



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA**

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y
ESTUDIOS DE LA SALUD**

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA.

*Evaluación de la mejoría de la Calidad de atención en
la mujer y la niñez, en el Centro de Salud Nelson
Rodríguez, San Sebastián de Yalí, Jinotega. 2003.*

Tesis para optar al Título de Maestro en Salud Pública

Autores:

Dr. Angel Osmani Altamirano Palacios.

Dr. Luis Alfredo Ortega Castro.

Dr. Douglas Felipe Rugama Calero.

Tutor:

Lic. Manuel Martínez.

Managua, septiembre 2003.

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Dedicatoria
	Agradecimientos
	Resumen
I	Capítulo Introdutorio
II	Antecedentes
III	Justificación
IV	Planteamiento del Problema
V	Objetivos
	Síntesis del Proyecto
VI	Marco de Referencia
	A) Definición de Calidad
	B) Análisis de Flujo
	C) Satisfacción de Usuarios
	D) Atención Integrada a las Personas
	E) Proyecto de Mejora
	F) Otras Herramientas de Calidad
	Criterios, procedimientos e indicadores para la evaluación
VII	Resultados y Análisis de los Resultados
	A) Situación Inicial
	B) Plan de Mejoría
	C) Evaluación de la Intervención
VIII	Conclusiones
IX	Recomendaciones
X	Bibliografía
XI	Anexos

DEDICATORIA

A DIOS que ha puesto en mi camino a Margarita y Anibal, mis abuelos maternos que han sido mi Madre y mi Padre, que me han enseñado el valor de la superación personal.

A mi esposa Evelyn, mi compañera en este viaje de la vida, mi fuente diaria de amor y de fe en el futuro.

A mis hijos: José Ángel y Osmany de Jesús, mis mejores excusas para ser cada día mejor.

Osmany Altamirano

A Alfredo y Alicia, mis padres, que consolidaron en mi ser el compromiso con la sociedad, con los más humildes, que con su ejemplo de dedicación son mi inspiración día a día.

A mis hijas: Katherine Elizabeth y Yalí Xilónem, mis compromisos de amor y de esperanza por un futuro mejor.

Alfredo Ortega

A DIOS fuente de todo lo creado, fuente del conocimiento y de la fe, del amor por los pobres y bastión de mi vida.

A mis Padres, Wenceslao y Erlinda, que siempre me enseñaron el valor del esfuerzo, y la recompensa del sacrificio.

A mi esposa, Ana Sofía, la que me ha apoyado en todo momento y que ha logrado mantener en alto mi espíritu de superación, quien a compartido los momentos difíciles y también los momentos de felicidad.

A mis hijos: Douglas, Alexander, Jeffret y Felipe José, para los cuales debo de ser un digno ejemplo tanto en la parte profesional, espiritual y personal.

Douglas Rugama

RESUMEN

Frecuentemente escuchamos hablar de "Calidad en Salud", sin embargo el personal de salud no tiene claro; su significado y dimensiones. En Nicaragua, el Ministerio de Salud ha estado desarrollando, con el apoyo de la cooperación externa; programas de salud pública que incluyen la medición y se encaminan al aseguramiento de la Calidad.

Varios Métodos y diversas herramientas se han desarrollado y aplicado. Se inicia con la medición de la Calidad basada en la percepción que tienen los usuarios del servicio recibido hasta la medición de la Total funcionalidad de las Unidades de Salud (USTF), esta última metodología ha sido incorporada, recientemente, al Sistema Nacional de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (SINAMSE), bajo el nombre; Abordaje del Mejoramiento de la Atención en Salud (AMAS). Para el aseguramiento de la Calidad se han implementado los modelos de Mejoramiento Continuo de la Calidad y la Gerencia de Calidad Total.

Los principales logros que se obtuvieron con el plan de mejoría son: la disminución del tiempo de espera, un aumento del tiempo efectivo de contacto con el proveedor de servicios, un mejoramiento de los conocimientos del personal de salud, mejoramiento en la aplicación de las normas de atención integral a la mujer y niñez, mejoramiento de la percepción de las usuarias sobre la atención recibida en la unidad.

Las principales limitaciones que se identificaron se relacionan con la sostenibilidad de las acciones y el seguimiento a los elementos del círculo de mejoramiento continuo de la Calidad. Además los cambios generados por el plan, en el mejoramiento de los conocimientos y la aplicación de las normas y protocolos del personal; podrían ser temporales y no sostenibles. Se ha comprobado que las intervenciones en educación y cambios de comportamiento no generan cambios drásticos e inmediatos. Por tanto el corto tiempo de medición final de la intervención podrían estar influenciando los resultados.

Aunque el plan se desarrolló satisfactoriamente, se considera que la persistencia y asistencia del equipo de investigadores contribuyó al éxito de la intervención, no se asegura que se sostengan las acciones que se contemplan

en el círculo de mejoramiento continuo de la Calidad. En la búsqueda del aseguramiento de la sostenibilidad, se trabajó con las autoridades municipales y del SILAIS para que el municipio se apropie de las herramientas y pueda darle seguimiento a las actividades iniciadas en este plan de mejoría.

I. CAPÍTULO INTRODUCTORIO

Actualmente, en el mundo de la producción y los servicios, el cambio y la competitividad son dos realidades ineludibles para cualquier empresa o institución, ya que, de manera directa, tienen repercusiones en el desempeño laboral del personal. Esto obedece, por una parte, a que los cambios que impone el entorno, generalmente, demandan nuevas actitudes, comportamientos, habilidades y conocimientos del personal, de modo que los impulse a liberarse de concepciones y paradigmas que han tenido vigencia anteriormente. Por otra parte, la creciente complejidad y competitividad que se van generando en los servicios, exige a las instituciones y empresas a contar con algo más que las ventajas propias de su naturaleza y de las características del servicio que brindan.



En consecuencia se requiere, con mayor necesidad y urgencia, contar con un personal debidamente capacitado y profundamente convencido.

Garantizar la Calidad en salud en cualquier nivel; no es un señuelo provisional para atraer clientes, ni una forma transitoria para promover una organización. Representa mucho más: es el resultado del compromiso formal de la institución como un todo, del grupo humano que ahí labora, de los recursos presupuestarios, de los equipos, de las condiciones de la infraestructura física, de los elementos y servicios. Es el producto de una buena planeación, de una excelente gestión gerencial y administrativa, de educación consistente del personal, de una permanente evaluación y una rigurosa retroalimentación, de una continua labor investigativa, de una motivación general, de una voluntad incondicional de hacer todas las cosas bien para un fin único que es la satisfacción del usuario.

La Calidad de un producto se mira por su apariencia externa y su efectividad aislada que responde a las expectativas del cliente. La Calidad de un Servicio se

juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Prevalece la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de Calidad como etapa fundamental en el avance hacia la Calidad Total.

En el presente estudio, evaluamos la Calidad de la atención en salud a la Mujer y a la Niñez a partir de la utilización de herramientas gerenciales enfocadas a la Calidad, aprovechando las diversas metodologías que están siendo implementadas a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Organizaciones no Gubernamentales dedicadas al fortalecimiento institucional y que tienen presencia en el departamento de Jinotega.

II. ANTECEDENTES

En Nicaragua, la gerencia de calidad en los servicios de salud se ha venido desarrollando paulatinamente. El desarrollo de programas y proyectos con enfoque en la calidad de los servicios se ha promovido a través de la intervención de instituciones y organizaciones socias del Ministerio de Salud, pero éste no le había dado mayor trascendencia hasta hace algunos años.

Dentro del marco de la Política Nacional de Salud (1997-2002) está la Modernización de Sector Salud y el fortalecimiento Institucional sobre las cuales se han hecho acciones importantes orientadas hacia aspectos de la calidad de la atención en salud.

La gerencia de calidad en las instituciones de salud es un componente importante para el proceso de Modernización del Sector Salud. Las intervenciones orientadas a mejorar la calidad en todas las áreas del ministerio de Salud; ha sido una actividad continua para poder enfrentar la escasez de recursos y provocar cambios en los estilos gerenciales.

Para el año 2001, el gobierno impuso una serie de medidas que se debían de cumplir en un periodo de 100 días (El Plan de los 100 días que implementó el actual gobierno) que en salud, como en otras instituciones del estado, tuvo dificultad de ser medido. Es cuando se identificó la necesidad de contar con una herramienta gerencial que permitiera evaluar integralmente a las Unidades de Salud. El organismo no gubernamental MSH-PROSALUD, que había estado adaptando y perfeccionando el abordaje de "Unidades de Salud Totalmente Funcionales" (USTF) tuvo el reto de probar esta herramienta en varios SILAIS del País.

El enfoque USTF es un instrumento gerencial que centra la atención en asegurar que todos los requisitos para prestar un paquete de servicios con calidad y calidez, estén disponibles para el cliente en un tiempo y espacio definido. Los ejes fundamentales en que descansa el abordaje son: El monitoreo de los estándares; como instrumento diagnóstico, "la metodología de exclusión"; como herramienta analítica para identificar problemas de salud pública, "el plan de intervención" como el

instrumento que transforma un problema en reto y la "caja de herramientas" como instrumentos gerenciales básicos que facilitan la implementación de acciones dirigidas al logro de unidades más funcionales.

Este instrumento gerencial fue retomado por el MINSA bajo el nombre de "Abordaje del Mejoramiento de la Atención en Salud" (AMAS) e incluido recientemente, en el Sistema Nacional de Monitoreo, Supervisión y Evaluación (SINAMSE).

A partir del año 2000, en el marco de la estrategia de Auto aprendizaje, el MINSA en asocio con la agencia PROSIM- GTZ diseñó un módulo de Gerencia de Calidad para el SILAIS Managua. Este documento, posiblemente sea la única publicación oficial sobre gerencia de calidad, que haya hecho el Ministerio de Salud hasta la fecha. Los resultados y el impacto de éste proyecto no han sido documentados.

Para el año 2002, "El Proyecto de Garantía de Calidad" con el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la asesoría técnica de University Research, Center for Human Services, publicaron el "Manual de Formación de Facilitadores" para capacitación sobre conceptos y metodologías de Garantía de Calidad. Esta edición no fue oficializada por el MINSA.

El Proyecto de Garantía de Calidad, diseñó en conjunto con el personal de salud, los estándares de calidad de los SILAIS de Jinotega, Boaco y Matagalpa. Recientemente, el MINSA ha oficializado los estándares a nivel nacional.

Para el año 2000, la organización CARE Nicaragua en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua), la Asociación de Profesores de Medicina Preventiva de los Estados Unidos (ATPM) y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC) desarrolló un curso de Gerencia de Calidad Total del que se desprende, posteriormente, La Unidad de Capacitación Gerencial; entidad adscrita a la UNAN Managua que se dedica a la venta de servicios de capacitación en Gerencia de Calidad.

Estos cursos se iniciaron a impartir a recursos del Ministerio de Salud y a estudiantes de quinto año de la

carrera de medicina de la UNAN Managua. El producto final de cada grupo que se capacita, es la elaboración de un proyecto que soluciones un problema de salud pública, utilizando las siete herramientas de calidad.

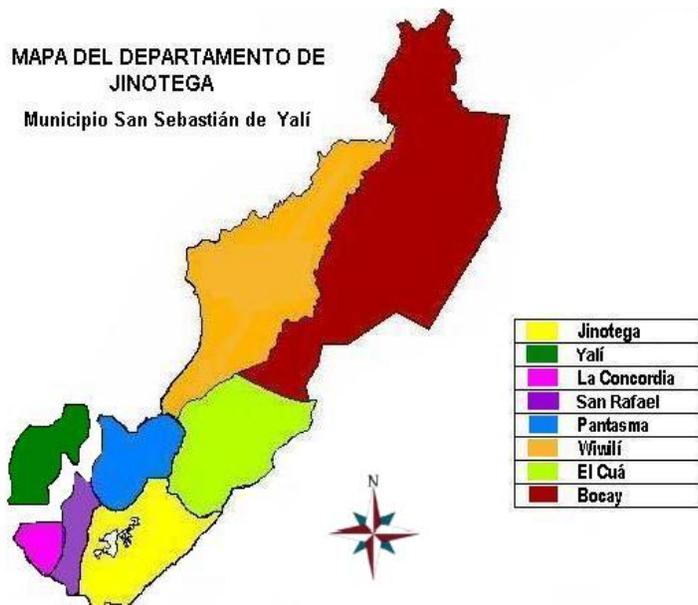
En la búsqueda de la solución a los problemas de salud pública; se han desarrollado y aplicado una serie de herramientas para evaluar y mejorar la calidad. Todos estos esfuerzos que se han desarrollado en Nicaragua; cuando se han aplicado a unidades de salud específicas, se documentan en: manuales que sirven para multiplicar los conocimientos, y en informes de la ejecución de proyectos específicos, donde el énfasis es la presentación de los resultados y no la descripción del proceso que se siguió para llegar a ellos.

La utilización de herramientas de calidad para solucionar problemas de salud pública, recientemente se ha introducido en la gerencia de servicios de salud del primer nivel de atención. El número y tipo de herramientas que se utilizan es diverso en dependencia de la metodología que la institución promueva. El MINSA ha oficializado algunas herramientas, como son las que promueve MSH-PROSALUD en el abordaje USTF, los estándares que ha elaborado El Programa de Garantía de Calidad y otras. Sin embargo las herramientas que se proponen utilizar en este estudio, tratan de retomar las fortalezas de las diferentes metodologías. Y para este fin anteriormente, no han sido utilizadas juntas.

Área geográfica de intervención:

El proyecto se desarrolló en el Centro de Salud, municipio de san Sebastián de Yalí, Departamento de Jinotega en el primer semestre del año 2003.

El departamento de Jinotega ocupa la porción central norte del país, siendo después de las dos regiones Autónomas del Atlántico el más extenso en cuanto a territorio se refiere. Limita al norte con la República de Honduras,



al este con la Región Autónoma Atlántico Norte, al sur con Matagalpa y al oeste con Estelí, Madriz y Nueva Segovia. El territorio de Jinotega tiene una extensión 9,298.96 km², y se encuentra dividido en ocho municipios.

El municipio de San Sebastián de Yalí tiene una extensión territorial de 400.7 km². El Centro de Salud Nelson Rodríguez se encuentra ubicado a 40 km al noroeste de la cabecera departamental de Jinotega. Atiende una población de 10,124 habitantes, 2,058 niños menores de 5 años y 2,230 mujeres en edad fértil. La cartera de servicios que oferta el Centro de Salud incluye lo siguiente:

- Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
- Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo del Niño
- Inmunizaciones
- Odontología
- Atención de Emergencias las 24 horas.
- Control Prenatal
- Atención del Parto
- Control Puerperal
- Atención del Recién Nacido
- Planificación Familiar
- Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH /SIDA
- Enfermedades Crónicas
- Enfermedades de Transmisión Vectorial
- Higiene del Ambiente
- Pruebas de Laboratorio básico.

¹La unidad de salud cuenta con un total de 3 médicos generales, 4 médicos en servicio social, 18 auxiliares de enfermería y 1 enfermera profesional. La atención del niño y la mujer la brindan un total de 6 proveedores; 2 médicos generales, 1 en servicio social y 3 auxiliares de enfermería. La atención se organiza en tres ambientes distintos, dos para atención del niño y uno para la mujer. Cuenta con 5 unidades de Salud activas, entre ellas un Centro de Salud y 4 Puestos de Salud,

¹ Datos obtenidos de la Dirección del Centro de Salud para Marzo y Julio del 2003.

distribuidas en todo el territorio y que no fueron incluidos en la intervención. Existe una unidad de salud que aún no esta en uso y que se encuentra ubicada en la comunidad de Santa Elena, La Rica.

III. JUSTIFICACIÓN

Para los usuarios externos, la atención que reciben es de Calidad si les satisface las necesidades percibidas, si se les presta de manera cortés y si se les otorga en el momento que la demandan. Esta perspectiva del usuario externo es probablemente, una de las dimensiones más importantes de la Calidad, ya que es más posible que los clientes satisfechos cumplan con sus tratamientos, continúen utilizando los servicios y obtengan una mejora en su salud y en el bienestar de la comunidad.

En las visitas de Monitoreo, Supervisión y durante la Evaluación de programas priorizados, como el de Atención Integral a la Mujer y Niñez en las diferentes Unidades de Salud, realizada por los técnicos del SILAIS Jinotega, se han encontrado problemas en la oferta de servicios de salud, que interfieren decididamente, con la prestación, alcance de las coberturas y cumplimiento de objetivos programáticos.

Para determinar la Calidad en la Atención en Salud brindada a la Mujer y la Niñez, se hace necesaria la aplicación de una serie de herramientas metodológicas, que estén relacionadas con la percepción de los usuarios sobre la Calidad de la prestación de los servicios de salud; la medición de la Calidad técnica, conocimientos y aplicación de normas de los proveedores en los Servicios de Salud y el conocimiento del Flujo de Atención, determinante del tiempo de espera y contacto entre el usuario y proveedor de servicios de salud.

El SILAIS Jinotega ha iniciado el proceso de implantación del Programa de Garantía de Calidad con la definición de los estándares e indicadores de Calidad, midiendo la funcionalidad de las unidades de salud utilizando la herramienta de Unidades de Salud Totalmente Funcionales (²USTF) como principal metodología. Además se han realizado evaluaciones del Clima Organizacional y la Satisfacción de los usuarios internos y externos, principalmente en los municipios de mayor dificultad de acceso a la cabecera departamental.

² Actualmente el MINSA ha institucionalizado la herramienta AMAS como una variante gerencial de la herramienta "Unidades de Salud Totalmente Funcionales" (USTF).

En el municipio de San Sebastián de Yalí, no se habían utilizado estas herramientas para el mejoramiento de la Calidad en la prestación de los servicios de salud, aún cuando la mortalidad perinatal se ha mantenido como uno de los principales problemas de salud del municipio. Esta situación permitió la integración y funcionamiento del equipo de Calidad, facilitada por los autores del estudio, con la participación del equipo de dirección municipal y técnicos del SILAIS para decidir sobre que intervenciones realizar.

Como resultado se identificó que los aspectos relacionados con la Calidad de la Prestación de los Servicios, el tiempo de espera y contacto, así como la idea que las usuarias tenían sobre la Unidad de Salud podrían estar limitando la captación precoz de mujeres embarazadas para la realización de Controles Prenatales y su posterior atención del parto en las unidades de salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por las razones anteriormente expuestas, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo ha sido la mejoría en la Calidad de Atención a la Mujer y la Niñez del Centro de Salud Nelson Rodríguez del municipio de San Sebastián de Yalí, departamento de Jinotega, durante el período de Marzo a Julio de 2,003?

I. CAPÍTULO INTRODUCTORIO

Actualmente, en el mundo de la producción y los servicios, el cambio y la competitividad son dos realidades ineludibles para cualquier empresa o institución, ya que, de manera directa, tienen repercusiones en el desempeño laboral del personal. Esto obedece, por una parte, a que los cambios que impone el entorno, generalmente, demandan nuevas actitudes, comportamientos, habilidades y conocimientos del personal, de modo que los impulse a liberarse de concepciones y paradigmas que han tenido vigencia anteriormente. Por otra parte, la creciente complejidad y competitividad que se van generando en los servicios, exige a las instituciones y empresas a contar con algo más que las ventajas propias de su naturaleza y de las características del servicio que brindan.



En consecuencia se requiere, con mayor necesidad y urgencia, contar con un personal debidamente capacitado y profundamente convencido.

Garantizar la Calidad en salud en cualquier nivel; no es un señuelo provisional para atraer clientes, ni una forma transitoria para promover una organización. Representa mucho más: es el resultado del compromiso formal de la institución como un todo, del grupo humano que ahí labora, de los recursos presupuestarios, de los equipos, de las condiciones de la infraestructura física, de los elementos y servicios. Es el producto de una buena planeación, de una excelente gestión gerencial y administrativa, de educación consistente del personal, de una permanente evaluación y una rigurosa retroalimentación, de una continua labor investigativa, de una motivación general, de una voluntad incondicional de hacer todas las cosas bien para un fin único que es la satisfacción del usuario.

La Calidad de un producto se mira por su apariencia externa y su efectividad aislada que responde a las expectativas del cliente. La Calidad de un Servicio se

juzga como un todo, sin disociar sus componentes. Prevalece la impresión de conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción, es necesario establecer un sistema de aseguramiento de Calidad como etapa fundamental en el avance hacia la Calidad Total.

En el presente estudio, evaluamos la Calidad de la atención en salud a la Mujer y a la Niñez a partir de la utilización de herramientas gerenciales enfocadas a la Calidad, aprovechando las diversas metodologías que están siendo implementadas a nivel nacional por el Ministerio de Salud y Organizaciones no Gubernamentales dedicadas al fortalecimiento institucional y que tienen presencia en el departamento de Jinotega.

II. ANTECEDENTES

En Nicaragua, la gerencia de calidad en los servicios de salud se ha venido desarrollando paulatinamente. El desarrollo de programas y proyectos con enfoque en la calidad de los servicios se ha promovido a través de la intervención de instituciones y organizaciones socias del Ministerio de Salud, pero éste no le había dado mayor trascendencia hasta hace algunos años.

Dentro del marco de la Política Nacional de Salud (1997-2002) está la Modernización de Sector Salud y el fortalecimiento Institucional sobre las cuales se han hecho acciones importantes orientadas hacia aspectos de la calidad de la atención en salud.

La gerencia de calidad en las instituciones de salud es un componente importante para el proceso de Modernización del Sector Salud. Las intervenciones orientadas a mejorar la calidad en todas las áreas del ministerio de Salud; ha sido una actividad continua para poder enfrentar la escasez de recursos y provocar cambios en los estilos gerenciales.

Para el año 2001, el gobierno impuso una serie de medidas que se debían de cumplir en un periodo de 100 días (El Plan de los 100 días que implementó el actual gobierno) que en salud, como en otras instituciones del estado, tuvo dificultad de ser medido. Es cuando se identificó la necesidad de contar con una herramienta gerencial que permitiera evaluar integralmente a las Unidades de Salud. El organismo no gubernamental MSH-PROSALUD, que había estado adaptando y perfeccionando el abordaje de "Unidades de Salud Totalmente Funcionales" (USTF) tuvo el reto de probar esta herramienta en varios SILAIS del País.

El enfoque USTF es un instrumento gerencial que centra la atención en asegurar que todos los requisitos para prestar un paquete de servicios con calidad y calidez, estén disponibles para el cliente en un tiempo y espacio definido. Los ejes fundamentales en que descansa el abordaje son: El monitoreo de los estándares; como instrumento diagnóstico, "la metodología de exclusión"; como herramienta analítica para identificar problemas de salud pública, "el plan de intervención" como el

instrumento que transforma un problema en reto y la "caja de herramientas" como instrumentos gerenciales básicos que facilitan la implementación de acciones dirigidas al logro de unidades más funcionales.

Este instrumento gerencial fue retomado por el MINSA bajo el nombre de "Abordaje del Mejoramiento de la Atención en Salud" (AMAS) e incluido recientemente, en el Sistema Nacional de Monitoreo, Supervisión y Evaluación (SINAMSE).

A partir del año 2000, en el marco de la estrategia de Auto aprendizaje, el MINSA en asocio con la agencia PROSIM- GTZ diseñó un módulo de Gerencia de Calidad para el SILAIS Managua. Este documento, posiblemente sea la única publicación oficial sobre gerencia de calidad, que haya hecho el Ministerio de Salud hasta la fecha. Los resultados y el impacto de éste proyecto no han sido documentados.

Para el año 2002, "El Proyecto de Garantía de Calidad" con el financiamiento de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y la asesoría técnica de University Research, Center for Human Services, publicaron el "Manual de Formación de Facilitadores" para capacitación sobre conceptos y metodologías de Garantía de Calidad. Esta edición no fue oficializada por el MINSA.

El Proyecto de Garantía de Calidad, diseñó en conjunto con el personal de salud, los estándares de calidad de los SILAIS de Jinotega, Boaco y Matagalpa. Recientemente, el MINSA ha oficializado los estándares a nivel nacional.

Para el año 2000, la organización CARE Nicaragua en coordinación con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN Managua), la Asociación de Profesores de Medicina Preventiva de los Estados Unidos (ATPM) y el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC) desarrolló un curso de Gerencia de Calidad Total del que se desprende, posteriormente, La Unidad de Capacitación Gerencial; entidad adscrita a la UNAN Managua que se dedica a la venta de servicios de capacitación en Gerencia de Calidad.

Estos cursos se iniciaron a impartir a recursos del Ministerio de Salud y a estudiantes de quinto año de la

carrera de medicina de la UNAN Managua. El producto final de cada grupo que se capacita, es la elaboración de un proyecto que soluciones un problema de salud pública, utilizando las siete herramientas de calidad.

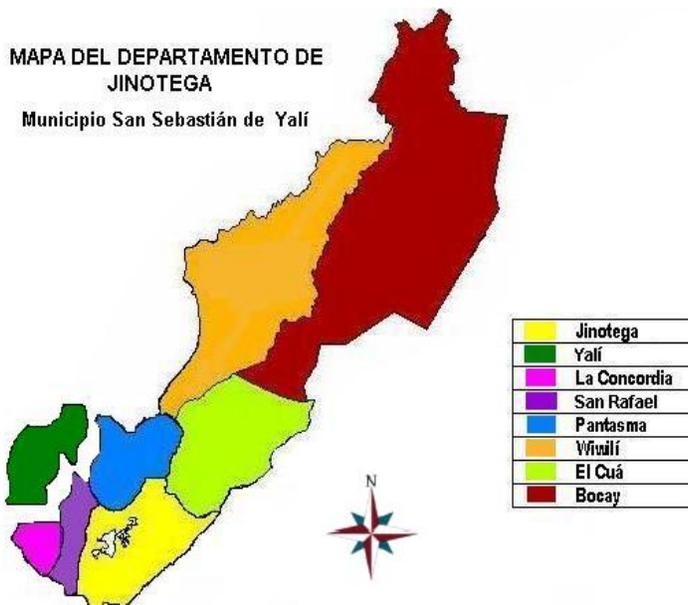
En la búsqueda de la solución a los problemas de salud pública; se han desarrollado y aplicado una serie de herramientas para evaluar y mejorar la calidad. Todos estos esfuerzos que se han desarrollado en Nicaragua; cuando se han aplicado a unidades de salud específicas, se documentan en: manuales que sirven para multiplicar los conocimientos, y en informes de la ejecución de proyectos específicos, donde el énfasis es la presentación de los resultados y no la descripción del proceso que se siguió para llegar a ellos.

La utilización de herramientas de calidad para solucionar problemas de salud pública, recientemente se ha introducido en la gerencia de servicios de salud del primer nivel de atención. El número y tipo de herramientas que se utilizan es diverso en dependencia de la metodología que la institución promueva. El MINSA ha oficializado algunas herramientas, como son las que promueve MSH-PROSALUD en el abordaje USTF, los estándares que ha elaborado El Programa de Garantía de Calidad y otras. Sin embargo las herramientas que se proponen utilizar en este estudio, tratan de retomar las fortalezas de las diferentes metodologías. Y para este fin anteriormente, no han sido utilizadas juntas.

Área geográfica de intervención:

El proyecto se desarrolló en el Centro de Salud, municipio de san Sebastián de Yalí, Departamento de Jinotega en el primer semestre del año 2003.

El departamento de Jinotega ocupa la porción central norte del país, siendo después de las dos regiones Autónomas del Atlántico el más extenso en cuanto a territorio se refiere. Limita al norte con la República de Honduras,



al este con la Región Autónoma Atlántico Norte, al sur con Matagalpa y al oeste con Estelí, Madriz y Nueva Segovia. El territorio de Jinotega tiene una extensión 9,298.96 km², y se encuentra dividido en ocho municipios.

El municipio de San Sebastián de Yalí tiene una extensión territorial de 400.7 km². El Centro de Salud Nelson Rodríguez se encuentra ubicado a 40 km al noroeste de la cabecera departamental de Jinotega. Atiende una población de 10,124 habitantes, 2,058 niños menores de 5 años y 2,230 mujeres en edad fértil. La cartera de servicios que oferta el Centro de Salud incluye lo siguiente:

- Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia.
- Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo del Niño
- Inmunizaciones
- Odontología
- Atención de Emergencias las 24 horas.
- Control Prenatal
- Atención del Parto
- Control Puerperal
- Atención del Recién Nacido
- Planificación Familiar
- Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH /SIDA
- Enfermedades Crónicas
- Enfermedades de Transmisión Vectorial
- Higiene del Ambiente
- Pruebas de Laboratorio básico.

¹La unidad de salud cuenta con un total de 3 médicos generales, 4 médicos en servicio social, 18 auxiliares de enfermería y 1 enfermera profesional. La atención del niño y la mujer la brindan un total de 6 proveedores; 2 médicos generales, 1 en servicio social y 3 auxiliares de enfermería. La atención se organiza en tres ambientes distintos, dos para atención del niño y uno para la mujer. Cuenta con 5 unidades de Salud activas, entre ellas un Centro de Salud y 4 Puestos de Salud,

¹ Datos obtenidos de la Dirección del Centro de Salud para Marzo y Julio del 2003.

distribuidas en todo el territorio y que no fueron incluidos en la intervención. Existe una unidad de salud que aún no esta en uso y que se encuentra ubicada en la comunidad de Santa Elena, La Rica.

III. JUSTIFICACIÓN

Para los usuarios externos, la atención que reciben es de Calidad si les satisface las necesidades percibidas, si se les presta de manera cortés y si se les otorga en el momento que la demandan. Esta perspectiva del usuario externo es probablemente, una de las dimensiones más importantes de la Calidad, ya que es más posible que los clientes satisfechos cumplan con sus tratamientos, continúen utilizando los servicios y obtengan una mejora en su salud y en el bienestar de la comunidad.

En las visitas de Monitoreo, Supervisión y durante la Evaluación de programas priorizados, como el de Atención Integral a la Mujer y Niñez en las diferentes Unidades de Salud, realizada por los técnicos del SILAIS Jinotega, se han encontrado problemas en la oferta de servicios de salud, que interfieren decididamente, con la prestación, alcance de las coberturas y cumplimiento de objetivos programáticos.

Para determinar la Calidad en la Atención en Salud brindada a la Mujer y la Niñez, se hace necesaria la aplicación de una serie de herramientas metodológicas, que estén relacionadas con la percepción de los usuarios sobre la Calidad de la prestación de los servicios de salud; la medición de la Calidad técnica, conocimientos y aplicación de normas de los proveedores en los Servicios de Salud y el conocimiento del Flujo de Atención, determinante del tiempo de espera y contacto entre el usuario y proveedor de servicios de salud.

El SILAIS Jinotega ha iniciado el proceso de implantación del Programa de Garantía de Calidad con la definición de los estándares e indicadores de Calidad, midiendo la funcionalidad de las unidades de salud utilizando la herramienta de Unidades de Salud Totalmente Funcionales (²USTF) como principal metodología. Además se han realizado evaluaciones del Clima Organizacional y la Satisfacción de los usuarios internos y externos, principalmente en los municipios de mayor dificultad de acceso a la cabecera departamental.

² Actualmente el MINSA ha institucionalizado la herramienta AMAS como una variante gerencial de la herramienta "Unidades de Salud Totalmente Funcionales" (USTF).

En el municipio de San Sebastián de Yalí, no se habían utilizado estas herramientas para el mejoramiento de la Calidad en la prestación de los servicios de salud, aún cuando la mortalidad perinatal se ha mantenido como uno de los principales problemas de salud del municipio. Esta situación permitió la integración y funcionamiento del equipo de Calidad, facilitada por los autores del estudio, con la participación del equipo de dirección municipal y técnicos del SILAIS para decidir sobre que intervenciones realizar.

Como resultado se identificó que los aspectos relacionados con la Calidad de la Prestación de los Servicios, el tiempo de espera y contacto, así como la idea que las usuarias tenían sobre la Unidad de Salud podrían estar limitando la captación precoz de mujeres embarazadas para la realización de Controles Prenatales y su posterior atención del parto en las unidades de salud.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por las razones anteriormente expuestas, se plantea la siguiente pregunta:

¿Cómo ha sido la mejoría en la Calidad de Atención a la Mujer y la Niñez del Centro de Salud Nelson Rodríguez del municipio de San Sebastián de Yalí, departamento de Jinotega, durante el período de Marzo a Julio de 2,003?

v. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Evaluar la Mejoría de la Calidad de Atención de la Mujer y la Niñez, en el Centro de Salud Nelson Rodríguez del Municipio de San Sebastián de Yalí, Jinotega. Marzo a Julio 2003.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar la Calidad de Atención en Salud, a la mujer y la niñez, previo a la intervención utilizando las siguientes herramientas:
 - a. Análisis de Flujo, enfocado en el tiempo de espera y contacto.
 - b. Evaluación del Desempeño del Personal de Salud.
 - c. Satisfacción de usuario externo.
2. Utilizar los resultados del diagnóstico para la elaboración y ejecución, con el personal de salud, del Plan de Mejoría de Calidad de Atención a la mujer y la niñez.
3. Analizar la Calidad de Atención en Salud, a la mujer y la niñez, posterior a la intervención utilizando las herramientas empleadas en el diagnóstico.

CAPÍTULO DE SÍNTESIS DEL PROYECTO

En el Departamento de Jinotega, se han utilizado en diferentes unidades de salud; las herramientas y metodologías, a raíz de la institucionalización del programa de garantía de Calidad. El efecto obtenido no es el deseable por dos razones principales; el personal de salud no está motivado y convencido de la necesidad y compromiso de brindar servicios de Calidad, el Ministerio de Salud (MINSA) no le da seguimiento a las herramientas y metodologías, lo que no asegura su sostenibilidad.

Determinación de la situación inicial

Antes de iniciar todo proceso de cambio, se hace necesario identificar el problema que será sujeto de cambio. La primera actividad que se desarrolló en el Centro de salud Nelson Rodríguez fue una reunión con el personal de salud, para discutir y analizar los principales problemas de salud del municipio. En esta reunión participó, además del personal de salud, el equipo técnico del SILAIS Jinotega y el equipo de investigadores. Utilizando la herramienta lluvia de ideas se identificó como problema prioritario; la elevada mortalidad perinatal, con esta misma herramienta el personal de salud identificó algunas causas de mortalidad perinatal en la unidad de salud.

Las causas identificadas en la lluvia de ideas fueron agrupadas por categorías: Proveedores, Usuarios, Insumos y Servicios. Estas se organizaron en la herramienta: gráfico de causa-efecto, espina de pescado o de Ishikawa. Con esta herramienta se identificaron tres causas raíces a saber (ver en anexos gráfico de Ishikawa):

- a) Poca capacitación y actualización en las normas y protocolos de atención a la mujer y la niñez del personal de salud.
- b) Los usuarios tienen una percepción negativa de la atención en los servicios que ofrece la unidad de salud.
- c) Los servicios de salud no están organizados adecuadamente, no se disponen de manera tal, que faciliten la atención a los usuarios.

Para identificar los factores restrictivos y facilitadores con que cuenta la unidad de salud para enfrentar el problema; se realizó un análisis FODA. Herramienta de análisis que promueve la participación del equipo e

identifica barreras y rutas. Con esta herramienta se identificaron más debilidades y amenazas que fortalezas y oportunidades. (Ver en anexos análisis FODA)

A partir de los datos recabados, se planteo la necesidad de realizar un diagnóstico de la situación actual (para ese momento) para lo que se seleccionaron otras herramientas como son:

a) El análisis de Flujo y Tiempo de espera y contacto, siguiendo la metodología que recomienda la técnica Clientes Orientados por Personal Eficiente (COPE) con el fin de evaluar la organización de los servicios. (Ver en anexos el Análisis de flujo antes y después de la intervención)

b) Encuesta de Satisfacción de Usuarios que utiliza el enfoque de USTF. Para evaluar la percepción que tienen los usuarios de los servicios a investigar. Aunque éste instrumento recoge valiosa información adicional que es comentada mas adelante. (Ver en anexos; instrumentos de recolección de la información, Encuesta de Satisfacción de Usuarios)

c) Test de conocimiento y observación del manejo de casos de niños y mujeres dirigido a personal de salud. Estos instrumentos son los que utiliza el SILAIS Jinotega, para el seguimiento a los estándares de calidad. (Ver en anexos, instrumentos de recolección de la información, Test de Conocimiento y Guía para la Observación del Manejo de un Caso).

Estos instrumentos fueron aplicados por los investigadores el día miércoles, de acuerdo con las recomendaciones del MINSA expresas en el Sistema Nacional de Monitoreo supervisión y Evaluación (SINAMSE). Para el tiempo de espera y contacto se observó al 100% de los usuarios que asistieron a los servicios que brindan atención a la mujer y la niñez. También se examinó a todos los recursos (médicos y enfermería) que brindan atención. Para investigar la satisfacción de usuarios se entrevistaron, arbitrariamente, a 30 mujeres que buscaron los servicios de atención a mujer y niñez.

Los resultados de la aplicación de estos instrumentos se comentan en el **Capítulo de Resultados**. El análisis de los mismos, lo realizaron los investigadores en conjunto con el personal de salud de la unidad y el equipo técnico del SILAIS Jinotega.

Elaboración y ejecución del Plan de Mejoría de la Calidad:

Una vez procesada y analizada la información recolectada con los instrumentos antes descritos, se elaboró con el personal de la unidad de salud, un plan de mejoría de la Calidad de atención a la mujer y al niño. Este plan se construyó con la participación activa de los diferentes proveedores, el equipo de dirección municipal, el equipo de Calidad de la unidad, personal técnico del SILAIS Jinotega y la asesoría técnica del equipo de investigadores. Las herramientas más utilizadas en esta fase fueron la Lluvia de Ideas y la Multivotación.

El plan de mejoría se elaboró utilizando una matriz que incluye los principales problemas identificados con su correspondiente compromiso de mejora, los indicadores de proceso que miden los avances del plan y el responsable de desarrollar la actividad con una fecha límite de inicio.

Los objetivos del plan de mejora fueron enfocados a la solución de problemas encontrados en la identificación de la situación inicial, como son:

- a) conocimiento y aplicación de las normas y protocolos de atención por el personal de salud.
- b) Problemas en la organización de los servicios expresado en el flujo de atención de los usuarios, el tiempo de espera y el tiempo de contacto.
- c) La percepción de la calidad de la atención por los usuarios externos de los servicios de atención a la mujer y niñez.

Entonces, los principales ejes lo constituyeron la reorganización de servicios, la supervisión capacitante y el equipamiento básico a las clínicas de atención. Se implementó y desarrolló el plan en 5 meses. Durante el desarrollo del plan se dio seguimiento a los indicadores propios del plan y a los estándares de Calidad del Municipio.

También se dio asistencia técnica al equipo de Calidad de la unidad para la evaluación del correcto llenado de expedientes clínicos (llenado adecuado de la Historia clínica Perinatal Básica, Hoja de Seguimiento e Historia Clínica de Atención Integral al Niño, notas de ingreso y seguimiento), aplicación correcta de las normas de AINM, etc.

El seguimiento, también se realizó a través de los consejos de dirección municipal, donde se analizaban los avances y dificultades en la ejecución del plan de mejora.

Durante la implementación del plan de mejoría de la calidad, la producción de servicios y el número de proveedores fue la misma que cuando se identificó la situación inicial.

Al cabo de cinco meses de desarrollar las actividades propuestas en el plan de mejoría de la calidad, se realizó una nueva medición, que para fines de este estudio, denominamos **Evaluación Final**. Esta consistió en la utilización de las mismas herramientas con que se definió la situación inicial.

VI. MARCO DE REFERENCIA

Las intervenciones realizadas en esta unidad de salud necesitaron del desarrollo de algunas herramientas gerenciales que permitieran la identificación de los problemas, la intervención a realizar y como medir el efecto de ésta en el contexto de la evaluación de una intervención en salud.

Para esto es importante definir conceptos y metodologías claramente de manera que el proceso pueda ser desarrollado sin inconvenientes y con la mayor rigurosidad científica.

Una unidad de salud tiene como objetivo prestar servicios de salud a la población demandante de atención y demandantes potenciales. En Nicaragua, las unidades de salud desde su origen han estado dirigidas más hacia la atención curativa que preventiva.

Con el advenimiento de los conceptos de Salud Pública, se organizan los sistemas de salud en base a niveles de atención (según complejidad de la atención y del paciente mismo). También se desarrolla un nuevo concepto de atención tomando en cuenta el tipo de atención que se realiza para responder a los problemas de salud. Es así, entonces, que se ha ofrecido cuatro tipos de servicios de atención a las personas: promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Es importante que los gerentes de los servicios de salud puedan tener una visión de si las necesidades de los usuarios han sido o no satisfechas. Esta satisfacción puede estar construida por la información proveniente de los medios de difusión masiva y la propia experiencia, desarrollada en la búsqueda de servicios.

Considerando que la Calidad es percibida de manera diferente por los usuarios externos e internos y por los administradores de la red de servicios de salud, es necesario conocer y entender el significado del concepto de Calidad.

Para los usuarios externos y la comunidad en general, **Calidad** significa eficacia en la resolución de sus problemas; accesibilidad y disponibilidad de los servicios buscados; excelentes relaciones de trato por

parte del personal de salud; continuidad en la atención y comodidades.

Para el personal de salud la Calidad debiera significar realizar todo lo que estuviera apropiado para mejorar la condición de salud del paciente y de la comunidad, de acuerdo con las normas y protocolos establecidos; con las técnicas diagnósticas, de curación y rehabilitación actuales y con los recursos materiales y técnicos con los que se cuenta. Para el personal de salud, Calidad está íntimamente ligada a la competencia profesional, eficacia y seguridad.

Para los administradores la Calidad de la atención significa, en muchas ocasiones, acceso, eficacia, eficiencia y competencia profesional, olvidándose que la Calidad puede ayudarle a organizar mejor la administración del personal, el mejor flujo de los pacientes y el mejor acceso de servicios a la comunidad.

Estas diferencias de conceptos, para los diferentes agentes que intervienen en la interfase que se desarrolla entre el prestador de servicios de salud y la usuaria, deben de aclararse bajo un enfoque metodológico determinado. Para efecto de este estudio se utiliza el concepto de "**Ciclos de Mejora Continua de la Calidad**".

Esta metodología está basada en cuatro grandes etapas:

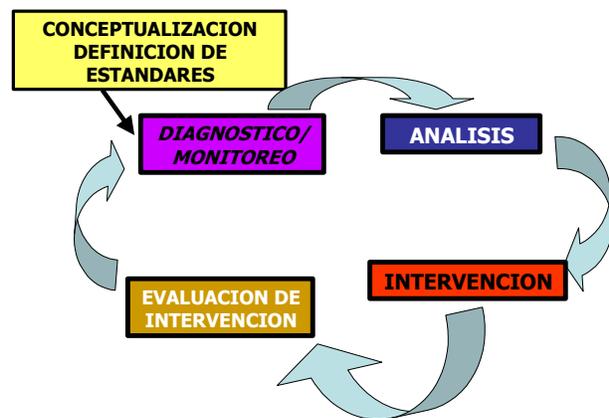
- a. Identificar: La identificación del problema debe de realizarse tomando como base a los usuarios del servicio de salud. Habrá que estar claros de que el problema es parte del proceso o procesos vigilados por el equipo de mejoramiento.
- b. Analizar: Este paso corresponde a analizar los datos obtenidos de manera rutinaria disponibles, relacionados con el proceso o con los usuarios y, en caso de ser necesario, se debe proceder a recopilar más datos en las fuentes de información accesibles. Para facilitar el análisis y la plena comprensión del proceso, se puede utilizar herramientas auxiliares como: cuadros de flujo, análisis de causa efecto, etc..
- c. Desarrollar: Tanto los equipo de mejoramiento del proceso como los subequipos ad-hoc, pueden utilizar cualesquiera de los enfoque de Mejora de la Calidad, con base a la naturaleza y complejidad del problema.

Todas las personas que trabajan en el proceso, incluyendo los usuarios, pueden hacer sugerencias de cambios que podrían implementarse. Sin embargo, aunque pueden introducirse grandes cambios, los pasos generales en el proceso siguen siendo los mismos.

- d. Someter a prueba e implementar: La planificación de la prevención es crítica: comunica claramente el cambio y crea un plan alternativo en caso de falta de una solución. Se sigue la solución a través de la vigilancia permanente y cualquier recopilación de datos concentrados.

ENFOQUE DE CALIDAD

El enfoque de calidad utilizando el ciclo del mejoramiento continuo de la calidad es una de las conceptualizaciones más difundidas con que se aborda la Gerencia de la Calidad no solo en salud pública, sino en la gerencia de cualquier empresa que produzca bienes o servicios.



Herramientas gerenciales:

Los gerentes de los servicios de salud deben tener claramente definidas algunas necesidades que deben ser previstas para con el usuario, como que los servicios sean accesibles y aceptables, además permanentes y polivalentes. Estos deben ofrecer Calidad de atención técnica adecuada, con continuidad, integridad y globalidad. Además de tener físicamente disponible un adecuado espacio/ambiente; es necesario que se oferten al usuario/a servicios que puedan satisfacerse su necesidad de atención en salud al momento de su visita a la unidad de salud.

Se ha establecido, como prioridad del sistema de salud, ofertar servicios de salud reproductiva, con un enfoque que pretende aumentar la cobertura del parto institucional; y de supervivencia infantil con énfasis en la atención de las enfermedades prevalentes y la prevención de la desnutrición, éstos con el objetivo de

contribuir a la disminución de la mortalidad materna e infantil.

En cada visita que la usuaria hace a la unidad de salud, es una oportunidad de ofrecerle un servicio integrado. Esta prioridad de los programas de salud debe de sufrir una continua necesidad de mejora que permita garantizar mayor Calidad en la oferta de servicios.

Uno de los pasos reconocidos en la teoría de la gerencia de salud es la organización de la oferta de servicios pretendiéndose mejorar: las coberturas de los programas de salud, la Calidad de atención, la satisfacción de usuarios y como resultado final mejorarán los principales indicadores de salud de la población.

Para mejorar la Calidad de los servicios de atención a la mujer y la niñez en las unidades de salud, se deben desarrollar tres actividades básicas mínimas:

- Análisis de flujo, con énfasis en la medición del tiempo de espera y contacto, entre las usuarias y proveedores de servicios de salud.
- Atención integrada a las personas, bajo el modelo de atención integral a la mujer y la niñez.
- Satisfacción de usuarias externas.

De manera inicial se realiza, con el objetivo de formular intervenciones que se recogen en un Plan de Mejora, definido por el equipo designado por la unidad de salud, con el concurso de la mayoría del personal de salud.

La unidad de salud debe verse como una empresa que oferta servicios de salud y necesita que sus usuarios conozcan y soliciten el servicio de salud como si fuese un producto que se vende al público y que es buscado como algo muy importante de obtener. Para su aplicación se define el proceso metodológico paso a paso en cada una de ellas.

ANÁLISIS DE FLUJO:

El análisis de flujo de la atención enfocado en el tiempo de espera y contacto permite, al prestador de servicios y gerente local, identificar problemas organizacionales en el flujo de atención de los servicios disponibles al usuario y facilita la identificación de alternativas de

mejora para organizar la disposición de la oferta de los servicios (ambientes), de tal manera que se brinde una atención integrada y de Calidad a las personas.

En la norma del MINSA sobre la Atención Integral se define que "la atención integral a la niñez en las unidades de salud amerita una serie de pasos para que el usuario reciba la prestación del servicio desde que ingresa a la unidad solicitando atención hasta que sale", también refiere el documento: "...se debe de establecer un modo de funcionamiento por parte de los miembros del equipo de la unidad de salud, que evite la aglomeración de locales y facilite un ambiente agradable de relación entre la población y los distintos profesionales de la salud".

Previo a aplicar la herramienta de análisis de flujo, se realiza una reunión de sensibilización con el equipo técnico de dirección municipal con el fin de determinar si el análisis de flujo es necesario, la toma de decisión dependerá de las circunstancias individuales de cada unidad. Esta herramienta facilita la auto evaluación y los resultados del análisis de datos se incorpora al Plan de mejora.

El Proceso del flujo propuesto en las unidades de salud es el siguiente:

- Admisión: Se identifica al usuario según tipo de demanda (espontánea, referida ó citada) y se debe garantizar el expediente en el área de atención.
- Clasificación: Dirigida a garantizar la "atención inmediata" en caso de urgencias y a priorizar la atención al menor de un año, mujer embarazada y consultas por violencia y maltrato. Esta área en atención primaria no está constituida, generalmente se hace en la Admisión.
- Espera: El personal brinda educación en salud sobre promoción y prevención de enfermedades, promoción de servicios que presta la unidad, horario de atención e importancia de asistir a las citas programadas.
- Atención: Al usuario que asiste se brindará atención para resolver su motivo de consulta y a la vez, se le complementarán acciones integrales.
- Exámenes de laboratorio: Realizarán los exámenes ordenados como parte complementaria de la atención integral.

- Entrega de medicamentos: La entrega de medicamentos es el último paso en el flujo de la prestación de servicios a los usuarios, para completar la integridad en su atención.

Un análisis de flujo para la atención es el que se realiza en los servicios de una unidad de salud determinada para examinar cualquier ambiente que incluya la interacción de un usuario y de un proveedor. El análisis de flujo de la unidad de salud se hace tomando en consideración todos los ambientes donde el usuario tiene la opción de recibir el servicio de atención; desde que ingresa a la unidad de salud y tiene contacto con el primer ambiente (donde recibe un servicio de atención) hasta que sale de la misma, haciendo uso del ambiente que recibió la última atención en salud.

Es un proceso que tiene la particularidad de ser participativo y colaborativo, porque al momento de hacer el análisis descriptivo del flujo de la unidad de salud, participan los proveedores de servicios de salud y el equipo de dirección del municipio, los que en conjunto identifican problemas organizacionales, así como alternativas de mejora de cara a la atención integral del usuario. El personal del servicio analiza el tiempo de espera y de atención directa al usuario(a) para identificar cuellos de botella y proponer alternativas de mejora.

El análisis de flujo, según tiempo de espera y contacto, es un método para seguir la trayectoria de los usuarios del servicio, desde el momento que ingresan a la unidad de salud hasta que salen, este instrumento permite identificar tiempos de espera prologados; tiempos de contacto extremos o muy prolongados; tiempos de contacto disminuidos, así como los factores causales de los mismos para desarrollar intervenciones de mejora en la prestación de servicios a los usuarios.

Al aplicar este procedimiento en una unidad de salud se requiere de tres días:

- 1er. Día, reunión preliminar con personal técnico involucrado en el flujo (el tiempo requerido es ½ hora).
- 2do. Día, aplicación del instrumento formulario de registro del usuario, procesamiento y análisis de datos.
- 3er. Día, incorporación de acciones al plan de mejora.

Procedimiento

El equipo local de la unidad de salud, selecciona al personal que entrega al usuario, el "Formulario de Registro". Dichas personas están en la entrada de la unidad esperando la llegada de cada usuario a partir de la hora estimada en que llega el primero.

Rol del personal que entregara el "Formulario de Registro a Usuarios": Previo al inicio de la tarea, deberá llenar el encabezado de formularios de registro: enumerando en orden secuencial cada hoja de las propuestas a utilizar, ejm:.

No.	de	Usuario:_____	Fecha:_____//_____//_____
SILAIS:_____	Municipio:_____	U/S:_____	
Registro de la hora de llegada a la U/S: _____			

A cada usuario que va llegando a la unidad de salud después de saludarle, se le pide su colaboración, explicando que contribuirá a la mejora de la organización de los servicios que se le brindan actualmente; si acepta, previa explicación del rol del usuario, se anota en el formulario de registro la hora que llegó a la unidad de salud

Rol del usuario: Después de recibir el "Formulario de Registro del Usuario" y la correspondiente instrucción, durante el recorrido por los ambientes de atención, el usuario en cada ambiente entregará el formulario al prestador de servicio al iniciar la atención directa y pide el formulario al finalizar la misma. Así repite este procedimiento por cada uno de los ambientes hasta finalizar, generalmente en farmacia.

Rol del prestador del servicio: El proveedor del servicio después de saludar al usuario le solicita el "Formulario de Registro del usuario", registrando en el instrumento el nombre del ambiente donde brinda la atención, y la hora en que inicia y termina la atención al usuario, al finalizar la misma devuelve al usuario el formulario para que sea utilizado en el siguiente ambiente de contacto. Si dicho ambiente es el último que realizará el usuario, se le pide amablemente que deje el "Formulario de Registro de Usuario" para entregarlo al encargado de la recolección de los mismos"

Rol del equipo de Calidad municipal: Estará coordinado por la dirección del municipio, la aplicación del Análisis de Flujo orientado al Tiempo de Espera y Contacto, recae sobre el equipo de dirección del municipio, aunque pueden participar como facilitadores técnicos miembros del equipo del SILAIS. El equipo gerencial local organiza la asignación de tareas y capacita a los involucrados en el proceso de aplicación del Análisis de Flujo. Garantiza la recolección de los datos primarios (Hoja Formulario de Registro del Usuario), procesa y analiza los resultados.

Con el análisis de resultados del tiempo de espera y contacto, el equipo de dirección identifica áreas críticas en la organización. Este hallazgo permite enfocar la atención durante el análisis del flujo funcional en la unidad de salud y con la participación del prestador de servicios identifica certeramente los problemas y sus causales en la organización. A partir de las causales del problema encontrado, el equipo gerencial identifica las intervenciones que modificarán el problema y lo plasman en un plan de mejora en la organización de la oferta de servicios para su divulgación y seguimiento a su ejecución.

Pasos a seguir:

- Capacitar a los prestadores de servicio de los ambientes involucrado sobre su participación en el Análisis de Flujo de Usuarios (ver rol del prestador de servicio)
- Cronometrar los relojes del personal involucrado ó de los ambientes, la tarde del día anterior al análisis.
- Capacitar al personal que entregará al usuario el formulario de registro
- Recolectar, procesar y analizar los datos en tablas de salida utilizándose el archivo de programa en aplicación Excel.
- Compartir resultados con el prestador de servicio para hacer consenso en identificación de problema e intervención para el plan de mejora.
- Incorporar al proyecto de mejora las intervenciones claves identificadas.

Análisis descriptivo del flujo funcional

Permite identificar problemas en la organización de los servicios de acuerdo a las necesidades del usuario y del proveedor de servicios requeridos para garantizar la Calidad. El aspecto más importante de la herramienta en su énfasis en la autoevaluación ofreciendo al personal un foro para que sus miembros evalúen la Calidad de los servicios que prestan. (Ver en Anexos los gráficos de flujos de atención a usuarios)

Además, se solicita que consideren la Calidad del servicio desde la perspectiva de los usuarios que atienden. A través del análisis descriptivo del flujo funcional de los ambientes, los proveedores identifican problemas en los servicios, recomiendan soluciones y deciden quienes serán los responsables de tomar medidas en determinado momento. El hecho de que el proyecto es realizado por el propio personal de servicio y facilitado por el equipo técnico local, les ayuda a comprometerse a corregir los problemas y hacer planes para el mejoramiento futuro.

La autoevaluación le confiere autoridad al personal; fortalece su confianza en su capacidad de abordar sus propios problemas y permite que esto se les facilite cada vez más.

La identificación de problemas también permite a la administración de la institución justificar los cambios necesarios en las políticas ó asignación de recursos a una unidad administrativa. Los facilitadores deben promover la participación activa de los prestadores de servicios de cada ambiente visitado, llevar la conducción técnica del proceso de tal manera que, en conjunto (prestador de servicio y facilitador), se identifiquen problemas organizacionales y acciones de mejora.

Rol del facilitador del proceso: Todos los miembros del equipo de dirección deben participar durante el proceso de análisis de flujo funcional, ya que in situ se identifican problemas de resolución inmediata y además tiene la capacidad de focalizar adecuadamente la intervención para la solución de problemas.

Se recomienda iniciar el proceso de análisis descriptivo de flujo funcional por el ambiente que normalmente el

usuario tiene su primer contacto (Admisión) y terminar por el ambiente que el usuario frecuentemente finaliza (farmacia). Designar a un miembro del equipo facilitador para que describa la situación encontrada por ambiente analizando los problemas y sugiriendo recomendaciones que contribuyan a la solución del mismo.

Se deben contrastar las funciones que realiza el prestador de servicio con la que establece la institución según norma para el ambiente en estudio e identificar problemas de accesibilidad a la información, accesibilidad a los servicios, seguridad en la atención brindada, calidez de atención y continuidad en la atención del usuario.

Posteriormente se debe de consensuar en plenario con los prestadores de servicio las intervenciones plasmadas en el plan de mejora en la organización de los servicios y divulgar y dar seguimiento a la ejecución de este plan.

Rol del prestador de servicio: Para facilitar el análisis del ambiente en cuestión, es importante que el prestador del servicio en conjunto con el equipo facilitador reflexione sobre las funciones que realiza, las que considera debería realizar y las que establece la institución según norma (está última los facilitadores la controlan)

Se debe describir el grado de satisfacción que observa del usuario en su labor cotidiana y las quejas y sugerencias brindadas por éstos a la atención brindada. En conjunto con el equipo facilitador, identificar problemas de accesibilidad a la información, accesibilidad a los servicios, seguridad en la atención brindada, calidez de atención y continuidad en la atención del usuario.

Pasos a seguir:

- Reunión preliminar con personal técnico involucrado (equipo de dirección municipal y equipo de Calidad), para explicar la metodología a utilizar en el Análisis descriptivo del flujo funcional.
- El equipo de Calidad municipal conducirá el proceso de análisis descriptivo del flujo funcional.

- Designar a un miembro del equipo que describirá los problemas organizacionales y acciones de mejora identificado por cada ambiente.
- Iniciar el análisis descriptivo del flujo funcional por el ambiente que normalmente el usuario tienen su primer contacto (Admisión) y terminar por el que frecuentemente finaliza (farmacia)
- Compartir resultados con el personal de salud para hacer consenso en la identificación de problema e intervenciones al plan de mejora continua.
- Incorporar al proyecto de mejora continua las intervenciones claves identificadas.

SATISFACCIÓN DE USUARIOS

La Calidad de los servicios debe ser evaluada desde la óptica de usuarios internos como externos. El grado en que los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio recibido está relacionado proporcionalmente con la utilización de los mismos. Por tanto entre más estén satisfechos los usuarios, mayores coberturas tendrán los programas del MINSA.

Para conocer la percepción de los usuarios es necesario aplicar un instrumento que colecte estos datos: La Encuesta de Satisfacción de Usuarios. (Ver en Anexo instrumento de recolección de la información, Satisfacción de Usuarios)

Para la realización de la Entrevista a Usuarios se deben de considerar algunas particularidades:

- Todas las usuarias deben de ser consideradas como población blanco.
- La entrevista debe de ser voluntaria, anónima, en privacidad y fuera de la unidad de salud.
- El personal que realice las entrevistas debe de ser, preferentemente, ajeno a la unidad de salud y no personal de salud.

El instrumento de colecta de datos para la entrevista recepciona la información sobre aspectos de interés para los equipos gerenciales de las unidades de salud. Contiene aspectos organizativos de la atención, hasta percepción del trato y la identificación de los mayores problemas de la unidad de salud.

Los resultados de esta encuesta deberán de servir como insumo para la realización de planes de intervención que sean realizados bajo la perspectiva del mejoramiento continuo de la Calidad de los servicios brindados en la unidad de salud. Bajo la visión empresarial debe de disponerse de un sistema de información de la opinión de los usuarios de forma periódica.

Existen algunas metodologías, entre ellas: Buzón de quejas y sugerencias; Encuesta de Hogares y Encuestas de Salida. Esta última es la que se ha seleccionado para este estudio.

La encuesta ha sido diseñada de tal manera que se divide en cinco grandes áreas que se corresponden con las designadas por el programa de garantía de la Calidad del SILAIS Jinotega. Relacionadas con los siguientes aspectos:

- Tiempo de espera y tiempo de contacto.
- Percepción de la atención recibida.
- Percepción del trato recibido.
- Regresaría a la unidad de salud.
- Recomendaría la unidad de salud.

ATENCIÓN INTEGRADA A LAS PERSONAS

Es necesario romper con esquemas tradicionales de brindar servicios de salud al usuario, donde únicamente se le atiende por el servicio que en ese instante demanda, (ejm. Morbilidad por diarrea) y se pierde la oportunidad de brindar una atención integrada a la persona (usuario)

¿Que es una atención integrada a las personas?

Es reducir las oportunidades perdidas al momento que un usuario visita la unidad de salud por cualquier motivo; aprovechando esta oportunidad para brindarle los tipos de servicios disponibles en la unidad y la consecuente utilización de los mismos.

Según el "Manual operativo Atención Integral a la Mujer y Niñez" refiere:

a) "La organización de los servicios debe orientarse a que toda persona reciba una atención integral independientemente del motivo de consulta y que el

personal de salud realice acciones integrales, asegurando que toda persona (mujer, niñez) reciban todos los servicios necesarios”,

b) “El trabajador de la salud que brinda la atención practique el proceso de integración de los diferentes normativas de los programas”,

c) “Todos los servicios se deben ofertar en forma simultánea para que los usuarios (as), no tengan que regresar de nuevo a otra consulta, de ésta manera se logrará resolver la mayoría de los problemas en una sola visita”.

PROYECTO DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER Y A LOS NIÑOS.

Consiste en elaborar el plan de acción de la unidad de salud para reducir los problemas organizacionales en la oferta de servicios. Inicialmente el equipo gerencial elabora el proyecto de mejora con los resultados encontrados en:

- Análisis de flujo, según tiempo de espera y contacto;
- Evaluación del desempeño y
- Encuesta de satisfacción de usuarios.

Luego, se convoca a una reunión plenaria, donde participan el equipo gerencial local, los Facilitadores y los prestadores de servicio; este momento ofrece un foro de discusión, donde se presenta el proyecto de mejora para consensuar los problemas encontrados, las intervenciones de mejora, los responsables del cumplimiento de la intervención, los indicadores de medición y la fecha de cumplimiento (ver en anexos matriz de elaboración del plan de mejora). Lo acordado en ésta reunión se define como el “Plan de Mejora”

El personal de salud tiene la oportunidad de compartir sus ideas e iniciativas de mejoras con otras personas (incluidos sus supervisores y el personal del área de trabajo), con las cuales tienen pocas oportunidades de comunicarse durante las actividades diarias. Si un buen facilitador dirige el ejercicio, todos los recursos de la unidad, pueden ser escuchados.

Pasos a seguir:

- El equipo de dirección municipal procesa, consolida y analiza los problemas encontrados y los plasma en el formato Proyecto de Mejora en la Organización de Servicio.
- El equipo de dirección municipal, presenta la propuesta Proyecto de Mejora en la Organización de Servicio a los prestadores de servicio en una sesión (foro) de discusión para alcanzar el consenso de cada problema, acción de mejora, responsable de ejecución de la acción y fecha de cumplimiento, quedando así definido el "Plan de Mejora".

Divulgación y Seguimiento: Contempla la comunicación a todos los prestadores de servicios de la unidad de salud sobre los resultados obtenidos y el plan de mejoría, se deben realizar reuniones para este fin en grupos pequeños ó en asamblea a través de murales ó charlas, etc. La difusión de plan de mejora también debe contemplar a los usuarios, usando los murales y las charlas en la sala de espera de la unidad.

También se hace necesario dar seguimiento a la ejecución del plan de mejora, para tal efecto se debe sistematizar el monitoreo mensual en los Consejos Técnicos de Dirección para revisar, detectar y solucionar las limitantes en el cumplimiento de las actividades previstas en el Plan de Acción.

Para medir los avances y resultados de la Organización de la Oferta de los Servicios, se recomienda aplicar nuevamente las herramientas del análisis utilizadas en este estudio seis meses después; aunque si el equipo gerencial lo considera necesario se puede realizar a los tres meses ó como estimen conveniente, según la situación encontrada. Estos análisis periódicos permiten hacer ajustes oportunos en la organización de los servicios de salud.

Pasos a seguir:

- Difundir el Plan de mejora en la organización de los servicios a todo el personal de salud y en la medida de lo posible a los usuarios.
- Dar seguimiento al cumplimiento del Plan de mejora con una periodicidad mensual en el Consejo Técnico de Dirección del municipio, revisando compromisos y ajustes necesarios.

- Realizar análisis de flujo en la unidad a los seis meses para evaluar los avances alcanzados en la mejora de Organización de los Servicios.

OTRAS HERRAMIENTAS ÚTILES PARA DETERMINAR Y PROMOVER CALIDAD.

Lluvia de Ideas: Es una técnica de motivación, utilizada en la educación participativa (de adultos) para varios propósitos: recolección del saber previo, evaluación del nuevo conocimiento y en este caso para conocer la percepción sobre tópicos específicos.

Es una forma de utilizar un grupo de personas, para generar ideas rápidamente, clarificar y evaluar una lista de ideas grande. Es útil por que hace uso del pensamiento creativo y alienta la participación.

Tiene tres fases:

Generación: Presentar ideas sin que otros critiquen o evalúen. Se puede "edificar" sobre las ideas de otros. Un anotador registra las ideas.

Aclaración: El equipo revisa la lista de ideas para aclarar y depurar las duplicaciones obvias. No se toma en cuenta el valor de una idea.

Evaluación: El equipo eliminará lo irrelevante y lo que está fuera del alcance del equipo.

Se usa cada vez que se tiene que recolectar datos para determinar áreas de problemas de salud pública, identificar causas raíces, preparar diagramas de flujo, identificar contramedidas, etc.

Multivotación: Es un método subjetivo para reducir el tamaño de una lista de 3 a 5 opciones, usando un enfoque estructurado. Es útil para reducir la lista rápidamente. Alienta la participación y la pertenencia.

¿Como se Hace?

Primera Votación: Los miembros del equipo votan por todas las opciones que les interesan y desean. No se puede votar 2 veces por la misma opción. Después el equipo marca en un círculo, las opciones que tengan la mayor votación relativa.

Segunda Votación: El mismo proceso, pero ahora el equipo debe marcar no más de la mitad de las opciones enmarcadas en la primera ronda.

Otras Votaciones: El equipo continúa de la misma manera hasta tener solamente de 3 a 5 opciones.

Se usa después de la lluvia de ideas y cuando la lista es demasiado larga para continuar el análisis. Generalmente se usa para reducir de áreas de problemas que se enfrentan.

Análisis FODA: Permite analizar la situación de un ambiente o equipo de trabajo, utilizando una matriz donde se colocan ideas. El principal insumo e instrumento es la Lluvia de Ideas.

Gráfico de Ishikawa ó Espina de Pescado: Es un gráfico compuesto de líneas y palabras que representan la relación entre un problema (efecto) y sus causas. Su propósito es identificar las "causas raíz" sospechosas de provocar el problema. Es útil por que ayuda al equipo a tener una comprensión común del problema. Expone las brechas en el conocimiento. Dirige al equipo hacia métodos factibles para reducir sus problemas. Es fácil de usar.

Pasos para elaborar el Gráfico de Espina de Pescado o Ishikawa:

1. Dibujar un cuadro a la derecha y anotar el problema
2. Dibujar una flecha a través de la página hacia el cuadro del problema.
3. Dibujar flechas inclinadas hacia la flecha principal. Anotar las categorías principales de las causas.
4. Para cada categoría de causas, preguntar hasta 5 veces "¿por qué?" para determinar la causa raíz. Verificar dos veces buscando causas adicionales.
5. Completar el proceso para todas las categorías del problema.
6. Dibujar una nube alrededor de la causa raíz factible.

Categorías del diagrama de espina de pescado: **Genéricas:** Personas, Métodos, Maquinas, Materiales, Ambiente, etc.

Proceso: Dividir el proceso en actividades principales.

Lluvia de Ideas: Realizar lluvia de ideas para hallar las causas del problema, después agrupar las ideas en las categorías principales.

Este planteamiento metodológico guía la ejecución de las actividades que se realizaron en el centro de salud Nelson Rodríguez de la ciudad de Yalí.

CRITERIOS, PROCEDIMIENTOS E INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio retrospectivo de corte transversal de una intervención en mejora de la Calidad de atención en salud a la mujer y la niñez en el Centro de Salud Nelson Rodríguez, del municipio de San Sebastián de Yalí, departamento de Jinotega en el primer semestre 2002.

OBJETO DE ESTUDIO:

Cliente interno y cliente externo de los servicios de salud que se ofertan en el Centro de Salud Nelson Rodríguez.

Grupos poblacionales seleccionados para el diagnóstico y análisis evaluativo

Se seleccionó la muestra basada en los siguientes criterios:

- Se seleccionó el día miércoles para la aplicación de los instrumentos, según recomendaciones del Ministerio de Salud expresadas en las normas de SINAMSE. El día miércoles es considerado de mediana de asistencia de los usuarios a las unidades de salud.
- Para el análisis de flujo de atención a usuarios se aplicó el instrumento a 71 usuarios que solicitaron servicios, los días de aplicación del instrumento, tanto en la primera medición como en la segunda.
- Para la evaluación de la aplicación de las normas de atención en salud a la mujer y la niñez a todos los proveedores de servicios de salud que brindaban atención en los programas de AIMN los días que se aplicaron los instrumentos. (un total de 6 en cada ocasión)
- Para analizar la satisfacción de usuarias se entrevistaron 30 usuarias que recibieron atención en los servicios de salud de la Unidad los días de aplicación del instrumento.

MATRIZ DE DESCRIPTORES

En la siguiente tabla se presentan los descriptores por cada objetivo específico:

OBJETIVO ESPECÍFICO	DESCRIPTOR
Comparar la situación final contra los resultados de la línea de base después de la implementación del plan de mejoría de la calidad	Tiempo de espera del usuario en la unidad de salud.
	Tiempo de Contacto del usuario con el proveedor de salud
	Flujograma de Atención a los Usuarios
	Conocimiento de la norma de atención integral a la mujer y la niñez por el personal de salud.
	Aplicación de la norma de atención integral a la mujer y la niñez por el personal de salud.
	Usuarios satisfechos con la atención recibida en el servicio de atención a la mujer y la niñez
Identificar los factores restrictivos y facilitadores para la implementación del plan de mejora de la calidad	Análisis FODA realizado por el personal de salud del Centro de Salud Nelson Rodríguez
Identificar los elementos de sostenibilidad de la intervención.	Costos de la intervención
	Grado de destrezas con que el personal de salud maneja las herramientas utilizadas.
	Utilidad de las herramientas para la solución de problemas de salud pública.

DEFINICIÓN DE INDICADORES:

A continuación se presenta la tabla de indicadores utilizados en el estudio. Están divididos en Indicadores de Satisfacción de Usuarías, Evaluación del desempeño del personal de salud y Análisis de Flujo de las usuarias asistentes a la Unidad de Salud.

Esta tabla de indicadores esta subdividida de acuerdo con los estándares de Calidad identificados por el SILAIS Jinotega, durante la primera fase de implementación del programa de garantía de Calidad.

Nombre	Definición	Construcción	Interpretación
Estándar de Calidad: Satisfacción de Usuaris Externas de los servicios de Atención de la Mujer y la Niñez.			
Percepción de la satisfacción del Tiempo de espera y Tiempo de Consulta.	Se considera satisfactorio si en las pregunta 6.- Cómo le pareció la espera para recibir el servicio que buscaba; y la pregunta 8: Como le pareció la duración de la consulta? Responden: "Poco" o "Adecuado". Si la respuestas es "Mucho" se clasifica como insatisfactorio.	Percepción satisfactoria que tienen, del tiempo que esperó para recibir el servicio que buscaba. + Percepción satisfactoria que tienen, del tiempo que duró la consulta con el proveedor./ 2 x Total de usuarias entrevistadas x 100.	Percepción de las usuarias de los servicios de atención a la mujer y al niño, a cerca del tiempo que esperan la consulta y el tiempo que se demoran con el proveedor.
Percepción de la Atención Recibida.	Se considera satisfactorio si la respuesta es "Si" a las preguntas 10-Le dieron cita, o le dijeron que tenia que regresar?: 11-La persona que lo atendió hoy le puso atención a sus dolencias? 12-La persona que lo atendió hoy le examinó?: 13-La persona que lo atendió hoy le explicó lo que tenía? 14-Entendió las recomendaciones que le dieron? 15-Respetaron su privacidad durante la consulta? 16-Le trataron con amabilidad durante la consulta?	No de usuarias a las que el proveedor dijo cuando regresar + No de usuarias a las que perciben que le atendieron sus dolencias + No de usuarias a las que el proveedor le explicó su diagnóstico + No de usuarias que refieren que las examinaron + No de usuarias que refieren que le respetaron su privacidad + No de usuarias que perciben que las trataron con amabilidad durante la consulta./6 x Total de Usuaris entrevistadas x 100.	Percepción que tienen las usuarias sobre la Calidad de la atención que le brindó el proveedor de salud.
Percepción General del Trato recibido	Se considera satisfactorio si la respuesta es "exelente" o "buena" a las preguntas: 17-Cómo fue el trato del Médico? 18-Cómo fue el trato de Enfermería? 19-Cómo fue el trato de la Recepcionista? 20-Cómo fue el trato en la Farmacia? 27-Como calificaría la atención recibida en esta Unidad de Salud?	La suma de la percepción del trato recibido por el proveedor (médico + enfermera) + No de usuarias que perciben que la recepcionista le dio buen trato + No de usuarias que perciben que en la farmacia le dieron buen trato + No. de usuarios que califican la atención recibida./ 4x Total de usuarias entrevistadas x 100.	Percepción que tienen las usuarias a cerca del trato recibido de los diferentes contactos de la unidad de salud. (No se incluye el personal de laboratorio, por que no todas las usuarias tuvieron contacto con el servicio)
% Usuaris que Regresarían a la Unidad de Salud	Porcentaje de usuarias entrevistadas que respondieron "si" a la pregunta 31.- Regresaría a esta Unidad de Salud para que le atiendan nuevamente?:	No de usuarias que refieren que regresarían a la Unidad de Salud para que le atiendan nuevamente./ Total de Usuaris Entrevistadas x 100.	Porcentaje de usuarias entrevistadas que refieren estar dispuestas a regresar a la unidad de salud.
% de Usuaris que	Porcentaje de usuarias	No de usuarias que refieren	Porcentaje de

Nombre	Definición	Construcción	Interpretación
Recomendarían la Unidad de Salud a alguna persona	entrevistadas que respondieron "si" a la pregunta 33.- Recomendaría a esta Unidad de Salud a alguna persona muy querida?:	que recomendarían a la Unidad de Salud a alguna persona muy querida. / Total de Usuaris Entrevistadas x 100.	usuarias entrevistadas que refieren estar dispuestas a recomendar la unidad de salud a una persona muy querida para que sea atendida
Total de Usuaris Satisfechas	Percepción que tiene las usuarias, sobre la Calidad de la atención recibida en la unidad de salud.	No de usuarias que perciben satisfactoriamente al menos cuatro de los indicadores descritos anteriormente./ Total de Usuaris Entrevistadas.	Percepción que tiene las usuarias, sobre la Calidad de la atención recibida en la unidad de salud.
Estándar de Calidad: Evaluación del Desempeño del Personal de Salud de los ambientes de Atención a la Mujer y la niñez.			
% de personal de salud que conoce las normas de Atención Integral a la Mujer.	Se considera que el personal que atiende mujeres, conoce las normas si obtiene una puntuación igual o mayor de 80 puntos en el test de conocimiento de la norma de AIM.	Personal de salud con 80 puntos o más en el test de conocimiento de las normas de AIM./ Total de personal que labora en los ambientes de atención a la mujer x 100.	Porcentaje de personal de salud que atiende a mujeres, que conoce las normas de atención.
% de personal de salud que conoce las normas de Atención Integral a la Niñez.	Se considera que el personal que atiende niños, conoce las normas si obtiene una puntuación igual o mayor de 80 puntos en el test de conocimiento de la norma de AIN.	Personal de salud con 80 puntos o más en el test de conocimiento de las normas de AIN./ Total de personal que labora en los ambientes de atención a la niñez x 100.	Porcentaje de personal de salud que atiende a niños, que conoce las normas de atención.
% de Personal de Salud que aplica correctamente las normas de Atención Integral a la Mujer.	Se considera que el personal aplica la norma; si en la observación de la atención de una MEF, cumple con todos los ítems de la lista de chequeo. (El caso puede ser de CPN o planificación familiar).	No de personal de salud con 100 puntos en la observación de la atención de una mujer en edad fértil que acude al programa de AIM./ Total de personal que labora en los ambientes de atención a la mujer x 100.	Porcentaje de personal de salud que aplica adecuadamente la norma de AIM.
% de Personal de Salud que aplica correctamente las normas de Atención Integral a la Niñez.	Se considera que el personal aplica la norma; si en la observación de la atención de un niño menor de 5 años, cumple con todos los ítems de la lista de observación de AIEPI.	No de personal de salud con 100 puntos en la observación de la atención de un niño menor de 5 años./ Total de personal que labora en los ambientes de atención a la niñez x 100.	Porcentaje de personal de salud que aplica adecuadamente los protocolos de atención de la estrategia AIEPI.
Estándar de Calidad: Análisis de Flujo de Usuarios a los servicios de Atención a la Mujer y la Niñez			
Promedio de minutos totales	Tiempo de permanencia en la unidad de salud se define como	Tiempo en minutos que las usuarias esperan la	Promedio del tiempo que las

Nombre	Definición	Construcción	Interpretación
	la sumatoria de los tiempos que la usuaria espera la atención en los diferentes ambientes más los tiempos que está en contacto con los distintos proveedores de la unidad de salud. (Empieza en recepción/admisión y termina en la farmacia o laboratorio)	atención + el tiempo en minutos que las usuarias están en contacto con los proveedores./ total de usuarias que fueron estudiadas en el diagnóstico	usuarias permanecen en la unidad de salud.
Promedio de minutos en espera.	Tiempo de espera; se define como la cantidad de tiempo expresada en minutos, que la usuaria espera en la unidad de salud; el contacto con el proveedor. Se considera adecuado no mayor de 60 minutos.	Suma de todos los tiempos que las usuarias esperan la atención en los diferentes ambientes./ total de minutos que la usuaria permaneció en la unidad de salud.	Promedio del tiempo que las usuarias esperan la atención.
Promedio de minutos en contacto	Tiempo de Contacto; se define como la cantidad de tiempo expresada en minutos, que la usuaria está en contacto con el proveedor de salud. Se considera adecuado de 10 a 15 minutos para una atención de Calidad.	Suma de todos los tiempos que las usuarias están en contacto con los proveedores de los diferentes ambientes./ total de minutos que la usuaria permaneció en la unidad de salud.	Promedio del tiempo que las usuarias están en contacto con los proveedores de salud.
Porcentaje de tiempo empleado en espera total	Se considera adecuado un promedio de 75 a 80% en espera total.	Suma del tiempo que las usuarias esperan la atención./ total de minutos que la usuaria permaneció en la unidad de salud x 100	Porcentaje que la usuaria espera la atención, del tiempo total que permanece en la unidad de salud.
Porcentaje de tiempo empleado en contacto total	Se considera adecuado un promedio de 20 a 25% de tiempo empleado en contacto con los proveedores.	Suma del tiempo que las usuarias están en contacto con los proveedores de salud./ total de minutos que la usuaria permaneció en la unidad de salud x 100	Porcentaje del tiempo que las usuarias están en contacto con el proveedor de salud.

Estos indicadores, divididos según los estándares identificados por el programa de garantía de Calidad del SILAIS Jinotega, permiten la medición apropiada de cada una de las intervenciones propuestas debido a que transforman la percepción de las usuarias en valoraciones nominales que permiten la comparación, una vez realizada una intervención.

PROCESAMIENTO DE LOS DATOS

El procesamiento de los datos se realizó en el programa de Excel, en el que se construyeron las bases de datos para la evaluación del desempeño y análisis de flujo. Se definió, en estos formatos, la construcción de los indicadores de manera automática, así como los gráficos apropiados y que sirvieran para tener una visualización más rápida de la realidad. En el mes de Julio se prepararon los gráficos de manera que permitieran comparar la situación de los servicios de salud antes y después de la intervención.

Para el procesamiento de datos de la Satisfacción de Usuarios se preparó una base de datos en el programa de Excel que luego se transfirió al programa SPSS11.0, para su análisis, por medio del programa Stat Transfer 7.

VII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos específicos y en el orden en el que fueron desarrollándose las actividades en el centro de salud Nelson Rodríguez del municipio de Yalí.

A. SITUACIÓN INICIAL.

Análisis de Flujo:

Evaluación del desempeño:

Satisfacción de Usuarios:

B) PLAN DE MEJORÍA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN A LA MUJER Y AL NIÑO.

Tabla No. 2: Plan de Mejora Municipal Municipio: San Sebastián de Yalí, Unidad de Salud: C/S Nelson Rodríguez.

No	Problema identificado	Compromiso de mejora	Indicador para conocer los cambios	Responsable	Fecha
1	La clínica No. 2 se mantiene sobre saturada de usuarios, debe redistribuirse comunidades entre las otras clínicas de menor demanda.	Monitorear la productividad y rendimiento por recurso.	1. Percepción de la satisfacción del Tiempo de espera y Tiempo de Consulta 2. Promedio de minutos totales 3. Promedio de minutos en espera 4. Promedio de minutos en contacto 5. Porcentaje de tiempo empleado en espera total 6. Porcentaje de tiempo empleado en contacto total	Coordinador de Equipo de Calidad.	Mensual

No	Problema identificado	Compromiso de mejora	Indicador para conocer los cambios	Responsable	Fecha
2	Inicio tardío de la entrega de turno (7:30 P.M.) atrasa el proceso de atención en los ambientes.	1. Iniciar puntual a las 7:00 PM. la entrega de turno con personal de turno y gerencial 2. La Resp. PAI inicie atención a usuarios a las 7:30 PM.		Responsable de enfermería.	Finales de Marzo
3	De 8:00 A.M. a 9:00 A.M., el proveedor de servicio se dedica a actividades administrativas como consolidado de datos estadísticos, causando rechazo de atención.	Las clínicas consoliden la información a partir de las 3:00 p.m.		Sub dirección.	Inmediato
4	Rechazo al usuario, en las clínicas a partir de las 11:00 P.M., dejando su atención para la tarde.	Iniciar consulta a partir de las 8:00A.M.		Sub dirección.	Inmediato
5	Entrega tardío de resultados de laboratorio.	1. Entregar resultados a las 11:00 A.M. a usuarios de P/S y comunidades alejadas del C/S. (en la orden el médico debe poner la comunidad) 2. El médico racionalice el envío de exámenes (no enviar exámenes innecesarios)		Responsable de Laboratorio. Coordinador de equipo de Calidad	Finales de Marzo Inmediato

No	Problema identificado	Compromiso de mejora	Indicador para conocer los cambios	Responsable	Fecha
6	Los expedientes llegan a las clínicas sin hojas membretadas y en blanco, esto provoca atraso (perdida de tiempo) y/o no continuidad a la atención.	Si en admisión no se encuentra el expediente hacerlo de inmediato. Completar la papelería del expediente.		Responsable de admisión. Administración.	Inmediato Primera quincena de Abril
7	La clínica No. 2 carece de ventilación, el calor hace más agobiante el trabajo diario.	Revisar inventario de clínica, ya que cuentan con un abanico	Percepción de la Atención Recibida	Administración	Inmediato
8	Hay rechazo a la demanda cuando no se prevé el reemplazo del recurso que sale al terreno, provocando cierre de la clínica y/o inicio tardío en la atención al usuario.	Prever el reemplazo del recurso técnico que está programado para la salida integral (terreno).		Responsable de enfermería.	Primera semana de Abril.
9	Mayores quejas detectadas en Admisión y Farmacia.	Realizar capacitación sobre relaciones Inter personales. Compromiso de los prestadores de servicio por mejorar.	Percepción General del Trato recibido	Responsable docente. Prestadores de los servicios de salud.	Tercera semana de Abril. Permanente
10	Falta cinta obstétrica en clínica No. 3	Suministrar cinta métrica al no encontrar cinta obstétrica	% de personal de salud que conoce las normas de Atención Integral a la Mujer % de personal de salud que conoce las normas de Atención Integral a la Niñez % de Personal de Salud que aplica correctamente las normas de Atención Integral a la Mujer % de Personal de Salud que aplica correctamente las normas de Atención Integral a la Niñez	Administradora Mpal.	Primera semana de abril.

No	Problema identificado	Compromiso de mejora	Indicador para conocer los cambios	Responsable	Fecha
11	Insuficientes espéculos medianos y grande en clínica No. 2, reduce la toma de papanicolau.	Suministrar para completar 15 espéculos.		Resp. Enfemeria Mpal.	Primera quincena de abril.
12	La clínica No. 2 no cuenta con una lámpara para ver garganta (faringe y amígdalas) en usuarios.	Suministrar lámpara de mano a clínica No. 2		Administradora Mpal.	Inmediato.
13	El monitoreo a expedientes y la supervisión es muy eventual, esto no permite al proveedor de servicio conocer más a menudo los errores para superarlos.	Hacer más seguido el monitoreo y supervisión al personal de las clínicas		Equipo de monitoreo y supervisión Mpal.	Trimestral
14	Personal de nuevo ingreso no está capacitado en AIN-AIEPI Clínico, generando abordaje inadecuado a la niñez.	1. Capacitar a personal de nuevo ingreso en AIN-AIEPI-Clínico a través de la supervisión capacitante. 2. Suministrar cuadro de procedimiento del AIN-AIEPI		Docente	Permanente
15	El personal de las clínicas refieren dificultad en realizar adecuadamente las maniobras de Leopold y en la identificación de los planos de Hodge al momento del parto.	Capacitar al personal sobre maniobras de Leopold y planos de Hodge a través de la supervisión capacitante.		Docente del Municipio.	II Trimestre
16	Laboratorio no atiende los Stats como tal (emergencia)	Atender los Stats (emergencias) ordenados		Resp. de Laboratorio	Inmediato

No	Problema identificado	Compromiso de mejora	Indicador para conocer los cambios	Responsable	Fecha
17	El médico no explica al usuario la técnica de la toma de muestra (BAAR, EGO, etc) y que hacer con la orden.	1. Laboratorio distribuya a clínicas la técnica para toma de muestras. 2. Personal asistencial explique a usuarios que hacer con toma de muestra y orden de laboratorio.		Resp. de Laboratorio Personal asistencial	Primera semana de abril Abril
18	El lavado de instrumentos (guantes, espéculos, etc) y empacado de espéculos reduce el tiempo de atención y provoca rechazo al usuario.	Las clínicas realizan lavado de equipo a partir de las 3:00 p.m..		Resp. Enfermería Municipal.	Inmediato.

Se agregan además los siguientes indicadores como parte de los resultados generales que se esperan de la intervención a desarrollar:

% Usuarías que Regresarían a la Unidad de Salud
 % de Usuarías que Recomendarían la Unidad de Salud a alguna persona
 Total de Usuarías Satisfechas

VIII. CONCLUSIONES

1. La Calidad de la atención a la mujer y la niñez previa a la intervención era la siguiente:
 - a. Del total del tiempo (124 minutos), de estancia de las usuarias en la unidad de salud, más del noventa por ciento estaban en espera de la prestación de servicios.
 - b. El personal de salud tenía un conocimiento de la norma y desempeño práctico de éstas inadecuado hasta en un ochenta y tres por ciento, del total de prestadores de servicios.
 - c. La satisfacción total de las usuarias era un poco superior al cuarenta por ciento, determinada principalmente por la percepción general del trato y percepción general de la Calidad de la atención.
2. El Plan de Mejora es una herramienta útil para la definición de actividades tendientes a mejorar problemas identificados en el proceso de atención a las usuarias.
3. La Calidad de la atención a la mujer y la niñez posterior a la intervención fue la siguiente:
 - a. El tiempo total (80 minutos), de estancia en la unidad de salud disminuyó en aproximadamente treinta minutos comparado con el total identificado en la primera medición.
 - b. El tiempo efectivo de contacto con los proveedores de servicios de salud aumentó el doble (8,9% a 17,8%), en esta nueva medición.
 - c. El conocimiento de la norma de atención integral a la mujer y la niñez alcanzó el 100% (puntaje mayor de 80), logrando el estándar decidido por el SILAIS Jinotega.
 - d. En la observación del desempeño, según normas de AIMN, el personal de salud aumentó del 16,6% hasta un 66,6%, no alcanzando el estándar del 80%.
 - e. La satisfacción total de las usuarias aumentó hasta un 50%, principalmente por la mejoría en el trato general percibido y la Calidad de la atención general percibida.
4. El personal de enfermería es fundamental para el logro de los objetivos planteados en el plan de mejora, así como el empoderamiento del personal de salud.

5. Las herramientas gerenciales aplicadas en este estudio demostraron que son de utilidad para identificar problemas y guiar actividades de mejora.
6. Los equipos de Calidad representan una oportunidad para fortalecer la gestión en la mejoría de los procesos relacionados con la Calidad técnica y calidez de la prestación de servicios de salud.
7. La sostenibilidad de intervenciones como ésta dependen del seguimiento que el equipo de Calidad o el equipo de gerencia municipal realicen de los planes formulados.

IX. RECOMENDACIONES

1. Fortalecer al equipo de Calidad del municipio, en el manejo de herramientas gerenciales y en el mejoramiento de las capacidades para la conducción de ciclos de mejora continua de la Calidad de la atención.
2. Continuar el proceso de implantación de los programas de garantía de Calidad en el resto de municipios del SILAIS Jinotega.
3. Mejorar los ciclos de supervisión y evaluación del personal de salud en el conocimiento teórico y práctico de las normas para la identificación de necesidades de capacitación y/o mejoramiento del abastecimiento técnico material de las clínicas integrales.
4. Implementar un programa de capacitación en servicio que permita la actualización constante del personal de salud en las normas de los programas, principalmente en la atención a la mujer y la niñez, como grupos priorizados.
5. Promocionar a los/as usuarias la cartera de servicios, con el objetivo de disminuir las oportunidades perdidas cuando estos accedan a las unidades de salud en búsqueda de cualquier atención.

X. Bibliografía.

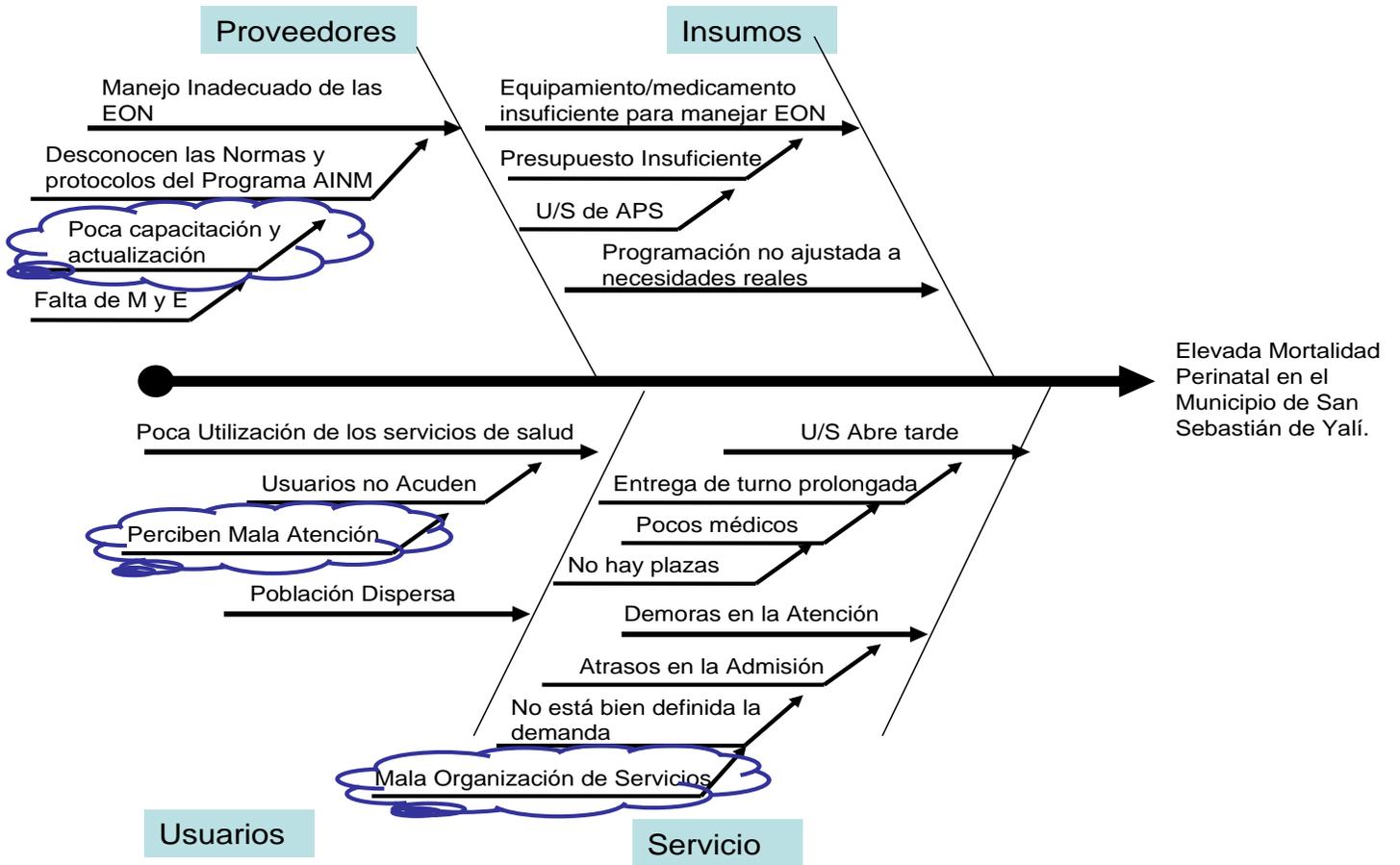
1. Ministerio de Salud, República de Nicaragua, Política Nacional de Salud 1,997 -2,002
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma Alta. 6-12 Septiembre 1,978.
3. Espinoza, José; Martínez, Manuel; González; Martha. Salud Comunitaria: Conceptos, Métodos, Herramientas. Volumen 1, 1ra. Edición. Managua AMC 2002.
4. Muñoz, Lorenzo. Compilador. Módulo: Calidad en Salud. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Managua 2002.
5. Piura López, Julio. Introducción a la metodología de la Investigación Científica. 4ta. Edición. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Managua 2000.
6. Ministerio de Salud. Análisis del sector salud. Managua, Nicaragua. MINSA/OPS. Marzo 2000.
7. Varkevisser, Corlien M et al. Análisis de Datos y Redacción de Informes: Diseño y Realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud. Serie de capacitación en investigación sobre sistemas de salud. Volumen 2, parte 2. Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. OMS Ottawa, Canadá. 1995.
8. Ministerio de Salud. Gerencia de Calidad: Promoviendo una Cultura de Calidad en las Instituciones de Salud del Primer Nivel de Atención. Módulo de Autoaprendizaje. PROSIM/GTZ. Managua, Noviembre 2001.
9. Orozco, Miguel Angel. Compilador. Módulo: Gerencia del Cambio Organizacional. Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud. Managua 2002.
10. AVSC International. Cliente Orientado Proveedor Eficiente: Procesos y Herramientas para mejorar la Calidad de los servicios de Planificación Familiar y otros servicios de salud reproductiva. Editorial trazo. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 1996.
11. ENGENDERHEALTH. Guías de autoevaluación COPE para servicios de Salud Reproductiva..New York, USA. 1999.
12. University Research Co. LLC. Center for Human Services. El proyecto de garantía de Calidad. Manual de formación de facilitadores para capacitación sobre conceptos y metodologías de garantía de Calidad. Primera parte. Managua, Nicaragua. 2002.
13. University Research Co. LLC. Center for Human Services. El proyecto de garantía de Calidad. Manual de formación de facilitadores para capacitación sobre

conceptos y metodologías de garantía de Calidad. Segunda parte, primera sección. Managua, Nicaragua. 2002.

14. University Research Co. LLC. Center for Human Services. El proyecto de garantía de Calidad. Manual de formación de facilitadores para capacitación sobre conceptos y metodologías de garantía de Calidad. Segunda parte, segunda sección. Managua, Nicaragua. 2002.
15. Manegement Sciencies for Health. PROSALUD. Unidades de Salud Totalmente Funcionales. Managua, Nicaragua. 2003.

ANEXOS

Anexo No.1 Diagrama de Espina de Pescado o Ishikawa.



Anexo No. 2 Análisis FODA elaborado por el personal de salud del Centro de Salud del Municipio de San Sebastián de Yalí.

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El MINSA es el principal proveedor de salud. • Programa de Atención Integral a la Mujer y al Niño son prioridad del MINSA. • Recursos financieros disponibles para abordar el problema. • Sala de labor y parto equipada. • Ambientes de atención Integral a la Mujer y la Niñez; equipados. 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Red de Agentes Voluntarios Activa. • Presencia de ONG's que trabajan en Salud Materno Infantil. • Municipio es parte de un proyecto de Maternidad e Infancia Segura. • Apoyo de la Iglesia Católica. • Relación MINSA - Alcaldía municipal.
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de Recursos Humanos. • Medio de Transporte adecuados para el terreno. • Desempeño del Personal de los Programas de AINM. • Satisfacción de Usuarios. • Captación del CPN en el I Trimestre. • Calidad del Control Prenatal. • Cobertura del Parto Institucional. • Personal entrenado en Emergencias Obstétricas y Neonatales. 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispersión Geográfica. • Estado de los Caminos de Penetración. • Parto Domiciliar. • Red de Parteras Empíricas no Adiestradas en Emergencias Obstétricas. • Embarazo en Adolescentes.

Anexo No. 3: Instrumentos de Recolección de la información.

- a) Encuesta de Satisfacción de Usuarios.

INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

1. Procedimiento :

- a. Pregunte al paciente si puede entrevistarlo.
- b. Explique en forma breve por qué hace la entrevista. Lea la introducción que debe aparecer en la parte superior del cuestionario.
- c. Haga las preguntas exactamente como están escritas y solamente dé otras explicaciones si usted siente que no ha entendido bien la pregunta.
- d. Pregunte claramente y permita que el paciente decida sobre la respuesta (Recuerde que lo que está midiendo es la percepción que los clientes tienen sobre el servicio y no lo que usted piensa que es la percepción de ellos!). No trate de influenciar las respuestas de los clientes.
- e. El cuestionario debe ser llenado por el encuestador con lápiz y sin dejar una sola pregunta sin contestar. Si por alguna razón la persona que se está entrevistando se abstiene de responder a una pregunta, debe marcarse "NA" (No Aplica), esto sirve para que la persona que tabula los datos lo anote de esa manera.

MINISTERIO DE SALUD
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS

Estamos haciendo un estudio con los usuarios para conocer mejor sus necesidades y su opinión sobre el servicio que se da aquí. Sus respuestas son confidenciales, así que le vamos agradecer su sinceridad.

Fecha: _____ Municipio: _____ Unidad de Salud _____ No. De Encuesta: _____

- 1.- Edad: (años) _____ 2.- Sexo: Masculino Femenino
- 3.- Cuanto tiempo tardó UD. en venir desde su casa al C/S?: Horas _____ Minutos _____ No sabe _____
- 4.- Cual fue el motivo de su visita hoy?: VPCD Vacuna CPN Planif Fam. Consulta Morbilidad
Otro
- 5.- Cuanto tiempo esperó para recibir el servicio que buscaba?: < de 15 min. 15 a 30 min. 31 a 60 min. > de 60 min.
- 6.- Cómo le parece esa espera?: Poco Aceptable Mucho
- 7.- Cuanto tiempo duró la consulta?: < de 5 min. 5 a 10 min. > de 10 min.
- 8.- Como le pareció la duración de la consulta? Poco Aceptable Mucho
- 9.- Quien le atendió hoy en su consulta?: Médico Enfermera Auxiliar de Enfermería Otro
Especifique _____
- 10.- Le dieron cita, o le dijeron que tenia que regresar?: SI NO
- 11.- La persona que lo atendió hoy le puso atención a sus dolencias?: SI NO
- 12.- La persona que lo atendió hoy le examinó?: SI NO
- 13.- La persona que lo atendió hoy le explicó lo que tenía?: SI NO
- 14.- Entendió las recomendaciones que le dieron?: SI NO
- 15.- Respetaron su privacidad durante la consulta?: SI NO
- 16.- Le trataron con amabilidad durante la consulta?: SI NO
- 17.- Cómo fue el trato del Médico?: Excelente Bueno Regular Malo N/A
- 18.- Cómo fue el trato de Enfermería?: Excelente Bueno Regular Malo N/A
- 19.- Cómo fue el trato de la Recepcionista?: Excelente Bueno Regular Malo N/A
- 20.- Cómo fue el trato de la Farmacia?: Excelente Bueno Regular Malo N/A
- 21.- Cómo fue el trato del Laboratorio?: Excelente Bueno Regular Malo N/A
- 22.- Cuantos medicamentos le recetaron?: Uno Dos Tres > de tres
- 23.- Pudo obtener todas las medicinas recetadas?: SI NO
- 24.- Cuales medicamentos no le entregaron? (ver recetas): _____
- 25.- Recibió instrucciones sobre el uso de las medicinas en la Farmacia SI NO
- 26.- Sintió que le resolvieron su problema?: SI NO
- 27.- Como calificaría la atención recibida en esta Unidad de Salud?: Excelente Bueno Regular Malo N/A
- 28.- Cómo considera la limpieza del Centro de Salud?: Excelente Bueno Regular Malo N/A
- 29.- Considera que los servicios sanitarios estaban limpios?: SI NO N/A
- 30.- En las ocasiones que UD. ha solicitado consulta, siempre le han atendido?: SI NO N/A
- 31.- Regresaría a esta Unidad de Salud para que le atiendan nuevamente?: SI NO Por qué: _____

32.- En su próxima visita, le gustaría que le atendiera la misma persona que lo atendió hoy?: SI NO

33.- Recomendaría a esta Unidad de Salud a alguna persona muy querida?: SI NO Por qué:

34.- En general ¿Cual cree UD es el mayor problema de la atención que recibió hoy?:

El tiempo de espera El trato del personal Falta de medicamentos Falta de equipo en la Unidad

Otro Especifique:

¡MUCHAS GRACIAS POR SU TIEMPO!

Anexo No. 3: Instrumentos de Recolección de la información.

b) Test de conocimientos.

**MINISTERIO DE SALUD
SILAIS-JINOTEGA**

SUBDIRECCION DE ATENCION INTEGRAL A LA MUJER NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

TEST DE CONOCIMIENTOS DE NORMAS DE AIMNA

El presente test pretende determinar el grado de conocimientos que usted tiene sobre los aspectos básicos de las normas de los programas de atención a la mujer, niñez y adolescencia y realizar un diagnóstico.

Nombre _____ y _____ Apellidos: _____

Municipio: _____

Perfil: Medico/a: _____ Enfermero/a: _____ Auxiliar de
Enfermería: _____

Lugar de trabajo: Centro de salud: _____ Puesto de Salud: _____

1. ¿Qué entiende por Cuidados Obstétricos Esenciales.?

R= Es un termino que se utiliza para brindar atencion de Calidad y oportuna a la mujer embarazada, parto, puerperio y recién nacido/a

2. ¿Cuáles son los elementos del Cuidado Obstétrico Básico.?

- A) Manejo de embarazos con problemas
- B) Tratamiento médico de las complicaciones.
- C) Procedimientos manuales (Remoción de placenta etc.)
- D) Monitoreo del parto (partograma)
- E) Asistencia especial para el neonato.
- F) Ninguna de las anteriores.
- G) Todas las anteriores.
- H) A, B y D.
- I) Solamente A y C

3. ¿Cuáles son los elementos del Cuidado Obstétrico Completo.?

- A) COE Básico, mas anestesia, intervención quirúrgica y transfusión sanguínea.
- B) Manejo de embarazos con problemas (diabetes, anemia etc.)
- C) Atención de partos por parteras.
- D) Ninguna de las anteriores.
- E) Todas las anteriores.

4. Mencione las cuatro demoras que influyen en la mortalidad materna.

- A. Demora en reconocer el problema
- B. Demora en la toma de decisión para buscar atención
- C. Demora en llegar a una unidad de salud
- D. Demora para la atención de Calidad

5.¿Cuándo se dice que una mujer embarazada tiene preeclampsia.?

R= Presión arterial Basal conocida , aumento de 30 mmhg la sistólica e incremento de 15 mmhg de mercurio la presión diastólica .

Presión arterial Basal desconocida igual o mayor 140/ 90 Como la manejaría:

TA Diastólica de 90 - 100 y no hay proteinuria

- Reposo en cama
- Verificar TA dos veces por semana
- Referir al Hospital si se observa alza de TA, edema o proteinuria o empeoramiento de los síntomas

Cuando la presión diastólica es mayor de 100 mmhg, referir al hospital con o sin proteinuria.

6.¿Cuándo se dice que una mujer embarazada tiene eclampsia.?

R= Presión diastólica mayor o igual a 90 mmhg, proteinuria y convulsiones

7.¿Cómo manejaría la eclampsia .?

R= Sulfato de magnesio 4 gramos IV en 200cc DW 5% pasar en 20 minutos

sulfato de magnesio 10gramos en 500cc DW 5% pasar en 24 horas.Y referir al Hospital

También pueden usar otro esquema :Zuspan o Pritchard

8.¿Cuáles son las tres principales causas de mortalidad materna en el Departamento de Jinotega.?

R= Hemorragia, Sepsis y Eclampsia

9.a¿ Como identificaría usted una sepsis puerperal?

- Fiebre
- Abdomen duro y doloroso (Signo de rebote)
- Flujo vaginal purulento y fétido
- Subinvolución uterina
- No hay infección en mamas
- Dolor pélvico

9.b Describa como manejaría esta patología?

- Administrar antibióticos

Referir si : No se observa mejoría en 48 horas, la paciente presenta desmejoramiento del estado general

10.Mencione cuatro diferencias diagnósticas entre la placenta previa y el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta.

R= Placenta previa : Tono uterino normal, feto vivo, no hay dolor, no hay Shock

DPPNI: Utero duro, feto generalmente muerto, hay dolor, puede o no haber Shock

11. ¿Cuáles son los signos que nos hace pensar en un Parto Detenido y Parto Obstruido?

R= Parto detenido: Presentación normal, cabeza encajada, FCF normal

Parto Obstruido: Presentación anormal, cabeza no encajada, FCF no se escucha, muy rápida o muy lenta

12- Mencione los requisitos básicos del CPN (Control Prenatal):

R= Precoz, periódico, completo, amplia cobertura y gratuito

13- A partir de que semana de gestación, se hace la valoración de la pelvis en una embarazada.
De la 36 semana

14- La cuarta consulta prenatal en qué semana de gestación debería realizarse:

R= Entre la 36 y 38 semana de gestación

15- ¿Qué entiende por Riesgo Reproductivo?

R= Probabilidad que tienen la mujer en edad fértil, como su producto potencial de experimentar lesión o muerte en caso de presentarse un embarazo.

16- ¿Qué es un factor de riesgo.?

R= Toda característica asociada a una mayor probabilidad de sufrir un daño.

17 Mencione 5 tecnologías perinatales y díganos que tanta habilidad tiene en el manejo de cada una de ellas?

Cinta obstétrica, gestograma, estetoscopio de pinard, HCPB y partograma

18- Describa la técnica para la toma de Tensión Arterial

R= Paciente en decúbito dorsal, reposo mínimo de 3 minutos, tomar la PA en ambas extremidades superiores, el manguito del tensiometro debe cubrir los 2/3 de la longitud del brazo, palpar del pulso radial, insuflar aire de modo que la aguja del manómetro ascienda 10-15 mmhg cada vez que se insufla, una vez que el pulso radial desaparece eleve la presión 20 mmhg por encima, abrir la perilla de modo que la aguja del manómetro descienda 2-3mmhg por segundo, auscultar los ruidos de Korotkow para identificar la presión sistólica y la diastólica.

19 -Anemia en la embarazada se considera cuando el hematocrito es:

R= Menor de 30

20- ¿Como diagnóstica usted la infección de vías urinarias en las embarazadas?

R= EGO: Leucocituria(Mas de 10 X C) y nitritos positivos

Poliuria, polaquiuria, dolor lumbar, fiebre, disuria

21-En que momento del Embarazo se debe realizar un Papanicolaou?

R= En cualquier momento.

22. Explique las maniobras de Leopold.

R= Primera maniobra: Para identificar el polo fetal que ocupa el fondo uterino

Segunda maniobra: Para determinar la situación y ubicación del dorso

Tercera maniobra: Para palpar el polo presentado

Cuarta maniobra: Para evaluar el encajamiento de la presentación en la pelvis y la flexión

23. Una adolescente, puede usar Depoprovera

A. Si :

B. No

24 ¿Qué método anticonceptivo recomendaría a Una Mujer lactante de 3 meses?

R= Píldora solo de progestina, MELA, DMPA, condones, T Cobre, Diafragma

25 Adriana tiene 25 años, hace 2 semanas dio a luz, no está lactando. ¿Qué le recomendaría en relación al control de la fertilidad?

R= Que no debe de utilizar métodos hormonales, puede usar métodos de barrera,

27- Es recomendable que una mujer nulípara use T CU380.

A. Si Porque: Generalmente se puede usar, es categoría 2

B. No

26 ¿Qué entiende por consejería en planificación familiar.?

R= Proceso de comunicación de persona a persona, respetuoso y sincero que permite a la usuaria tomar una decisión, informada sobre la planificación de su familia y elegir el método anticonceptivo que más se adapte a sus necesidades y a su estado de salud porque ha recibido información verás amplia y sin prejuicios sobre los métodos anticonceptivos disponible y accesible.

27 Mencione los 6 pasos que usted realizaría para brindar consejería en planificación familiar a nuevos usuarios.

- 1- Atender a la persona usuaria
- 2- Conversar con la persona
- 3- Comunicarle cuales son los métodos anticonceptivos
- 4- Elección de un método apropiado
- 5- Describir como se usa el método
- 6- Visita de seguimiento

30- ENCIERRE CON F O V SEGÚN EL CASO SEA FALSO O VERDADERO.

Con uno de los siguientes signos podemos decir que un niño de 2 meses a 4 años tiene enfermedad muy grave: Dejó de comer o beber, vomita todo, ha tenido convulsiones, anormalmente sonnoliento o difícil de despertar: F___ V__X__.

31- Para que un niño sea clasificado con enfermedad grave tiene que tener dos signos generales de peligro: F_X__ V___.

32- El signo mas sensible para clasificar a un niño con Neumonía es:

Tiraje : F___ V___ Fiebre : F___ V___ Tos: F___ V___ FR aunmen : F___ V_X__

33. Un niño de 6 meses de edad tiene neumonía si presenta FR de 40 respiraciones por minuto: F_X_ V___.

33- Debido al tiempo y la cantidad de pacientes que asisten a las unidades de salud, se recomienda tomar la frecuencia respiratoria en 30 segundos: F_X__ V___.

34- Para que un niño tenga respiración rápida es necesario encontrar:

60 o más respiraciones por minuto en niños menores de 2 meses: F___ V_X__

50 o más respiraciones por minuto en niños de 2 a 11 meses: F___ V_X__

40 o más respiraciones por minuto en niños de 1 a 4 años: F___ V_X__

CONTESTE BREVEMENTE

1) Defina el término Diarrea:

R= Presencia de tres o más deposiciones líquidas en un periodo de 24 horas. O cuando las heces contienen más agua de lo normal

2) La diarrea se clasifica según el tiempo en:

- 1- Aguda
- 2- Persistente

3) Mencione 4 signos que determinan que un niño con diarrea tiene deshidratación:

R= Inquieto, irritable. Ojos hundidos. Bebe ávidamente, con sed. Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve lentamente al estado anterior

4) ¿Cuáles son los signos que determinan la presencia de Neumonía Grave:?

R= Cualquier signo de peligro o tiraje subcostal o estridor en reposo

Mencione las clasificaciones que se le puede dar a un niño que tiene tos:

R= Enfermedad muy grave, Neumonía grave, Neumonía, no tiene neumonía tos o resfriado

¿Cómo se podría clasificar a un niño con fiebre si vive en un lugar de alta incidencia de malaria:

R= Malaria

5) Para decir que un niño tiene malaria en un lugar de alta incidencia es necesario:

R= Fiebre por cualquier causa o sin causa aparente, sin poder obtener resultado inmediato de gota gruesa o gota gruesa positiva

Mencione algunos signos claves para decir que un niño es sospechoso de dengue hemorrágico:

R= Alguna manifestación de sangrado como: petequias, equimosis, epistaxis, gingivorragia, sangrado digestivo u otro.

6- Para que un niño sea clasificado como sospechoso de sarampión es necesario:

R= Que tenga erupción cutánea garantizada maculo popular, no vesicular y uno de los siguientes signos:

Tos, coriza o ojos enrojecidos

7) Para que un niño sea clasificado como otitis media aguda es necesario:

R= Que tenga supuración visible de oído o inflamación que esta comenzado hace menos de 14 días. Dolor de oído

7- Explique brevemente como determina el estado nutricional y tendencia del crecimiento en un niño de 1 a 4 años. R= A través de la tabla de percentiles y el Test de Denver simplificado.

8- Un niño que tiene rango de Bajo Peso es un niño que tiene crecimiento insatisfactorio, SI, NO, explique brevemente R= No, porque crecimiento insatisfactorio es cuando entre dos evaluaciones el centilo obtenido es menor que el centilo de la valuación anterior

9- ¿Cómo se clasifican nutricionalmente [las/os niños/as](#) usando la tabla de percentiles:?

R= sobre peso: arriba del 97 percentil

Normal: Entre el 97 y 20 percentil

Rango de bajo peso : Entre el 20 y 3 percentil

Desnutrido: debajo del 3 percentil

10- ¿Qué antibióticos usaría usted en un niño que presenta Neumonía, Mastoiditis y otitis media aguda?.

- a) Primera línea: trimetropin sulfa Dosis: 4 mg/kg cada 12 hora por 7 días
- b) Segunda línea: penicilina procainica Dosis:50.000 UI/ kg/dias por 7 días

11- Escriba el plan que utilizaría en un niño de 1 año con 13 Kg. De peso con diarrea y deshidratación grave:

- R= 1- 650 cc de SSN o Ringer en la primera hora
2- 325cc de SSN o Ringer en la segunda hora
3- 325 cc n la de SSN o Ringer en la tercera hora

12- ¿Qué alimentos daría a un niño de 5 meses de edad que presenta diarrea y tos y la madre refiere que esta irritado, que otras recomendaciones daría?:

R= Lactancia materna, explicar signo d peligro y bajar fiebre por medios físicos

13- Escriba qué vacunas y qué número de dosis debe tener un niño de 18 meses de edad:

R= Una BCG, 4 OPV, 3 Pentavalente, un MMR, y un refuerzo DPT.

14- ¿Qué debe de hacer cuando le llega un niño referido por un brigadista de salud:?

I. **A)_Recibir la referencia_____ B) Atender al niño/a C)Hacer la contrarreferencia**

15- ¿Cuándo dice usted que un niño no ha alcanzado un desarrollo adecuado:?

R= Cuando no están presentes todos los logros para la edad

16- Mencione 6 **indicadores** que usted utiliza continuamente y que le permiten evaluar su trabajo:

REANIMACION NEONATAL

Ponga F o V según el caso

35- No se debe perder el tiempo en secar al RN que requiere ser reanimado ___F___

36- Una alternativa de la estimulación táctil es comprimir la caja torácica ___F___

37- La bolsa autoinflable puede alcanzar concentraciones de oxígeno 90-100% si se usa reservorio _V___

- 38- El movimiento abdominal es un buen indicador de que los pulmones están siendo bien ventilados __F__
- 39- Cuando se comienza el masaje cardíaco la ventilación con oxígeno al 100% debe ser discontinuado _F_
- 40- Durante la intubación el Neonato debe de estar en una superficie plana: ____V____
- 41- La glotis es mas visualizada con el cuello en hiperextensión: _____F_____
- 42- Un hematocrito normal en un paciente que requiere reanimación descarta la Hipovolemia. __F__
- 43- Todo RN pierde un 5 o 10% de su volemia tendrá signos evidente de Hipovolemia: _____F_____

CONTESTE

17- Mencione los signos claves para evaluar a un RN.

R= Esfuerzo respiratoria, frecuencia cardiaca y color

- 18- Con que frecuencia deben ser ventilado los recién nacidos por minuto: 40-60 por minutos
- 19- Si los pulmones del recién nacido son normales. Que presiones deberán usar después de la ventilación inicial? 15-20 cm H₂O.
- 20- Mencione las dos indicaciones para ventilar a presión positiva: Apnea y Frecuencia cardiaca menor de 100
- 21- Cuando se debe de iniciar el masaje cardíaco en un neonato: si después de 15-30 segundos de VPP con oxígeno al 100% la frecuencia cardiaca es menor de 60 o entre 60-80 y no aumenta
- 22- Cuando ventila a un recién nacido: Que áreas deberá evitar comprimir con los dedos y partes de las manos: Ojos y traquea
- 23- Cuando se debe de suspender el masaje cardíaco: Cuando la frecuencia es mayor de 80
- 24- El masaje cardíaco en un neonato debe de ser realizado a una frecuencia de: 120 veces por minutos.
- 25- Un niño severamente asfixiado y apnéico, requiere ventilación y masaje cardíaco, liste la secuencia en que usted los haría: **(ponga a la par el número de la acción que usted haría primero)**

- 1- Aspiración boca nariz____2_____ 4- Ventilar con oxígeno al
100%____5_____
- 2- Evaluar la frecuencia cardíaca____4____ 5- Colocar con el cuello levemente
extendido____3_____
- 3- Secar al niño _____1_____

28 Encierre con un círculo aquellos donde la intubación está definitivamente indicada:

- a) Recién nacido con Apgar de 3 o menos al primer minuto
- b) Recién nacido con meconio espeso en el líquido amniótico**
- c) Todos los recién nacidos prematuros apnéicos con menor de 32 semanas de gestación
- d) RN que requiere ventilación positiva por tiempo prolongado**

29 Mencione los dos pasos involucrados en la preparación del laringoscopio para su uso.

- 1- Conectar la hoja
- 2- Verificar baterías y bujías

30 Cada intento de intubación debe limitarse a 20 segundos.

31 Mencione los pasos que se deben seguir para confirmar la posición correcta del tubo endotraqueal:

R= Auscultar ambos lados del tórax y sobre abdomen, observar movimiento del tórax y abdomen

Confirmación final: radiografía de tórax

32- Bajo que circunstancias debe iniciarse la administración de medicación durante la reanimación:

- 1- Frecuencia cardíaca = 0
- 2- Frecuencia cardíaca menor de 100 después de 30 segundos de VPP, con oxígeno al 100% y masaje cardíaco

32 Cual es la concentración, dosis, vía y frecuencia de la administración para la adrenalina:

R= 0.1- 0.3 ml /Kg., IV o ET- rápida

33 Si después de administrar adrenalina la FC es menor de 100 x minuto que otros medicamentos reconsideraría, dosis y frecuencia:

R= Readministrar adrenalina, bicarbonato de sodio y expansores de volumen

34 Escriba los efectos del bicarbonato en el Neonato:

R= 1- Corregir la acidosis metabólica aumentando el PH sanguino

3- - Aumenta el volumen vascular

4- corregir la acidosis metabólica aumentado la perfusión

5- Escriba a la par la dosis a utilizar en siguientes niños con DH y Para respiratorio:

Expansores de volumen (Harmant) Adrenalina

Bicarbonato

- | | | | |
|---------------------|--|--|--------------|
| a) Niño de 6 Kg. | $6 \times 10\text{ml} = 60\text{ml}$ | $6 \times 0.1\text{cc/Kg} = 0.6\text{cc}$ | |
| | $6 \times 2\text{meq} = 12\text{meq}$ | | |
| b) Niño de 9 Kg. | $9 \times 10\text{ml} = 90\text{ml}$ | $9 \times 0.1\text{cc/kg} = 0.9\text{cc}$ | 9×2 |
| | $\text{meq} = 18\text{meq}$ | | |
| c) Niña de 10.5 Kg. | $10.5 \times 10\text{ml} = 105\text{ml}$ | $10.5 \times 0.1\text{cc/kg} = 1\text{cc}$ | |
| | $10.5 \times 2\text{meq} = 21\text{meq}$ | | |

SUERTE

Anexo No. 3: Instrumentos de Recolección de la información.

c) Evaluación del desempeño.

“Guía para Observación y manejo de casos” (SUPERVISIÓN AIM) (Página No. 1)

SILAIS:..... MUNICIPIO:..... FECHA:.....
UNIDAD DE SALUD:
NOMBRE DEL PERSONAL DE SALUD.....
PROFESION: MEDICO/A () ENFERMERA/O () AUXILIAR ENFERMERIA ()

Sección # 1.a. OBSERVACION DE UN CASO DE ATENCION PRENATAL

El personal de salud:

1. Pregunta si ha recibido Vacuna antitetánica.....SI NO
2. Registra en la casilla correspondiente la situación del esquema antitetánico.....SI NO N/A
3. Verifica que se aplica dosis indicada (Si corresponde).....SI NO N/A

Indicador 1. Esquema de vacunación antitetánica actualizado

A. ¿Se evalúa y actualiza el esquema de vacunación antitetánica?.....SI NO

El personal de salud:

1. Investiga y registra el Peso anterior (En consulta subsecuente corrobora).....SI NO N/A
2. Realiza cálculo de Edad Gestacional de forma correcta (En consulta subsecuente corrobora)....SI NO
3. Realiza y registra la talla de la gestante.....SI NO N/A
4. Pesa a la gestante de manera correcta.....SI NO N/A
5. Interpreta la ganancia de Peso Materno (incluye graficar en Carné perinatal, si tiene).....SI NO
6. Registra y explica la situación del peso de la usuaria.....SI NO

Indicador 2. Evaluación de la ganancia de peso materno

B. ¿Se realizan procedimientos precisos y se registra y explica la ganancia de peso?.....SI NO

1. Se mide la altura de fondo uterino (AFU) usando la técnica correcta.....SI NO
2. Se Interpreta registra y explica la evolución del crecimiento fetal.....SI NO

Indicador 3. Evaluación del crecimiento fetal

C. ¿Se mide AFU, se interpreta, explica y registra en el expediente la evolución del crecimiento fetal?.SI
NO

El personal de salud:

1. Explica, registra y prescribe exámenes de laboratorio normados.....SI NO
3. Da consejería y realiza el examen de mamas.....SI NO N/A
2. Da consejería y realiza Papanicolao.....SI NO N/A

Indicador 4. Realización de exámenes básicos para el Control Prenatal.

D. ¿Se explica, registra y prescriben exámenes según el caso y la edad gestacional?.....SI NO

El personal de salud:

1. Pregunta y registra sobre Cefalea, fosfenos y acúfenos.....SI NO N/A
2. Toma y Registra la Tensión arterial de forma adecuada.....SI NO N/A
3. Interpreta la Tensión arterial.....SI NO
4. Brinda y registra las orientaciones adecuadas.....SI NO

Indicador 5. Detección de Síndrome Hipertensivo Gestacional (SHG).

E. ¿Se toma, interpreta, orienta adecuadamente sobre la presión arterial a la usuaria?..... SI NO

El personal de salud:

1. Identifica y clasifica los Factores de Riesgo que la gestante presenta.....SI NO N/A
2. Registra y Explica el plan de consejería de los factores de Riesgo identificados.....SI NO

Indicador 6. Evaluación y manejo de embarazadas en base a factores de Riesgo

F. ¿Se incluyen los factores de riesgo en el diagnóstico y el plan de consejería?.....SI NO

Sección # 1.b. OBSERVACION DE UN CASO DE PLANIFICACION FAMILIAR

El personal de salud:

1. Toma y registra la Tensión arterial?.....SI NO N/A
2. Toma y registra el peso a la usuaria?.....SI NO N/A
3. Evalúa el Riesgo reproductivo de la usuaria?.....SI NO N/A
4. Verifica la comprensión de la usuaria sobre el uso adecuado del método.....SI NO N/A
5. Pregunta, registra y toma medidas sobre las reacciones identificadas en el Método utilizado.....SI NO N/A

Indicador 7. Calidad de la atención en la consulta de Planificación Familiar

G. ¿Se realiza preguntas, se registran datos y hace evaluación básica en PF?.....SI NO

El personal de salud:

1. Incluye el DIU en la consejería a la usuaria como una alternativa para la Planificación Familiar.....SI NO
2. Explica los pasos y realiza aplicación del DIU según técnica.....SI NO N/A

Indicador 8. Habilidades para la promoción e Inserción del DIU

H. ¿Se tienen las habilidades para brindar consejería e insertar el DIU?.....SI NO

Sección # 2: Intervención y Conclusiones (Para ser realizado por el supervisor)

a) **Intervención al momento de la consulta:** Solamente en caso necesario, apoye el resultado de la atención a la usuaria, través de preguntas o procedimientos: _____

b) CONCLUSIONES

¿Hubo dificultades para el Registro y inmunización que corresponde a la gestante?: SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones detectadas: _____

¿Hubo dificultades para evaluar correctamente la ganancia de peso materno?: SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones detectadas: _____

¿Hubo dificultades para evaluar correctamente el crecimiento fetal?: SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones detectadas: _____

¿Hubo dificultades para la prescripción, registro y explicación de los exámenes de laboratorios que se debe indicar a la gestante según norma? SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones encontradas: _____

¿Hubo dificultades en la toma, registro, interpretación y orientaciones sobre la Presión arterial? SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones encontradas: _____

¿Hubo dificultades en el avalúo de factores de riesgo y su abordaje al momento de la consejería? SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones encontradas: _____

¿Hubo dificultades para realizar una consulta de Planificación Familiar de Calidad? SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones encontradas: _____

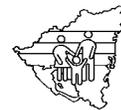
¿Hubo dificultades para realizar consejería y/o insertar el DIU? SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones encontradas: _____

Sección # 3: Recomendaciones y Compromisos adquiridos (Para ser abordado en conjunto)

Nombre del supervisor: _____

Fecha supervisión: ____/____/____ Firma del Supervisado: _____

Fecha de la próxima supervisión: ____/____/____ Firma del Supervisor: _____



**MINISTERIO DE SALUD
OBSERVACIÓN Y MANEJO DE CASOS (SUPERVISIÓN) AIN/AIEPI**

SILAIS:.....	MUNICIPIO:.....	FECHA:.....
UNIDAD DE SALUD:		
PROFESION: MEDICO () ENFERMERA () AUXILIAR ENFERMERIA ()		
NOMBRE DEL PERSONAL DE SALUD.....		

OBSERVACION DEL MANEJO DE CASOS DE NIÑOS DE 2 MESES A 4 AÑOS DE EDAD

El personal de salud pregunta / verifica:

1. Vomita todo lo que le dan.....SI NO
2. Dejó de comer o beber.....SI NO
3. Convulsiones en ésta enfermedad.....SI NO
4. Somnoliento.....SI NO

Indicador 1. Se evalúa al niño en busca de los 4 signos generales de peligro
A. ¿Se hicieron todas las preguntas de signos generales de peligro?..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

El personal de salud pregunta y evalúa los signos de:

5. Tos o dificultad para respirar.....SI NO
6. Diarrea.....SI NO
7. Fiebre.....SI NO

Indicador 2. Se evalúa al niño en busca de presencia de tos, diarrea y fiebre
B. ¿Se hicieron las preguntas claves?..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

El personal de salud:

8. Pesa al niño.....SI NO
9. Interpreta la curva de crecimiento utilizando el indicador peso edad.....SI NO
10. Explica y da consejos a la madre sobre el crecimiento.....SI NO

Indicador 3. Se evaluó el crecimiento del niño
C. ¿Se cumplieron los pasos indicados?..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

El personal de salud:

11. Se evalúa el desarrollo psicomotorSI NO N/C

Indicador 4. Se evalúa el desarrollo del niño
D. ¿Se cumplieron los pasos indicados?..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

El personal de salud:

12. Verifica el estado de vacunas empleando la Tarjeta de AIN.....SI NO N/C
13. Verifica antecedentes de vacunas preguntando a la madre.....SI NO N/C
14. El niño recibe las vacunas que necesita según su edad.....SI NO N/C

Indicador 5. Se evalúa el estado de vacunación del niño
E. ¿El niño sale con todas las vacunas que necesitaba de la Unidad de Salud?..... SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

El personal de salud dice a la madre (o responsable) del niño(a) cuando traerlo(a) si presenta :

15. El niño no puede beber ni mamar (o comer).....SI NO
16. El niño se pone más enfermo (empeora).....SI NO
17. El niño presenta fiebreSI NO N/C

Indicador 6. Se dice a la madre cuando debe traer a su niño de inmediato
F. ¿El personal de salud instruye sobre cuando volver de inmediato? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

El personal de salud:

18. Indica tratamiento según clasificaciónSI NO
19. Da orientaciones pertinente sobre como administrar el tratamiento.....SI NO

Indicador 7. Se brinda tratamiento adecuado
G. ¿ El personal de salud brinda tratamiento adecuado? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

(Para ser realizado por el supervisor)

Reevalúe : Complete si es necesario a través de: (Observación, preguntas y verificación)

Clasifique: _____

Determine el tratamiento: _____

(Para ser abordado por el supervisor)

CONCLUSIONES

¿Hubo dificultades para evaluar si el niño tiene signos generales de peligro?: SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones detectadas: _____

¿Hubo dificultades para buscar la presencia de tos, diarrea y fiebre?: SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones detectadas: _____

¿Hubo dificultades para evaluar el crecimiento y el desarrollo psicomotor del niño?: SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones detectadas: _____

¿Hubo dificultades para evaluar el estado de vacunación del niño?: SI NO Si la respuesta fue positiva, describa las limitaciones detectadas: _____

¿Se orienta a la madre cuando debe traer a su niño de inmediato? SI NO Si la respuesta fue negativa, describa las limitaciones encontradas: _____

¿Se brinda el tratamiento adecuado? SI NO Si la respuesta fue negativa, describa las limitaciones encontradas: _____

Si se realizó una referencia ¿ se llevo a cabo adecuadamente? SI NO Si la respuesta fue negativa, describa las limitaciones encontradas _____

ANOTE SEGMENTOS NO EVALUADOS O OTRAS LIMITACIONES DETECTADAS: _____

Sección # 4: Recomendaciones y compromisos adquiridos

(Para ser abordado en conjunto)

RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS: _____

Fecha de la supervisión: __/__/__ Nombre del supervisor _____

Fecha de próxima supervisión: __/__/__ Firma del supervisor _____

Anexo No. 3: Instrumentos de Recolección de la información.

d) Análisis de flujo.

FORMULARIO DE REGISTRO DEL USUARIO

No. de usuario: _____

Fecha: 23//Julio//03

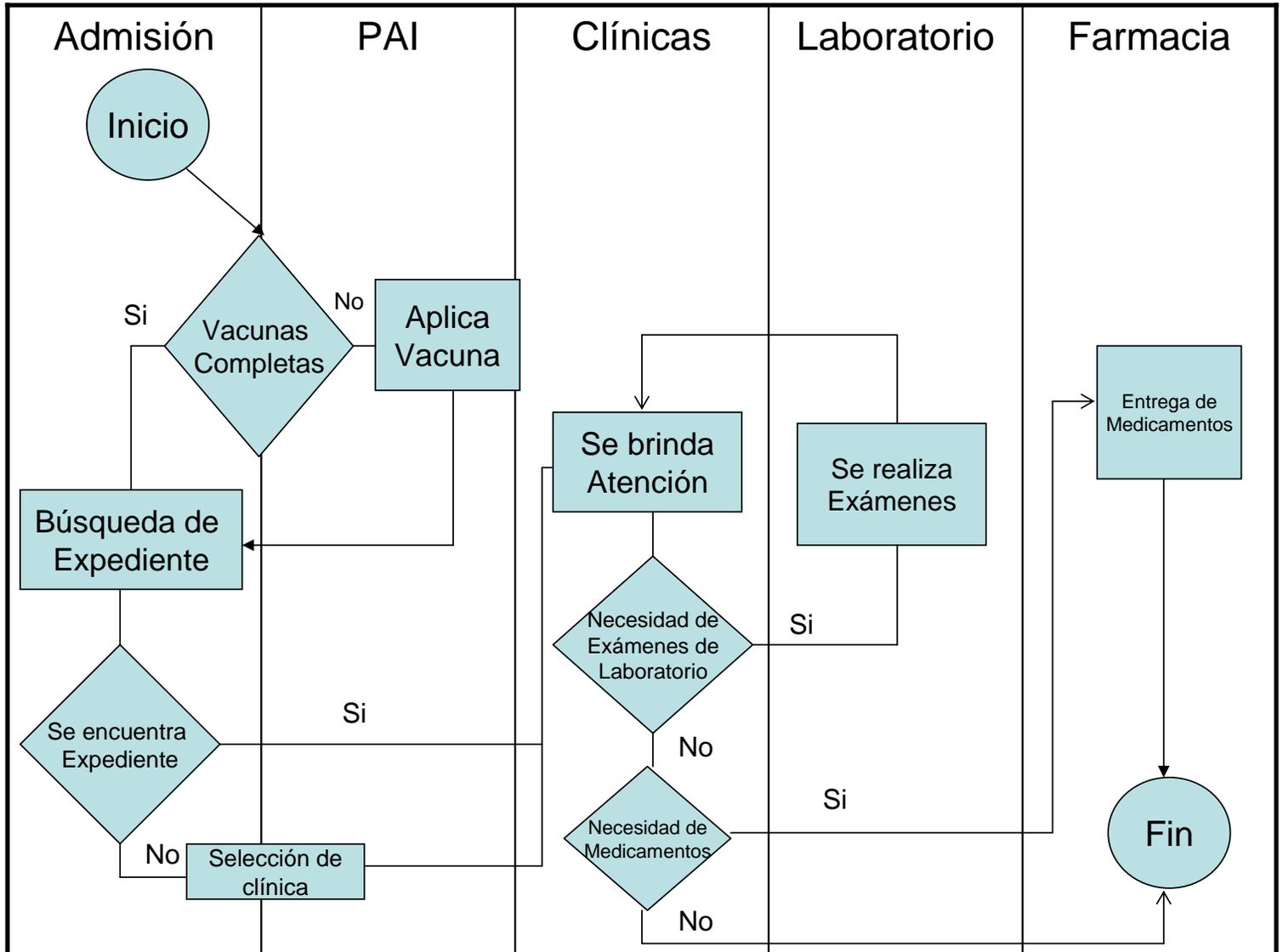
SILAIS:Jinotega

Municipio: San Sebastián de Yalí

Hora de llegada a U/S: ____:____

CONTACTO	SERVICIO AMBIENTE	HORA INICIO	HORA TERMINA	OBSERVACION
1er. Contacto				
2do. Contacto				
3er. Contacto				
4to. Contacto				
5to. Contacto				
6to. Contacto				
7mo. Conacnto				
8vo. Contacto				
9no. Contacto				
10mo. Contacto				
11vo. Contacto				
12mo. Contacto				
13vo. Contacto				

Anexo No. 4 Resultados del análisis de Flujo en la Evaluación de la Situación Inicial C/S Nelson Rodríguez, Yalí, Marzo 2003.



Anexo No. 5 Resultados del análisis de Flujo en la Evaluación del Plan de Mejora de la Calidad de la Atención a la mujer y niñez. C/S Nelson Rodríguez, Yalí, Julio 2003.

