

GUÍA DE CAPACITACIÓN DEL PARTICIPANTE

Mejorando la Atención en Salud

Con aplicación a la atención en el contexto de la epidemia Zika

DICIEMBRE 2016

M. Rashad Massoud, University Research Co., LLC
Amanda Ottosson, University Research Co., LLC
Tamara Nsubuga-Nyombi, University Research Co., LLC
Esther Karamagi, University Research Co., LLC
Amy Stern, University Research Co., LLC
Anisa Ismail, University Research Co., LLC
Victor Boguslavsky, University Research Co., LLC
Nigel Livesley, University Research Co., LLC
Taroub H. Faramand, WI-HER, LLC
Julia Holtemeyer, WI-HER, LLC

El presente documento es una versión adaptada del documento original, con contenidos específicos para ser usado en el Proyecto ASSIST/Zika en América Latina, por Patricio Ayabaca, Luis Urbina y Jorge Hermida, en Abril 2017.

AVISO

Los contenidos de esta guía de capacitación son de exclusiva responsabilidad de University Research Co., LLC (URC) y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional o del Gobierno de los Estados Unidos.

Agradecimientos

El primer borrador de esta Guía del Participante fue elaborado por Liz Taylor, quien asistió a la capacitación de dos días sobre mejoramiento dictada por Rashad Massoud, y tradujo el curso presencial para convertirlo en una guía amigable con el usuario dirigida a los participantes. El personal de University Research Co., LLC (URC) actualizó y completó la Guía con apoyo de WI-HER, LLC en el marco del Proyecto Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST) de USAID, financiado por el pueblo norteamericano a través de la División de Salud Global, Oficina de Sistemas de Salud, de USAID.

El proyecto es administrado por URC bajo los términos del Acuerdo Cooperativo Número AID-OAA-A-12-00101. Los socios globales de ASSIST USAID incluyen a: EnCompass LLC; FHI 360; Escuela de Salud Pública T. H. Chan de Harvard; HEALTHQUAL International; Initiatives Inc.; Instituto para el Mejoramiento de la Atención en Salud; Centro para Programas de Comunicación de Johns Hopkins; y WI-HER, LLC.

Para mayor información sobre el trabajo del Proyecto ASSIST de USAID, por favor visite la dirección www.usaidassist.org o escriba a assist-info@urc-chs.com.

Cita recomendada

Massoud MR, Ottosson A, Nsubuga-Nyombi T, Karamagi E, Stern A, Ismail A, Boguslavsky V, Livesley N, Faramand T, Holtemeyer J. 2016. Mejorando la Atención en Salud. *Guía de Capacitación del Participante*. Publicado por el Proyecto ASSIST de USAID. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

El presente documento es una versión adaptada del documento original, con contenidos específicos para ser usado en el Proyecto ASSIST/Zika en América Latina, por Patricio Ayabaca, Luis Urbina y Jorge Hermida, en Abril 2017.

TABLA DE CONTENIDOS

Siglas.....	ii
INTRODUCCIÓN	1
Objetivos de aprendizaje del curso.....	1
MÓDULO 1: EL PROYECTO ASSIST Y SU ENFOQUE EN EL CONTEXTO DE LA EPI DEMIA ZIKA ...	3
Sobre el Proyecto ASSIST de USAID.....	3
Escala de las Actividades del Proyecto ASSIST de USAID (a Marzo del 2016).....	3
El enfoque de ASSIST para la mejora de la atención en el contexto Zika	4
MÓDULO 2: ¿QUÉ ES LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD?	7
Dimensiones de la Calidad según la Organización Mundial de la Salud	8
En qué consiste la calidad de atención en el contexto de la epidemia Zika.....	8
MÓDULO 3: CÓMO SE PUEDE MEJORAR LA ATENCIÓN EN SALUD?	11
La atención de salud de calidad: No solamente es un asunto de los países en desarrollo	11
Diferentes perspectivas sobre el problema.....	11
Calidad y Cobertura Universal de Salud.....	12
La Ciencia del Mejoramiento.....	13
El modelo de mejoramiento y el ciclo PDSA	13
MÓDULO 4: PANORAMA DEL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD, PARTE 1	20
Ejemplos del mundo real.....	20
MÓDULO 4: PANORAMA DEL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD, PARTE 2	27
Múltiples gradientes de cambio orientados hacia un mismo objetivo.....	27
La importancia de considerar todos los niveles del Sistema de Atención de Salud	27
Estrategia, Cultura y Técnica en el Mejoramiento	29
MÓDULO 5: ESTUDIO DE CASO EN EL CONTEXTO DE LA TENCIÓN ZIKA	31
Panorama general.....	31
Sección 1: Definir el(los) Objetivo(s) de Mejoramiento.....	33
Sección 2: Formando el Equipo de Mejoramiento	39
Sección 3: Entendiendo el Proceso Actual	47
Sección 4: Desarrollar Indicadores	57
Sección 5: Desarrollar, poner a prueba e implementar un cambio	64
Sección 6: Trazando gráficos de series de tiempo	81
MÓDULO 6: MEJORAMIENTO COLABORATIVO	86

Siglas

ASSIST	Proyecto de USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud
CUS	Cobertura Universal de Salud
EEUU	Estados Unidos de América
ENT	Enfermedad no-transmisible
HCI	Proyecto de USAID Mejoramiento de la Atención en Salud
HPP	Hemorragia post-parto
MATEP	Manejo activo de la tercera etapa de labor de parto
MC	Mejoramiento de la Calidad
MS	Ministerio de Salud
NACS	Evaluación, consejería y apoyo nutricional
NEJM	Revista de Medicina de Nueva Inglaterra
NU	Naciones Unidas
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
ODS	Objetivo de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PEPFAR	Plan Presidencial de Emergencia para el Alivio del SIDA
POE	Procedimiento operativo estandarizado
PRICOR	Proyecto de Investigaciones Operativas en Atención Primaria de Salud
PT	Partera tradicional
QAP	Proyecto de Garantía de la Calidad
RH	Recursos Humanos
TAR	Terapia antiretroviral
TI	Tecnologías de la Información
URC	University Research Co., LLC
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional

INTRODUCCIÓN

Este curso es una introducción a la temática relacionada con la implementación del mejoramiento aplicado a mejorar la atención en servicios de planificación familiar, atención prenatal y del recién nacido, en lo que se relaciona a acciones para la prevención, tamizaje, diagnóstico y manejo inicial de problemas relacionados a la infección con el virus del Zika. Está dirigido a profesionales que tengan el rol de Facilitadores de equipos de Mejora de la Atención, o a miembros de dichos equipos. El curso está estructurado con el fin de proporcionar una visión general de la ciencia del mejoramiento, y revisar principios clave y métodos necesarios para comprender e implementar un proyecto de mejoramiento.

El curso inicia introduciendo el proyecto insignia de mejoramiento de la atención en salud financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) denominado Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas (ASSIST), y el marco conceptual y de determinantes para la mejora de la atención en el contexto del Zika.

El curso luego prosigue con la definición de calidad de la atención, diferentes perspectivas sobre el problema de cómo lograr la calidad de la atención en salud, y cómo la calidad es esencial para alcanzar las prioridades globales en salud. Seguidamente, se describen resultados que ilustran lo que se puede lograr al implementar el mejoramiento dentro de un sistema de atención en salud. En este punto se cubrirá el modelo para el mejoramiento, junto con los principios clave para mejorar la atención.

Finalmente, el curso conduce al usuario a lo largo de un estudio de caso detallado sobre la mejora de servicios en el contexto del Zika en un establecimiento de salud en América Latina. Si bien el curso utiliza un ejemplo de un país en vía de desarrollo, la teoría, métodos y principios aquí analizados pueden ser aplicados en cualquier contexto. El ejemplo analiza las decisiones y pasos que tomó el equipo de mejoramiento para alcanzar los resultados. Los ejercicios inician con la construcción de un enunciado de la meta u objetivo e incluyen la producción de un flujograma, el desarrollo de indicadores, y el trazado de resultados en un gráfico de series de tiempo.

El curso está organizado por módulos y el contenido de cada módulo es seguido por las diapositivas correspondientes.

Objetivos de aprendizaje del curso

Este curso introduce la ciencia del mejoramiento y su aplicación para optimizar la atención en salud. El curso está diseñado alrededor de un estudio de caso de servicios en el contexto Zika. Conduce al usuario a través de un ejercicio de simulación basado en una experiencia real de mejoramiento de servicios. Los fundamentos y métodos para el mejoramiento de la atención en salud se ven ilustrados a lo largo de una serie de módulos sobre mejoramiento.

Después de realizar este curso, los participantes serán capaces de:

1. Articular los puntos clave sobre la calidad de la atención en salud
2. Explicar los fundamentos que subyacen a la ciencia del mejoramiento
3. Proporcionar ejemplos de mejoras exitosas en diferentes áreas técnicas y contextos geográficos
4. Practicar el desarrollo de las siguientes habilidades:
 - 1) Definir el objetivo(s) de mejoramiento
 - 2) Formar equipos de mejoramiento
 - 3) Analizar procesos de atención
 - 4) Desarrollar/Manejar indicadores
 - 5) Trazar un gráfico de series de tiempo
 - 6) Desarrollar, poner a prueba e implementar cambios para mejorar el trabajo diario



Mejorando la Atención en Salud en el contexto del Zika

Dr. Jorge Hermida
Dr. Patricio Ayabaca
Dr. Luis Urbina

Proyecto ASSIST de USAID
University Research Co., LLC

Objetivos de aprendizaje

Después de este curso, los participantes serán capaces de:

1. Exponer asuntos clave sobre la calidad de la atención en salud
2. Explicar los fundamentos que subyacen a la ciencia del mejoramiento
3. Proporcionar ejemplos de mejoras exitosas en diferentes áreas técnicas y contextos geográficos
4. Practicar el desarrollo de las siguientes habilidades:
 - 1) Definir el objetivo(s) de mejoramiento
 - 2) Formar equipos de mejoramiento
 - 3) Analizar procesos de atención
 - 4) Desarrollar indicadores
 - 5) Trazar un gráfico de series de tiempo
 - 6) Desarrollar, poner a prueba e implementar cambios para mejorar el trabajo diario

MÓDULO 1: EL PROYECTO ASSIST DE USAID Y SU ENFOQUE PARA LA MEJORA DE LA ATENCIÓN EN EL CONTEXTO ZIKA

Sobre el Proyecto ASSIST de USAID

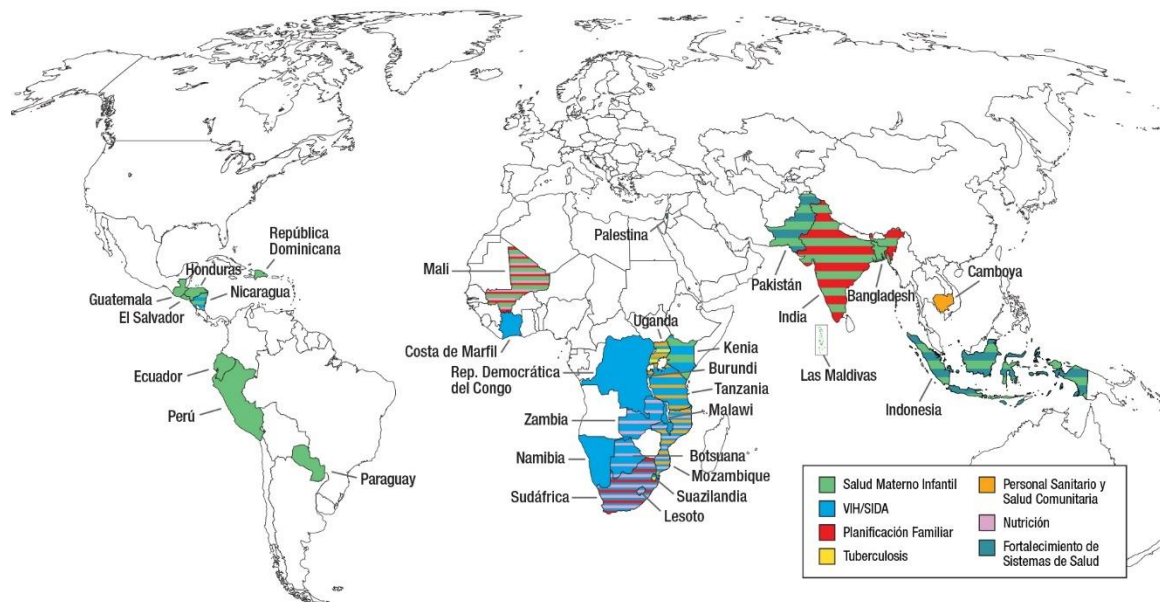
El Proyecto Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas (ASSIST) es uno de los programas insignia de USAID. Es un mecanismo gestionado centralmente, licitado y adjudicado desde Washington D.C. El programa tiene un alcance global y cualquier país elegible para recibir asistencia de los Estados Unidos puede acceder al mismo. Aborda todas y cada una de las áreas prioritarias de salud a nivel mundial.

ASSIST se propone lograr lo siguiente:

1. **Mejorar la atención en salud a escala.** Este es el principal objetivo del proyecto. Los proyectos piloto exitosos ya no son suficientes por sí mismos.
2. **Institucionalización.** Permitir que los gobiernos de los países anfitriones continúen produciendo resultados similares a los que el proyecto ASSIST ayudó a generar en el país. Es muy importante para el proyecto institucionalizar el mejoramiento.
3. **Aprendizaje.** Producir aprendizaje en el campo, desarrollar la ciencia del mejoramiento en países de bajos y medianos ingresos, y generar conocimiento que pueda ser compartido con otros programas, países, y organizaciones mediante la gestión del conocimiento y la investigación.

Escala de las Actividades del Proyecto ASSIST de USAID (a Diciembre del 2016)

Los países en los que trabaja el proyecto ASSIST varían, a continuación se presentan las ubicaciones del proyecto actualizadas hasta el año 2016. Fíjese en la leyenda por colores para determinar cuáles son las áreas de mejora de la salud en las que se está trabajando en cada país.



El Enfoque de ASSIST para la mejora de la atención en el contexto Zika

El Objetivo General de ASSIST en el trabajo relacionado al Zika es fortalecer la capacidad de los servicios de salud para ofrecer atención de calidad, consistente, basada en la evidencia, respetuosa y centrada en las personas, enfatizando la atención a embarazadas, recién nacidos y mujeres en edad reproductiva que demandan planificación familiar. El proyecto ASSIST y los gobiernos de cada país priorizan regiones geográficas y establecimientos con el objetivo de atender a las mujeres en edad reproductiva y a las mujeres embarazadas más vulnerables utilizando los recursos existentes.

Las acciones del Proyecto ASSIST se dirigen a tres grandes bloques de actividades:

1. Apoyar a las instituciones nacionales para actualizar las normas y protocolos de Planificación Familiar, Atención Prenatal y Atención al Recién Nacido, para que integren acciones de prevención, tamizaje, diagnóstico y manejo inicial del Zika y sus complicaciones.
2. Fortalecer las competencias del personal de salud para la prestación de servicios de calidad relacionados al Zika en las instituciones del sector público de salud.
3. Promover el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos de APN, PF y Atención del Recién Nacido en el contexto Zika, en los establecimientos de salud.

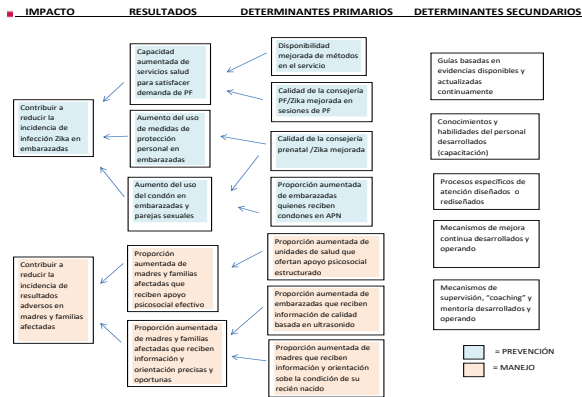
Objetivos específicos

- 1. Actualizar las normas y protocolos de Planificación Familiar, Atención Prenatal y apoyar el diseño de las guías para la atención de la embarazada con Zika.
- 2. Fortalecer las competencias del personal de salud para la prestación de servicios de calidad relacionados al Zika en las instituciones del sector público de salud.
- 3. Promover el mejoramiento continuo de la calidad en los procesos de APN, PF y Atención el Recién nacido en el contexto Zika, en los establecimientos de salud.

3

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

DIAGRAMA DE DETERMINANTES DEL PROYECTO ASSIST/ZIKA



MÓDULO 2: ¿QUÉ ES LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN EL CONTEXTO DEL ZIKA?

La definición de calidad de la atención en salud proporcionada por el Instituto de Medicina es probablemente una de las definiciones más utilizadas en la actualidad:

El grado en que los servicios de salud dirigidos a individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y guardan coherencia con el conocimiento profesional actual.

¿Cómo interpretaría usted esta definición?

Si bien se trata de una buena definición, atañe a un nivel alto de prestación de servicios y no define claramente la calidad a nivel del trabajo operativo en los establecimientos. La calidad de la atención en salud es compleja y existen varios aspectos que deben ser abordados. El proyecto ASSIST de USAID ha venido utilizando una definición más simple, que facilita la comprensión.

El siguiente caso se basa en una historia real:

Una partera tradicional (PT) era miembro de un equipo de mejoramiento que trabajaba para reducir la mortalidad materna. La PT sabía cómo reconocer las señales de peligro en una mujer en labor de parto o en un recién nacido. Como parte del trabajo de mejoramiento, el equipo desarrolló un procedimiento operativo estandarizado (POE) que definía lo que la PT debía hacer si las señales de peligro ocurrían: la madre debía ser trasladada o evacuada al centro de salud.

Al atender a una madre, la partera notó que la placenta no fue expulsada dentro de los 30 minutos después de haber nacido el niño. Esto se considera una señal de peligro para la madre.

Los miembros del equipo de mejoramiento habían definido previamente el procedimiento a seguir y cuándo hacerlo. La partera habló con la familia y les explicó que la mujer debía ir al centro de salud o podrían ocurrir complicaciones. El hermano de la mujer fue a buscar un vehículo que le llevara al centro de salud. Una vez allí, le dijo al personal del centro que fue enviado por la PT. El personal del centro de salud le pidió que los llevara a ver a su hermana acompañándolos en una ambulancia. Mientras tanto, prepararon el equipo de emergencia y la sala de operaciones. Al llegar al centro de salud, le colocaron a la mujer una vía intravenosa, y el obstetra ejecutó una evacuación manual de la placenta.

Dos horas después, la nueva madre estaba descansando en cama, dando de lactar a su recién nacido. Recibió la atención que necesitaba porque los profesionales de salud fueron todos parte de un equipo cohesionado con procedimientos claros. Ellos actuaron inmediatamente, supieron qué hacer, y lo hicieron correctamente de manera adaptativa y oportuna.

Este es el resultado deseado para un paciente —cuando los profesionales médicos actúan usando todos los recursos adecuados y el conocimiento profesional actualizado. El contexto y la implementación lo es todo en estas situaciones. Es tan importante como la ciencia detrás de la medicina. La versión alternativa de esta historia es que las parteras tradicionales no saben qué hacer, el equipo de emergencia no se ha

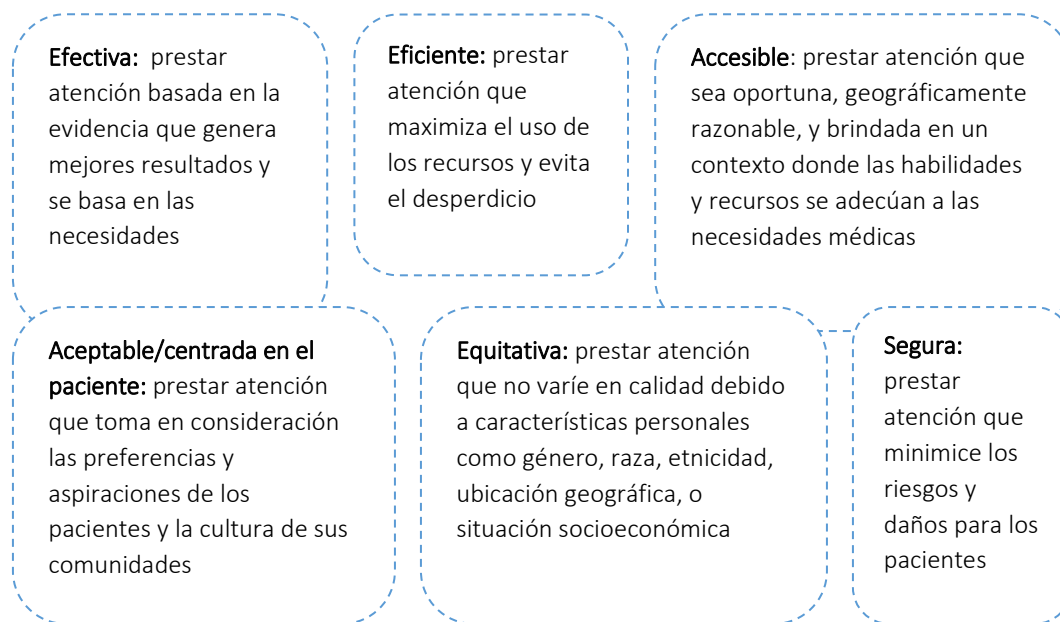
La atención de calidad es lo que ocurre en todos los puntos de servicio a lo largo del continuum de atención, y la atención de alta calidad es una función de la habilidad del sistema de generar atención que abordará las necesidades del cliente de manera efectiva, adaptativa y respetuosa.

— David Nicholas

conformado, los POEs no se han desarrollado, y los resultados pueden ser devastadores tanto para la madre como para el recién nacido.

Dimensiones de la Calidad según la Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llevado aún más lejos la definición de calidad de la atención en salud, desagregándola en seis dimensiones. Los sistemas de salud deben procurar hacer mejoras en las seis dimensiones de la calidad establecidas:



OMS, Departamento de Prestación y Seguridad de los Servicios (2013)

Es importante reconocer que la seguridad es una propiedad de un sistema; el no reconocer los defectos en el sistema dificultará el mejoramiento de la calidad. El trabajo de mejoramiento debe tomar en consideración todas las dimensiones arriba mencionadas.

Discusión: Por favor describa cómo sería operativamente una buena calidad de atención en servicios de planificación familiar, atención prenatal y/o atención al recién nacido, en un hospital de la República Dominicana, en lo que se relaciona al Zika?

Módulo 2

¿Qué es atención de salud de calidad en el contexto del Zika? ¿Por qué es importante?

Definición de la atención de salud de calidad

“El grado en que los servicios de salud dirigidos a individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y guardan coherencia con el conocimiento profesional actualizado”.

Instituto de Medicina, EEUU

Importancia: Resultados deseados

- Reducir la incidencia de infecciones por Zika en embarazadas.
- Reducir la incidencia de resultados adversos entre las madres afectadas por Zika y sus familias.

2

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

¿Que es la atención de calidad?

“La atención de calidad es lo que ocurre en todos los puntos de servicio a lo largo del continuum de atención, y la atención de alta calidad es una función de la habilidad del sistema de generar atención que dará respuesta a las necesidades del cliente de manera efectiva, adaptativa y respetuosa...”

— David Nicholas

9

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Dimensiones de la calidad

Los sistemas de salud deben procurar hacer mejoras en 6 áreas o dimensiones de la calidad (definición de la OMS):

- **Efectiva:** *prestar atención basada en la evidencia que dé como resultado mejores resultados y esté basada en las necesidades*
- **Eficiente:** *prestar atención que maximice el uso de recursos y evite el desperdicio*
- **Accesible:** *prestar atención que sea oportuna, geográficamente razonable, y brindada en un contexto donde las habilidades y recursos respondan a las necesidades médicas*
- **Aceptable/centrada en el paciente:** *prestar atención que toma en consideración las preferencias y aspiraciones de los pacientes y la cultura de sus comunidades*
- **Equitativa:** *prestar atención que no varíe en calidad en función de características personales como género, raza, etnicidad, ubicación geográfica, o condición socioeconómica.*
- **Segura:** *prestar atención que minimice los riesgos y daños para los pacientes.*



World Health Organization

Service Delivery and Safety

© World Health Organization, 2013

11

¿En qué consiste la atención de salud de calidad en el contexto de Zika?

Todas...

- en PF, reciben consejería de buena calidad sobre prevención de Zika
- necesitando métodos de PF los obtienen en los puntos de servicio (unidades de salud)
- en Atención Prenatal reciben consejería de buena calidad

Incrementa proporción de...

- embarazadas que reciben condones durante la Atención Prenatal
- unidades de salud con servicios de apoyo sicosocial
- embarazadas que reciben información / orientación basada en ultrasonido
- madres recibiendo información / orientación de las condiciones del bebé al nacimiento

15

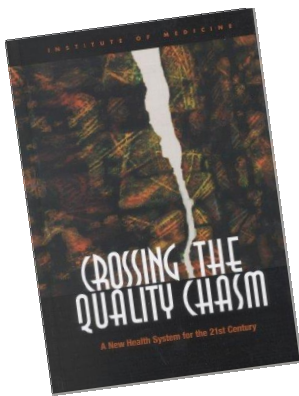
USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

MÓDULO 3: CÓMO SE PUEDE MEJORAR LA ATENCIÓN EN SALUD? EL MODELO DE MEJORA CONTINUA

La cuestión de la Atención de Salud de Calidad: No solamente es un asunto de los países en desarrollo

Es importante reconocer que alcanzar la atención de salud de calidad no es un asunto que solamente concierne a los países en vías de desarrollo. Los sistemas de atención simplemente no se han instaurado en varios países (desarrollados y en vías de desarrollo). Los países desarrollados pueden poseer más tecnología y recursos. Sin embargo, el mejoramiento no solo implica los insumos para la atención en salud, sino también la forma en que los insumos son utilizados.

“La calidad de la atención en salud prestada a los adultos en los EEUU” de McGlynn et al. (NEJM, 2003) descubrió que sólo un poco más de la mitad de los pacientes (54.9%) recibió atención científicamente adecuada. Por ende, un poco menos de la mitad no lo hizo. Este estudio se basó en las historias clínicas de 6712 pacientes y examinó 439 indicadores de calidad clínica de la atención en relación a 30 enfermedades agudas y crónicas, además de la prevención.



...Entre la atención de salud que tenemos y la atención que podríamos tener, yace no solo una brecha, sino un abismo...

...Los problemas provienen de sistemas defectuosos – no de malas personas...

Instituto de Medicina. 2001. Cruzando el Abismo de la Calidad: Un Nuevo Sistema de Salud para el Siglo 21. Washington, D.C: National Academy Press.

Diferentes perspectivas sobre el problema

La realidad es clara y directa. El poder de las intervenciones que existen no se equipara al poder que tienen los sistemas de salud para brindarlas a aquellos que más las necesitan, de manera exhaustiva y a escala adecuada.

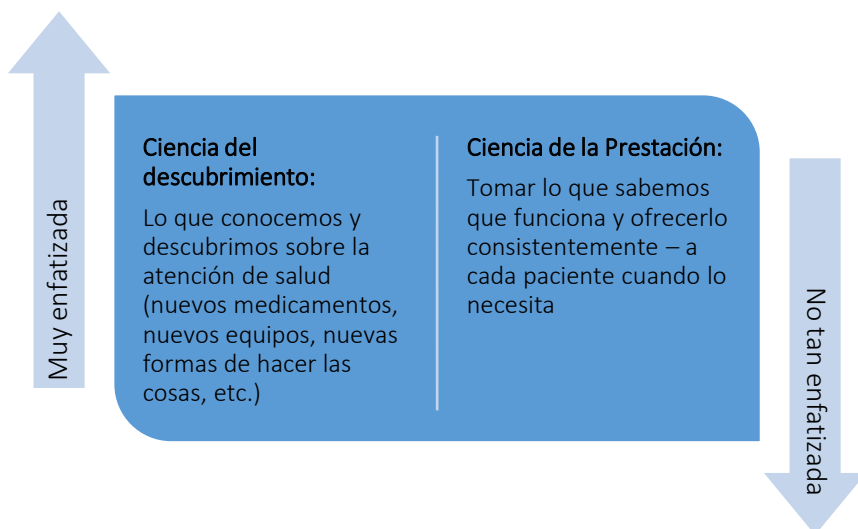
– Margaret Chan, Directora General, Organización Mundial de la Salud

Las enormes inversiones que se han hecho en salud a nivel mundial deberían haber llevado a lo que quizás hubiésemos podido llamar una ciencia de la implementación y ejecución.....

...Simplemente no nos hemos enfocado en la enorme complejidad que conlleva prestar atención de salud de una forma que mantenga a las personas saludables.

– Jim Kim, Presidente, Banco

Estamos colocando demasiado énfasis en la ciencia del descubrimiento a costa de la ciencia de la prestación de servicios. Necesitamos dar igual atención a la ciencia de prestación de servicios. En el campo de la medicina tenemos abundancia de conocimientos y técnicas que salvan vidas, pero ¿cuál es el objeto de tener tantos recursos si no está llegando a la gente que lo necesita?



Calidad y Cobertura Universal de Salud

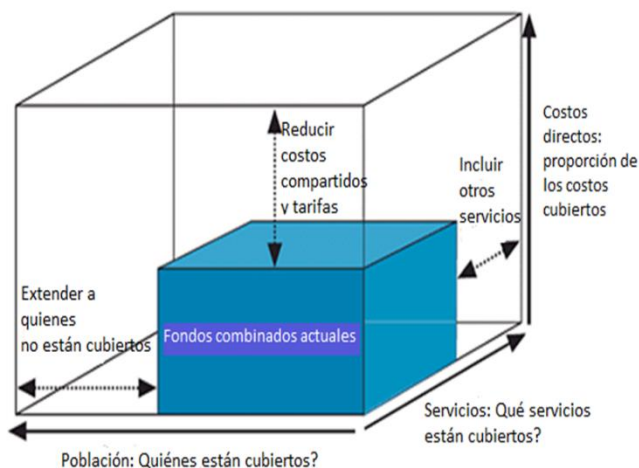
¿Qué beneficio hay en ofrecer atención materna gratuita y tener una alta proporción de bebés que nacen en establecimientos de salud si la calidad de la atención es deficiente o incluso peligrosa?

– Margaret Chan, Asamblea Mundial de la Salud, Mayo 2012

Una parte integral de la Cobertura Universal de Salud (CUS) es asegurar que la atención de salud que se recibe sea de la calidad más alta posible.

Ejemplo del mundo real

Se realizó un gran experimento para proveer a las mujeres embarazadas de cupones que les incentivarán a dar a luz a sus bebés en el hospital. La suposición fue que dar a luz en un hospital era mejor que dar a luz en casa y que el número de muertes maternas disminuiría. No obstante, lo que en realidad ocurrió fue un aumento de las muertes maternas. Persistía el hecho de que la calidad de la atención en los hospitales era peor que la calidad de la atención prestada en los hogares por las parteras tradicionales.



Lo último que necesitamos es cobertura universal con atención de mala calidad que no beneficie a la gente o que pueda incluso perjudicarla.

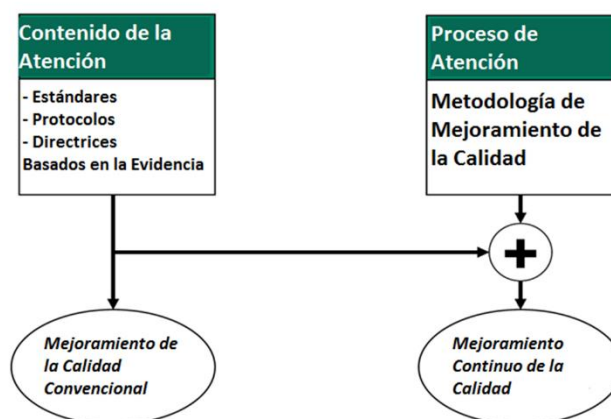
– M. Rashad Massoud, Proyecto ASSIST de USAID

El proyecto ASSIST de USAID está trabajando de cerca con el Departamento de Prestación de Servicios y Seguridad de la OMS y sus socios para promover y garantizar el papel central de la atención de calidad dentro de la CUS.

La Ciencia del Mejoramiento¹

El mejoramiento de la calidad integra el **contenido de la atención** y el **proceso de prestación de la atención**, estableciendo así lo que se sabe que funciona para que llegue a las personas que lo necesitan.

El contenido de la atención es el conocimiento de la materia sobre medicina. Incluye las intervenciones, los diagnósticos, y la comprensión de aquello que funciona para mejorar la atención. Es el cómo organizamos la prestación de atención para garantizar que todos los pacientes reciban la atención que necesitan.

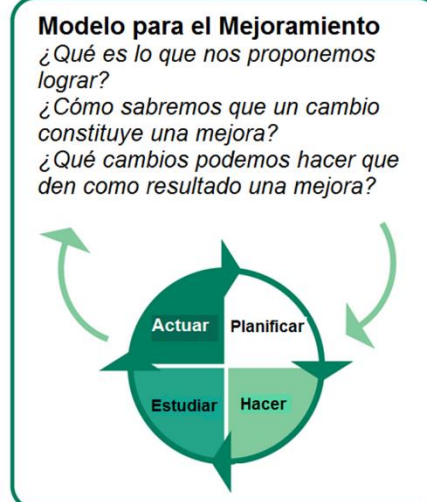


Sin embargo, el proceso de atención es el tema más importante en la atención de la salud. ¿Cómo podemos hacer funcionar un sistema de manera que obtengamos los resultados que deseamos?

El Modelo de Mejoramiento y el Ciclo Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA en inglés)

El Modelo de Mejoramiento se trata de poner a prueba un cambio. El modelo contempla específicamente lo siguiente: *¿Qué es lo que estamos intentando lograr? ¿Cómo sabremos que lo hemos logrado? ¿Qué cambios podemos implementar?*

El primer paso es planificar qué cambio se desea poner a prueba (planificar), luego implementar el cambio (hacer), analizar si el cambio ha alcanzado el resultado que se buscaba (estudiar) y, de haber logrado buenos resultados, entonces expandirlo (actuar). De no haber alcanzado los resultados deseados, considere poner a prueba un nuevo cambio y empezar el proceso nuevamente.



¹ También conocida como la ciencia de prestación de servicios, ciencia implementación, etc. Se pueden encontrar más nombres en la página 2

En “Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud” publicado en el 2001, Massoud y otros colegas utilizaron un modelo de mejoramiento anterior, que es ligeramente más fácil de usar para fines pedagógicos.

Los pasos de este modelo de mejoramiento involucran el identificar un problema, analizar el asunto, y desarrollar una solución que se pondrá a prueba utilizando los ciclos PDSA. El modelo permite pensar sobre el contexto específico del sistema en el que se está trabajando, así como mapear los procesos que operan actualmente.

Principios del mejoramiento

El cambio se encuentra en el corazón del mejoramiento. La medición por sí mismo no constituye una mejora. Nada cambia solamente llevando a cabo la medición. Existe un proverbio palestino que dice “puede pesar una vaca cada día, pero eso no lo va a hacer más gorda”. Si continuamos haciendo la misma cosa, continuaremos teniendo los mismos resultados.

Sin embargo, la medición es importante. Si ponemos a prueba cambios, debemos medirlos para saber si se está logrando una mejora. La clave para llegar al mejoramiento es el cambio, pero no todo cambio constituye una mejora.

Los siguientes son los cuatro principios claves del mejoramiento:

1. Comprender el trabajo en términos de procesos y sistemas

Todo el trabajo desarrollado al prestar atención en salud puede expresarse en términos de procesos y sistemas. Cada proceso y sistema tiene un cierto nivel de desempeño característico.

2. Desarrollar soluciones provenientes de los equipos de proveedores de salud y pacientes

Tanto los proveedores de salud como los pacientes necesitan ser parte de la búsqueda de soluciones. Ellos son quienes proveen y reciben tratamiento médico y son quienes más conocen lo que es factible o no de realizarse dentro de su contexto específico, incluyendo las posibles limitaciones de recursos y las barreras culturales.

3. Enfocarse en las necesidades de los pacientes

La atención de salud de alta calidad toma en cuenta las necesidades de los pacientes. El mejoramiento debe considerar estas necesidades a lo largo del proceso de mejora de la calidad. Mientras más se satisfacen las necesidades y expectativas de los pacientes, más se optimiza la calidad de la atención.


4. Poner a prueba y medir los efectos de los cambios

El desempeño de cada proceso y sistema puede ser medido. Si se busca alcanzar un resultado diferente, entonces se deben introducir cambios dentro de los procesos y del sistema. Estas mediciones deben recolectarse en tiempo real para comprender los efectos de los cambios puestos a prueba. Los datos se deben recolectar diaria o semanalmente y luego deben ser agregados de forma mensual. Una manera fácil para visualizar los cambios hechos a lo largo del tiempo es el uso de un gráfico de series de tiempo.

Un gráfico de series de tiempo es un gráfico lineal que muestra el cambio en la medición a lo largo del tiempo. Este gráfico permite a los equipos demostrar claramente cuándo inició el trabajo del equipo de mejoramiento, cuándo se llevó a cabo un cambio, y el efecto que tuvo posteriormente.

Los gráficos de series de tiempo también permiten a los equipos de mejoramiento marcar aquellos eventos significativos que ocurrieron durante el proceso de mejora que podrían haber perturbado o acentuado los resultados de su trabajo.

Cuando los datos se desagregan por sexo, raza, y otros factores socioeconómicos, los gráficos de series de tiempo pueden evidenciar la diferencia en cuanto a mejoras según diferentes grupos de pacientes. Esto puede ayudar a los equipos a evaluar qué cambios se necesita poner a prueba por grupos.

 **USAID**
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

**PROYECTO ASSIST
DE USAID**
*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*

**¿Cómo se puede
mejorar la atención en
salud?**

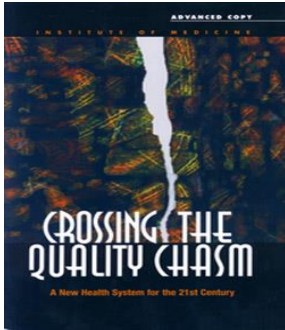
**El Modelo de
Mejora Continua**

McGlynn et al. NEJM 2003. “La calidad de la atención en salud brindada a los adultos en los EEUU”

54.9% de los pacientes reciben atención científicamente recomendada

2 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

El tema de la calidad en la atención de la salud



“...Entre la atención de salud que tenemos y la atención que podríamos tener, yace no solo una brecha, sino un abismo...”

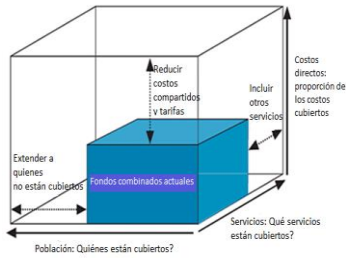
“...Los problemas provienen de sistemas defectuosos – no de malas personas...”

3

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

La Cobertura de Salud Universal y la Agenda de Seguridad/Calidad

“¿Qué beneficio hay en ofrecer atención materna gratuita y tener una alta proporción de bebés que nacen en establecimientos de salud si la calidad de la atención es deficiente o incluso peligrosa?”



- Margaret Chan
Asamblea Mundial de Salud,
Mayo 2012

4

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

¿Cuál es el problema?: Banco Mundial

“Las enormes inversiones que se han hecho en salud a nivel mundial deberían haber llevado a lo que quizás hubiésemos podido llamar una ciencia de la implementación y ejecución...”

...Simplemente no nos hemos enfocado en la enorme complejidad que conlleva prestar atención de la salud de una forma que mantenga a las personas saludables”.

- Jim Kim, Presidente
Banco Mundial

16

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas



PROYECTO ASSIST
DE USAID
*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*

El Modelo de Mejora Continua

Formas de mejorar la calidad

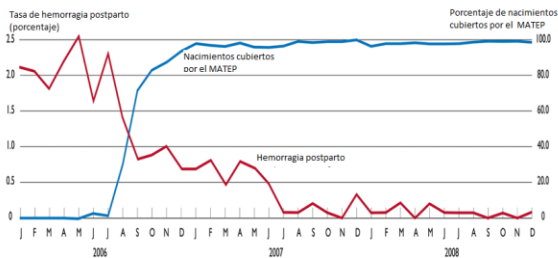
- Mediante la experiencia y el conocimiento
- Como resultado de un avance científico
- En función de la prueba y error
- Mediante la experimentación
- Por coincidencia
- En base a la teoría del Mejoramiento de la Calidad



Níger: Cumplimiento del MATEP y reducción de la HPP

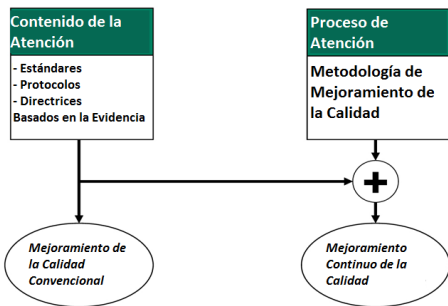
Cobertura del MATEP y tasas de hemorragia postparto en establecimientos meta, Enero 2006-Diciembre 2008

Total de nacimientos - 2006: 24,785 (28 sitios); 2007: 31,073 (33 sitios); 2008: 31,085 (33 sitios)



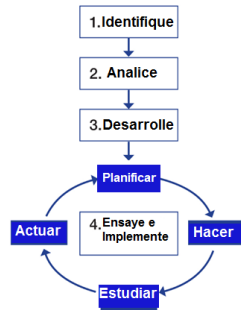
7 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

El mejoramiento de la calidad integra el Contenido de la atención con el Proceso de brindar atención



8 Adaptado de Batalden y Stoltz (1993)

Modelo para el mejoramiento



Adaptado de: Massoud et al. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud

10

Principios y marcos de referencia del Mejoramiento

Concepto Fundamental del Mejoramiento:

“El concepto fundamental en el campo del mejoramiento sostiene que cada sistema está perfectamente diseñado para lograr precisamente los resultados que alcanza”

Principios del Mejoramiento:

- Comprender el trabajo en términos de procesos y sistemas
- Desarrollar soluciones por parte de equipos compuestos por proveedores de salud y pacientes
- Enfocarse en las necesidades de los pacientes
- Poner a prueba y medir los efectos de los cambios
- Compartir el aprendizaje

10

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas



MÓDULO 4: PANORAMA DEL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD, PARTE 1

Ejemplos del mundo real

Uganda: Mejorando la cobertura, la retención y los resultados clínicos

¿Qué considera usted que constituye atención de calidad para aquellos pacientes que requieren de terapia antiretroviral (TAR)? En este ejemplo, el equipo del proyecto ASSIST de USAID definió la calidad de la atención en base a tres componentes:

1. Cobertura: Aquellos pacientes que necesitan atención, reciben atención.
2. Retención: Aquellos pacientes que reciben atención, se mantienen bajo atención médica.
3. Bienestar: Aquellos pacientes que se mantienen bajo atención médica, experimentan bienestar como resultado.

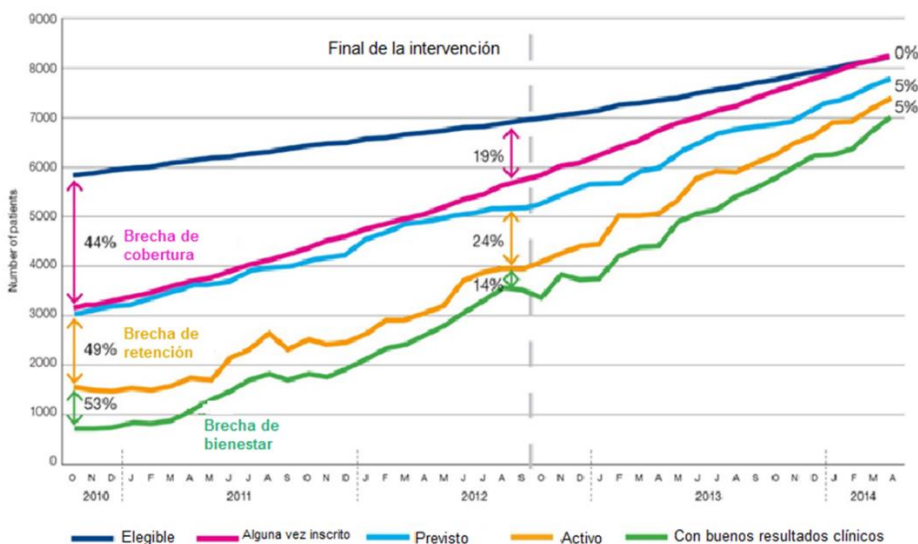
Utilizando estos tres componentes, el equipo desarrolló un modelo para medir y mejorar las brechas en la cobertura, la retención, y el bienestar. Estas brechas se pueden observar en el gráfico de series de tiempo que aparece abajo.

La línea azul oscura indica el número estimado de pacientes con VIH elegibles para recibir TAR en cinco centros de salud en los que el proyecto se encontraba trabajando en el Distrito Buikwe, Uganda. La línea rosada es el número de pacientes con VIH inscritos en el tratamiento. La diferencia entre la línea azul oscura y la línea rosada representa la brecha en *cobertura*.

La línea celeste muestra los datos de pacientes que se anticipa recibirán tratamiento en los cinco establecimientos, descontando cualquier paciente que pueda haber sido transferido a otro establecimiento o que haya fallecido. La línea amarilla indica el número de pacientes que acuden a sus citas médicas. La diferencia entre la línea celeste y la línea amarilla representa la brecha en cuanto a *retención*.

Finalmente, la línea verde indica buenos resultados clínicos de los pacientes que reciben tratamiento. La diferencia entre la línea amarilla y la línea verde representa la brecha en cuanto a *bienestar*.

Uganda: Análisis de las brechas de cobertura, retención y resultados clínicos que muestra mejoras en cinco sitios donde se implementa el Modelo de Atención de Enfermedades Crónicas en el Distrito Buikwe (Octubre 2010-Abril 2014)



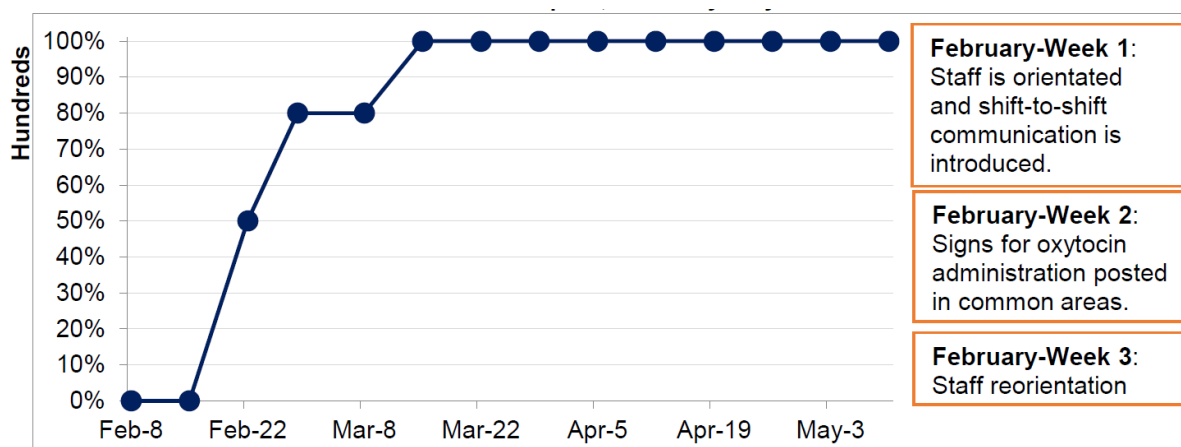
El gráfico muestra que en Octubre de 2010, la línea de base para cobertura, retención y bienestar de los pacientes que recibían TAR mostraba grandes brechas de 44%, 49% y 53%, respectivamente. Después de que los equipos empezaron a poner a prueba cambios (algunos ejemplos figuran en el recuadro de abajo), las brechas empezaron a cerrarse a lo largo del tiempo. Al final del período de intervención del proyecto ASSIST, las brechas de cobertura, retención y bienestar eran de 19%, 24% y 14%, respectivamente. Los equipos de mejoramiento en los cinco establecimientos continuaron poniendo a prueba cambios y mejorando la calidad de la atención más allá del período de intervención. Continuaron recolectando y analizando datos y fueron capaces de cerrar completamente la brecha de cobertura en abril de 2014. Las brechas de retención y bienestar también mejoraron significativamente, reduciéndose a 5% cada una.

Brecha de Cobertura	Brecha de Retención	Brecha de Bienestar
<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores de salud, junto con pacientes expertos, sensibilizaron a los miembros de la comunidad respecto a la atención del VIH crónico a través de la radio local, en iglesias y en establecimientos de salud • Los equipos de salud comunitarios movilizaron a las comunidades para recibir consejería y pruebas de manera aleatoria • Se administró consejería y pruebas de VIH para todos los pacientes que acudieron al establecimiento de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Los trabajadores de salud, junto con pacientes expertos, rastrearon a los pacientes fuera de seguimiento realizando visitas domiciliarias. • Se introdujeron visitas comunitarias para reducir la distancia de viaje de los pacientes. • Se realizaron clases grupales para pacientes que abandonaron la atención • Se asignó a cada paciente dos personas de apoyo en el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> • Se educó a los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, y se permitió que los pacientes compartan su experiencia • Se realizaron sesiones de educación para la salud orientadas por trabajadores sanitarios • Se introdujeron clases de auto-gestión • Los trabajadores de la salud y los pacientes establecieron conjuntamente metas respecto a su salud y monitorearon el progreso

India: Mejorando la administración de oxitocina para reducir la hemorragia post-parto

En el Hospital Distrital Hisar ubicado en el Estado de Haryana en la India, nacen de 250 a 300 bebés aproximadamente cada mes, lo que constituye cerca del diez por ciento de los partos del distrito. En el hospital se formó un equipo de mejora de la calidad para mejorar la administración de oxitocina con el fin de reducir la hemorragia post-parto. Debido a problemas de cargas de trabajo, los trabajadores de salud no estaban administrando oxitocina a todas las mujeres inmediatamente después del parto. Para resolver esta situación, el equipo decidió tratar de mantener jeringas prellenadas con oxitocina y optimizar la comunicación sobre los cambios introducidos con todas las enfermeras que trabajaban en los diferentes turnos. El equipo descubrió que una nota impresa con un mensaje sobre el uso de jeringas prellenadas, unida a la reorientación del personal, mejoraron el conocimiento de estos cambios y, después de ello, todas las mujeres recibieron oxitocina en el primer minuto después del parto. Los cambios se pueden apreciar en el gráfico a continuación.

Porcentaje de expedientes de pacientes que registran la administración de una inyección de oxitocina dentro del primer minuto del parto en el Hospital Distrital Hisar, Estado de Haryana, India, Febrero – Mayo 2014



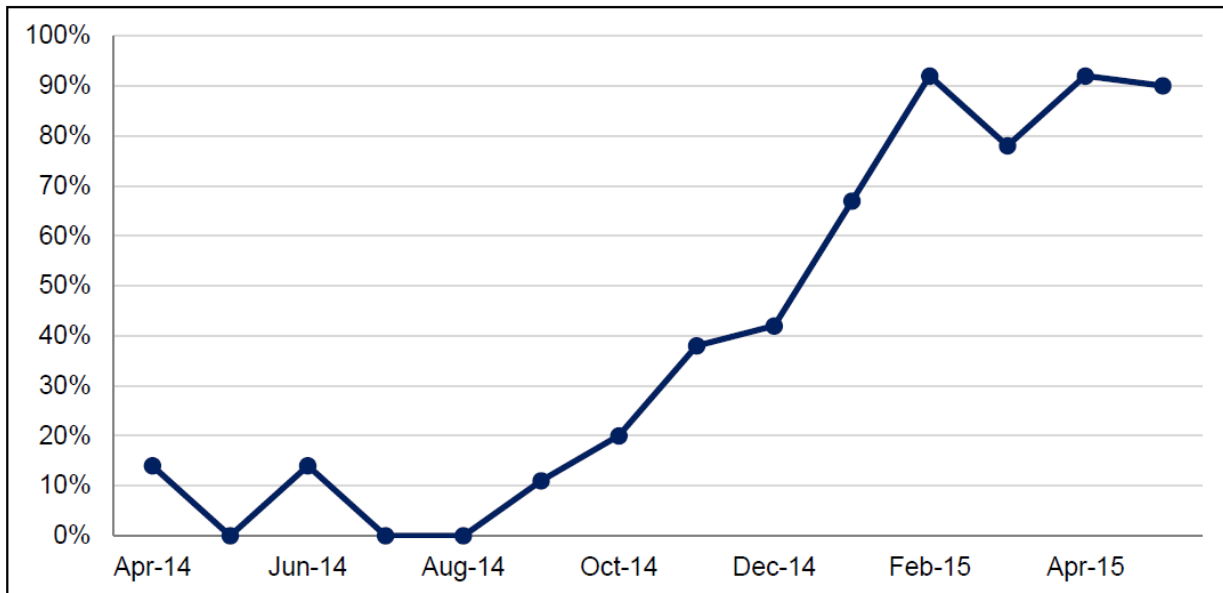
India: Expansión del mejoramiento de la calidad para reducir la mortalidad materna e infantil

El Distrito Lohardaga en el Estado de Jharkhand en la India posee altas tasas de mortalidad infantil y las autoridades estatales reconocieron que el distrito necesitaba apoyo adicional para llegar a reducir la mortalidad. El proyecto ASSIST de USAID empezó apoyando inicialmente a cuatro establecimientos para mejorar la atención rutinaria brindada a las madres y recién nacidos. El éxito alcanzado por los establecimientos en cuanto a garantizar que casi todas las madres y recién nacidos reciban atención de calidad instó a las autoridades de salud del distrito a expandir las iniciativas de mejora de la calidad a otros cinco centros de salud y 29 sub-centros. El proyecto apoyó a las autoridades de salud del distrito para desarrollar una estrategia de expansión del trabajo de mejora de la calidad hacia estos sitios a través del sistema gubernamental, utilizando recursos gubernamentales. La calidad de la atención también ha mejorado en los cinco centros de salud involucrados en la expansión, y los funcionarios del distrito han dado pasos para expandir su estrategia de mejoramiento hacia el resto de establecimientos en Lohardaga.

El plan se compuso de tres elementos principales:

1. Fomentar las habilidades de mejoramiento de la calidad de los trabajadores de primera línea.
2. Establecer un sistema de gestión para apoyar el trabajo de mejora de la calidad en los establecimientos.
3. Aumentar la habilidad de los líderes para involucrarse en las actividades de mejoramiento.

Porcentaje de mujeres embarazadas registradas en el primer trimestre (12 semanas) de un total de nuevas mujeres embarazadas registradas en el mes, Centro de Salud Pública Jowang, Distrito Lohardaga, Jharkhand, India, Abril 2014 – Abril 2015



Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud Parte 1

¿En qué consiste la atención de salud de buena calidad para pacientes que requieren de terapia antiretroviral (TAR)?

- Todos quienes necesitan TAR la reciben
- Todos quienes reciben TAR continúan siendo atendidos
- Todos quienes se mantienen bajo atención recibiendo TAR tienen un buen resultado

38

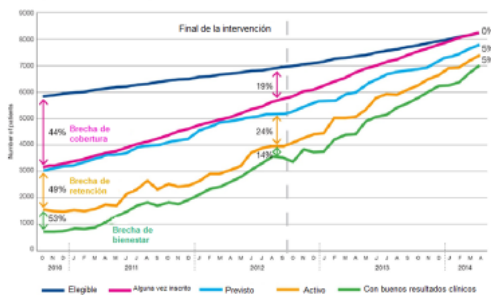
USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Uganda: Aplicando el Modelo de Atención de Enfermedades Crónicas para mejorar la cobertura, retención, y resultados clínicos

Ejemplos de Cambios

- Se utilizó la herramienta para medir el progreso del auto-manejo (SM) y hojas de seguimiento para registrar el progreso del paciente en auto-manejo
- Se introdujo un formulario de referencia VHT para entregar a los pacientes al ser enviados a un establecimiento
- Cada paciente inscrito es introducido a un Equipo de Salud Comunitario (VHT) en el área de influencia
- Se formaron grupos de auto-manejo (SM)

Uganda: Análisis de las brechas de cobertura, retención y resultados clínicos que muestra mejoras en cinco sitios donde se implementa el Modelo de Atención de Enfermedades Crónicas en el Distrito Buliwa (Octubre 2010-Abril 2014)



39

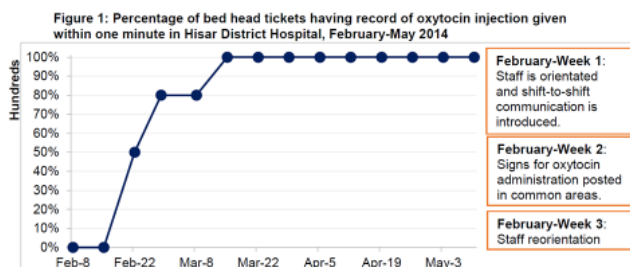
Ejemplos de cambios introducidos para mejorar la atención TAR en 5 establecimientos de Buikwe, Uganda

Brecha de Cobertura	Brecha de Retención	Brecha de Bienestar
<ul style="list-style-type: none"> Los trabajadores de salud, junto con pacientes expertos, sensibilizaron a los miembros de la comunidad respecto a la atención del VIH crónico a través de la radio local, en iglesias y en establecimientos de salud Los equipos de salud comunitarios movilizaron a las comunidades para recibir consejería y pruebas de manera aleatoria Se administró consejería y pruebas de VIH para todos los pacientes que acudieron al establecimiento de salud 	<ul style="list-style-type: none"> Los trabajadores de salud, junto con pacientes expertos, rastrearon a los pacientes fuera de seguimiento realizando visitas domiciliarias. Se introdujeron visitas comunitarias para reducir la distancia de viaje de los pacientes. Se realizaron clases grupales para pacientes que abandonaron la atención Se asignó a cada paciente dos personas de apoyo en el tratamiento 	<ul style="list-style-type: none"> Se educó a los pacientes sobre su enfermedad y tratamiento, y se permitió que los pacientes compartan su experiencia Se realizaron sesiones de educación para la salud orientadas por trabajadores sanitarios Se introdujeron clases de auto-gestión Los trabajadores de la salud y los pacientes establecieron conjuntamente metas respecto a su salud y monitorearon el progreso

40

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Registro de la administración de una inyección de oxitocina dentro del primer minuto de nacimiento, Hospital del Distrito Hisar, India, Febrero-Mayo 2014

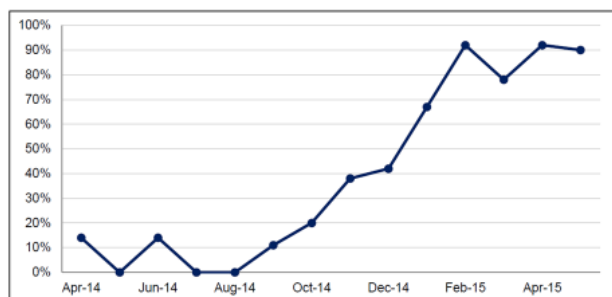


41

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Expandiendo el mejoramiento de la calidad para reducir la mortalidad materna y de la niñez en el Distrito de Lohardaga, Jharkhand, India

Figura 1: Porcentaje de mujeres embarazadas registradas en el primer trimestre (dentro de las 12 semanas) del total de nuevas APN registradas en el mes, Centro de Salud Pública Jowang, Abril 2014- Mayo 2015



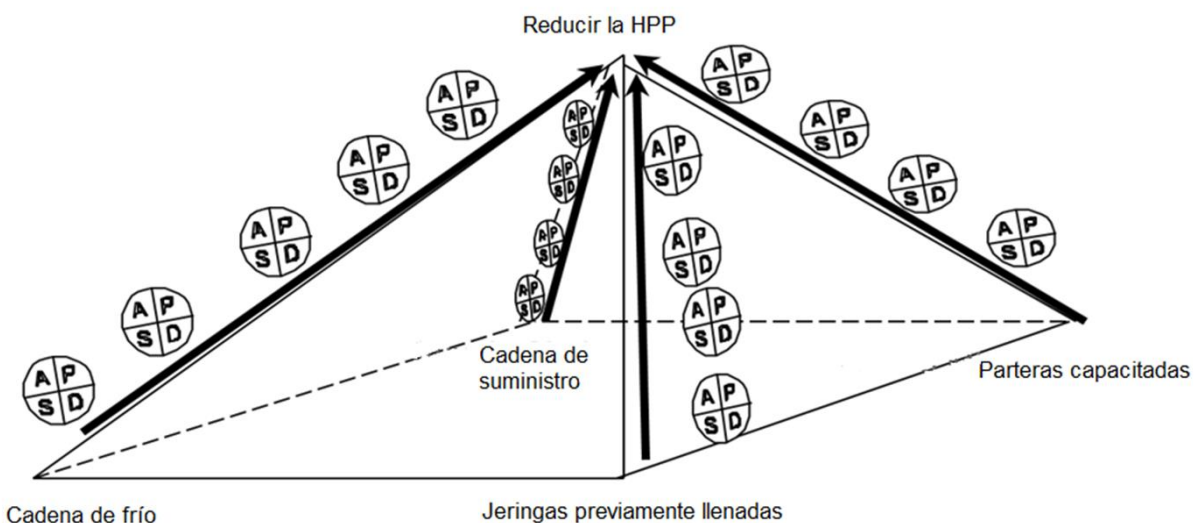
42

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

MÓDULO 4: PANORAMA DEL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN EN SALUD, PARTE 2

Múltiples gradientes de cambio orientados hacia un mismo objetivo

Al disponerse a alcanzar un objetivo, es posible contar con múltiples áreas que requieren cambios. El gráfico que aparece abajo muestra diferentes áreas que pueden incidir en la reducción de la HPP. Regresando al ejemplo anterior de Níger, hubo múltiples cambios que fueron puestos a prueba simultáneamente para alcanzar el resultado deseado, es decir, reducir la HPP. Las áreas que fueron abordadas durante el trabajo de mejoramiento incluyeron la competencia de los trabajadores de la salud; la cadena de insumos; la cadena de frío; y las jeringas pre-llenadas. En estas áreas fue donde se identificó la necesidad de mejoras. No solo se puso a prueba un cambio en cada área. Si bien en el ejemplo anterior solo se resaltaron unos cuantos cambios, en Níger se implementaron varios ciclos PDSA con el fin de alcanzar la meta de reducir la HPP a través de la implementación del MATEP.



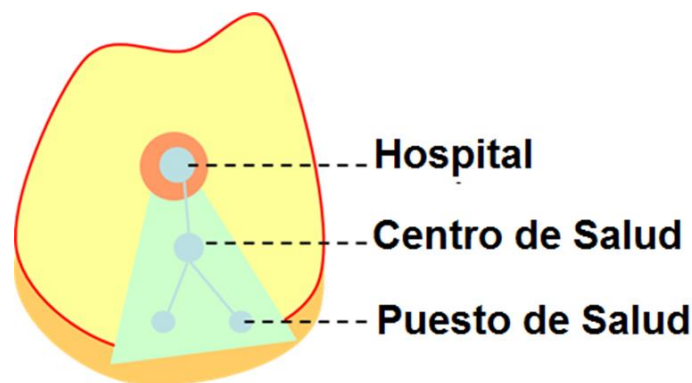
Fuente: Instituto para el Mejoramiento de la Atención en Salud

La importancia de considerar todos los niveles del Sistema de Atención de Salud

Una buena atención tiene lugar cuando el paciente la recibe, sin embargo, esto ocurre dentro de un sistema compuesto por varias otras capas. Existe un micro-sistema, un contexto organizacional y un contexto ambiental global mucho más amplios dentro de los cuales se inserta la experiencia del paciente. Todos estos factores deben tomarse en consideración durante el proceso de mejoramiento.



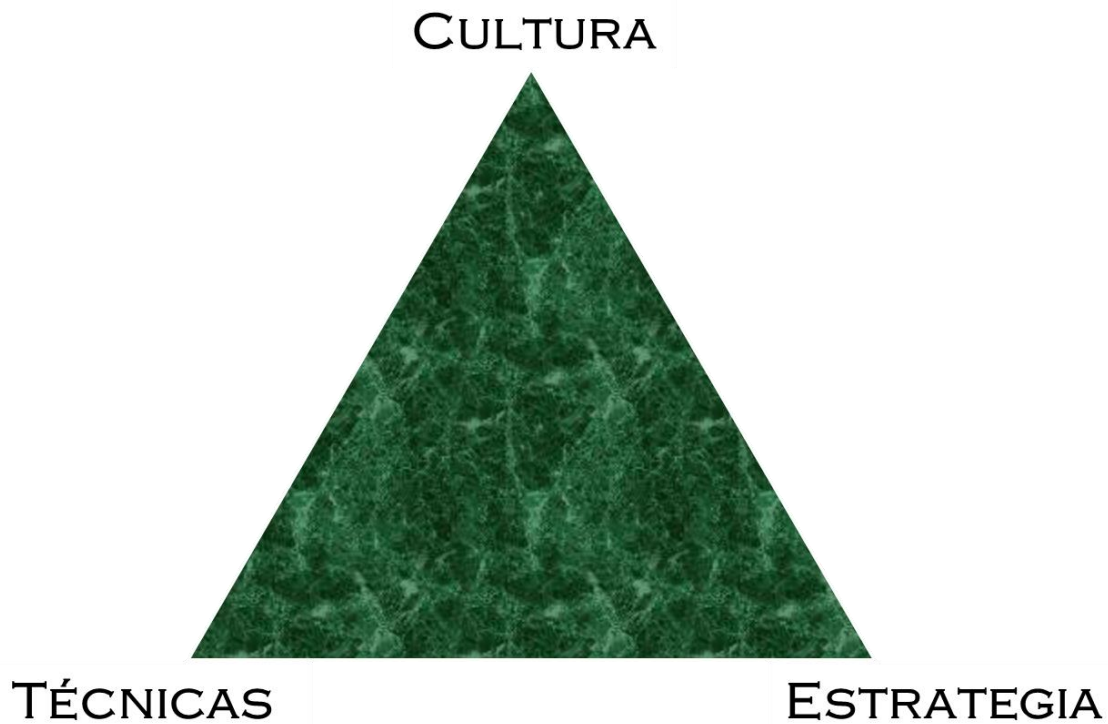
Al mejorar es importante considerar todos los niveles. Como se puede observar arriba, los diferentes niveles del sistema de atención de salud se encuentran interrelacionados. El diagrama que aparece abajo ilustra el concepto de “la porción del sistema”. El tomar una porción del sistema significa que, al seleccionar sitios de trabajo, se deben seleccionar sitios a diferentes niveles del sistema, los cuales representan aquellos niveles hacia donde eventualmente se expandirá el trabajo de mejoramiento. El concepto incorpora a los jugadores clave y los líderes dentro del sistema de atención de salud.



Este concepto se utiliza para comprender cómo funciona el sistema en su conjunto y también es una buena herramienta para planificar la expansión de los esfuerzos de mejoramiento.

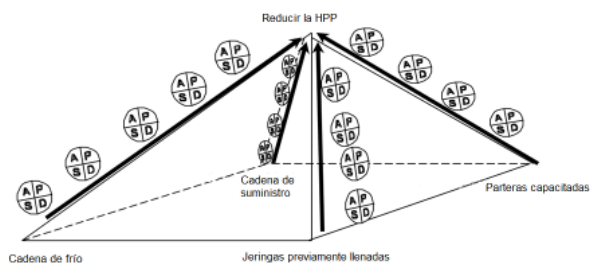
Estrategia, Cultura y Técnica en el Mejoramiento

Es importante señalar que aún las personas que carecen de conocimientos formales sobre la ciencia del mejoramiento pueden implementar mejoras. Estas personas tienen la intuición de que si continuamos haciendo lo mismo, continuaremos obteniendo los mismos resultados. Si deseamos resultados diferentes, necesitamos hacer algo diferente. Sin embargo, con la capacitación adecuada sobre técnicas pertinentes, serán capaces de mejorar a una escala mucho más grande. Escoger qué mejorar y cómo hacerlo es tan importante como la técnica adecuada, así como lo es también tener en consideración la cultura y el ambiente en que se lleva a cabo el trabajo.



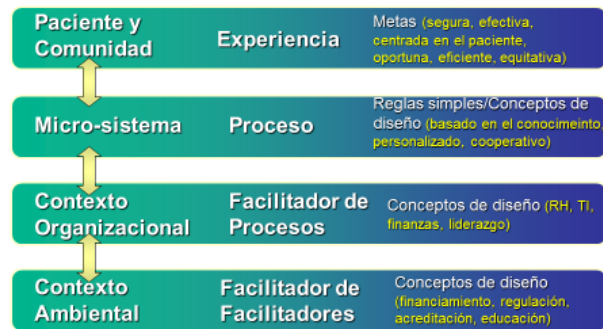
Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud Parte 2

Múltiples gradientes o rampas de cambio hacia un único objetivo



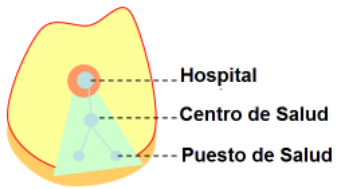
44

Diseño del sistema en cuatro niveles



45

Rodaja o porción del sistema

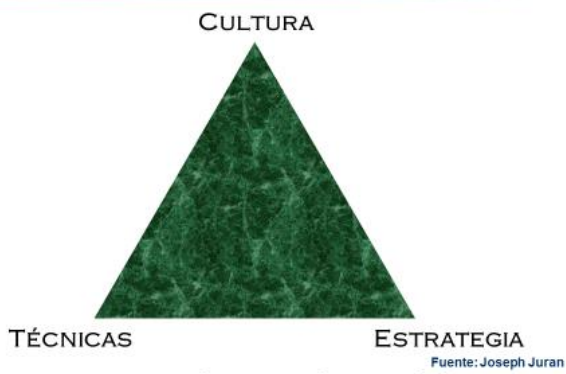


Selección de diferentes tipos y niveles de establecimientos en un distrito o provincia

46

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Liderando el mejoramiento de la atención en salud



47

MÓDULO 5: ESTUDIO DE CASO EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN ZIKA

Panorama general

El módulo 5 se compone de las seis secciones siguientes:

- Sección 1: Definir el(los) Objetivo(s) de Mejoramiento
- Sección 2: Formar el Equipo de Mejoramiento
- Sección 3: Comprender el Proceso Actual
- Sección 4: Analizar los Indicadores para medir calidad de la atención Zika
- Sección 5: Armar y Trazar un Gráfico de Series de Tiempo
- Sección 6: Desarrollar, Poner a Prueba e Implementar Cambios



Estudio de Caso, en el contexto de la Atención Zika

Objetivos de aprendizaje

A lo largo del estudio de caso Ud. practicará el desarrollo de las siguientes habilidades:

1. Definir el objetivo(s) de mejoramiento
2. Formar equipos de mejoramiento
3. Analizar procesos de atención
4. Analizar indicadores para medir calidad de atención Zika
5. Trazar un gráfico de series de tiempo
6. Desarrollar, poner a prueba e implementar cambios para mejorar el trabajo diario

Sección 1: Definir el(los) Objetivo(s) de Mejoramiento

Establecer un buen enunciado del objetivo

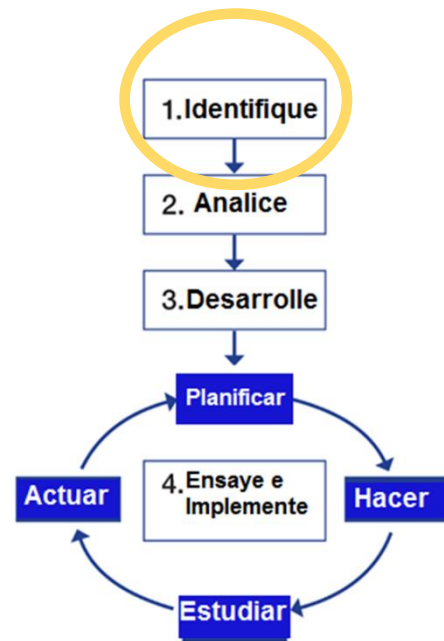
Toda mejora empieza con un objetivo. Si no sabemos hacia dónde nos dirigimos, cualquier camino nos llevará hacia allá.

Paso 1. Identificar el problema

- Defina claramente el objetivo de mejoramiento

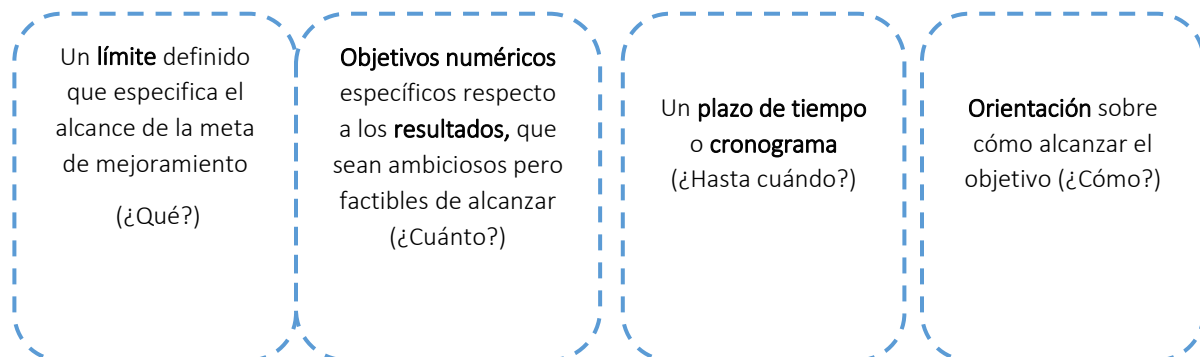
¿Qué puede ayudarnos a desarrollar objetivos de mejoramiento?

- Las prioridades existentes del MSP
- Los datos que muestran dónde hay mayores necesidades (p. ej., informes, evaluaciones, datos de uso de servicios, datos epidemiológicos, etc.)
- Prioridades reconocidas por donantes y entes financiadores
- La información proporcionada por pacientes y personal de salud (cuestionarios y entrevistas)
- Profesionales, comunidades, y otras partes interesadas.



Un buen enunciado del objetivo de mejoramiento se pregunta qué es lo que vamos a mejorar. Nos ayuda a especificar el alcance y definir los límites. Establecer metas numéricas también es muy importante ya que brindan una idea clara de lo que se pretende alcanzar. Es difícil determinar cuánto cambio se puede lograr. Algunas veces se superará lo esperado y, a veces, su objetivo puede resultar demasiado ambicioso y no tener éxito. Las metas numéricas deben basarse en la evidencia de las mejores prácticas.

Elementos de un buen enunciado del objetivo de mejoramiento



Ejercicio en base a un estudio de caso, parte 1: Definir un objetivo de mejoramiento

La Gerencia del Área de San Francisco Este del distrito, convocó a los directores de todas las unidades operativas del Área y les presentó los resultados de la Línea de Base de los indicadores, los cuales se presentan a continuación:

Informe de situación del área/ distrito recibido:

- El porcentaje de establecimientos de salud de la región o zona que incorporan información sobre el Zika en los protocolos y/o guías de planificación familiar es el 20%
- El Porcentaje de mujeres en edad fértil y madres de recién nacidos que reciben un método de PF (no quirúrgico) de su preferencia es del 40%
- El Porcentaje de mujeres en edad fértil y madres de recién nacidos que reciben un método de PF (quirúrgico) de su preferencia es 10%
- El Porcentaje de formularios de Consentimiento Informado llenados adecuadamente antes de la cirugía (para métodos permanentes de PF) es del 60%
- El Porcentaje de mujeres embarazadas a quienes se entrega condones para protección del Zika durante la consulta de atención prenatal es del 15%
- Los proveedores de salud capacitados para proporcionar Consejería sobre Zika a mujeres en edad fértil y mujeres embarazadas es del 20%
- El Porcentaje de mujeres (mujeres embarazadas, madres de recién nacidos, MEF) que reciben consejería sobre prevención de la transmisión del virus de Zika es del 0%
- El Porcentaje de mujeres (mujeres embarazadas, madres de recién nacidos, MEF) que reciben consejería de calidad sobre las rutas de transmisión del Zika y medidas de protección, con base en el contenido de la Guía de Consejería sobre Zika es del 10%
- El Porcentaje de mujeres (mujeres embarazadas, madres de recién nacidos, MEF) que pueden identificar el riesgo de transmisión sexual del Zika y al menos un método de prevención de la transmisión sexual del Zika es del 45%
- Porcentaje de mujeres embarazadas que son evaluadas adecuadamente para detectar signos y síntomas del Zika durante las consultas de atención prenatal es del 65%
- Porcentaje de casos sospechosos de Zika identificados durante las consultas de atención prenatal donde se toma una muestra (sangre u orina) y luego se envía al laboratorio en concordancia con los estándares de calidad es del 18%
- El Porcentaje de recién nacidos que son evaluados adecuadamente para detectar el Síndrome de Zika Congénito llegan a un 45%
- El Porcentaje de mujeres embarazadas (casos sospechosos y confirmados de Zika) y madres de recién nacidos con SZC que son referidas a servicios de apoyo psico-social es de 56%
- El Porcentaje de recién nacidos con Síndrome de Zika Congénito (SZC) que son referidos a servicios de atención de recién nacidos es del 85%

Se le informó al director del Centro Médico San José, el Dr. Zelaya que deben identificar y mejorar la atención Zika, ya que es una prioridad distrital del año 2017

El director estaba consciente de que su centro médico presentaba varios problemas a ser superados: un equipo sobrecargado de trabajo técnico y administrativo, miembros del equipo que indican existen múltiples problemas a lo largo de la prestación de servicios por la alta rotación de personal, carencia de insumos y se debe añadir a esto una alta demanda de atención de pacientes. Al mismo tiempo considera importante la captación de embarazadas con riesgo de Zika, la detección de embarazadas con serología positiva para zika, así como la asesoría y entrega de preservativos como parte de la atención de calidad de los servicios de salud.

El Dr. Zelaya sabía que, pese a estos desafíos y problemas, sí pueden hacerse mejoras para garantizar que todos los usuarios de su Centro Médico tuviesen una buena consejería y atención, lo que a su vez tendría un impacto en los resultados clínicos obtenidos por sus clientes.

El Dr. Zelaya se reunió con el jefe del servicio de Ginecoobstetricia y acordaron trabajar con el personal de salud en base a la medición de los indicadores de proceso y resultados seleccionados que se indicaron previamente.

Desarrolle un enunciado del objetivo de mejoramiento para el proyecto del Dr. Zelaya respondiendo a las siguientes preguntas.

Instrucciones

Al responder a estas preguntas, recuerde que sus objetivos deben ser ambiciosos, pero factibles de alcanzar. Un objetivo ambicioso que no es realista le restará motivación a usted y a sus colegas, mientras que una meta realista, pero que no es ambiciosa, no logrará motivarlo para implementar un cambio tan significativo como el que tiene la capacidad de lograr.

¿Dónde se implementará su cambio?: (A) _____

(Una ubicación como poblado, clínica, u oficina)

¿Qué resultado estamos tratando de cambiar?: (B) _____

(Debe ser un resultado tangible, como un descenso o aumento en algún aspecto significativo de la atención de salud)

¿En qué medida o cantidad lo estamos intentando cambiar?: (C) _____

(Debe ser un porcentaje u otro valor numérico)

¿Cuándo espera ver este resultado en la práctica?: (D) _____

(Una cantidad de tiempo o una fecha límite)

¿Qué es lo que hará/utilizará para alcanzar este resultado?: (E) _____

(¿Qué intervención, método, herramienta, o recurso empleará para implementar el cambio?)

Articule sus respuestas para completar el enunciado del objetivo para el proyecto de mejoramiento del Dr. Zelaya.

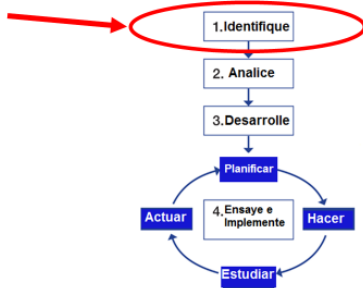
En (A) _____, nosotros (B) _____

en (C) _____ en un plazo de / hasta (D) _____

mediante (E) _____.

Sección 1: Definiendo el Objetivo(s) de Mejoramiento

Modelo para el mejoramiento



Adaptado de: Massoud y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud

54

Modelo para el mejoramiento

PASO 1. Identifique el problema

- **Defina claramente el objetivo de mejoramiento**
- Establezca el proceso(s)/ sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento
- Decida quién debe ser parte del equipo que resolverá el problema
- Alcance consensos sobre el problema dentro del equipo

55

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

¿Qué puede ayudarnos a desarrollar objetivos de mejoramiento?

- Las prioridades existentes del MS
- Los datos que muestran dónde hay mayor necesidades (p. ej., informes, evaluaciones, datos de uso de servicios, datos epidemiológicos, etc.)
- Prioridades reconocidas por donantes y entes financiadores
- Pacientes, profesionales, comunidades, y otras partes interesadas.

Determinando un buen enunciado del objetivo

Un buen enunciado del objetivo posee:

- Un **límite** definido que especifica el alcance de la meta de mejoramiento (¿qué?)
- **Metas numéricas** específicas para los **resultados** que sean ambiciosas pero factibles de alcanzar (¿cuánto?)
- Un **cronograma** o marco de tiempo (¿hasta cuándo?)
- **Orientación** o pautas sobre cómo alcanzar el objetivo propuesto (¿cómo?)

Discusión: ¿Es este un buen enunciado del objetivo?

En nuestra clínica reduciremos las tasas de hemorragia postparto entre las mujeres que dan a luz en un 50% al cabo de 12 meses mediante la aplicación del Manejo Activo de la Tercera Etapa de la Labor de Parto (MATEP).

Límite:

Metas numéricas para resultados:

Marco temporal:

Orientación:

Discusión: ¿Es este un buen enunciado del objetivo?

- Nuestra clínica proporcionará TAR para el 90% de los 2500 pacientes elegibles para recibir TAR estimados en nuestra área de influencia,
- Retendrá al 95% de pacientes que han iniciado tratamiento y que se espera continúen en el mismo,
- Alcanzará buenos resultados clínicos para el 95% de pacientes retenidos bajo atención TAR,
- Estas metas se alcanzarán al cabo de 18 meses.

Límite:

Metas numéricas para resultados:

Marco temporal:

Orientación:

59

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Ejercicio

Lea el ejercicio y responda las preguntas.

60

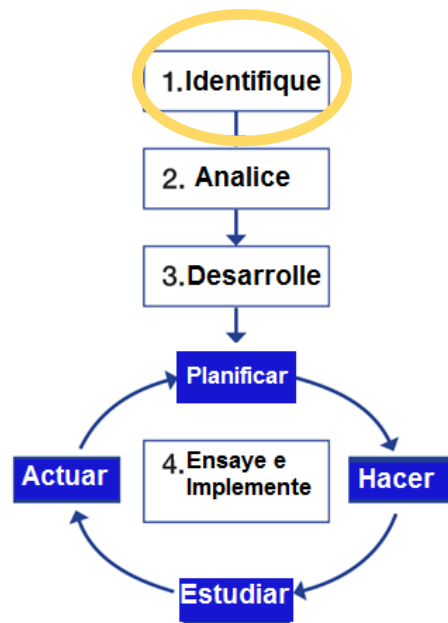
USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Sección 2: Formando el Equipo de Mejoramiento

Estableciendo el equipo de mejoramiento

Ahora que sabemos qué es lo que haremos, necesitamos pensar sobre las personas que son necesarias en el equipo para ayudarnos a desarrollar el trabajo propuesto. Los invitaremos a ser parte del equipo de mejoramiento, ya que son ellos quienes estarán efectivamente involucrados en el trabajo.

La persona que advierte la solución para sus propios problemas será aquella con más probabilidad de implementarla exitosamente. La noción de empoderamiento es muy fuerte en este punto. Las personas empiezan a comprender que ellas pueden ser el cambio que desean ver plasmado.



Continuación del Paso 1. Identificar el problema

- Determine el proceso(s)/ sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento
- Decida quién debe estar en el equipo que resolverá el problema

La importancia del trabajo en equipo

El mejoramiento implica descifrar las interdependencias existentes y que producen el resultado final. Es importante, por ende, incluir a miembros del equipo que entienden las diferentes partes del sistema y que pueden dar su aporte con respecto a los cambios sugeridos.

- Los procesos de atención de la salud se componen de pasos inter-dependientes ejecutados por diferentes personas que desempeñan distintas funciones a nivel profesional.
- Los defectos en la calidad a menudo ocurren cuando se transfiere la atención de persona a persona a lo largo de diferentes pasos.
- Dada la oportunidad, el personal frecuentemente puede identificar los problemas y generar ideas para resolverlos.
- La participación optimiza las ideas, fomenta la aceptación de las propuestas y reduce la resistencia al cambio.
- Alcanzar las metas de forma conjunta aumenta la confianza en sí mismo de cada miembro del equipo, lo cual empodera a las organizaciones.

Pasos y participantes en una visita del paciente a la clínica



El equipo debe incorporar a un representante de cada uno de los diferentes pasos del proceso de atención al paciente.

Las personas no presentan resistencia al cambio; no obstante, aborrecen *ser sometidas* al cambio. Es más efectivo preguntarles, *¿cómo podemos hacer esto de mejor manera?*

Roles y responsabilidades dentro del equipo

Miembro del Equipo de Mejoramiento

Personas que trabajan en el equipo de mejoramiento y comparten su conocimiento y experiencia mientras trabajan para alcanzar las metas del equipo.

Líder del Equipo de Mejoramiento

Miembro del equipo de mejoramiento a quien se asigna las responsabilidades de organizar las actividades del equipo, mantener los archivos del equipo, y servir como vínculo para comunicarse con niveles más altos del sistema.

Al formar un equipo debe incluirse un representante de cada una de las funciones involucradas en el proceso. Ninguna función debe faltar; de lo contrario, se carecerá del conocimiento y la percepción sobre estos pasos específicos del proceso. El líder del equipo establece la agenda, coordina a las partes interesadas y constituye un vínculo entre todos los miembros.

En la atención de salud, mientras más podamos involucrar a los pacientes, más beneficiosa será la mejora alcanzada. La participación de los pacientes hace una gran diferencia en el resultado final de un proceso de cambio, dado que los pacientes poseen una perspectiva poderosa y diferente a la perspectiva del trabajador de la salud. La participación de los pacientes puede darse bajo la forma de encuestas, entrevistas, seguimientos, o incluso participación dentro de los equipos de mejora. Deberá escoger pacientes que tienen familiaridad con el contexto de los establecimientos y que han sido usuarios de los servicios en más de una ocasión, ya sea personalmente o a través de sus familiares.

Ejemplo del mundo real

En un país en donde trabajó URC, los pacientes con enfermedades crónicas necesitaban hacer cambios generalizados en su estilo de vida. Las intervenciones en el hospital no estaban funcionando para el efecto. El equipo de atención de la salud trajo a los pacientes a la clínica y les preguntó qué podía ayudarles a realizar estos cambios. Los pacientes sabían que el doctor de la clínica daba paseos nocturnos. Por sugerencia de los pacientes, la clínica empezó a auspiciar paseos vespertinos donde los pacientes caminaban junto al médico discutiendo sobre buenas prácticas de salud. Dado que los pacientes fueron quienes propusieron la actividad de promoción de la salud, la misma fue exitosa.

Las actividades de promoción de la salud como esta, generalmente están relacionadas al cuidado de enfermedades crónicas antes que a la atención de enfermedades agudas. En la atención de enfermedades agudas, el paciente ve al doctor muy pocas veces —una o dos veces, quizás. Este tipo de interacción es muy diferente a la interacción en el caso de enfermedades crónicas. Por ejemplo, cuando un paciente tiene cáncer o diabetes, el personal médico que maneja su atención y estilo de vida a lo largo del tiempo, los ve frecuentemente. Sin embargo, todos sabemos que los médicos no son quienes prestan la mayor parte de la atención. El paciente y su familia también participan en ello. Los médicos están allí para apoyar la gestión del cuidado, mientras que el paciente conduce el proceso.

Ejercicio en base a un estudio de caso, parte 2: Formar el equipo de mejoramiento

El Doctor Zelaya y el líder del servicio de Gineco-Obstetricia (GO) analizaron el proceso para proporcionar una buena atención del servicio de ginecología a los y las usuarias con Zika en la clínica. Ellos observaron el flujo general de la clínica y del servicio de GO para identificar a todas las personas que contribuyen a la atención de la mujer embarazada. Existe una cadena de miembros del personal con quienes interactúan los usuarios al llegar a la clínica, desde el personal de guardias de seguridad, del personal administrativo de la recepción, el personal de enfermería, el personal clínico y el personal de farmacia.

A fin de que la atención de la usuaria con o sin sospecha de Zika se integre a la atención del servicio de GO, algunos miembros del personal de la clínica y del servicio verán afectada la forma en que realizan sus actividades. De hecho, los cambios afectan incluso al personal administrativo de ciertas maneras. El Dr. Zelaya y el jefe de servicio sabían que cualquier cambio efectivo que tome en consideración las contribuciones de todas estas personas, demandaría su participación directa en este proyecto de mejoramiento.

Al contemplar estos factores, hicieron una lista de las personas involucradas y tratando de limitar el tamaño del equipo de modo que incluya a todas las personas posibles pero sin hacer el equipo demasiado grande.

Instrucciones

Retomando el enunciado del objetivo que escribió previamente, considere el proceso de atención que desea mejorar. Piense en los responsables de cada paso de ese proceso. Piense qué otra persona sería importante incluir en el equipo de mejoramiento del Dr. Zelaya como, por ejemplo: la gerencia del talento humano, profesionales médicos, enfermeras, laboratoristas, auxiliares de servicios, pacientes o grupos que representan a pacientes, u otras personas involucradas en el sistema de atención. El equipo debería incluir un representante de cada función involucradas en el sistema de atención. El equipo debería incluir un representante de cada función.

¿Quién está involucrado en el proceso que estamos cambiando y debe ser parte del equipo?

¿Qué parte del proceso / qué rol cumple?	¿Quién desempeña la función?

¿Hay otras partes interesadas o colaboradores que no están directamente involucrados en el proceso, pero que contribuyen a obtener resultados exitosos? Considere el sistema más amplio en el que trabaja el Dr. Zelaya.

¿Cómo afecta a otros este proceso?	¿Quiénes son?

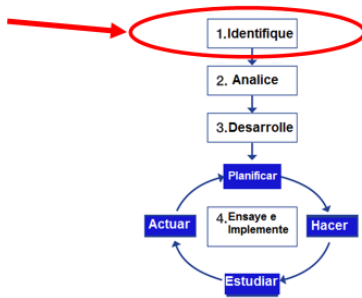
Cuando haya llenado arriba el nombre de todos los individuos involucrados, reduzca el grupo encerrando en un círculo a quienes es necesario integrar al equipo. Teniendo en cuenta a las personas restantes, ¿considera que el equipo podrá funcionar bien y producir un cambio real y efectivo sin ellos? Asegúrese de que todas las personas necesarias están incluidas sin que el equipo sea demasiado grande o demasiado pequeño como para poder funcionar adecuadamente. Un tamaño ideal para el equipo es de 5 a 9 personas.

Módulo 5 - Sección 2:

¿Cómo se conforma, íntegra y funciona un Equipo de Mejoramiento Continuo de Calidad?

Rol del facilitador de MCC

Modelo para el mejoramiento



Adaptado de: Massoud y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud

62

Modelo para el mejoramiento

PASO 1. Identifique el problema

- Defina ~~claramente el objetivo de mejoramiento~~
- **Establezca el proceso(s)/ sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento**
- **Decida quién debe ser parte del equipo que resolverá el problema**
- Alcance consensos sobre el problema dentro del equipo

63

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

¿Por qué es importante el trabajo en equipo para el mejoramiento?

- Los procesos de atención de la salud se componen de **pasos inter-dependientes** ejecutados por **diferentes personas** que desempeñan distintas funciones a nivel profesional.
- Los defectos en la calidad a menudo ocurren cuando se **transfiere la atención de persona a persona** a lo largo de diferentes pasos.
- Dada la oportunidad, **el personal frecuentemente puede identificar los problemas** y generar ideas para resolverlos.
- La participación optimiza las **ideas**, fomenta la **aceptación** de las propuestas y **reduce la resistencia** al cambio.
- Alcanzar las metas de forma conjunta aumenta la confianza en sí mismo de cada miembro del equipo, lo cual **empodera a las organizaciones**.

64

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Trabajo en Equipo

Pasos y participantes en una visita del paciente a la clínica



65

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Roles y responsabilidades dentro del equipo

- **Miembro del Equipo de Mejoramiento:** Personas que trabajan en el equipo de mejoramiento y comparten su conocimiento y experiencia mientras trabajan para alcanzar las metas del equipo.
- **Líder del Equipo de Mejoramiento:** Miembro del equipo de mejoramiento a quien se asigna las responsabilidades de organizar las actividades del equipo, mantener los archivos del equipo, y servir como vínculo para comunicarse con niveles más altos del sistema.

66

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Rol del Facilitador del equipo de MCC

- El Facilitador es un profesional externo al equipo de MCC
- Su rol es apoyar el trabajo del equipo en cada uno de los pasos del proceso de mejora
- Se reúne con el equipo de MCC regularmente, por ejemplo cada dos semanas
- El Facilitador reporta sobre el funcionamiento del equipo de mejora
- El Facilitador es apoyado por expertos en MCC de ASSIST con quienes se reúnen regularmente para presentar “casos” y recibir apoyo

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Ejercicio: Forme su equipo de mejoramiento

Utilizando su cuaderno de trabajo:

1. Retome el enunciado del objetivo y considere el proceso que desea mejorar.
2. Piense en las personas responsables de cada paso del proceso. Su equipo de mejoramiento debe contar con un representante de cada función.
3. Piense qué otras personas sería importante incluir en su equipo, tal como: gerentes, profesionales, pacientes o grupos que representan a pacientes, u otros individuos involucrados en el sistema de atención.

En sus mesas, por favor lean el estudio de caso que aparece en la siguiente página y complete el ejercicio.

67

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Sección 3: Entendiendo el Proceso Actual

Entendiendo el trabajo en términos de sistemas y procesos

Necesitamos analizar nuestro proceso y situación actual para poder comprender dónde nos encontramos.

Paso 2. Analizar el problema

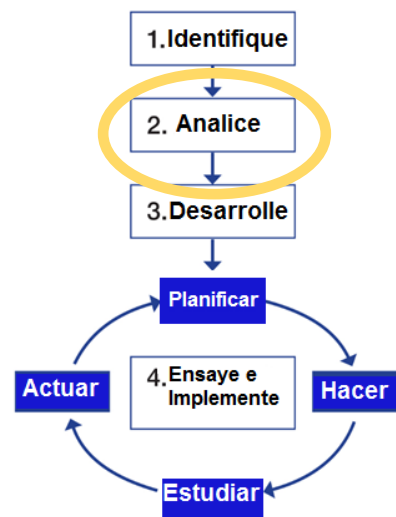
- Comprender el proceso(s)/ sistema desde el que se genera el objetivo de mejoramiento

Proceso

Una secuencia de pasos a través de los cuales los insumos de los proveedores son convertidos en resultados para los clientes

Sistema

La suma de todos los procesos y a menudo elementos que interactúan entre sí para producir un resultado o producto común



Todos los procesos reunidos componen el sistema.

Por ejemplo, el manejo de las embarazadas y/o recién nacidos que requieren atención ante una infección posible o confirmada por Zika es un proceso que se inserta dentro de un sistema más amplio de atención. Los trabajadores de la salud pueden separar los procesos, pero en lo que concierne al paciente, son parte del mismo servicio. Todos los servicios ofrecidos por una clínica pueden ser concebidos como procesos y sistemas y pueden expresarse como pasos individuales. Por ejemplo, la llegada del paciente a una clínica ambulatoria se compone de múltiples pasos individuales.

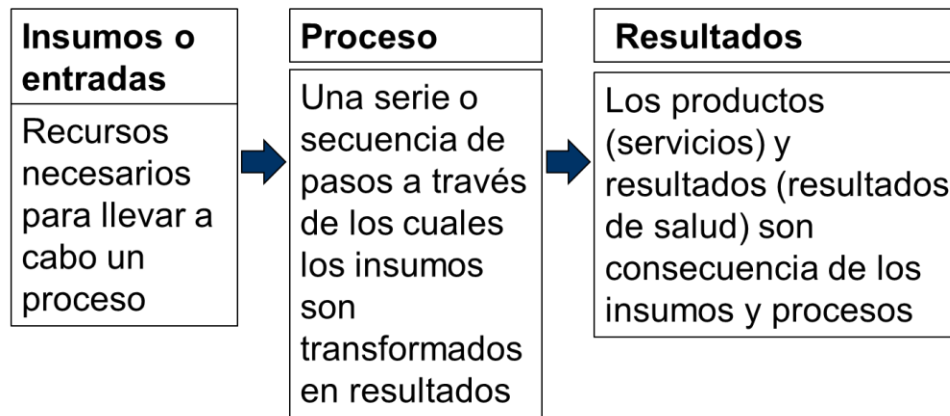
Pasos y participantes en una visita del paciente a la clínica



Cada trabajador de salud está desempeñando una función diferente; no obstante, desde el punto de vista del paciente, acudir a la clínica constituye un solo producto. La interacción de todas las personas produce el producto requerido, que es un servicio oportuno, necesario y adecuado. Sería perjudicial para el proceso en general si hubiese falencias a lo largo del proceso e inconsistencias en el servicio durante el trayecto.

El modelo Donabedian de un sistema

Avedis Donabedian es uno de los padres del mejoramiento de la calidad. El escribió que todos los sistemas pueden ser concebidos en términos de insumos, procesos, y resultados/productos.



Los procesos son de importancia clave porque representan el *cómo* utilizar sus insumos. Es verdad que una falta de recursos ocasionaría problemas en la calidad de la atención; sin embargo, incluso si todos los recursos estuviesen disponibles, ello no garantiza que lograremos llegar a donde nos proponemos.

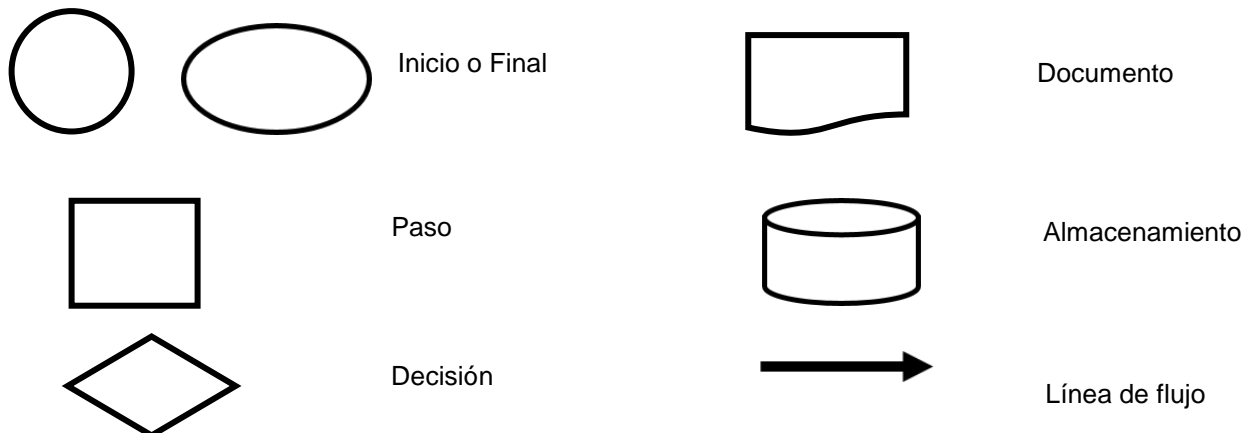
Por ejemplo, disponer de los medicamentos no significa que el diagnóstico sea correcto, que el tratamiento sea adecuado, o que la medicación administrada sea proporcionada de forma oportuna, etc.

Una de las formas de entender un proceso es convertirlo en un diagrama. La diagramación de un proceso se conoce como diagrama de flujo o flujograma.

Cómo crear el crear el flujograma de un proceso

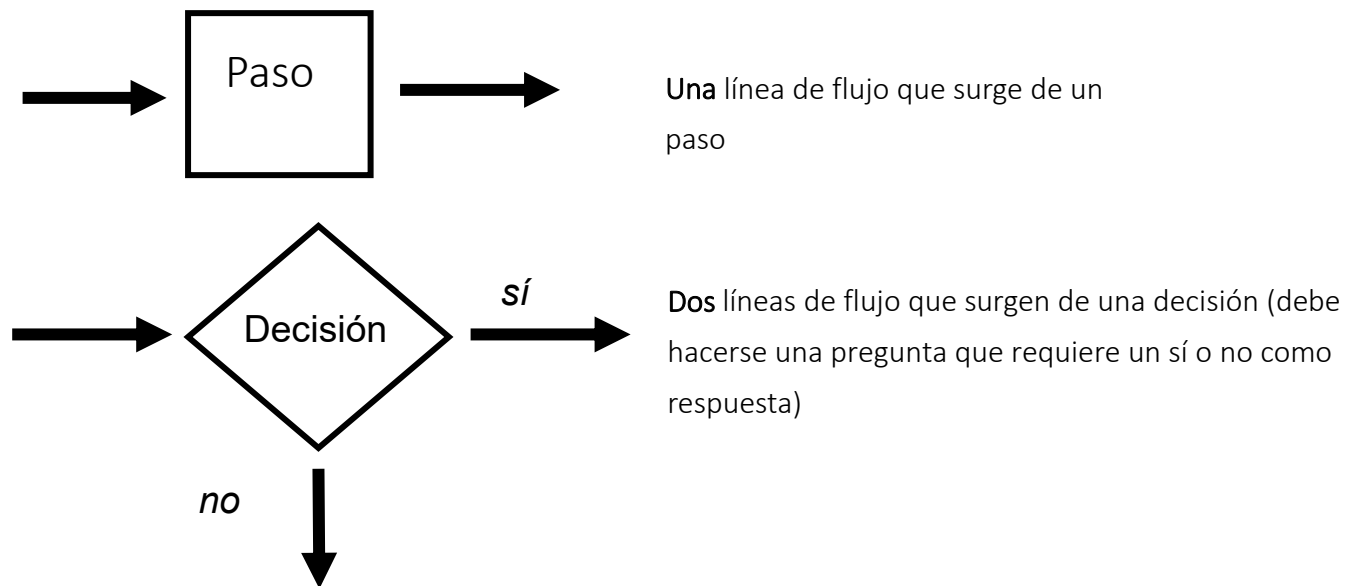
1. Decidir sobre los puntos de inicio y final del proceso a diagramar.
2. Identificar los pasos del proceso.
3. Enlazar los pasos mediante flechas que indican la dirección.
4. Revisar el diagrama para asegurarse que verdaderamente describe el proceso.

Símbolos de un flujograma





Líneas de flujo



Tipos de flujo

- **Algoritmos clínicos.** Por ejemplo, un paciente llega con fiebre; usted se pregunta, ¿cuáles son las opciones? Las opciones son: a) malaria, b) infección del tracto respiratorio, c) diarrea, d) etc. ¿Qué es lo que usted hace? Realiza el examen. ¿Qué pasa si el examen es negativo? Así es como piensa un médico ante la presentación de un paciente para llegar a un diagnóstico.
- **Flujo de materiales.** Recursos solicitados, preparados y transportados al hospital. Por ejemplo, comida, ropa para lavar, medicamentos, etc.
- **Recorrido del paciente.** Pacientes que fluyen a través del sistema.
- **Flujo de información.** Por ejemplo, un paciente es anotado en el libro de registro. Nosotros encontramos su historial de atención ambulatoria. Ese historial va a la estación donde se toma la temperatura, peso, etc. Luego, el historial pasa donde el médico, etc.
- **Flujos múltiples.** Por lo común, no estamos solo registrando procesos sencillos. Muchos procesos se encuentran entrelazados. Por ejemplo, primero se realiza el diagnóstico clínico, posteriormente la farmacia genera la receta, y el expediente del paciente captura ambos elementos.

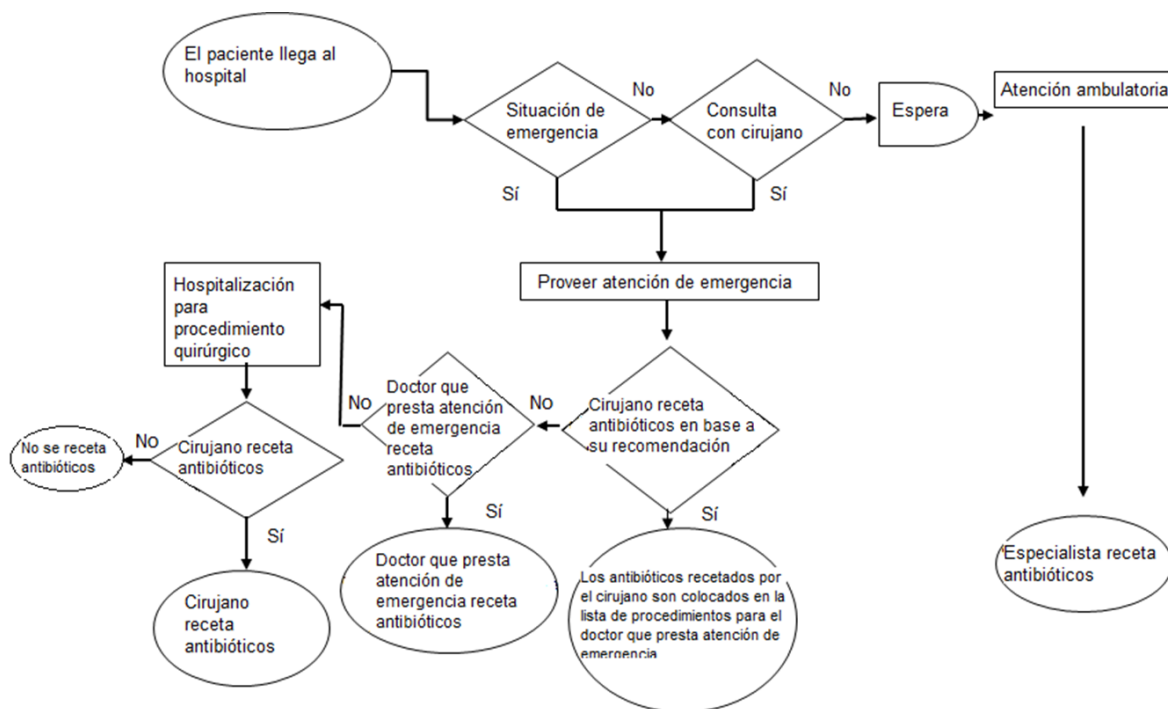
Ejemplo: Proceso para recetar antibióticos en caso de una cirugía, antes de que fuesen introducidos cambios

Lea sobre el siguiente proceso y trate de entender el flujo de los pasos.

El proceso para recetar antibióticos en caso de cirugía inicia cuando un paciente llega para recibir atención en el hospital. Esto puede suceder en la sala de emergencia o en la sala de consulta ambulatoria del cirujano. Si no se recetan antibióticos en estos lugares, entonces significa que el paciente habrá llegado al hospital para ser admitido, en cuyo caso, los antibióticos habrán sido recetados en un contexto ambulatorio fuera del hospital y la receta es simplemente administrada en el hospital. Si se trata de una emergencia y el paciente llega a la sala de emergencia, entonces los antibióticos son recetados por el cirujano en la sala de emergencia. Si no se trata de una emergencia y la cirugía ha sido programada, el paciente es recetado antibióticos por parte del cirujano en la consulta externa del hospital, o los antibióticos habrán sido recetados previamente y son sencillamente administrados en el hospital.

Si el paciente no está hospitalizado, entonces el cirujano puede recetar un antibiótico para tomar en casa o el paciente puede ser dado de alta de la clínica ambulatoria sin recibir antibióticos.

Este mismo proceso ha sido diagramado en el flujograma. ¿Cuál de las dos opciones es más fácil de comprender?



Analizando un flujograma

- ¿Es adecuada la secuencia de pasos?
- ¿Son necesarios todos los pasos?
- ¿Hacen falta pasos?
- ¿Hay retrasos o errores?
- ¿Alguno de los pasos es poco claro o confuso?

Ejercicio en base a un estudio de caso, parte 3: Entendiendo el proceso actual

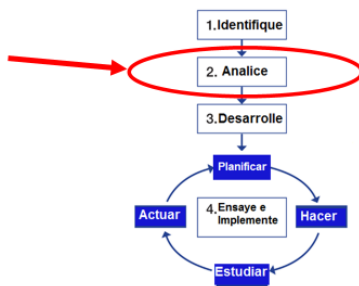
El equipo decidió mapear el proceso actual mediante el cual las usuarias embarazadas o no con infección sospechada o confirmada por Zika reciben atención. Después del registro inicial en el escritorio de recepción, la paciente es atendida por personal médico, quien la examina y le receta un tratamiento, exámenes u otras intervenciones, según sea necesario. La usuaria luego procede a ver a una enfermera encargada de mejorar la adherencia al tratamiento, quien conversa con el paciente sobre el uso de la medicación y otros asuntos. Al finalizar, el paciente acude a la farmacia, donde recoge su tratamiento antes de salir del centro de salud.

A continuación, dibuje un flujograma de una paciente embarazada en el contexto de la epidemia Zika, utilizando los símbolos que figuran en las páginas previas, ilustrando el flujo del paciente con infección confirmada o sospechosa de Zika a lo largo del proceso actual. Por favor dibuje el flujograma tal como se da en la realidad de una unidad de salud de su País, o en la que Usted trabaja.

Módulo 5 - Sección 3:

Entendiendo los procesos de atención en el contexto Zika

Modelo para el mejoramiento



Adaptado de: Massoud y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud

69

Modelo para el mejoramiento

PASO 2. Analice el problema

- **Entienda el proceso(s)/ sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento**
- Defina los indicadores que nos permiten saber que hemos alcanzado la mejora que buscamos
- Analice los datos e información disponibles
- Recolecte datos adicionales (según sea necesario)

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

70

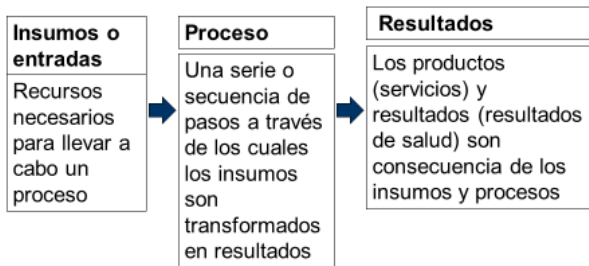
Comprendiendo el trabajo en términos de procesos y sistemas

- **Proceso:** una secuencia de pasos a través de los cuales los insumos o entradas de los proveedores son transformados en resultados para los clientes
- **Sistema:** la suma de todos los procesos y otros elementos que interactúan entre sí para producir un resultado o producto común

71

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Modelo Donabedian de un Sistema



72

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

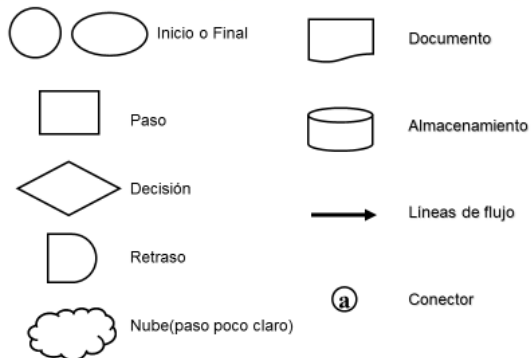
Cómo crear el flujograma de un proceso

1. Decida sobre los puntos de **inicio** y **final** del proceso a diagramar.
2. Identifique los **pasos** del proceso.
3. Enlace los pasos mediante **flechas** que indican la dirección.
4. **Revise** el diagrama para asegurarse que verdaderamente describe el proceso.

73

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

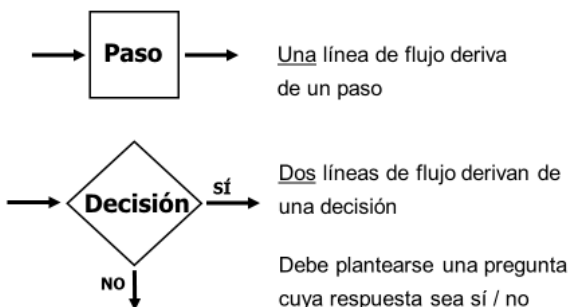
Cómo crear el crear el flujograma de un proceso: Símbolos de un flujograma



74

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Cómo crear el crear el flujograma de un proceso: Líneas de flujo



75

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Tipos de flujo

1. Algoritmos clínicos
2. Flujo de materiales
3. Recorrido del paciente
4. Flujo de información
5. Flujos múltiples

76

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Ejemplo: Proceso para recetar antibióticos en caso de cirugía antes de los cambios

El proceso para recetar antibióticos en caso de cirugía inicia cuando un paciente llega para recibir atención en el hospital. Esto puede suceder en la sala de emergencia o en la sala de consulta ambulatoria del cirujano. Si no se recetan antibióticos en estos lugares, entonces significa que el paciente habrá llegado al hospital para ser admitido, en cuyo caso, los antibióticos habrán sido recetados en un contexto ambulatorio fuera del hospital y la receta es simplemente administrada en el hospital.

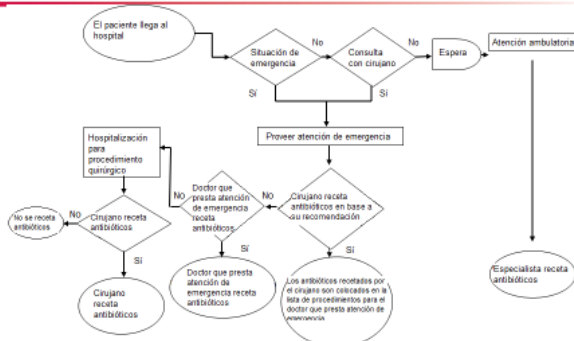
Si se trata de una emergencia y el paciente llega a la sala de emergencia o a la sala de consulta del cirujano, entonces los antibióticos son recetados por el cirujano en la sala de emergencia. Si no se trata de una emergencia, el paciente es recetado antibióticos por parte del cirujano en la consulta externa del hospital.

Si el paciente no está hospitalizado, entonces el cirujano puede recetar un antibiótico para tomar en casa o el paciente puede ser dado de alta de la clínica ambulatoria sin recibir antibióticos.

77

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Ejemplo: Proceso para recetar antibióticos en caso de cirugía antes de los cambios



78

Ministerio de Salud, Palestina

Analizando un flujograma

- ¿Es adecuada la secuencia de pasos?
- ¿Es necesario este paso?
- ¿Hay pasos faltantes?
- ¿Dónde se ubican los retrasos/ errores?
- ¿Hay pasos poco claros?

79

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Ejercicio – Trabajo en grupos

Lea el ejercicio en el contexto de Zika y responda las preguntas.

13

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Sección 4: Desarrollar Indicadores

Indicadores para poner a prueba y evaluar el mejoramiento

El desarrollar indicadores es la manera de completar la prueba y evaluación de nuestra mejora. Constituye el núcleo del mejoramiento de la calidad. Es la manera de descubrir si los cambios que estamos implementando generan la mejora que buscamos.

Paso 2. Analizar el problema

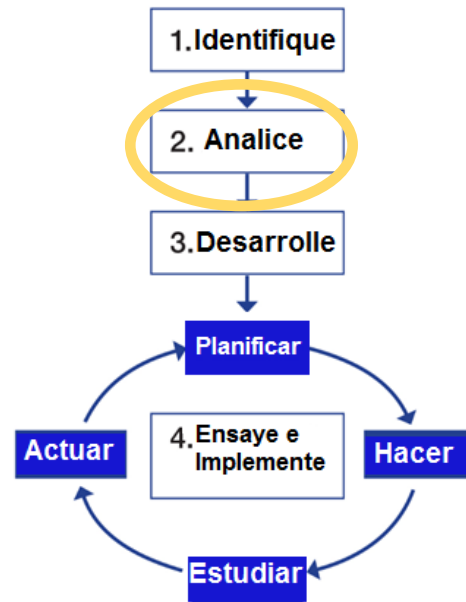
- Determine los indicadores que nos permiten saber si hemos realizado la mejora que estamos buscando.

¿Por qué realizamos mediciones?

- Si no mide las acciones que realiza, ¿cómo sabrá si ha realizado una mejora?

Pregúntese a sí mismo, ¿cuál es la cantidad mínima de mediciones que necesita para responder estas preguntas?

La regla general es recolectar la cantidad mínima de datos necesaria para poder contestar la pregunta.



La recolección de datos implica una carga laboral para cada trabajador de la salud. Nadie ingresa en el campo de atención de la salud para recolectar datos; la gente lo hace para ayudar a los pacientes. Sin embargo, necesitamos recolectar datos para saber si lo que realizamos está funcionando o no. El compromiso e involucramiento de los trabajadores de salud será mayor si saben por qué están recolectando los datos requeridos. Si están conscientes de que ha habido algún tipo de mejora, serán más propensos a recolectar los datos.

Vemos muchos datos incorrectos circulando por el sistema. Sin importar qué tan bien se procese la información, si se ingresan datos inservibles se tendrá como resultado datos inútiles a la salida.

La clave es ser juicioso con respecto a los datos que se pide al personal recolectar. No debemos abrumar a los equipos con demasiada recolección de datos. En su lugar, evalúe qué datos ya existen.

¿Qué es útil? ¿Qué más se necesita?

Cómo debe funcionar la medición

- Debe estar directamente vinculada a los objetivos de mejoramiento
- Debe ser usada para orientar el mejoramiento y poner a prueba los cambios
- Debe ser integrada a la rutina diaria de los equipos
- Permitirá que los equipos de MC aprendan
- Debe concentrarse en mediciones *clave* – no abruma a los equipos con una recolección y análisis de datos interminable

Utilizando el modelo Donabedian en el que figuran insumos, procesos, productos y resultados, podemos establecer indicadores a cada uno de estos niveles. Nótese que los indicadores pueden ser cantidades o proporciones; las proporciones a menudo se expresan como porcentajes. Los indicadores también pueden rastrear ya sea un aumento en un resultado positivo, o una reducción en un resultado negativo – ambos casos constituyen una mejora. La figura que aparece abajo incluye ejemplos de cada tipo de indicador.

Tipos de indicadores



Cualidades de un buen indicador

- Claro e inequívoco (los equipos no confundirán lo que significa el indicador)
- Cuantificable
- Identifica la fuente de los datos y la persona responsable de su recolección
- Identifica claramente un numerador y denominador
- Identifica la frecuencia con la que se debe recolectar los datos

Ejemplo

Proceso	Indicador	Numerador	Denominador	Fuente	Responsable	Frecuencia
Tamizaje/Evaluación para detección del Zika	Porcentaje de mujeres embarazadas que son evaluadas adecuadamente para detectar signos y síntomas del Zika durante las consultas de atención prenatal	# de mujeres embarazadas que son evaluadas adecuadamente para detectar signos y síntomas del Zika durante las consultas de atención prenatal	Total de # mujeres embarazadas que acuden a consultas de APN	Lista de verificación & Herramientas de MC (Implementadas por ASSIST)	EMCC	Semanal
Pruebas de laboratorio para Zika	Porcentaje de casos sospechosos de Zika identificados durante las consultas de atención prenatal donde se toma una muestra (sangre u orina) y luego se envía al laboratorio en concordancia con los estándares de calidad	# casos sospechosos de Zika identificados durante las consultas de atención prenatal donde se toma una muestra (sangre u orina) y luego se envía al laboratorio en concordancia con los estándares de calidad	# de casos sospechosos de Zika diagnosticados clínicamente durante una consulta de APN	Lista de verificación & Herramientas de MC (Implementadas por ASSIST)	EMCC	Mensual

Ejercicio: Revisar los indicadores que manejaremos para medir la calidad de la atención Zika

Instrucciones

- 1) Revise uno por uno los indicadores que miden la atención Zika y que constan en la tabla que le será entregada por aparte
- 2) Pregúntese si estos indicadores satisfacen o no las siguientes cualidades:
 - Claro e inequívoco (los equipos no confundirán lo que significa el indicador)
 - Cuantificable
 - Identifica la fuente de los datos y la persona responsable de su recolección
 - Identifica claramente un numerador y denominador
 - Identifica la frecuencia con la que se debe recolectar los datos

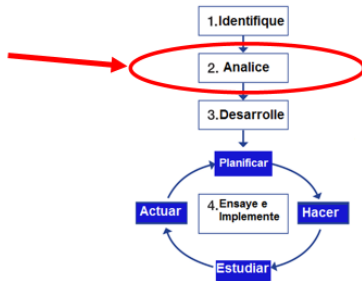
- 3) Discuta en sus grupos de trabajo las posibles dificultades que podrían encontrar para la medición de los indicadores en la tabla. Consulte con los capacitadores en caso de tener dudas o preguntas.

Módulo 5 - Sección 4:

¿Cómo se mide la calidad?

Indicadores de calidad aplicados a Zika

Modelo para el mejoramiento



82

Adaptado de: Massoud y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud

Modelo para el mejoramiento

PASO 2. Analizar el problema

- Entienda el proceso(s)/ sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento
- **Defina los indicadores que nos permiten saber que hemos alcanzado la mejora que buscamos**
 Analice los datos e información disponibles
- Recolecte datos adicionales (según sea necesario)

83

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

¿Por qué medir?

- Si no mide lo que está haciendo, ¿cómo sabrá que ha logrado una mejora?
- **Pregunte:** ¿cuál es la cantidad mínima de medición que necesita para responder esta pregunta?

84

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

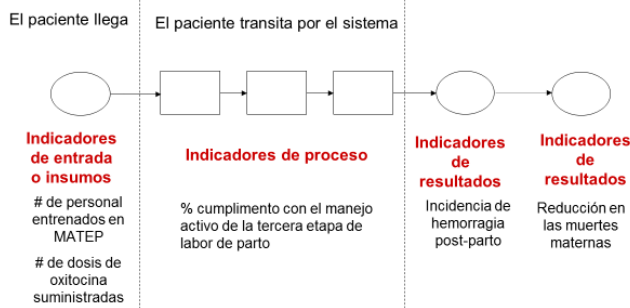
Cómo debe funcionar la medición

- Debe estar directamente vinculada a los objetivos de mejoramiento
- Debe ser usada para orientar el mejoramiento y poner a prueba los cambios
- Debe ser integrada a la rutina diaria de los equipos
- Debe permitir que los equipos de MC aprendan
- Debe concentrarse en mediciones **clave** – no abrume a los equipos con una recolección y análisis de datos interminable

85

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Tipos de indicadores



86

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Cualidades de un buen indicador

- **Claro e inequívoco** (los equipos no confundirán lo que significa el indicador)
- **Cuantificable**
- Identifica la **fuentes** de los datos y la **persona responsable** de su recolección
- Identifica claramente un **numerador** y **denominador**
- Identifica la **frecuencia** con la que se debe recolectar los datos

87

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Elementos de un indicador

- Indicador
- Numerador
- Denominador
- Fuente
- Persona responsable
- Frecuencia

88

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Ejemplo: Elementos de un indicador

- **Indicador:** Proporción de neonatos resucitados exitosamente
- **Numerador:** # de neonatos vivos después de 7 días de la resucitación inicial
- **Denominador:** total # de neonatos resucitados
- **Fuente:** Historia clínica del paciente
- **Persona Responsable:** Neonatólogo
- **Frecuencia:** Semanal

89

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Ejercicio

Lea el ejercicio y responda las preguntas.

90

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

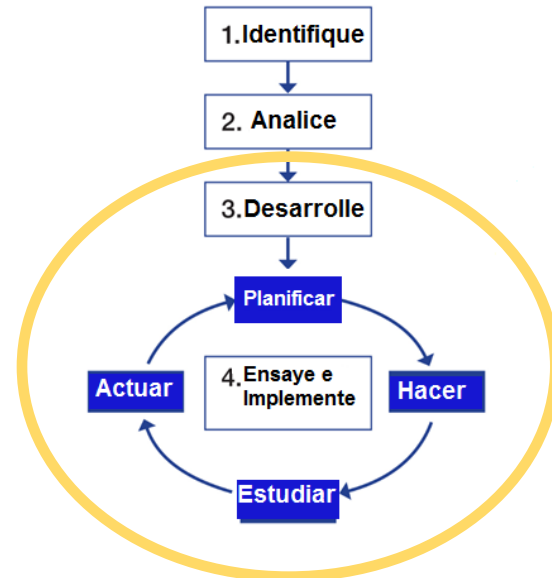
Sección 5: ¿Qué cambios podemos hacer para mejorar el proceso de atención? Desarrollar, Poner a prueba, e Implementar un Cambio

Desarrollar la solución y ponerla a prueba

- En esta sección pasamos al desarrollo, prueba, e implementación del cambio para mejorar la calidad.

Paso 3. Desarrollar la solución

- Considere los posibles cambios (intervenciones) que pensamos podrían generar una mejora
- Organice los cambios de acuerdo a su importancia y orientación práctica
- Las ideas para desarrollar cambios provienen de:
 - La literatura sobre la materia
 - Directrices
 - Documentos normativos
 - Las sesiones de lluvia de ideas del equipo de mejoramiento
 - Estándares o puntos de comparación/referencia
 - La gestión del conocimiento



Los cambios deben ser algo que se no haya realizado antes, que se pueda realizar mañana, que haya funcionado en otro lugar, y que se siente adecuado o lógico. Los cambios no deben ser algo que ya se ha realizado, que tenga bajo impacto, o que esté lleno de trabas técnicas.

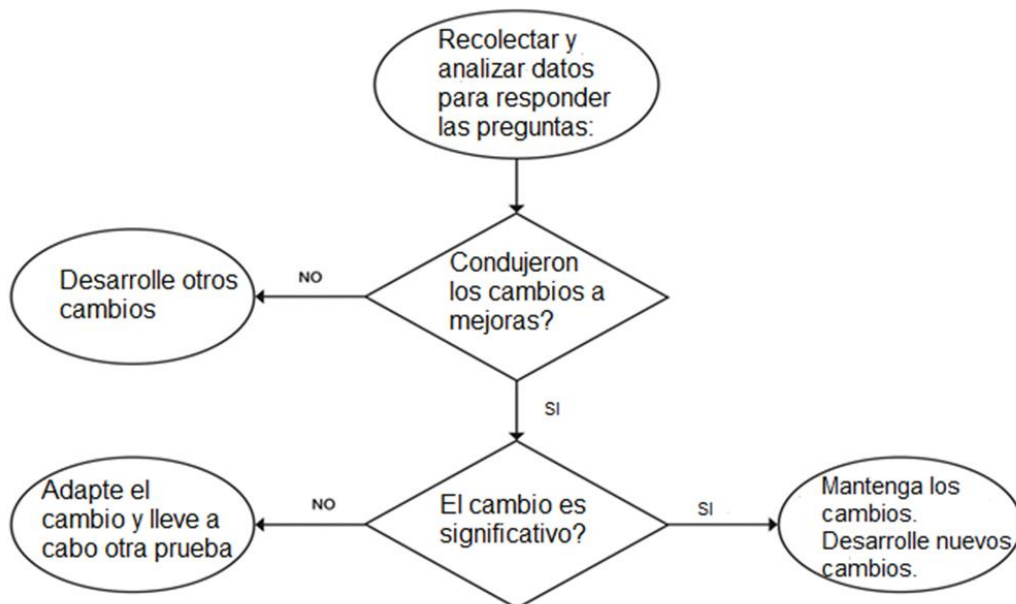
Ciclo Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA) para el aprendizaje y el mejoramiento



Lo que no funciona, también nos enseña algo.

Paso 4. Poner a prueba e implementar los cambios

- Desarrolle el análisis de las pruebas realizadas alrededor de los cambios



Tips para poner a prueba un cambio

- ✓ Ponga a prueba los cambios GRANDES inicialmente a escala pequeña, luego incremente la escala gradualmente
- ✓ Cuando sea posible, ponga a prueba cada cambio por separado
- ✓ Los resultados negativos son una oportunidad para aprender
- ✓ Piense cómo cambian las condiciones a través del tiempo (mensualmente, patrones estacionales, variables externas)

Rediseñando el proceso de flujo de pacientes para que incluya la consejería Zika

El equipo de mejoramiento se reunió para revisar el proceso de atención del paciente y la incorporación de la consejería Zika y entrega de condones dentro del mismo. Enlistaron los diferentes servicios por los que atraviesa un paciente en esta clínica cuando acuden a recibir atención prenatal.

1. Recepción, registro
2. Toma de signos vitales p.ej., peso, temperatura, presión sanguínea
3. Consulta con el personal clínico o enfermera
4. Laboratorio para realizar exámenes
5. Farmacia para entrega de medicamentos
6. Establecer nueva fecha para cita médica

En algunos de estos pasos se sigue un procedimiento simple, realizado de la misma forma en cada ocasión (tal como el registro del paciente en la recepción), mientras que, en otros casos, se deben tomar decisiones importantes que afectan a los pasos siguientes. El equipo hizo una lista del tipo de acción desarrollada en cada paso y cómo conduce a la siguiente acción en la cadena de atención. El equipo sabía que la consejería Zika y entrega de condones no se realiza de forma rutinaria en la clínica y que

solo algunos profesionales la realizan a veces. El equipo desea que esto cambie para que todas las pacientes que son atendidas en la clínica reciban adecuada consejería Zika y se les entregue condones para la protección contra la transmisión sexual del virus.

¿Qué es lo que sigue?

Llevar a cabo un solo cambio generalmente no constituye el final de una actividad de mejoramiento. Un ciclo PDSA es inagotable. Este estudio de caso nos lleva a través de un cambio que fue realizado por el equipo, no obstante, es importante considerar otros cambios que el equipo podría haber implementado para alcanzar estos resultados. En su propio proyecto (s) de mejoramiento, recuerde hacer referencia a los múltiples gradientes de cambio para alcanzar el objetivo deseado. Estos cambios deben ser monitoreados a lo largo del tiempo para observar si las mejoras se realizan o no se realizan, usando un gráfico de series de tiempo. Los resultados deben ser compartidos y discutidos dentro del equipo de mejoramiento de la calidad, así como con otros equipos de mejora que trabajan para alcanzar el mismo resultado en otro contexto. Compartir facilitará el aprendizaje a lo largo de diferentes contextos y puede estimular la generación de más ideas para poner a prueba cambios. El construir una cultura del mejoramiento infundirá la voluntad de mejorar constantemente la calidad de la atención.

Trabajo de grupos:

Reúnase en grupos de trabajo y proceda a planear un ciclo rápido para probar ideas de cambio:

Proceda a formular intervenciones o soluciones hipotéticas llamadas ideas de cambio, según lo explicado. Las ideas de cambio se deben probar antes de su implementación a gran escala, para saber si efectivamente conducen a las mejoras que buscamos. Asignar un tiempo y oportunidad para saber si se implementan los cambios y si conducen a mejoras efectivas es importante en el ciclo de prueba.

Las ideas de cambio reflejan teorías en relación con las causas subyacentes o primarias de los problemas, y pueden implicar varias pruebas y modificaciones dentro de una intervención propuesta, lo cual generará un conocimiento acumulado después de estas múltiples pruebas.

Al programar una prueba de la idea de cambio, también se debe estar preparado para la posibilidad de que la idea de cambio fracase o genere efectos adversos.

Responda la siguiente pregunta:

¿Qué cambios prioritarios creemos que es necesario realizar en el proceso seleccionado, de manera tal que estos cambios se traduzcan en el mejoramiento deseado?

Escriba aquí las respuestas a esta pregunta:

IDEAS DE CAMBIO:

1.

2.

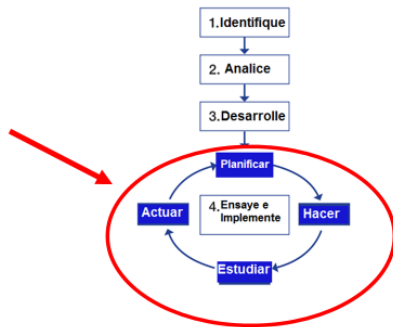
Con las ideas de cambio identificadas, discutidas y priorizadas, podemos empezar nuestro ciclo PDSA (Planear, Hacer, Estudiar y Actuar). El primer paso del ciclo PDSA es PLANIFICAR las actividades para probar la idea de cambio. Este plan de acción para la prueba de las ideas de cambio incluye enumerar las actividades a realizar para la implementación de las ideas de cambio, dónde y cuándo se las harán, quien es el responsable, usando la matriz siguiente:

IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	DÓNDE?	CUÁNDO?	RESPONSABLE

Proceda de la siguiente manera: Coloque las ideas de cambio seleccionadas en la primera columna y luego proceda a planificar las actividades necesarias para implementar dichas ideas de cambio. Indique en dónde se llevaran a cabo esas actividades, coloque plazos o fechas de inicio y fin de estas actividades. Por último indique el responsable, de preferencia una persona y no un grupo de trabajo, de manera tal que permita identificar y dar seguimiento al responsable de la actividad.

Presente en la plenaria el ciclo rápido elaborado para el análisis grupal y recomendaciones.

Modelo para el mejoramiento



Adaptado de: Massoud y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud

101

EL CICLO PDSA DE PRUEBA DE UN CAMBIO:

Elementos del ciclo para el aprendizaje y mejoramiento: Ciclo Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA)



Langley y colaboradores

102

Pregunta

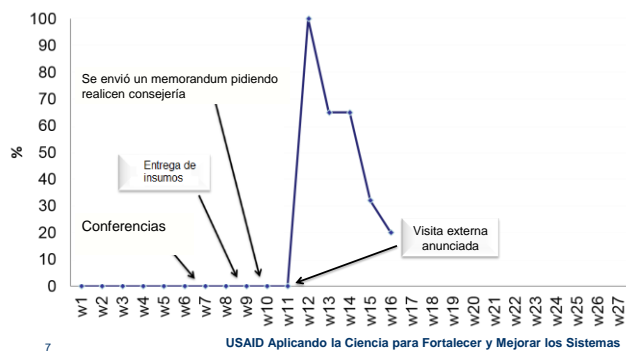
¿Qué piensan que sucedió aquí?

¿Qué piensan que sucedió después?

6

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Porcentaje de embarazadas que reciben consejería Zika y se les entrega condones



7

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Pregunta

¿Por qué cree que la proporción de pacientes que reciben consejería y se les entrega condones, descendió?

8

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Ensayando un cambio

En este punto, el equipo decidió poner a prueba un cambio: Una enfermera designada hará la consejería Zika luego de la consulta médica, y entregará los condones.

9

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

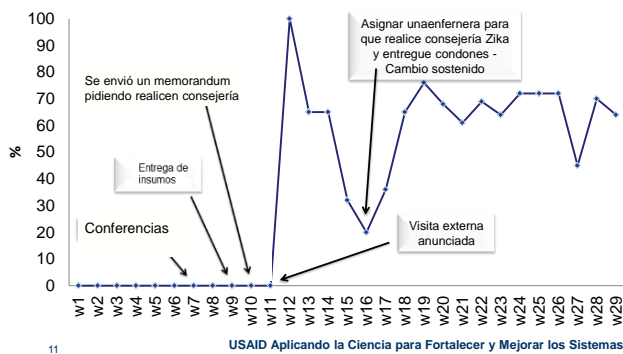
Flujograma que muestra la asignación de un enfermera para realizar la consejería Zika y la entrega de condones



10

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Porcentaje de embarazadas que reciben consejería Zika y se les entrega condones



11

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

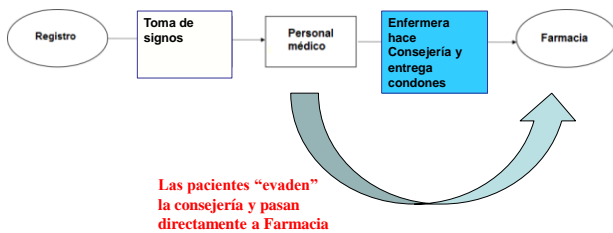
Pregunta

¿Qué piensan que sucedió aquí?

12

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Flujograma que muestra problemas en el proceso de la enfermera asignada para realizar la consejería Zika y la entrega de condones



13

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

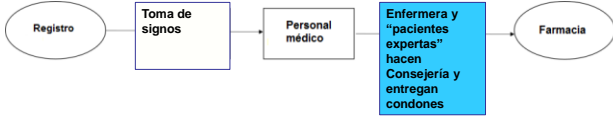
Ensayando otro cambio

El equipo decidió poner a prueba otro cambio: involucrar a pacientes expertas para realizar consejería Zika y entrega de condones, para ayudar a la enfermera.

14

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

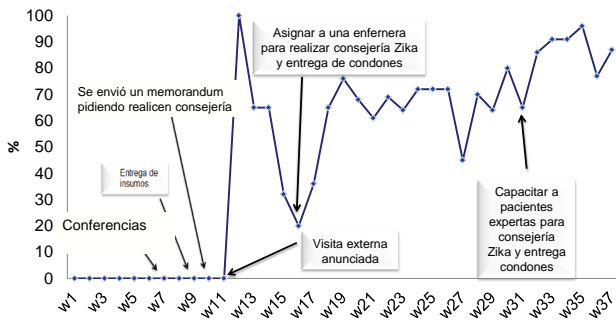
Ensayando un nuevo cambio: involucrar a pacientes expertas en la consejería Zika y entrega de condones



15

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Porcentaje de embarazadas que reciben consejería Zika y se les entrega condones



16

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Pregunta

¿Qué piensan que sucedió aquí?

17

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Sección 6: Trazando un Gráfico de Series de Tiempo

¿Qué es un gráfico de series de tiempo?

Un gráfico de series de tiempo da seguimiento a los datos a través del tiempo. Puede ser trazado de manera diaria, semanal, o mensual. El eje x (eje horizontal) es el tiempo. En el gráfico que aparece abajo, la unidad de tiempo es el mes. El eje y (eje vertical) es el indicador monitoreado por el equipo de mejoramiento.

Normas para la presentación de gráficos de series de tiempo

El propósito de estas normas es garantizar que los miembros del EMCC y quienes examinan nuestros resultados tengan suficiente información para poder interpretar correctamente los gráficos. Todos los gráficos de series de tiempo deben tener:

- Un título claro y bien definido: un título claro y bien definido que expresa quién, qué, cuándo y dónde.
- Rotulación del eje x y eje y: los ejes deben incluir una “escala”, como por ejemplo 0-100%, y una “etiqueta” que describa qué variable o indicador está siendo representado en cada eje.
- Definición del denominador: los criterios para ser contabilizado en el denominador.
- Definición del numerador: los criterios para ser contabilizado en el numerador.
- Valores del denominador: si el indicador es un porcentaje, se debe presentar el denominador correspondiente a cada período de medición.
- Fuente de los datos: descripciones breves de la fuente de los datos (p. ej., registro de pacientes o carnets de atención)
- Estrategia de muestreo: si los datos del denominador provienen de una muestra en lugar de incluir todos los casos que se ajustan a la definición del denominador durante ese período, exponga cómo se realizó el muestreo (p. ej., muestreo sistemático de 10 registros)

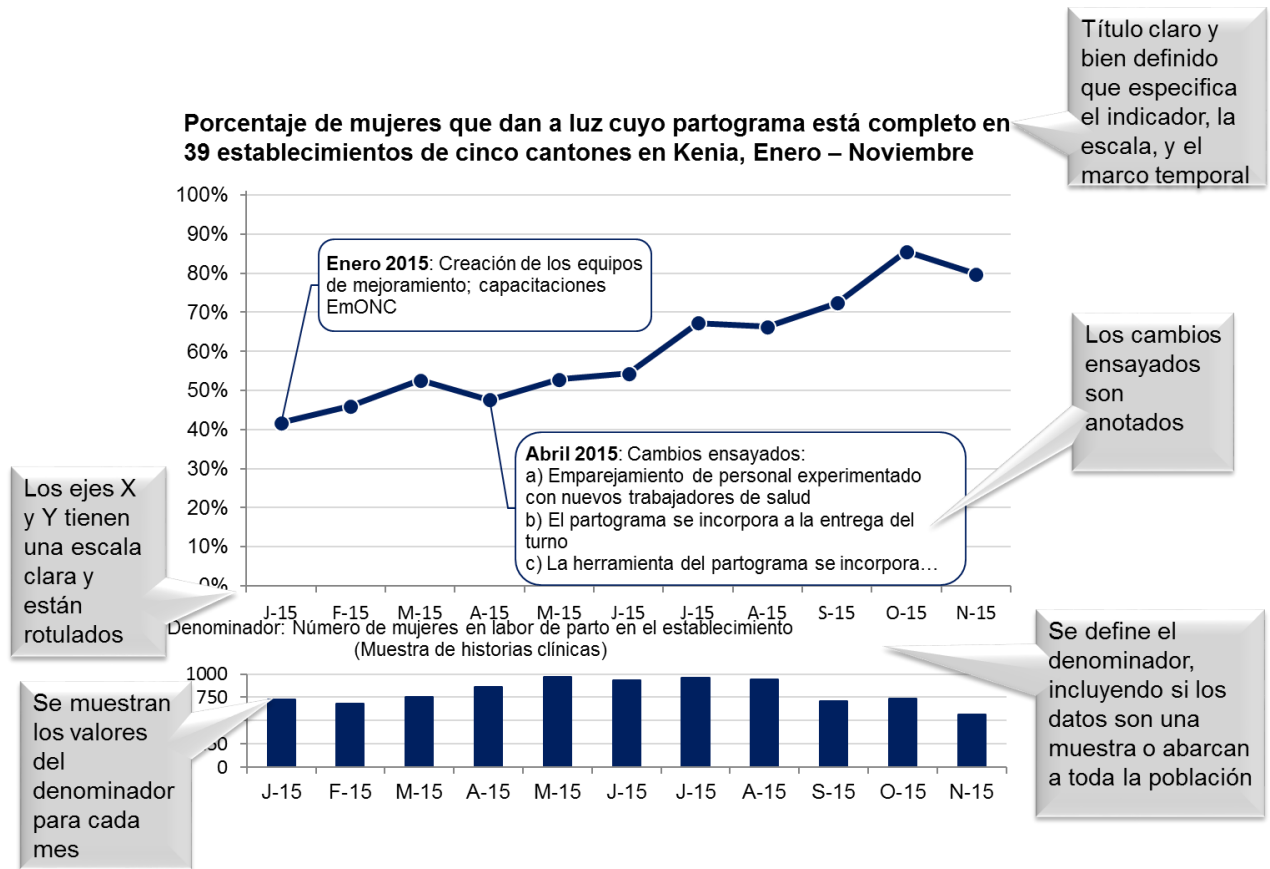
Los gráficos de series de tiempo que muestran los datos para un sitio o un equipo de MC también deben incluir:

- Notas o comentarios sobre cambios clave puestos a prueba: las notas se dividen en dos categorías: notas sobre el momento elegido para los cambios clave, y notas sobre otros eventos clave que pueden explicar las variaciones en los resultados a lo largo del tiempo. Los cambios clave representan intervenciones que a su vez se relacionan con cambios sustanciales en el valor del indicador (positivo o negativo)

Los gráficos de series de tiempo que muestran datos agregados de varios sitios también deben incluir:

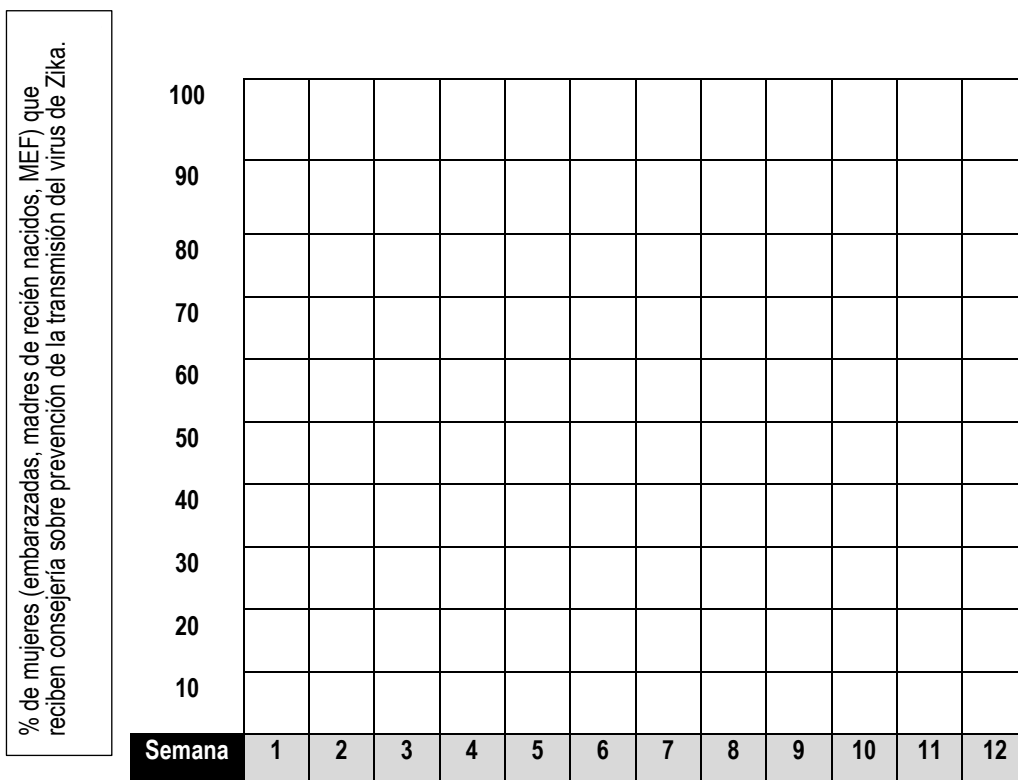
- El número de sitios que reportan datos para cada período de medición. Para cada punto en el gráfico, se debe presentar el número total de sitios que componen la medición agregada.

Ejemplo de un gráfico de series de tiempo bien definido



Ejercicio en base a un estudio de caso, sección 6: Recolectar y trazar los datos

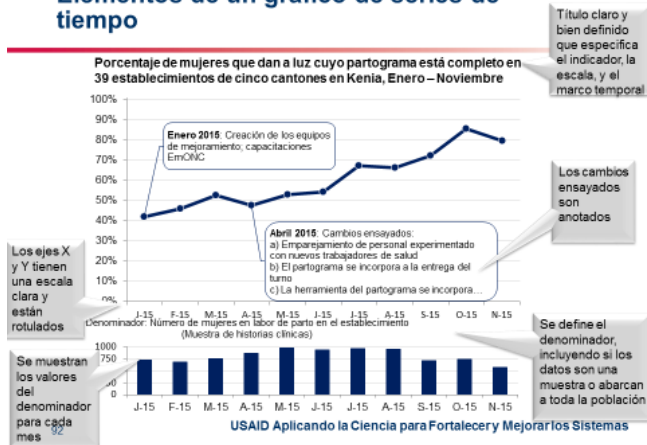
Use los espacios en blanco que aparecen abajo para crear un gráfico de series de tiempo.



Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Numerador: # de mujeres (embarazadas, madres de recién nacidos, MEF) que reciben consejería sobre prevención de la transmisión del virus de Zika.	0	50	100	125	250	250	240	280	300	290	280	200
Denominador: Total de mujeres (embarazadas, madres de recién nacidos, MEF) que acuden a consultas de APN, APP, PF.	300	280	290	200	280	260	255	290	310	300	290	205
Indicador (Proceso): Porcentaje de mujeres (embarazadas, madres de recién nacidos, MEF) que reciben consejería sobre prevención de la transmisión del virus de Zika.	0	18	34	63	89	96	94	97	97	97	97	98

Sección 6: Preparando y Trazando un Gráfico de Series de Tiempo

Elementos de un gráfico de series de tiempo



Formulario de datos para trazar su gráfico de series de tiempo

		Lunes	Martes	Miérc.	Jueves	Vier.	Sáb.	Dom.
Proceso	Numerador: # de mujeres embarazadas que son evaluadas adecuadamente para detectar signos y síntomas del Zika durante la atención prenatal							
	Denominador: Total de # mujeres embarazadas que acuden a consultas de APN							
	Porcentaje:							
Resultado	# casos sospechosos de Zika durante las consultas de APN en los que se tomó una muestra (sangre u orina) y se envió al laboratorio en concordancia con los estándares de calidad							
	Denominador: # de casos sospechosos de Zika diagnosticados clínicamente durante una consulta de APN							
	Porcentaje:							

Ejercicio

Lea el ejercicio y responda las preguntas.

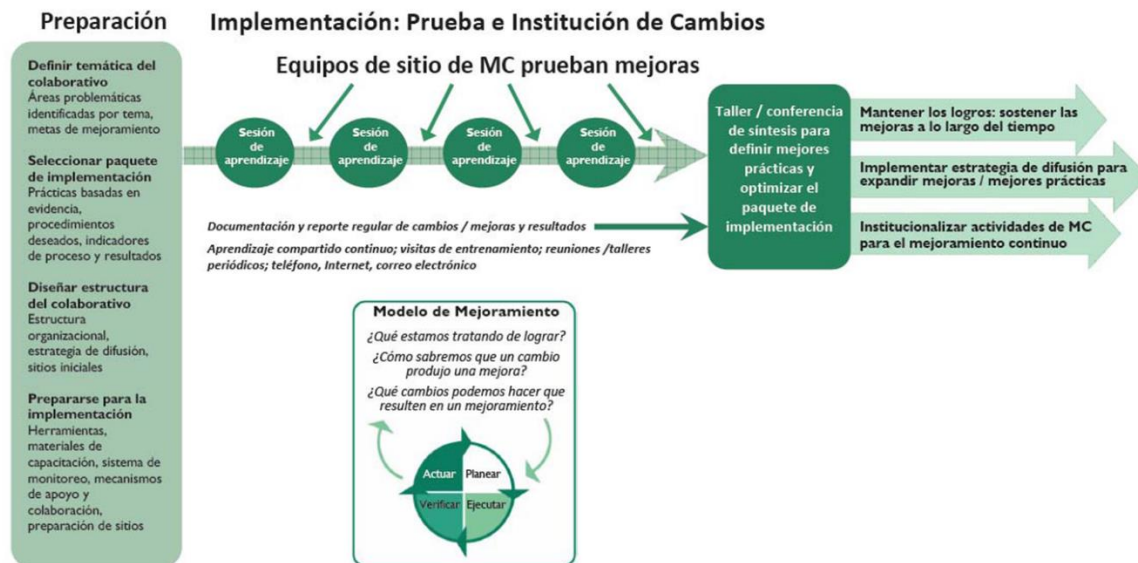
94

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

MÓDULO 6: MEJORAMIENTO COLABORATIVO

El mejoramiento colaborativo implica los mismos principios que fueron mencionados en la sección anterior, pero existe más de un equipo involucrado (usualmente 20-50-100 equipos) y el aprendizaje compartido resulta un componente principal. El mejoramiento colaborativo funciona cuando varios sitios se encuentran simultáneamente poniendo a prueba cambios, utilizando indicadores comunes y, luego, apelando al aprendizaje cooperativo sobre cómo mejorar una determinada área de atención. El componente clave del mejoramiento colaborativo es el aprendizaje compartido, facilitado a través de sesiones de aprendizaje. Estas sesiones pueden tener lugar de forma presencial. Entre las sesiones de aprendizaje tienen lugar períodos de acción, donde los equipos ponen a prueba e implementan cambios.

Modelo para el Mejoramiento Colaborativo



Fuente: "El colaborativo de mejoramiento: Un enfoque para mejorar rápidamente la atención en salud y expandir los servicios de calidad", Proyecto de Mejora de la Calidad de la Atención en Salud de USAID (2008).

La figura que aparece arriba muestra el modelo de mejoramiento colaborativo desarrollado bajo el Proyecto HCI de USAID. El mejoramiento colaborativo tiene tres fases. La primera fase es la de preparación. Esta fase es donde se define el foco de atención del colaborativo, incluyendo los objetivos de mejoramiento. En esta fase también se desarrolla el paquete de implementación. El paquete de implementación debe componerse de prácticas basadas en la evidencia, procedimientos deseados, así como indicadores de procesos y resultados para medir y evaluar los cambios que se ponen a prueba en la segunda fase.

La preparación para el mejoramiento colaborativo también demanda planificación y pensamiento estratégico sobre la estructura organizacional de los equipos de mejora, los sitios iniciales a incluir durante la implementación, así como una estrategia para expandir el trabajo más allá de los sitios iniciales. Durante la primera fase también es importante preparar materiales y recursos que son necesarios para la implementación del trabajo de mejoramiento. Esto significa que para iniciar el trabajo debe existir un sistema de monitoreo en funcionamiento, recursos para realizar las sesiones de aprendizaje con los equipos de mejoramiento, y una preparación del sitio.

La segunda fase del mejoramiento colaborativo es la implementación. Por lo general, hay al menos cuatro sesiones de aprendizaje que tienen lugar de forma trimestral. Estas sesiones de aprendizaje están diseñadas para reunir a los equipos de mejoramiento que trabajan en diferentes establecimientos (con el mismo objetivo), quienes asisten a una reunión de uno a dos días de duración donde comparten los cambios que han puesto a prueba y qué ha funcionado y qué no ha funcionado en sus ambientes respectivos. Entre sesiones de aprendizaje, los equipos de mejora ponen a prueba nuevos cambios (quizás algunos que aprendieron de otros equipos en una sesión de aprendizaje) y continúan monitoreando los resultados. Luego reportan sobre su progreso en futuras sesiones de aprendizaje.

La fase dos también involucra visitas de entrenamiento por parte de expertos en el tema del mejoramiento. Los expertos brindan asesoría a los equipos de mejora sobre enfoques de mejoramiento y les proporcionan apoyo a través de visitas presenciales, llamadas, y otros medios. Estas visitas tienen como objeto proporcionar apoyo a los equipos a lo largo de su viaje en pos del mejoramiento.

La fase final en el modelo de mejoramiento colaborativo es la expansión de los esfuerzos más allá de los sitios iniciales. Esta fase comienza con una reunión para cosechar el conocimiento adquirido por los equipos a lo largo del proceso de implementación. La meta de la reunión es constituir un paquete de cambios a ser implementado durante la fase de expansión. El paquete de cambios se compone de las mejores prácticas que tuvieron lugar durante la fase de implementación.

