



**SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
DIRECCION GENERAL DE DESARROLLO DE REDES Y SERVICIOS
DEPARTAMENTO GARANTIA DE CALIDAD**

**II SESION DE APRENDIZAJE
Diseñando tu propio Proyecto de
Mejoramiento**

ENERO 2010



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA

PROYECTO DE
MEJORAMIENTO DE
LA ATENCIÓN EN SALUD

INTRODUCCION

El Departamento de Garantía de Calidad de la Secretaría de Salud con el apoyo técnico y financiero del Gobierno de los Estados Unidos a través del Proyecto de HCI/USAID presenta el manual de trabajo para la capacitación en mejoramiento continuo de la calidad **“DISEÑANDO SU PROPIO PROYECTO DE MEJORAMIENTO”** Como una herramienta didáctica, practica y sencilla en la transmisión de conocimientos y habilidades sobre metodología de mejoramiento de la calidad para los proveedores de servicios de salud especialmente a los Equipos de Mejora Continua de la Calidad (EMCC)

El manual consta de los contenidos teóricos y ejercicios prácticos que llevan de manera secuencial y metódica cada uno de los temas y pasos para desarrollar los eventos para la capacitación de los EMCC, facilitándoles mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje. Se han incorporado todas las recomendaciones sugeridas por los equipos al momento de la validación del documento.

Expresamos que este manual representa el inicio del proceso en el cual se ve inmersa la implementación de acciones de garantía de la Calidad en los servicios de salud.

La disposición y uso de este manual en las Regiones Departamentales de Salud, con énfasis en coordinadores, facilitadores y equipos de mejoramiento continuo fortalecerá la toma de decisiones en función de mejorar la calidad de los servicios de salud.

INTRODUCCION AL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD



HEALTH CARE
IMPROVEMENT
PROJECT



Diseñando su propio Proyecto de Mejoramiento de la Calidad

¿Que es calidad de Atención?

Calidad de Atención es lo que sucede en todos los puntos del servicio a lo largo del continuo de los cuidados y alta calidad de atención es una función de la habilidad del sistema de producir servicios que responderán a las necesidades de los clientes en una forma efectiva, responsable y respetuosa.

David Nicholas

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Que implica la implementación de Intervenciones de alto impacto?

"Cruzando el abismo de la Calidad" IOM 2001: "Entre la atención en salud que tenemos y la atención que queremos tener, se debe vencer no solo una brecha sino también un abismo" ... "los problemas vienen de sistemas pobres— no de malas personas"

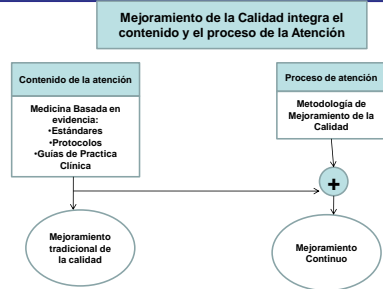
Concepto Fundamental de Mejoramiento: "Cada sistema esta perfectamente diseñado para lograr los resultados que obtiene"

Principios del Mejoramiento:

- Conocimiento del trabajo en terminos de sistemas y procesos
- Soluciones hechas por equipos de proveedores de salud
- Enfoque en las necesidades de los clientes
- Monitoreo y prueba de los cambios

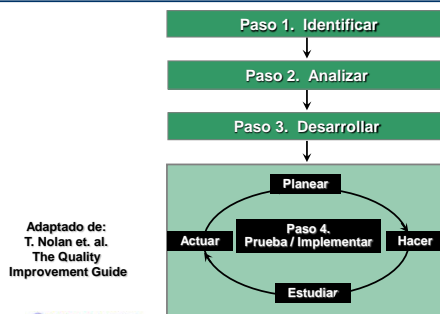
USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

El marco del mejoramiento de la calidad de la Atención en Salud



USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Metodología de Mejoramiento de la Calidad



Adaptado de:
T. Nolan et. al.
The Quality
Improvement Guide

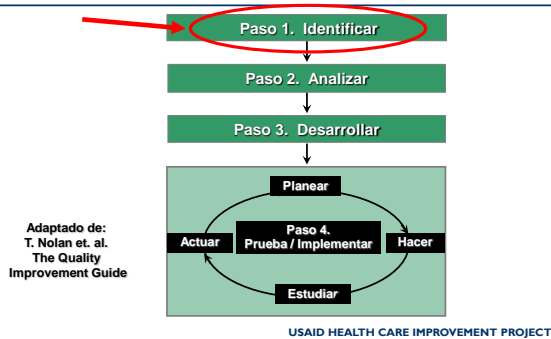


Sección 1: Definiendo un Objetivo de Mejoramiento



Sección 1: Definiendo un objetivo de mejoramiento

Metodología de Mejoramiento de la Calidad



Para cumplir un mejoramiento de la calidad deberán cumplirse todos estos pasos.

Todo cambio debe probarse a fin de verificar que es una mejora

Metodología de Mejoramiento de la Calidad

PASO 1. Identificar el problema

Dependiendo de la escala, los problemas se identifican a través de:

- Prioridades existentes en SSH
- Datos (ex: reportes existentes, líneas base de estudios de evaluación) que muestran donde la necesidad es mayor
- Prioridades reconocidas por donantes
- Pacientes, Trabajadores de la salud, practicantes, comunidades, otros interesados

• **Definir claramente el objetivo de mejoramiento**

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

La identificación del problema producirá la elaboración de un objetivo bien definido de mejoramiento de la calidad.

El objetivo se elabora al poner en positivo el problema identificado.

Un objetivo bien enunciado tiene:

- Un **límite** definido que especifica el ámbito (donde con quienes) del objetivo de mejoramiento
- **Objetivos numéricos** específicos o resultados que son ambiciosos pero alcanzables
- Un marco de **tiempo** (En cuanto tiempo se logrará el mejoramiento?)
- **Orientación** en como (que practica basada en la evidencia o que accion de la norma se usará) el objetivo será logrado

Lloyd & Associates, 2008

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Límite: es específico (a cuántas personas o que población).

Número: Cuanto es el alcance del logro, cuanto se puede lograr

Tiempo: En cuanto tiempo se propone lograr el objetivo

Orientación: como va a lograr el objetivo

Estudio de Caso: Ejemplo de un objetivo enunciado

En nuestra clínica (poner nombre de la unidad u área geográfica), reduciremos la hemorragia post parto en un 50% entre las mujeres de parto atendidas, en un tiempo de 12 meses a través de la aplicación de Manejo Activo del tercer periodo del parto (MATEP).

Límite: Si

Objetivos Numéricos y resultados: Si

Tiempo definido: Si

Orientación: Si

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Para identificar la orientación (el como) de su objetivo de mejoramiento se debe revisar las normas y la literatura internacional con evidencia científica para conocer el tema y las acciones reconocidas para abordar el problema identificado

Ejercicio 1: Desarrolle el enunciado de su objetivo de Mejoramiento

En su **libro de trabajo**, desarrolle su propio objetivo de mejoramiento.

Lea en el grupo los ejemplos que el libro le brinda

En **grupos de discusión** en su mesa, comparta y discuta su propio objetivo establecido

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Sección 1: Definiendo un Objetivo de Mejoramiento

Estudio de caso, parte 1: Definiendo un objetivo de mejoramiento.

En Honduras, la Hemorragia post-parto (HPP) es la causa principal de mortalidad materna, seguida de eclampsia y septicemia.

En un Hospital en el norte del país, el Dr. López, Jefe del Servicio de Obstetricia decidió implementar un proyecto de mejoramiento para disminuir el número de muertes debidas a complicaciones maternas. El sabía que su clínica tenía muchos obstáculos que superar, en su mayoría debido a restricciones de recursos y personal, pero también sabía que debía haber alguna forma en que ellos pudieran mejorar aún solamente con los limitados recursos que ya tenían.

De todos los procesos en su servicio, el Dr. López decidió hacer frente a la HPP porque esta era la causa principal de muerte en las pacientes con un proceso obstructivo.

Una revisión de la literatura reveló que una intervención de alto impacto llamada Manejo Activo de la Tercera Etapa del Parto (MATEP) es un procedimiento conocido internacionalmente que ha demostrado ser efectivo en la reducción de la incidencia de HPP y que este no es un procedimiento regular en su hospital. MATEP es un paquete de tres intervenciones post-parto inmediato que ha demostrado reducir la HPP en más del 60%: Administración de un agente uterotónico (por ejemplo, la inyección de oxitocina), tracción controlada del cordón, y masaje uterino después de la salida de la placenta

Utilizando la metodología de Mejoramiento de la Calidad y la hoja de trabajo anexa, el Dr. López desarrolló una declaración del objetivo para su proyecto. Tomó las siguientes decisiones acerca del cambio que quería ver en su servicio de obstetricia:

- Quiere reducir el número de mujeres que presentan HPP
- Piensa que su servicio puede prevenir la mitad del número actual de muertes a través del mejoramiento de sus procesos de tratamiento
- Cree que todo su personal puede implementar los cambios necesarios en un período de 12 meses
- Se enfocará en lograr este cambio utilizando MATEP

Como resultado, él elaboró la siguiente declaración de su objetivo: “En nuestro hospital reduciremos las tasas de HPP entre las mujeres que dan a luz en nuestro hospital en un 50% en un período de 12 meses a través de la aplicación de MATEP”

Ejercicio #1: Desarrolle su propia declaración de objetivo

Piense acerca del cambio que le gustaría ver en su lugar de trabajo o en su proyecto. ¿Qué resultado le gustaría ver como respuesta a su proyecto de mejoramiento? ¿Cómo habrían cambiado las cosas y cuáles serían los resultados tangibles? ¿Qué recursos están disponibles para lograr este cambio, cuál es una meta realista y cuál es el período de tiempo?

Al responder estas preguntas, debe recordar que sus metas deben ser ambiciosas pero alcanzables. Una meta ambiciosa que no es realista lo desmotivará a usted y a sus colegas, mientras que una meta realista que no es ambiciosa no lo motivará a hacer un cambio tan grande como el que usted es capaz de hacer.

Responda estas preguntas para poder desarrollar su declaración objetivo:

¿Dónde será implementado su cambio?: NUESTRO HOSPITAL (A)
- Un lugar, como Puesto de Salud, centro de salud, hospital

¿Qué resultado esta tratando de cambiar?: REDUCIR EL PORCENTAJE DE HEMORRAGIA POST PARTO (B)
- Debe ser un resultado tangible, como disminución o aumento en algún factor

¿En cuánto está tratando de cambiarlo?: 50% (C)
- Debe ser un porcentaje o algún otro valor numérico

¿Cuándo quiere ver este resultado?: EN 12 MESES (D)
- Una cantidad de tiempo o para una fecha dada

¿Qué hará/utilizará para lograr este resultado?: LA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN MATEP (E)
- ¿Qué herramienta, método o recurso empleará para hacer el cambio?

Junte sus respuestas para completar la declaración objetivo para su proyecto de mejoramiento:

En(A) NUESTRO HOSPITAL, vamos a(B) REDUCIR EL PORCENTAJE DE HPP

En un (C) 50% dentro de/para (D) EN 12 MESES

utilizando/a través de (E) LA APLICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN MATEP

Ejercicio #1: Desarrolle su propia declaración objetivo

Piense acerca del cambio que le gustaría ver en su lugar de trabajo o en su proyecto. ¿Qué resultado le gustaría ver como respuesta a su proyecto de mejoramiento? ¿Cómo habrían cambiado las cosas y cuáles serían los resultados tangibles? ¿Qué recursos están disponibles para lograr este cambio, cuál es una meta realista y cuál es el marco de tiempo?

Al responder estas preguntas, debe recordar que sus metas deben ser ambiciosas pero alcanzables. Una meta ambiciosa que no es realista lo desmotivará a usted y a sus colegas, mientras que una meta realista que no es ambiciosa no lo motivará a hacer un cambio tan grande como el que usted es capaz de hacer.

Responda estas preguntas para poder desarrollar su declaración objetivo:

¿Dónde será implementado su cambio?: En la Ted de Taulabé (A)
- Un lugar, como Puesto de Salud, centro de salud, hospital

¿Qué resultado esta tratando de cambiar?: Reduiremos el embarazo en adolescentes (B)
- Debe ser un resultado tangible, como disminución o aumento en algún factor

¿En cuánto está tratando de cambiarlo?: al 50% (C)
- Debe ser un porcentaje o algún otro valor numérico

¿Cuándo quiere ver este resultado?: en 12 meses (Feb del 2011) (D)
- Una cantidad de tiempo o para una fecha dada

¿Qué hará/utilizará para lograr este resultado?: oferta de métodos de PF a las adolescentes que lo demanden (E)
- ¿Qué herramienta, método o recurso empleará para hacer el cambio?

Junte sus respuestas para completar la declaración objetivo para su proyecto de mejoramiento:

En(A) _____, vamos a(B) _____

En un (C) _____ dentro de/para (D) _____

utilizando/a través de (E) _____

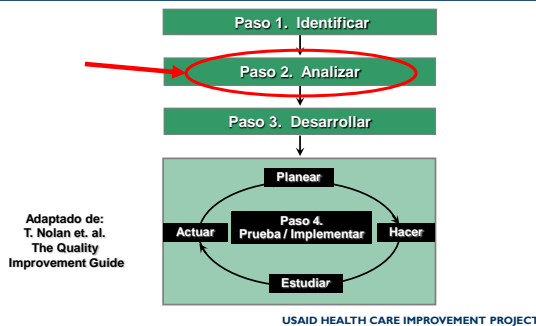
AHORA ANOTE SU OBJETIVO EN EL “DIARIO” DEL EQUIPO

Sección 2: Desarrollando Indicadores

Sección 2: Desarrollando Indicadores

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Metodología de Mejoramiento de la Calidad



Metodología de Mejoramiento de la Calidad

PASO 2. Analisis del problema

Determine los indicadores que nos permitan conocer que hemos logrado en el mejoramiento que andamos buscando

- Por cada problema identificado es necesario seleccionar al menos un indicador.
- Sin embargo, es importante identificar indicadores de proceso pero tambien de salida (a corto plazo) para analizar el avance del mejoramiento que nos hemos propuesto.

Que medir?

- Si Usted no mide, que está haciendo, como sabrá si es un mejoramiento?
- Si Usted no mide, como sabrá que llegó a mejorar?

Pregunta: Cual es la cantidad minima de monitoreo que Usted necesita para contestar estas preguntas?

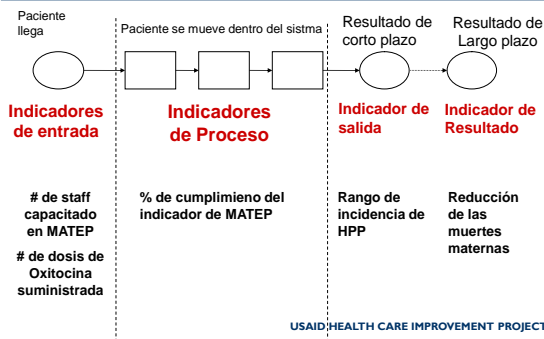
USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Como el monitoreo debería funcionar:

- Debería estar conectado a los objetivos
- Debería ser usado para guiar el mejoramiento y la prueba de los cambios
- Debería estar integrado dentro de la rutina diaria del equipo de MC.
- Permitir que los equipos aprendan
- Debería concentrarse en las indicadores claves—no abrumar a los equipos con coleccion y analisis de datos interminables!

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Tipo de Indicadores



Cualidades de un buen indicador

- **Claro sin ambigüedad** (equipos no se confundirán si saben el significado del indicador)
- **Medible**
- Identifica las **fuentes** de los datos y la **persona responsable** para coleccionarlos
- Identifica un **numerador** claro y un **denominador**
- Identifica la **frecuencia** con la cual los datos deberían ser coleccionados

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Estudio de caso: Ejemplo de un indicador

Indicador: Porcentaje de Hemorragia Post Parto (HPP) en la clínica

Numerador: # de casos de HPP

Denominador: # Total de mujeres atendidas por parto

Fuente: Expedientes Clínicos

Responsable: Registros Medicos y Estadísticas.

Frecuencia: Los expedientes clínicos deberán ser revisados mensualmente para construir el indicador.

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Ejercicio 2: Desarrollando los indicadores de su proceso

En su libro de trabajo, reflexione en su flujograma, proponga:

- 1 indicador de proceso
- 1 indicador de resultado

Trabajando en **grupos**, discuta sus indicadores propuestos.

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Sección 2: Desarrollando Indicadores

Caso de estudio No. 2. Desarrollando indicadores

El Dr. López contempló él cómo su equipo puede medir efectivamente si lograron o no una mejora. El sabe que deben empezar a recolectar datos inmediatamente para que tengan una línea de base para utilizar como comparación en los meses siguientes.

El Dr. López empezó a desarrollar sus indicadores revisando su declaración objetivo: “En nuestro hospital reduciremos las tasas de HPP entre las mujeres que dan a luz en nuestro hospital en un 50% dentro de 12 meses a través de la aplicación de MATEP”

A partir de esta declaración, el supo que el equipo necesitaría tener datos correctos acerca del número de mujeres que dan a luz y las que presentan HPP. Estos son números tanto claros como medibles que ya están recolectados a través de expedientes. Estos números representan su indicador de resultado, el que le dirá si el cambio esta funcionando o no. Por ejemplo, el mes pasado 30 mujeres vinieron al hospital a dar a luz y 6 de ellas presentaron HPP, entonces, el mes pasado, el 20% experimentó HPP.

Para saber que tan bien esta implementando el cambio el equipo, también necesitaba saber cuantas de las mujeres están recibiendo atención MATEP adecuada en la sala de partos. Esto no es algo que su personal ha medido o registrado antes. El Dr. López consultó a su equipo acerca de como recolectar esta información de la mejor manera. Durante la discusión, el personal se enfocó en el Expediente clínico, que es llenado por el medico o la enfermera durante el parto, que registra todas las acciones importantes realizadas y que también sirve como una lista de verificación para otros procedimientos necesarios.

Al anexas 4 recuadros al partograma existente para verificar los tres pasos del MATEP, el equipo ahora tiene la habilidad de registrar datos acerca de si el MATEP está siendo aplicado correctamente o no. Los tres elementos del MATEP deben ser realizados para poder reducir las probabilidades de HPP para cualquier paciente. Por esto, el equipo decidió contar la realización del MATEP solamente si los 3 elementos de MATEP estaban chequeados y contarlos como no realizado si alguno de estos no estaban chequeados. Este es ahora su indicador de proceso. Al dividir el número total de veces que el MATEP es administrado correctamente entre el número total de mujeres que dan a luz cada mes, se alcanza un porcentaje que puede ser comparado mes a mes.

Pasos MATEP prevención HPP	Cumplido	
	Si	No
1-Oxitocina 10 UI IM dentro del 1er min nacido		
2-Pnzar cordón cuando deje de pulsar		
3-Tensión controlada cordón con contra tracción		
4-Masaje uterino pos alumbr y c/15 m en 1as 2 hrs		

Para asegurarse de que los datos son recolectados adecuadamente, a las enfermeras a cargo del llenado del partograma y el estadígrafo a cargo de recolectar y guardar todos los datos del hospital, supervisaron el diseño del nuevo partograma. El nuevo partograma fue después compartido con todo el equipo y puesto en práctica en todos los partos futuros.

Ejercicio #2: Desarrolle sus propios indicadores

Al llenar el formato debajo identificando sus indicadores, pregúntese si cumplen o no con las siguientes cualidades:

- **Claro y no ambiguo** (los equipos no confundirán lo que significa el indicador)
- **Cuantificable**
- Identifica la **fuentes** de los datos y el **responsable** de recolectarlos
- Identifica un **numerador** y **denominador** claro
- Identifica la **frecuencia** con la cual los datos serán recolectados

Indicador de salida: este indica si su cambio esta logrando una mejora real o no (cual es la mejora)

Indicador: Describe lo que esta midiendo	%DE HPP EN EL HOSPITAL
Numerador: ¿El número de casos en las que su proceso fue realizado correctamente?	NO. DE CASOS DE HPP EN EL HOSPITAL
Denominador: El número total de casos evaluados o atendidos	NO. DE MUJERES QUE DAN A LUZ
Fuente: ¿De donde esta obteniendo sus datos?	EXPEDIENTE CLINICO
Persona responsable: Individuo que asegurara que los datos sean recolectados y mantenidos.	ENCARGADO DE REGISTROS MEDICOS Y/O ESTADIGRAFO
Frecuencia: Cada cuanto serán recolectados	LOS EXPEDIENTES SERÁN REVISADOS MENSUALMENTE PARA CONSTRUIR EL INDICADOR

Indicador de Proceso: Este muestra si su cambio esta siendo implementado o no (que llevo a la mejora)

Indicador: Describe lo que esta midiendo	% DE PARTURIENTAS EN LAS CUALES SE APLICO MATEP (APLICACIÓN DE OXITOCINA, TRACCION CONTROLADA DEL CORDON Y MASAJE UTERINO
Numerador: ¿El número de casos en las que su proceso fue realizado correctamente?	NO. DE PARTURIENTAS EN LAS CUALES SE APLICO MATEP (APLICACIÓN DE OXITOCINA, TRACCION CONTROLADA DEL CORDON Y MASAJE UTERINO
Denominador: El número total de casos evaluados o atendidos en el periodo a medir	NO. DE PARTURIENTAS DEL PERIODO A MEDIR
Fuente: ¿De donde esta obteniendo sus datos?	EXPEDIENTE CLINICO
Persona responsable: Individuo que asegurara que los datos sean recolectados y mantenidos.	ESTADÍGRAFO
Frecuencia: Cada cuanto serán recolectados	REVISIONES MENSUALES

Ejercicio #2: Desarrolle sus propios indicadores

Al llenar el formato debajo identificando sus indicadores, pregúntese si cumplen o no con las siguientes cualidades:

- **Claro y no ambiguo** (los equipos no confundirán lo que significa el indicador)
- **Cuantificable**
- Identifica la **fuentes** de los datos y la **persona responsable** de recolectarlos
- Identifica un **numerador** y **denominador** claro
- Identifica la **frecuencia** con la cual los datos serán recolectados

Indicador de salida: este indica si su cambio esta logrando una mejora real o no (cual es la mejora)

Indicador: Describe lo que esta midiendo	
Numerador: El numero de veces que su proceso tuvo éxito (o falló)	
Denominador: El número total de veces que realizó su proceso	
Fuente: De donde esta obteniendo sus datos	
Persona responsable: Individuo que asegurara que los datos sean recolectados y mantenidos.	
Frecuencia: Cada cuanto serán recolectados	

Indicador de Proceso: Este muestra si su cambio esta siendo implementado o no (que llevo a la mejora)

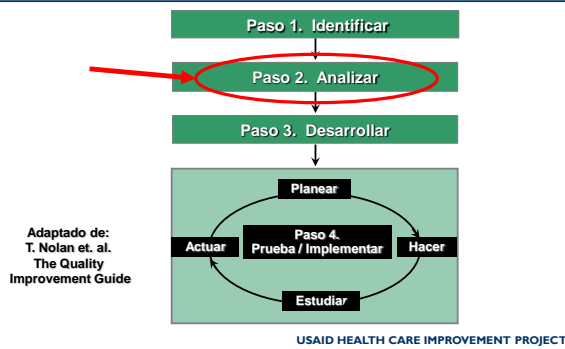
Indicador: Describe lo que esta midiendo	
Numerador: ¿El número de casos en las que su proceso fue realizado correctamente?	
Denominador: El número total de casos evaluados o atendidos en el periodo a medir	
Fuente: ¿De donde esta obteniendo sus datos?	
Persona responsable: Individuo que asegurara que los datos sean recolectados y mantenidos.	
Frecuencia: Cada cuanto serán recolectados	

AHORA ANOTE LOS INDICADORES EN EL DIARIO

Sección 3: Entendiendo el Sistema Actual

Sección 3: Entendiendo el Sistema actual

Metodología de Mejoramiento de la Calidad



Metodología de Mejoramiento de la Calidad

PASO 2. Análisis del problema

- Entendiendo el (los) procesos/ sistemas que provocaron el objetivo de mejoramiento

- Es necesario conocer nuestro proceso y el sistema, lo cual se puede hacer graficando a través de flujogramas
- Si conocemos el proceso en forma grafica se nos hará mas facil identificar donde se encuentran las fallas de los procesos.

Entendiendo el trabajo como Procesos y Sistemas

- **Procesos:** una secuencia de pasos a través de los cuales los insumos son convertidos en resultados para los consumidores.
- **Sistema:** la suma del total de elementos (incluyendo procesos) que interactúan juntos para producir un objetivo común.

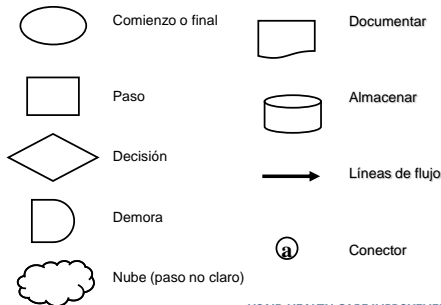
USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Como crear un flujograma del proceso

1. Decida donde es el punto de **comienzo** y el **final** del proceso para ser diagramado
2. Identifique los **pasos** del proceso
3. Una los pasos con **flechas** mostrando dirección
4. **Revise** el gráfico para ver si los pasos están en su orden lógico

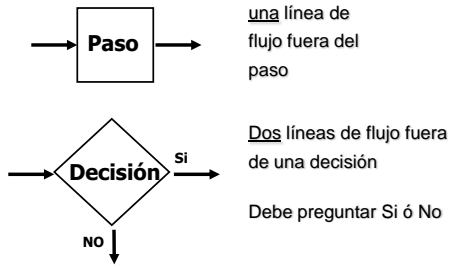
USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Como crear un flujograma del proceso: Símbolos de un flujograma



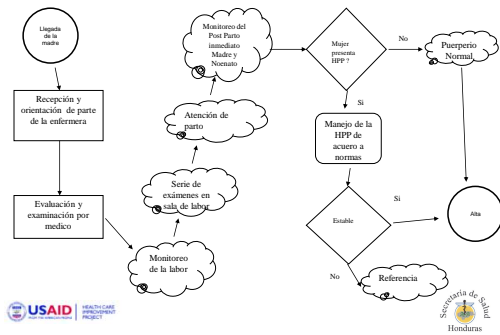
USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Como crear un flujograma del proceso: Líneas de flujo



USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Estudio de caso: Ejemplo de un Flujograma



Ejercicio 3: Dibuje su flujograma del proceso

En su libro de trabajo, dibuje un flujograma de un proceso dentro del sistema de atención de acuerdo al problema que Usted eligió trabajar.

Trabajando en **grupos**, discuta sus flujogramas.

- Está el flujograma completo?
- Tiene identificado cuellos de botella o redundancias?
- Ahora que el proceso es visible, consulte nuevamente al equipo. Ve a alguien que se ha olvidado? Hay alguien incluido que no necesita estar en su equipo?

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Ministerio de Salud
Honduras

Sección 3: Entendiendo el Sistema Actual

Estudio de caso: Entendiendo el sistema actual

El Dr. López inició su diagrama del sistema actual, haciendo una lista de los diferentes servicios a través de los cuales pasa una mujer cuando llega a su hospital a dar a luz:

1. Recepción, información, registro
2. Evaluación y revisión inicial
3. Atención de labor de parto (monitoreo normal)
4. Atención del Parto
5. Atención post-parto

En algunos de estos pasos, un procedimiento simple se sigue de la misma manera cada vez (tal como el registro del paciente en la recepción), mientras que en otros, se deben tomar decisiones importantes que afectan los siguientes pasos. El Dr. López hizo entonces una lista del tipo de acción realizada en cada paso y como esta lleva a la siguiente en la cadena.

Al trazar el sistema actual, el Dr. López noto el número de pasos que pueden requerir acciones diferentes dependiendo de la situación y como estos podrían llevar al resultado potencial de HPP. Los cruces nublados en el diagrama debajo representan todos los lugares en el proceso que no están claros, al mismo tiempo que ilustran como estos pasos están interconectados con otros procesos que llevan al momento en el que una mujer es diagnosticada ya sea con o sin HPP.

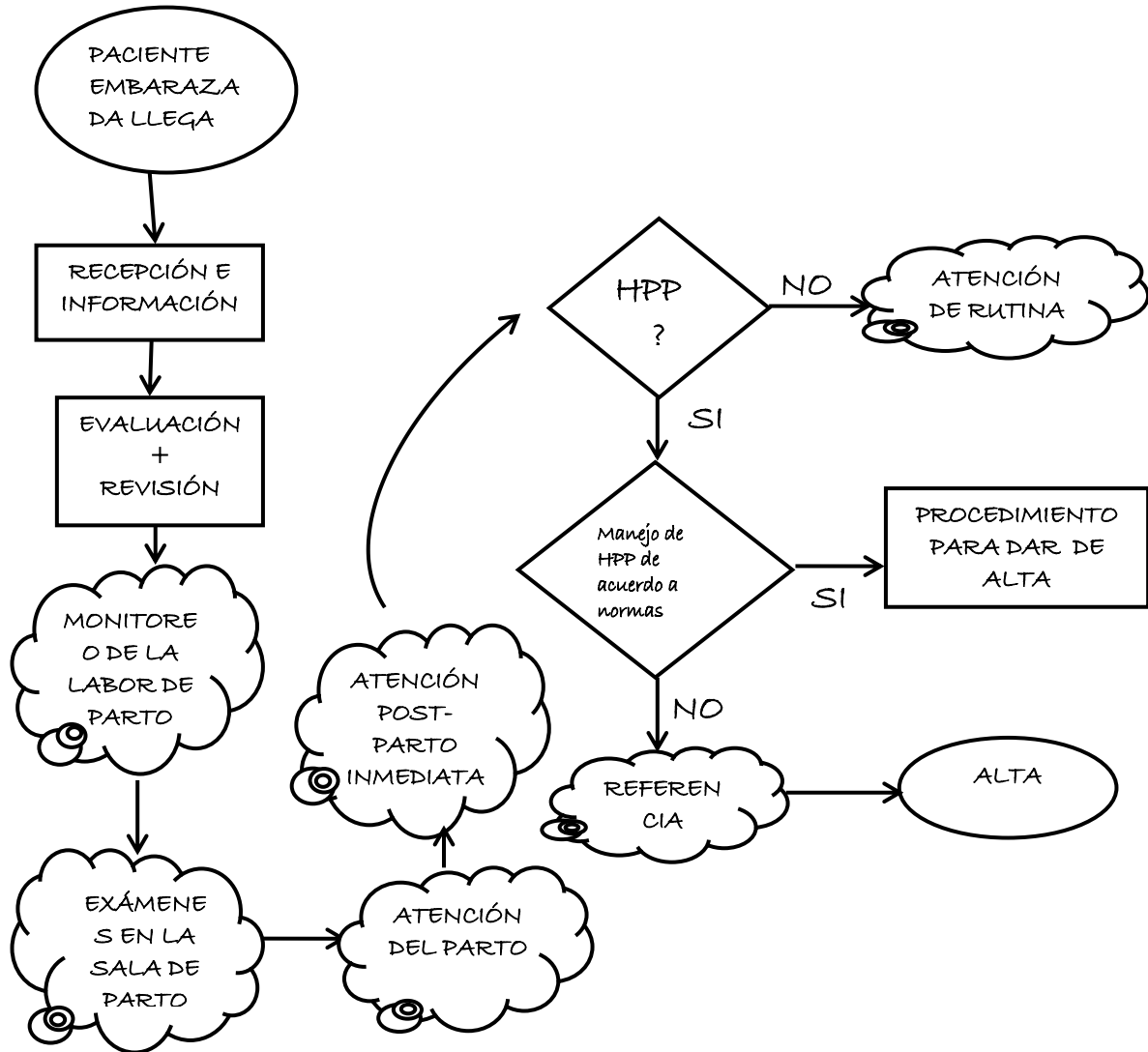
Ejemplo #3: Dibuje el flujograma de su proceso (Parte1)

El Dr. Lopez hizo un listado de las actividades que hacían en cada paso desde que la usuaria era recibida hasta que terminaba su atención. Estas actividades están relacionadas con la aplicación de las normas, toma de decisiones u otras actividades. Por cada actividad se describió cuales podrían ser los posibles resultados. La siguiente tabla muestra los resultados que el Dr. Lopez obtuvo al identificar el flujograma de su proceso.

¿Cuáles son los pasos?	¿Qué sucede en este paso? Esto puede ser contenido clínico, puede ser una decisión gerencial, una acción comunitaria u otra...	¿Cuáles son los posibles resultados de este paso? Puede ser un simple si o no, pueden ser posibilidades múltiples o puede ser incierto.
RECEPCIÓN E INFORMACIÓN	LA EMBARAZADA ES REGISTRADA Y PRESENTADA A LA ENFERMERA O MEDICO	PROCEDE AL SIGUIENTE PASO
EVALUACIÓN Y EXÁMEN	REVISIÓN INICIAL ANTES DE IR A LA SALA DE PARTO	PROCEDE AL SIGUIENTE PASO
ATENCIÓN DEL PARTO	LA EMBARAZADA ES MONITOREADA Y SE LE DA ATENCIÓN SEGÚN SEA NECESARIO SI SE PRESENTAN COMPLICACIONES	SI PRESENTA SANGRADO POST-PARTO, ENTONCES SE NECESITA TRATAMIENTO. SI NO, SE TRASLADA A PUERPERIO NORMAL.
MANEJO DE LA HPP SEGÚN NORMAS	A LA MUJER SE LE DA TRATAMIENTO PARA HPP	SE ESTABILIZA O SE ENVIA AL HOSPITAL DE REFERENCIA
PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN DE RUTINA Y SE DA DE ALTA	ATENCIÓN DE RUTINA SE PROPORCIONA A LA MADRE Y AL NIÑO	LA MUJER Y EL NIÑO SON DADOS DE ALTA DEL HOSPITAL

Ejemplo #3: dibuje el flujograma de su proceso (Parte2)

Después que hizo una lista de todos los pasos, el Dr. Lopez y su equipo dibujó su flujograma utilizando las formas dadas en la clave y los conectores basados en las relaciones que describió en la primera parte de este ejercicio.



Ejercicio #3: dibuje el flujograma de su proceso

Liste los pasos involucrados en su proceso en la primera columna de esta tabla. Lo mismo con cada paso, a que resultado nos lleva y que paso debe ser tomado como resultado. Una vez que haya listado todos sus pasos, puede dibujar un flujograma simple utilizando la clave de formas proporcionada.

¿Cuáles son los pasos?	¿Qué sucede en este paso? Esto puede ser contenido clínico, puede ser una decisión gerencial, una acción comunitaria u otra...	¿Cuáles son los posibles resultados de este paso? Puede ser un simple si o no, pueden ser posibilidades múltiples o puede ser incierto.

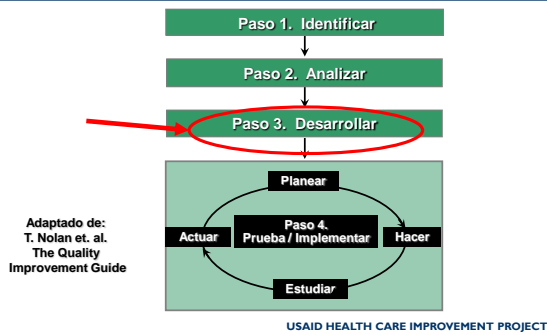
AHORA DIBUJE EL FLUJOGRAMA EN EL DIARIO

Sección 4: Desarrollando Cambios

Sección 4: Desarrollando Cambios



Metodología de Mejoramiento de la Calidad



Metodología de Mejoramiento de la Calidad

PASO 3. Desarrollo

- Determinar posibles cambios (intervenciones) que nosotros creemos pueden producir mejoramiento
- Organizar cambios acordes a la importancia y viabilidad



Desarrollando cambios

- Que cambio vamos a realizar?
- Por que este cambio resultará en un mejoramiento? Como funcionará?
- Que mejoramiento nosotros esperamos ver como resultado de este cambio? Como piensa Usted que será el resultado?

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Paso 3: Desarrollando un cambio

- Pruebe cambios grandes primeramente en una escala pequeña, y después aumente la prueba
- Pruebe cambios individuales separadamente cuando sea posible
- Resultados negativos son una oportunidad para aprender
- Piensa como las condiciones cambian sobre el tiempo (mensualmente, patrones estacionales, variables externas)
- Cambio es un paso nuevo en el proceso o un paso que desaparece del mismo.



Desarrollando cambios

Fallas que detecto en el proceso (Descripción del Problema): Corta explicación de los retos que ha observado actualmente. ¿Qué diferencias hay entre el estándar de atención y en las prácticas actuales?	Ideas de cambios



Ejercicio 4: Desarrollando los cambios

En su libro de trabajo:

- 1) En la columna 1 de la matriz que le proporciona el ejercicio enliste las fallas que Usted encontró al hacer el análisis del proceso
- 2) Debajo de la columna 2, enliste los cambios que Usted propone realizar para lograr su objetivo de mejoramiento.

En su grupo de discusión en su mesa, discuta sus equipos conformados.



Sección 4: Desarrollando Cambios

Caso de Estudio Parte 4: Desarrollando Cambios

Una vez que el Dr. Lopez identifico y enlisto las fallas que encontró al momento de analizar su proceso con el flujograma, inició con su personal la identificación de que cambios se podían implementar para tratar de resolver las fallas.

Para identificar los cambios, el Dr. Lopez y su equipo primero hicieron un análisis de lo que decía la norma con respecto a la atención del parto y al manejo de la Hemorragia Post Parto. Por medio de ello se dieron cuenta que en la norma se especifica que a través de la practica del “Manejo Activo del tercer periodo del parto” se podía prevenir la HPP. Ademas de ello, comenzaron a investigar que dice la literatura internacional sobre los últimos adelantos de la medicina para evitar la HPP.

Fue asi que decidieron implementar MATEP.

Para implementar MATEP se preguntaron:

- 1. ¿Que cambio podemos introducir para reducir el numero de mujeres post parto que presentan hemorragia post parto?*
- 2. ¿Porque creer que este cambio iba a ser una mejora? ¿Cómo funcionará el cambio?*
- 3. ¿Qué mejoramiento esperamos ver con la implementación de este cambio? ¿Cuál será el resultado?*

El primer cambio que el Dr. López tuvo que implementar para su proyecto de mejoramiento fue capacitar a su personal clínico en la intervención. Debido a los ocupados horarios del hospital y de la disponibilidad de su personal superior para proporcionar la capacitación a los demás, esto se hizo en un período de dos meses.

La tabla de fallas

Ejemplo #4: Desarrolle los cambios propuestos

El Dr. Lopez y su equipo hicieron una lista de las fallas del proceso e identificaron los cambios que ellos creyeron eran necesarios y predijeron como iba a funcionar.

Cambio: ¿Qué cambio va a hacer?	¿Por qué este cambio va a resultar en una mejora? ¿Cómo funcionará?	Predicción: ¿Que mejoramiento esperaremos ver como resultado de este cambio? ¿Cuál cree usted que será el resultado?
1. CAPACITAR A TODO EL PERSONAL CLÍNICO EN MATEP	TODOS LOS QUE ESTAN EN LA SALA DE PARTO SERÁN CAPACES DE REALIZAR LAS 3 PARTES	ENFERMERAS O ENFERMERAS OBSTETRAS SE ASEGURANRAN DE SU REALIZACIÓN CUANDO EL MÉDICO ESTE MUY OCUPADO
2. PEGAR POSTERS- AYUDA PARA RECORDARLE AL PERSONAL	UN RECORDATORIO VISUAL AYUDARÁ A TODOS A RECORDAR LOS NUEVOS PROCEDIMIENTOS	AL PERSONAL SE LE RECORDARÁ COMPLETAR <u>LOS 4</u> COMPONENTES
3. PREPARAR LAS JERINGAS DE OXITOCINA PREVIAMENTE	TENER LA JERINGA LISTA ES UN RECORDATORIO Y AYUDA A AHORRAR TIEMPO	EL PERSONAL CLÍNICO ESTARA MAS PREPARADOPARA ADMINISTRAR LA INYECCIÓN A TIEMPO

Escoja al menos un concepto de cambio para probarlo primero. Es mejor escoger cambios pequeños primero y probarlos uno por uno.

¿El cambio que seleccionó es factible? ¿Tiene los recursos que necesita o puede conseguirlos?

Ahora que tiene algunos cambios planificados, revise los indicadores que desarrolló. ¿Esos indicadores siguen siendo adecuados? ¿El indicador de proceso que escogió le dirá si su proceso es o no diferente (le dirá si en realidad sigue haciendo las cosas de la vieja manera en vez de la manera nueva y cambiada)??

Ejercicio #4: Planifique sus cambios propuestos

Llene la tabla de abajo con tres conceptos de cambio. Un concepto de cambio es poner o quitar un paso (o actividades) en el flujograma donde usted cree podría llevar a una mejora en su proceso.

Pasos del proceso	¿Qué fallas encontró en cada paso del proceso?	¿Qué ideas de cambios propone para mejorar las fallas del proceso?

Escoja al menos un concepto de cambio para probarlo primero. Es mejor escoger cambios pequeños primero y probarlos uno por uno.

¿El cambio que seleccionó es factible? ¿Tiene los recursos que necesita o puede conseguirlos? Ahora que tiene algunos cambios planificados, revise los indicadores que desarrolló. ¿Esos indicadores siguen siendo adecuados? ¿El indicador de proceso que escogió le dirá si su proceso es o no diferente (le dirá si en realidad sigue haciendo las cosas de la vieja manera en vez de la manera nueva y cambiada)??

AHORA ANOTE LAS FALLAS Y LAS IDEAS DE CAMBIO EN EL DIARIO DEL EQUIPO

Sección 5: Haciendo el Fujograma del Nuevo Proceso

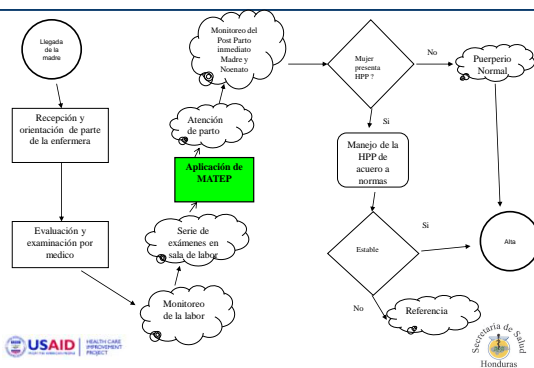
Sección 5: Flujograma del nuevo proceso



- Rediseñe el flujograma incluyendo los cambios que se ha propuesto o elimine los pasos que el equipo consideró que estaban demás.
- Comunique el nuevo flujograma con todo el personal para que se asegure que todos entiendan los cambios.



Estudio de caso: Ejemplo de un Flujograma



Ejercicio 5: Elaborando el flujograma del nuevo proceso

En su libro de trabajo:

- 1) Con la copia de su flujograma incluya o excluya los cambios que Usted esta proponiendo para elaborar el flujograma del nuevo proceso.

En su grupo de discusión en su mesa, discuta sus equipos conformados.

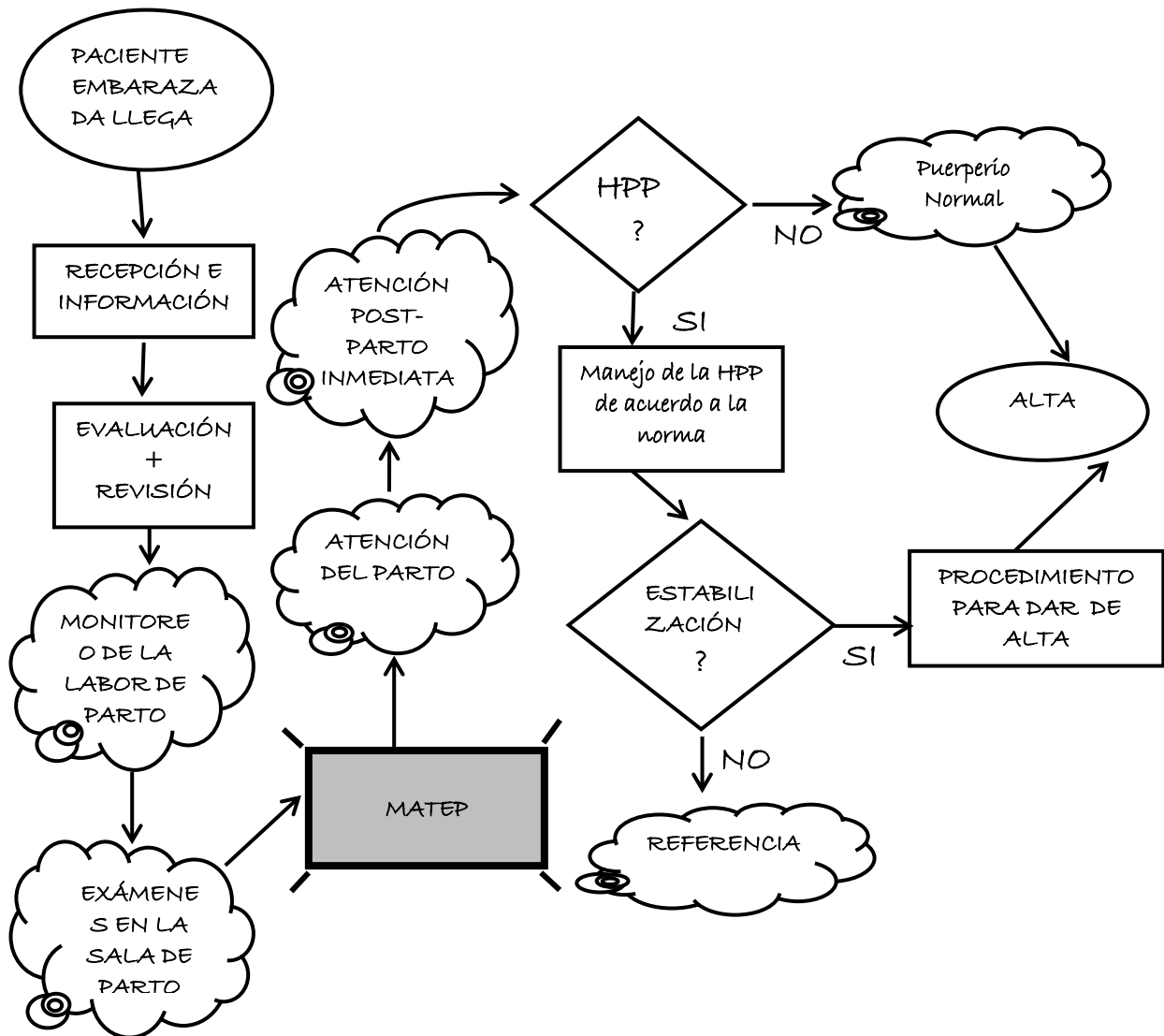


Sección 5: Haga el Flujoograma del Nuevo Proceso

Caso de Estudio Parte 6: Haga el Flujoograma del Nuevo Proceso

El equipo de mejoramiento del hospital propuso algunos cambios importantes al proceso en los primeros meses de prueba. Ya que estos cambios han demostrado ser efectivos y el equipo quería que se convirtieran en parte de los procedimientos estándares del hospital, dibujaron un nuevo flujoograma para mostrar los nuevos pasos incluyendo la preparación de la jeringa y la realización del MATEP. Fue así como el equipo dibujo un nuevo flujoograma incorporando el cambio que pensaban implementar.

Ejercicio #6: Haga el Flujoograma del Nuevo Proceso



DIBUJE EL NUEVO FLUJOGRAMA EN EL DIARIO

Sección 6: Conformando el Equipo de Mejoramiento

Sección 6: Formando su equipo de Mejoramiento



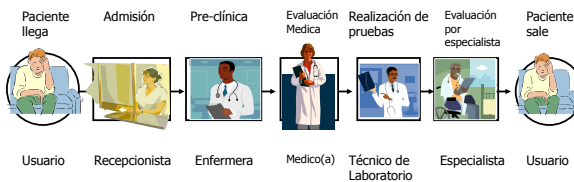
Por que el equipo de Mejoramiento es importante?

- El proceso de la Atención en Salud consiste en **pasos interdependientes** que son realizados por **diferentes personas**.
- Las fallas en la calidad a veces estan fuera de alcance de algunas personas de un solo servicio.
- Dando la oportunidad, el **staff puede a menudo identificar problemas** y generar ideas para resolverlos.
- La participación mejora las **ideas**, incrementa **involucramiento**, y **reduce** la resistencia al cambio.
- Cumpliendo tareas incrementa la confianza de los miembros de los equipos, **empoderando** las organizaciones.

USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Equipo de Mejoramiento

Pasos y participantes en la visita de un paciente a la clínica



USAID HEALTH CARE IMPROVEMENT PROJECT

Ejercicio 6: Desarrollando su equipo de Mejoramiento

En su libro de trabajo:

- 1) Vuelva a revisar su objetivo, considere el proceso que Usted quiere mejorar
- 2) Piense quienes son responsables por cada paso del proceso. Un representante de cada función debería estar en su equipo de mejoramiento.
- 3) Piense acerca de quien mas sería importante incluir en su equipo de mejoramiento, como: director, practicantes, pacientes o grupos representando pacientes u otras personas involucradas en el sistema de atención.

En su grupo de discusión en su mesa, discuta sus equipos conformados.



Sección 6: Conformando el Equipo de Mejoramiento

Estudio de caso, parte 6: Formando el equipo de mejoramiento

El Dr. López tomó en cuenta el proceso que implica la atención de las mujeres en su sala de maternidad desde todos los puntos de vista para poder identificar a todas las personas que contribuyen. Hay una cadena de miembros del personal con quienes interactúa una mujer a su llegada a su hospital desde el personal de recepción hasta llegar al personal de enfermería y médico.

Para que el MATEP pueda ser implementado adecuadamente (tomando en cuenta que el proceso operativo estándar está siendo cambiado), ciertos miembros del personal hospitalario serán especialmente afectados en la forma en que hacen su trabajo. De hecho, los cambios afectan al personal administrativo de alguna manera.

El Dr. López sabía que cualquier cambio efectivo que tome en cuenta las contribuciones de todas estas personas, requeriría de su involucramiento directo en este proyecto de mejoramiento. Al tomar en cuenta todas estas cosas, hizo una lista de los involucrados y trató de reducir el equipo de forma que incluyera tantos individuos como fuera posible sin hacer el equipo demasiado grande. Ya que su hospital es bastante grande, tiene muchas personas a quienes recurrir, pero decidió que más de 8 serían demasiadas para reunir y dirigir como equipo.

Ejercicio #6: Conforme su propio equipo de mejoramiento

Volviendo a su declaración objetivo, considere el proceso que quiere mejorar. Piense en los responsables de cada paso en ese proceso. Un representante de cada función debería estar en su equipo de mejoramiento.

Piense acerca de quien mas sería importante incluir en su equipo de mejoramiento, tal como: gerencia, personal médico, pacientes o grupos representantes de pacientes u otras personas involucradas en el sistema de atención

¿Quién está involucrado en el proceso que esta cambiando que necesite ser parte del equipo?

¿Qué parte del proceso, qué rol?	Quién?
<ul style="list-style-type: none"> • LLEVAR A LA MUJER AL HOSPITAL • RECEPCIÓN, INFORMACIÓN Y REGISTRO • EVALUACIÓN/EXAMEN INICIAL • ATENCIÓN DE LA LABOR DE PARTO • ATENCIÓN DEL PARTO • ATENCIÓN POST-PARTO 	<ul style="list-style-type: none"> - ¿UN FAMILIAR? - RECEPCIONISTA - ENFERMERAS + ENFERMERAS OBSTETRAS: <ul style="list-style-type: none"> • SOLIS • DANIEL • GÓMEZ - MÉDICOS <ul style="list-style-type: none"> • NUÑEZ • URBINA

¿Hay otros interesados o contribuyentes que ha olvidado?

¿Cómo están afectados los otros por este proceso o cómo son integrales para este proceso?	¿Quiénes?
LLENADO DE LOS REGISTROS	ADMISIONISTA/ESTADÍSTICO SR. RODRIQUEZ

Cuando haya llenado todos los individuos en los recuadros de arriba, reduzca el grupo encerrando en un círculo a aquellos que es necesario involucrar. De los que quedan ¿Podrá el equipo funcionar bien y producir cambios reales y efectivos sin ellos? Asegúrese de que todas las personas necesarias estén incluidas pero que el equipo no sea demasiado grande o muy pequeño para poder funcionar bien. En muchos casos, el tamaño ideal para el equipo es de 7 a 9 personas.

Después de dibujar el flujograma, el Dr. López revisó el equipo que había seleccionado. Había incluido enfermeras, médicos, el de archivo y muchos otros. Sin embargo, uno de los pasos nublados en el proceso que lleva al parto incluye la preparación de todas las medicinas necesarias y el no había incluido a su farmacéutico, el Sr. César, así que lo añadió al equipo.

Ejercicio #6: Conforme su propio equipo de mejoramiento

Volviendo a su declaración objetivo, considere el proceso que quiere mejorar. Piense en los responsables de cada paso en ese proceso. Un representante de cada función debería estar en su equipo de mejoramiento.

Piense acerca de quien mas sería importante incluir en su equipo de mejoramiento, tal como: gerencia, personal médico, pacientes o grupos representantes de pacientes u otras personas involucradas en el sistema de atención

¿Quién está involucrado en el proceso que esta cambiando que necesite ser parte del equipo?

¿Qué parte del proceso, qué rol?	Quién?

¿Hay otros interesados o contribuyentes que ha olvidado?

¿Cómo están afectados los otros por este proceso o cómo son integrales para este proceso?	¿Quiénes?

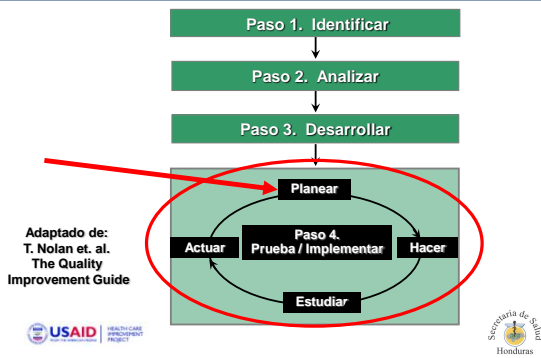
Cuando haya llenado todos los individuos en los recuadros de arriba, reduzca el grupo encerrando en un círculo a aquellos que es necesario involucrar. De los que quedan ¿Podrá el equipo funcionar bien y producir cambios reales y efectivos sin ellos? Asegúrese de que todas las personas necesarias estén incluidas pero que el equipo no sea demasiado grande o muy pequeño para poder funcionar bien. En muchos casos, el tamaño ideal para el equipo es de 7 a 9 personas.

Sección 7: Planeando los cambios

Sección 7: Planeando los cambios



Metodología de Mejoramiento de la Calidad



Paso 4.1: Planeando los cambios

IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	RESPONSABLE?	RECURSOS?



Ejercicio 7: Planeando los cambios propuestos

En su libro de trabajo, llene en la matriz de programación de los cambios, de acuerdo a los siguientes criterios

- Cambio
- Actividades
- Donde
- Cuando
- Responsable
- Recursos

Trabajando en **grupos**, discuta sus cambios propuestos.



Sección 7: Planeando los cambios

Caso de Estudio Parte 7: Planeando los cambios

Una vez que el Dr. Lopez y el equipo de mejoramiento desarrollaron los cambios, decidieron probar uno a uno cada cambio. Para ellos se reunieron para discutir y contestar las siguientes preguntas:

1. Que actividades se iban a poner en práctica por cada cambio.
2. Quien iba a ser el responsable por cada actividad
3. Cuanto se realizaría la actividad
4. Donde se iba a llevar a cabo la actividad
5. Que recursos se necesitaban para desarrollar la actividad.

Al contestar las preguntas el equipo identifico el siguiente programa

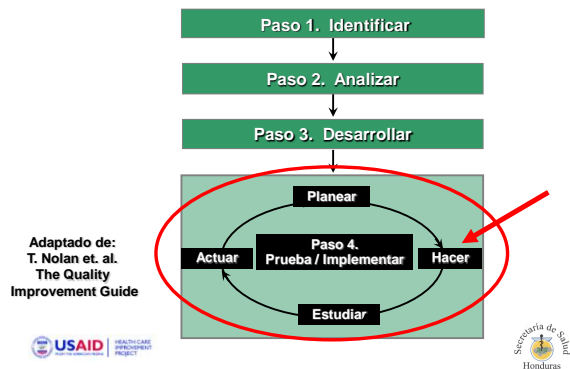
IDEAS DE CAMBIO	ACTIVIDADES	¿DÓNDE?	¿CUÁNDO?	RESPONSABLE?	RECURSOS?
Se ordenará el cumplimiento de MATEP	Se hara un comunicado oficial indicando que de ahora en adelante se debe aplicar obligatoriamente MATEP	En todo el servicio	Enero	La Secretaria	Papel Impresora
Se brindaran las normas a todo el personal	Se solicitaran las normas a nivel central	En el Hospital	Febrero	Dr. Lopez	
Capacitación del personal	Elaboracion de talleres y gestión de materiales	En el centro CONE	Marzo	Equipo de MCC	Manuales Maniquies

Sección 8: Implementando los cambios

Sección 8: Implementando los cambios



Metodología de Mejoramiento de la Calidad



Paso 4.2 Implementando los cambios

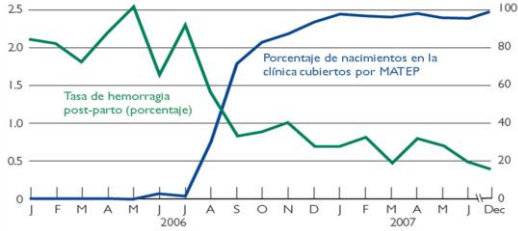
- Periódicamente anote los cambios que hace, indicando cuando comienza la implementación y cuando termina
- Tenga en cuenta que es mejor implementar un cambio a la vez, así podrá conocer si funciona o no.



Grafique el indicador periódicamente a través de graficas de tiempo para evaluar si hay o no mejoramiento

Figura 1. Cobertura de MATEP y tasas de hemorragia post-parto en clínicas estudiadas, Enero 2006, Diciembre 2007

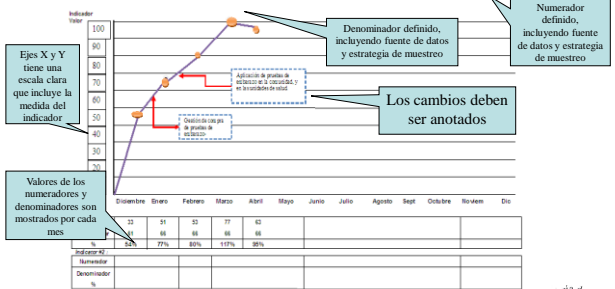
Numero total de nacimientos 2006: 28,937 (28 lugares); 2007: 45,760 (39 lugares), 32% de nacimientos anuales nacionales en instituciones publicas



Elementos indispensables en una gráfica de serie de tiempo

Para el Estado - Resultados: Por cada indicador (u objetivo de mejoramiento), use la grafica siguiente para documentar el impacto de los cambios durante el periodo. Asegurese de describir los indicadores que ha usado, incluyendo el valor del numerador y denominador. Tambien indique en la grafica cuando en el caso de introducir los cambios y cuando son reales. Por favor adjunte una grafica separada por cada indicador y grupo de indicadores.

Nombre del indicador: Porcentaje de embarazadas < 20 semanas captadas de la red de Taidab. **Definición del numerador:** Numero embarazadas captadas. **Definición del denominador:** Tasa mensual antes de las 20 semanas en el área de influencia de la red de Taidab.



Ejercicio 8 Implementando los cambios propuestos

En su libro de trabajo, llene la matriz con los cambios hipoteticos que se le brindan en el ejercicio.

Trabajando en **grupos**, discuta sus cambios propuestos.



Sección 8: Implementando los cambios

Caso de Estudio Parte 8: Construyendo un Gráfico de Series de Tiempo

Ahora que los indicadores y los cambios han sido definidos, se comienzan a implementar las actividades y las enfermeras pueden empezar a recolectar los datos nuevos. El personal, registra los datos del expediente cada vez en el diario. El registro de cada mes incluye el número total de mujeres que dieron a luz en el hospital, el número de veces que se aplicó el MATEP correctamente de acuerdo al nuevo recuadro en el partograma y el número de incidencias de HPP.

Inició introduciendo esta información en un gráfico de desarrollo que le permitiría al equipo ver el cambio tanto en su indicador de proceso como en su indicador de resultado en el tiempo. Este gráfico fue puesto en la pared en el cuarto de archivo, que también es utilizado como el espacio de reunión del equipo, para que todos pudieran verlo y discutirlo juntos. El diario fue mantenido en un lugar accesible para que otros miembros del equipo pudieran hacer anotaciones y comentarios adicionales para el beneficio de todos.

Además de los datos numéricos cada mes, el estadístico incluye algunas notas acerca de lo que hizo el equipo en ese mes que fue diferente de meses previos. Estas notas incluyen una descripción de los cambios que fueron hechos en la manera en que opero el personal. Por ejemplo, en el primer mes, el describió los datos nuevos que están recolectando a través del recuadro adicional en el partograma y la forma en que estos datos están siendo recolectados. También incluyó notas acerca de las discusiones que tuvo el equipo, sugerencias para mejoras mayores y otros comentarios que podrán ser útiles más adelante.

En los primeros dos meses, el equipo estaba recolectando datos aunque todo el personal del hospital no había recibido todavía su capacitación para MATEP. El conocer esta información era muy importante y el estadístico hizo una anotación en el gráfico.

Caso de Estudio Parte 8: Monitorear los Resultados de la implementación de cambios

Ejercicio 8 – Nueve meses desde que inició el proyecto

Cuando el equipo se reunió de nuevo, ya estaban muy emocionados porque habían visto los resultados en el gráfico de desarrollo pegada en la pared. La conclusión era innegable; el cambio era un éxito y estaban claramente en el camino hacia lograr su meta de mejoramiento.

Sin embargo, todavía se podía mejorar más y habían muchas cosas que el equipo quería lograr. Las anotaciones en el diario y las discusiones habían hecho surgir otros posibles cambios que les gustaría probar. Además, había muchos otros procesos en el hospital que ellos sabían que se podían mejorar. Algunos trabajadores sabían que podían reducir la eclampsia a través de tratamientos simples. Otros querían revisar su clínica de TB y como lograr que los pacientes continuaran con sus regímenes. El personal de farmacia quería revisar su sistema de suministro y existencias.

Mientras el Dr. López y el resto del personal estaban ansiosos de empezar a trabajar con todas las otras ideas, al Dr. López también le preocupaba mantener lo que habían logrado. El recomendó que el equipo se siguiera reuniendo y discutiendo el MATEP y la HPP y que continuaran registrando los datos y revisando los gráficos de desarrollo periódicamente. Se crearían diarios y gráficos de desarrollo separados para nuevas iniciativas. Sin embargo, aunque el equipo moviera su enfoque hacia otras áreas, el gráfico de desarrollo del MATEP formaría parte de los datos que normalmente se registran en el hospital y el Dr. López continuaría revisando su rendimiento.

Ejercicio #8: Cree su propio gráfico de desarrollo. Complete los espacios en blanco para crear el gráfico de desarrollo para su proyecto de mejoramiento

(Título: Utilice su declaración objetivo; trate de incluir tanta información como le sea posible)
% DE MUJERES A QUIENES SE LES APLICÓ MATEP Y TASA DE HPP EN UN HOSPITAL

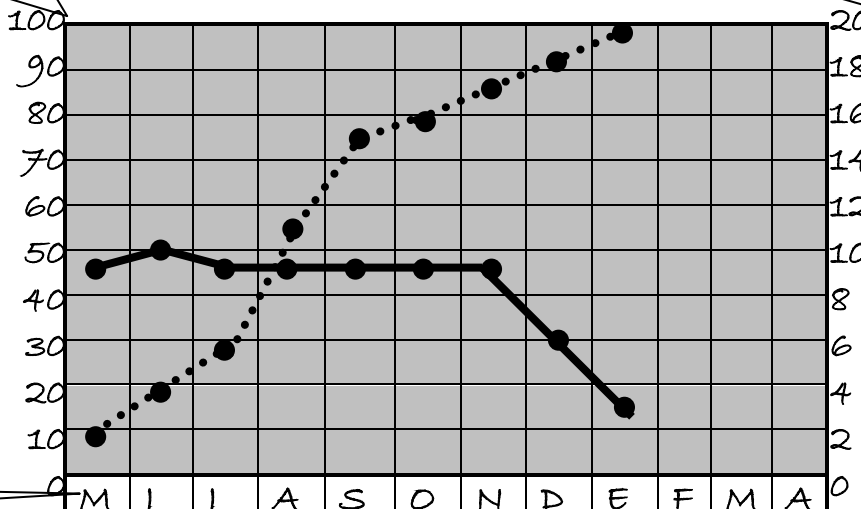
Marque este eje con el título y las cantidades del indicador de proceso

Marque este eje con el título y las cantidades del indicador de resultado

% DE MUJERES A QUIENES SE LES APLICÓ MATEP

% DE MUJERES CON HPP

Llene sus períodos de tiempo aquí (meses, semanas, días, etc.)



Indicador de Proceso	No. de mujeres a quienes se les aplicó MATEP Numerador	3	6	10	18	25	26	28	28	30			
	No. de mujeres que dan a luz Denominador	35	31	35	32	34	33	33	32	31			
	No. de mujeres que dan a luz que reciben MATEP Porcentaje	9	19	28	56	74	79	85	91	97			
Indicador de Resultado	No. de mujeres con HPP Numerador	3	3	3	3	3	3	3	2	1			
	No. de mujeres que dan a luz Denominador	35	31	35	32	34	33	33	32	31			
	No. de mujeres que dan a luz que tienen HPP Porcentaje	3	10	9	9	9	9	9	6	3			

Notas: -DURANTE LOS PRIMEROS DOS MESES, EL PERSONAL RECIBIÓ CAPACITACIÓN EN MATEP
 - EN JULIO/AGOSTO, EL HOSPITAL INICIÓ LA PREPARACIÓN DE LAS JERINGAS DE OXITOCINA ANTES DEL PARTO.
 - EN NOVIEMBRE, EL HOSPITAL EMPEZÓ A PONER LAS JERINGAS PREPARADAS EN ICE PACKS PARA MANTENERLAS FRÍAS

Ejercicio #8: Cree su propio gráfico de desarrollo

Utilice los datos proporcionados en la siguiente tabla para que construya la grafica de tiempo en la seccion correspondiente del Diario.

Month	Ene	Feb	Mar	Abr	Jun	Jul
Numerador	7	11	36	42	71	99
Denominador	91	108	97	106	97	116
Porcentaje	8	10	37	39	73	85
Numerador	9	11	9	10	6	5
Denominador	91	108	97	106	97	116
Porcentaje	10	10	9	10	6	4

Ejercicio 8: Estudio – Resultados: Por cada indicador (u objetivo de mejoramiento), use la grafica siguiente para documentar el impacto de los cambios probados durante el periodo. Asegúrese de describir los indicadores que ha usado, incluyendo el valor del numerador y denominador. También indique en la gráfica el tiempo en el cual se introdujeron los cambios y/o cuando terminaron. Por favor adjunte una grafica separada por cada indicador o grupo de indicadores.

Nombre del indicador: _____
Definición del numerador: _____ **Definición del denominador:** _____



Indicator #1:

Numerador											
Denominador											
%											

Indicator #2 :

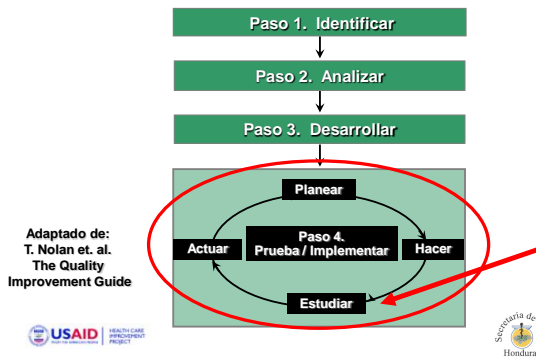
Numerador											
Denominador											
%											

Sección 9: Probando los cambios

Sección 9: Probando los cambios propuestos



Metodología de Mejoramiento de la Calidad

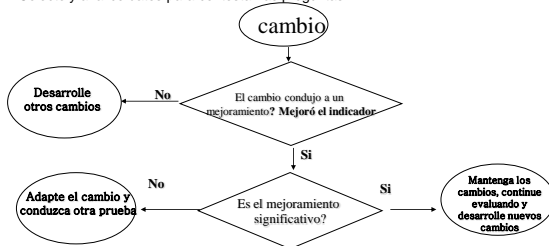


Paso 4.3 Examinando los cambios

Paso 4. Prueba e implementación de cambios

Analisis

Colecte y analice datos para contestar las preguntas:



Parte 2.1: Cambios Implementados:
Objetivo de Mejoramiento:

I. Relacionado con los insumos	Cambios probados: En el espacio abajo, enlisto todos los cambios que Ustedes están implementando para lograr su objetivo de mejoramiento. Escrita 1-2 razones para describir brevemente el cambio implementado.	Fecha de inicio: mes/año	Fecha de finalización: mes/año	Fue efectivo? (Si/No) Logró el efecto deseado?	Comentarios: Anote aquí cualquier evidencia que el cambio produjo o razones ¿Por qué? no fue efectivo.	¿ Relacionado con los insumos
A. Cambios para mejorar la disponibilidad y habilidades de los trabajadores de salud (ej. capacitación, acompañamiento, supervisión, esfuerzos para mejorar actitudes o motivación)	A1. Capacitación del personal médico y de enfermería. (2 eventos) A2. Reuniones mensuales para medición de indicadores de AIEPI. A3.	19/11/08 16/12/09 Dic. 08	21/11/08 19/12/08 Dic. 09	No No.	Se capacitaron 10 personas, pero aun hay problemas en el llenado de hojas. No hay motivación por parte del personal de mejorar el indicador.	A. Cambios para mejorar la disponibilidad y habilidades de los trabajadores de salud (ej. capacitación, acompañamiento, supervisión, esfuerzos para mejorar actitudes o motivación)
B. Cambios para asegurar la disponibilidad de los insumos y materiales (ej. medicamentos, equipos, laboratorio, suministros médicos, ayudas de trabajo, formatos, etc.)	B1. Gestion de materiales de capacitación para el personal. B2. Solicitar la papelería de AIEPI al departamento de Estadística Regional. B3. Fotocopias de las hojas de AIEPI.	2da sem de Nov. 2008. Dic. 08 Dic. 08	A la fecha	Si Si Si	-El 13 de mayo se nos proporciono de papelería aunque es insuficiente.	B. Cambios para asegurar la disponibilidad de los insumos y materiales (ej. medicamentos, equipos, laboratorio suministros, instrumentos médicos, ayudas de trabajo, formatos, etc.)
C. Otros cambios (Si son diferentes a los cambios de arriba, decisiones gerenciales)	C1. A todo niño « de 5» que sea anotado para consulta se le incluirá en su expediente la hoja de AIEPI y el HC1. C2.	22/12/09	A la fecha	No	Porque al mes de abril se encontraron exp.cas sin la hoja de AIEPI ya que tenemos personal nueva en el archivo.	C. Otros cambios (Si son diferentes a los cambios de arriba, decisiones gerenciales)



Ejercicio 9: Trazando su propia Grafica de Serie de Tiempo

En su libro de trabajo, llebe su grafica de serie de tiempo usando los ejemplos que se le han brindado

Trabajando en **grupos**, discuta su propia grafica de serie de tiempo.



Sección 9: Probando el cambio

Caso de Estudio Parte 9: Probando los cambios

Ejercicio 1 – Seis meses desde que inició el proyecto

Cada mes el equipo de mejoramiento se reunía para evaluar sus indicadores y construir la gráfica en el diario.

Esta vez, todos pudieron ver que había un gran salto en el número de veces que se aplicaba el MATEP correctamente. Todos estaban muy emocionados por esto y estuvieron de acuerdo en que la razón fue la decisión de preparar la jeringa previamente. Una enfermera comentó que también le dio unos cuantos segundos extra durante el ocupado parto para poder llenar mejor el partograma, logrando así que la recolección de datos fuese más fácil.

También hubo una disminución en el número de veces que las mujeres presentaban HPP, Sin embargo, esta disminución no fue tan grande como el equipo esperaba y ciertamente no tan grande como su objetivo del 50%. El equipo discutió las posibles razones para esto y revisó las notas hechas en el diario. Durante el mes anterior, el farmacéutico, el Sr. César, había notado que las jeringas de oxitocina que estaban preparando algunas veces se quedaban sin refrigeración por largos períodos de tiempo si eran preparadas demasiado temprano. La oxitocina es un químico sensible y debe mantenerse en refrigeración para ser efectivo. Al preparar las jeringas temprano, estaban corriendo el riesgo de que se calentara demasiado mientras esperaban a que el parto terminara.

El equipo revisó su nuevo flujograma para ver como podían cambiar el proceso para reducir la cantidad de tiempo que la jeringa se quedaba sin refrigeración. Durante esta discusión, otra enfermera sugirió que podían seguir preparando las jeringas previamente si mantenían las jeringas en un termo en la sala de parto. El hospital tiene termos disponibles y esto también se puede hacer parte del procedimiento regular. Se hicieron anotaciones en el diario y el equipo regresó a su trabajo normal, esperando ver buenos resultados la próxima vez que se reunieran.

Cada vez que implementaban un cambio lo probaban haciéndose las siguientes preguntas y anotaban en el diario:

1. El cambio condujo a un mejoramiento:
 - a. Si la respuesta es No, entonces se sugiere desarrollar e implementar otros cambios.
 - b. Si la respuesta era si: el mejoramiento es significativo (altos porcentajes de cumplimiento del indicador?),
 - i. Si el mejoramiento significativo, se aconseja mantener el mejoramiento y continuar mejorando y desarrollando nuevos cambios
 - ii. Si el mejoramiento no fue significativo, se aconseja adaptar el cambio y volver a probarlo

Ejercicio #2: Probando los cambios

El Dr. Lopez al probar sus cambios encontró las siguientes observaciones:

Cambio implementado	¿Cuándo se inicio	Cuando finalizó	¿Funcionó?	Observacion (como se va a proceder?)
Se le comunicó a todo el personal que era una orden aplicar MATEP	Enero	Enero	No	Se continua con el cambio pero se planifica capacitar en MATEP
Se le proporciona a todos material de lectura acerca de MATEP	Febrero	Marzo	No	El personal engaveta las normas
Se capacitó a todo el personal	Marzo	Mayo	Si	Pero el incremento es muy poco
Se asigna una persona que es la que aplica la Oxitocina	Mayo	Junio	Si	El indicador se incrementa pero no lo suficiente
Se prepara la jeringa y se tiene lista minutos antes del parto	Junio	Agosto	Si	Se logro el incremento pero el equipo quiere mantener los buenos resultados Las Hemorragias disminuyen

Con los datos proporcionados anteriormente, **ANOTE EN LA MATRIZ DE PRUEBA DEL DIARIO**

Ejercicio #9: Probando los cambios

Parte 2.1: Cambios Implementados:

La siguiente tabla enlista varios tipos de cambios que los equipos de MCC a menudo introducen para mejorar la calidad de la atención brindada. Por cada objetivo de mejoramiento, por favor enliste todos los cambios que su equipo ha introducido dentro de cada categoría, independientemente si fue exitoso, eventual o no. Déjenos saber cuando el cambio fue iniciado y cuando terminó (si aplica). Después que Usted haya suficientemente evaluado el cambio, asegúrese de anotar si Usted piensa que fue efectivo. Si Usted tiene múltiples cambios para varios objetivos de mejoramiento, por favor agregue una tabla o pagina más.

Objetivo de Mejoramiento: _____

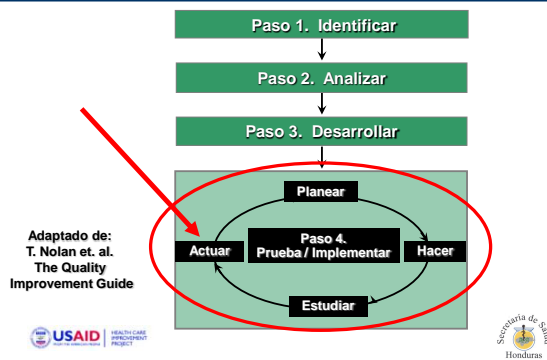
I. Relacionado con los insumos	Cambios probados: En el espacio abajo, enliste todos los cambios que Ustedes están Implementando para lograr su objetivo de mejoramiento. Escriba 1-2 oraciones para describir brevemente el cambio implementado.	Fecha de inicio: mes/día/año	Fecha de finalización: mes/día/año	Fue efectivo? (Si/No) Logró el efecto deseado ?	Comentarios: Anote aquí cualquier evidencia que el cambio produjo; o razones ¿Por qué? no fue efectivo.
A. Cambios para mejorar la disponibilidad y habilidades de los trabajadores de salud (ej. capacitación, acompañamiento, supervisión, esfuerzos para mejorar actitudes o motivación)	A1. A2. A3.				
B. Cambios para asegurar la disponibilidad de los insumos y materiales (ej. medicinas, equipos, laboratorio exámenes, instrumentos médicos, ayudas de trabajo, formatos, etc.)	B1. B2. B3.				
C. Otros cambios (Si son diferentes a los cambios de arriba, decisiones gerenciales)	C1. C2. C3.				

Sección 10: Actuando con los cambios

Sección 10: Actuando los cambios (adoptando y estandarizando los cambios)



Metodología de Mejoramiento de la Calidad



Paso 4.4

- Si el cambio funcionó y provocó mejoramiento, entonces estandarise el conocimiento del nuevo proceso en todo el servicio o en todas las unidades de salud.
- Provea la evidencia para que la gente crea y se adhiera.
- Permitase reexaminar de nuevo el sistema otra vez, como parte del proceso continuo de mejoramiento.



Siguientes pasos...

Sintetize lo que aprendió en el ciclo rapido, use el formato de síntesis y compártalo con otros equipos para que implementen los cambios que a Usted le funcionaron.

“mas sabio y feliz es quien da que el que recibe”



Epílogo del Caso de Estudio: La historia real

Aunque el hospital e individuos específicos descritos en esta historia son personajes ficticios utilizados para simplificar las lecciones, la historia en sí realmente sucedió a nivel nacional en Níger en 2006 y 2007. Originalmente lanzado en 28 maternidades de referencia del MS, o en el 76% de las maternidades de referencia de las 8 regiones de Níger, el colaborativo se expandió en Febrero de 2007 para incluir 11 maternidades de primer nivel de atención adicionales, para una cobertura actual de 39 unidades de atención materna en el 64% de los distritos de Níger. En el 2007, el Colaborativo CONE dio cobertura a 45,760 nacimientos en las 39 unidades de atención materna, representando el 32% de los nacimientos en unidades publicas a nivel nacional.

La tabla y el gráfico de desarrollo debajo resumen los resultados del colaborativo CONE en sus dos primeros años de implementación. El cumplimiento con los estándares del MATEP y ENC (Essential Neonatal Care) ha mejorado de 0% y 17% en la línea de base respectivamente a 98% y 96% en las unidades objetivo desde Diciembre de 2007. La incidencia de HPP en las unidades participantes ha disminuido del 2.1% de los nacimientos al 0.4% (Figura 1), una disminución dramática en este estado que amenaza la vida. La reducción en las tasas de HPP ha sido un motivador local poderoso para mantener la práctica sistemática de MATEP de cara a los enormes desafíos planteados por la HPP repentina.

Tabla I. Níger: Colaborativo EONC Resultados de la Fase I, Enero 2006, Diciembre 2007

Indicador	Dic 2005 (L.B.)	2006	2007
% de Nacimientos MATEP	0%	34%	98%
% de Nacimientos lactancia inmediata	23%	44%	98%
% de cumplimiento estándares ENC	17%	35%	96%
% de cumplimiento estándares MATEP	27%	35%	98%
Tasa de HPP (No. HPP/ No. nacimientos/ mes)	2.1%	1.6%	0.4%
No. Total de nacimientos		28,937	45,760
		(28 uds de ref.)	(39 uds de ref. y primer nivel)

Figura I. Cobertura de MATEP y tasas de hemorragia post-parto en clínicas estudiadas, Enero 2006, Diciembre 2007

Numero total de nacimientos 2006: 28,937 (28 lugares); 2007: 45,760 (39 lugares), 32% de nacimientos anuales nacionales en instituciones publicas

