto. Dentro de las dimensiones medidas por este indicador se asume la efectividad para identificar el grado de realización de actividades planificadas y el alcance de resultados esperados.

Contextualizado al objeto de investigación se proponen indicadores que evalúen la efectividad de los cuidados maternos respetuosos como intervención en el parto donde los resultados esperados serían la calidad de la atención, con la posibilidad de medición en el tiempo previsto y con los recursos disponibles. Se destaca la consideración de recomendaciones de la OMS al respecto sin incluir estándares relacionados con lo establecido y cumplimiento de protocolos de actuación.

Esta propuesta sería el inicio de un proceso de evaluación pertinente y posible a un fenómeno que se erige como una meta prioritaria del MINSAP y del PAMI, por

lo que la posibilidad de realizar mediciones objetivas al respecto resultaría en estrategias para alcanzar y evaluar su cumplimiento.

No obstante, los investigadores reconocen que la formulación de los subindicadores y sus objetivos, como estándares del cuidado materno respetuoso, fueron el momento fundamental en el diseño del instrumento desde su escasa visibilidad científica. Dicha situación se interpreta como una limitación del estudio unido a la naturaleza local, evaluación e implementación del instrumento, por lo que resultarían muy beneficiosos los estudios multicéntricos del tema que aporten elementos para enriquecer la propuesta.

Los resultados de la revisión bibliográfica y el grupo focal identificaron los estándares de los cuidados maternos respetuosos para elaborar indicadores de efectividad para la atención del parto en los servicios obstétricos. El instrumento alcanzó una evaluación de alta calidad/utilidad. Su empleo permitirá a la institución de estudio y a los profesionales del servicio obstétrico la validez de las intervenciones para identificar brechas asistenciales y, por consiguiente, áreas de mejoras.

Referencias bibliográficas

1. Paiva Nóbrega MC, Idaline da Silva M, Pereira Melo de Albuquerque G, Flávio de Lima Castro J, de Mendonça Faustino W, Rolim de Holanda V. Evaluación de la calidad de la asistencia al parto normal hospitalario mediante el índice de Bolonia. *Enferm. glob.* 2022 [acceso 11/08/2023];21(66):356-97. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000200356&lng=es
2. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto para una experiencia de parto positiva. Ginebra: OMS; 2018. [acceso 18/07/2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
3. Santana Espinosa MC, Esquivel Lauzurique M, Herrera Alcázar VR, Castro Pacheco BL, Machado Lubián MC, Cintra Cala D, *et al.* Atención a la salud

maternoinfantil en Cuba: logros y desafíos. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:27. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.27>

4. Ministerio de economía, planificación y desarrollo. Viceministerio de Planificación. Dirección General de Desarrollo Económico y Social. Guía Metodológica para Auditar la Calidad de los Indicadores del Plan Nacional Plurianual del Sector Público. República Dominicana: DIGEDES. 2012 [acceso 11/08/2023]. Disponible en: <https://mepyd.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/digedes/7-guia-auditar-indicadores-pnpsp.pdf>

5. Albizu-Campos Espiñeira JC, Varona Pérez P. La mortalidad materna en Cuba. El color cuenta. Revista Novedades en Población. 2022 [acceso 09/09/2023];18(36):292-330. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782022000200292&lng=es&tlng=es

6. Fernández-González L, Seuc-Jo AH, Luis-Peñalvo J, Gálvez-Medina DM, Rodríguez-Salvá A, Morejón-Giraldoni A. Mortalidad durante el embarazo, parto y puerperio. Cuba, 2005-2018. Medisur. 2020 [acceso 09/09/2023];18(6):1179-88. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601179&lng=es

7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Oficina de Equidad de Género y Desarrollo. República Dominicana. Orientaciones técnicas para la atención obstétrica y neonatal con incorporación de la perspectiva de género y el enfoque de derechos de niños, niñas, personas adolescentes y mujeres. México: OEGD; 2014. Disponible en:

<https://n9.cl/dmik>

8. Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo. Guía de Referencia Rápida: Guía de Práctica Clínica. México: CENETEC; 2019 [acceso 11/08/2023]. Disponible en: <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>

9. Ministerio de Salud Pública. Guía de actuación para la atención al parto respetuoso. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 2022. Disponible en:

https://cuba.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/guia_actuacion_atencion_par_to_respetuoso.pdf

10. Lavanderos S, Díaz-Castillo C. Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2021 [acceso 13/08/2023];86(6):563-72. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262021000600563&lng=es

11. Ministerio de Salud Pública. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Manual de estándares de Calidad y Humanización de la atención Materna y neonatal. República Dominicana, Santo Domingo: UNICEF; 2019. Disponible en:

<https://n9.cl/dmik>

12. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (Mideplan). Área de Evaluación y Seguimiento. Guía de indicadores. Orientaciones básicas para su elaboración. San José, Costa Rica: MIDEPLAN; 2018 [acceso 11/08/2023].

Disponible en:

<https://planificacionsocialunsj.files.wordpress.com/2020/08/guia-de-indicadores.pdf>

13. Forero Fernández H. Manual para la formulación y análisis de indicadores en salud. Colombia: Ed. Cristina Losada Forero, Alcaldía Mayor de Bogotá; 2021. p. 1-29. Disponible en:

http://saludcapital.gov.co/Biblioteca20Manuales202016/PLANEACIC393N20Y20GESTIC393N20SECTORIAL/FORMULACION_ANALISIS_INDICADORES_SALUD.pdf

14. Bermúdez-Camps I, Téllez-López A, López-Orozco M, García-Pérez M, Flores-Mera J, Reyes-Hernández I. Validación por método Delphi de indicadores de calidad para evaluar un servicio de educación sanitaria. Revista Cubana de Farmacia. 2019 [acceso 12/08/2023];52(1). Disponible en:

<https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/205>

15. León-Román C. Validación de instrumento para medir calidad percibida de los servicios de enfermería en el contexto hospitalario. Revista Cubana de Enfermería. 2023 [acceso 12/08/2023];39(1). Disponible en:

<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/6140>

Anexo - 1 Guía de evaluación de los indicadores propuestos

Criterios para evaluar	Variables de calificación	Puntuación
Calidad por CREMA Claridad	1. ¿El indicador expresa de modo directo lo que se quiere medir?	Sí: 1 No: 0
	2. ¿La unidad de medida del indicador corresponde a lo que se quiere medir?	Sí: 1 No: 0
	3. ¿Qué tan claro es el método de cálculo del indicador?	Muy adecuado: 1 Medianamente adecuado: 0,5 Poco adecuado: 0,25 No adecuado: 0
Relevancia	4. ¿El indicador refleja una dimensión importante del objetivo de resultados o impacto?	Muy adecuado: 1 Medianamente adecuado: 0,5 Poco adecuado: 0,25 No adecuado: 0
	5. ¿Qué tan preciso es el indicador para reflejar la población objetivo?	Muy preciso: 1 Medianamente preciso: 0,5 No preciso: 0
Económico	6. ¿Hay alguna manera más económica de obtener el mismo dato?	Sí: 1 No: 0
Medible	7. ¿Qué tan precisa es la información contenida en la ficha técnica del indicador?	Muy precisa: 1 Medianamente precisa: 0,5 Nada precisa: 0,25 No precisa: 0
	8a. ¿Tiene el indicador definida una línea de base para facilitar su seguimiento?	Sí: 1 No: 0
	8b. ¿Qué tan adecuada es la línea de base definida para el seguimiento del indicador?	Muy precisa: 1 Medianamente precisa: 0,5 Nada precisa: 0,25 No precisa: 0
	9. ¿Qué tan oportunos son los datos de las fuentes básicas de información disponibles para estimar el indicador?	Muy oportunos: 1 Medianamente oportunos: 0,5 Nada oportunos: 0,25 No oportunos: 0
	10. ¿Qué tan confiables son los datos de las fuentes básicas de información disponibles para estimar el indicador?	Muy buenos: 1 Medianamente buenos: 0,5 Nada buenos: 0,25 No buenos: 0

	11a. ¿Existe un conjunto de metadatos sobre la información básica disponible?	Sí: 1 No: 0
	11b. ¿Qué tan adecuada es la calidad de los metadatos disponibles?	Muy adecuada: 1 Medianamente adecuada: 0,5 Poco adecuada: 0,25 No adecuada: 0
Adecuado	12. ¿Está el indicador asociado a una meta específica de resultado o impacto?	Sí: 1 No: 0
	12b. ¿Qué tanta capacidad tiene el indicador para medir el grado de consecución de las metas a nivel de resultados e impacto?	Mucha capacidad: 1 Mediana capacidad: 0,5 Poca capacidad: 0,25 Ninguna capacidad: 0
	13. ¿Está desagregado el indicador en la medida de lo necesario para explicar el resultado?	Sí: 1 No: 0
Utilidad	14. En el proceso de diseño del indicador, ¿se consideran las necesidades específicas del proceso de planeación, presupuestación y de evaluación?	Sí, mucho: 1 Sí, en poca medida: 0,5 Poco: 0,25 No: 0
	15. ¿Qué tan oportuna es la producción del indicador para su uso en la toma de decisiones?	Muy oportuna: 1 Medianamente oportuna: 0,5 Nada oportuna: 0,25 No oportuna: 0
	16. ¿En qué medida están siendo utilizados los resultados del indicador para la toma de decisiones?	Muy comprensible: 1 Medianamente comprensible: 0,5 Nada comprensible: 0,25 No comprensible: 0
	17. ¿Se cuenta con metas confiables al nivel de impacto y resultados?	Sí: 1 No: 0

Anexo 2 - Ficha técnica del indicador propuesto

Indicador: calidad de la atención a mujeres y familias durante el parto con la implementación de los cuidados maternos respetuosos.		
Definición conceptual: se refiere al porcentaje de mujeres que tuvieron un proceso de parto en los servicios obstétricos hospitalarios a las cuales se les brindaron los cuidados maternos respetuosos.		
Tipo de indicador: gestión de salud en su dimensión efectividad.		
Fórmula de cálculo: porcentaje (Total de mujeres atendidas durante el parto en los servicios obstétricos hospitalarios/ Total de mujeres que recibieron cuidados maternos respetuosos x 100).		
A partir de las metas definidas, para mejor seguimiento e impacto del indicador general, se crearon subindicadores con sus objetivos específicos, porcentaje como fórmula de cálculo y se establecieron los criterios de evaluación según resultados.		
Objetivos específicos	Subindicadores	Fórmula de cálculo y criterio de evaluación
1. Lograr el acompañamiento de la mujer durante el parto por la persona previamente elegida por ella.	1.1. Mujeres con acompañamiento durante el parto.	Total de mujeres atendidas durante su parto en el servicio/Total de mujeres que estuvieron acompañadas x 100. -Evaluación del subindicador: BIEN: 80 % o más. REGULAR: del 79 % al 50 %. MAL: menos del 50 %.
2. Aplicar métodos alternativos para el alivio del dolor durante la fase activa del parto.	1.2. Mujeres a las que se les aplicaron métodos alternativos depara alivio del dolor durante la fase activa del parto.	Total de mujeres atendidas durante su parto en el servicio/ Total de mujeres a las que se les aplicaron métodos alternativos de alivio al dolor x 100. -Evaluación del subindicador: BIEN: 80 % o más. REGULAR: del 79 % al 50 %. MAL: menos del 50 %.
3. Permitir libertad de movimientos y cambios de posiciones maternas durante el período de dilatación.	1.3. Mujeres con libertad de movimientos y cambios de posiciones durante el período de dilatación.	Total de mujeres atendidas durante la etapa de dilatación/ Total de mujeres que tuvieron libertad de movimientos y cambios de posiciones x 100. -Evaluación del subindicador: BIEN: 80 % o más. REGULAR: del 79 % al 50 %. MAL: menos del 50 %.
4. Lograr la libre elección de la mujer de la posición para el período expulsivo.	1.4. Mujeres con libre elección de la posición para el período expulsivo.	Total de mujeres con parto transpelviano/ Total de mujeres con libre elección de la posición para la expulsión x 100. -Evaluación del subindicador: BIEN: 80 % o más. REGULAR: del 79 % al 50 %. MAL: menos del 50 %.
5. Disminuir el intervencionismo obstétrico innecesario (por la complejidad de este subindicador se dividió en cinco categorías).	1.5. Mujeres atendidas durante el parto sin intervencionismo obstétrico innecesario.	Total de mujeres atendidas durante el parto / Total de mujeres a las que se les realizó intervencionismo obstétrico innecesario x 100. -Evaluación del subindicador según resultado de las categorías: BIEN: por debajo del 10 %. REGULAR: entre el 10 al 30 %. MAL: por encima del 30 %.

	1.5.1. Mujeres con parto transpelviano sin realización de episiotomía innecesaria.	Total de mujeres con parto transpelviano/ Total de mujeres sin realización de episiotomía innecesaria x 100. -Evaluación de la categoría: BIEN: 10 % o menos. REGULAR: del 20 al 60 %. MAL: Más del 60 %.
	1.5.2. Mujeres con parto transpelviano sin realización de la maniobra de Kristeller.	Total de mujeres con parto transpelviano/ Total de mujeres sin realización de la maniobra de Kristeller x 100. -Evaluación de la categoría: BIEN: no realización. REGULAR: hasta el 10 %. MAL: por encima del 10 %.
	1.5.3. Mujeres en trabajo de parto sin realización de dilatación forzada por tactos vaginales.	Total de mujeres atendidas durante la etapa de dilatación/Total de mujeres sin dilatación forzada por tactos vaginales x 100. -Evaluación de la categoría: BIEN: no realización. REGULAR: hasta el 10 %. MAL: por encima del 10 %.
	1.5.4. Mujeres en trabajo de parto sin empleo innecesario de oxitocina exógena.	Total de mujeres atendidas durante la etapa de dilatación/Total de mujeres sin empleo innecesario de oxitocina exógena x 100. -Evaluación de la categoría: BIEN: no realización. REGULAR: hasta el 10 %. MAL: por encima del 10 %.
	1.5.5. Mujeres en trabajo de parto a las que se le realiza rotura artificial de membrana con menos de 8 cm de dilatación sin indicación justificada.	Total de mujeres atendidas durante la etapa de dilatación/Total de mujeres con rotura artificial de membrana con menos de 8 cm de dilatación sin indicación justificada x 100. -Evaluación de la categoría: BIEN: no realización. REGULAR: hasta el 10 %. MAL: por encima del 10 %.
6. Lograr la vivencia de la mujer del apego inmediato y la lactancia materna instintiva desde la expulsión fetal.	1.6. Mujeres con vivencia del apego inmediato y la lactancia materna instintiva desde la expulsión fetal.	Total de mujeres con parto transpelviano/Total de mujeres con vivencia del apego inmediato y la lactancia materna instintiva desde la expulsión fetal x 100. -Evaluación el indicador: BIEN: 80 % o más. REGULAR: del 79 % al 50 %. MAL: menos del 50 %.
7. Lograr comunicación no violenta y buen trato materno durante el parto.	1.7. Mujeres que recibieron comunicación no violenta y buen trato durante el parto.	Total de mujeres atendidas durante el parto/Total de mujeres que recibieron comunicación no violenta y buen trato x 100. -Evaluación el indicador: BIEN: 80 % o más. REGULAR: del 79 % al 50 %. MAL: menos del 50 %.
8. Lograr satisfacción materna con los cuidados recibidos y una	1.8. Mujeres satisfechas con los cuidados recibidos y una experiencia positiva del parto.	Total de mujeres atendidas durante el parto/Total de mujeres satisfechas con los

experiencia positiva del parto.		cuidados recibidos y una experiencia positiva del parto x 100. -Evaluación el indicador: BIEN: 80 % o más. REGULAR: del 79 % al 50 %. MAL: menos del 50 %.
Criterios de evaluación del indicador general: Se establecieron las siguientes categorías según resultados de los subindicadores: BIEN: entre el 80 y el 100 %. REGULAR: entre el 79 y el 60 %. MAL: menos del 60 %.		
Frecuencia de medición del indicador: Mensual.		
Fuentes de datos: Los medios de recolección y verificación de la información fueron los modelos estadísticos. Se diseñó una planilla de recolección de datos con una encuesta de satisfacción materna y una guía de observación al desempeño profesional en la atención al parto establecido, como un registro de consulta del servicio para el seguimiento y evaluación de los indicadores. Ambos instrumentos fueron diseñados y validados en el proyecto de investigación "Modelo de atención al parto respetuoso en Artemis". Se realizó validación de contenido, prueba piloto y análisis de confiabilidad interna con resultados satisfactorios. Su aplicación se llevó a cabo por investigadores entrenados en cada turno de trabajo junto con un investigador responsable de la planilla de recolección.		
Alcance: institucional.		
Responsable: colectivo de investigadores.		

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Lareisy Borges Damas.

Curación de datos: Rolando Sánchez Machado, Alicia González Portales.

Análisis formal: Rolando Sánchez Machado, Lareisy Borges Damas.

Investigación: Rolando Sánchez Machado, Lareisy Borges Damas.

Administración del proyecto: Rolando Sánchez Machado.

Supervisión: Lareisy Borges Damas.

Validación: Rolando Sánchez Machado, Alicia González Portales.

Redacción-revisión y edición: Lareisy Borges Damas, Rolando Sánchez Machado, Alicia González Portales.