



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO ASSIST
DE USAID

*Aplicando la Ciencia para Fortalecer
y Mejorar los Sistemas de Salud*

GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA FACILITADORES

Mejorando la Atención en Salud

DICIEMBRE 2016

Esta guía de capacitación para facilitadores fue elaborada por University Research Co., LLC (URC) para la revisión de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con la autoría de Liz Taylor (consultora), Amanda Ottosson y M. Rashad Massoud de URC. La guía fue preparada por el Proyecto de USAID “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud” (ASSIST), gracias al apoyo del pueblo norteamericano a través de la USAID y su Oficina de Sistemas de Salud.

GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA FACILITADORES

Mejorando la Atención en Salud

DICIEMBRE 2016

Liz Taylor, Consultora de University Research Co., LLC
Amanda Ottosson, University Research Co., LLC
M. Rashad Massoud, University Research Co., LLC

AVISO

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

Agradecimientos

Esta Guía del Facilitador fue elaborada en base a una capacitación sobre mejoramiento dictada durante dos días por Rashad Massoud de University Research Co., LLC (URC) en el 2015. El primer borrador, desarrollado por la Srta. Taylor, fue luego complementado por la Srta. Ottoson de URC, en el marco del Proyecto Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas (ASSIST) de USAID, financiado por el pueblo norteamericano a través de la División de Salud Global, Oficina de Sistemas de Salud, de USAID.

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

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

Cita recomendada

Taylor L, Ottosson A, Massoud MR. 2016. *Mejorando la Atención en Salud. Guía de Capacitación para Facilitadores*. Publicado por el Proyecto ASSIST de USAID. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

TABLA DE CONTENIDOS

Siglas.....	ii
Visión General	1
Sobre el curso	1
Sobre esta Guía para Facilitadores	1
Introducción y Módulo 1: El Proyecto ASSIST de USAID y su Evolución	3
Módulo 2: ¿Qué es la Calidad de la Atención en Salud?	7
Módulo 3: El tema de la Calidad en la Atención de Salud	10
Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 1	15
Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 2	23
Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 3	26
Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 4	28
Módulo 5: Estudio de caso – Evaluación, Consejería y Apoyo Nutricional	31
Estudio de Caso, Sección 1: Definir el Objetivo(s) de Mejoramiento	32
Estudio de Caso, Sección 2: Formando el Equipo de Mejoramiento	37
Estudio de Caso, Sección 3: Entendiendo el Proceso Actual	42
Estudio de Caso, Sección 4: Desarrollando Indicadores.....	48
Estudio de Caso, Sección 5: Trazando un Gráfico de Series de Tiempo	53
Apéndice A: Ejemplo de Agenda de Capacitación	69
Apéndice B: Formulario Genérico de Evaluación para Participantes	70
Apéndice C: Lista de Verificación de Materiales y Tareas para el Facilitador	71
Apéndice D: Paquete de diapositivas para la capacitación	72

Siglas

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

Visión General

Sobre el curso

El curso, *Mejorando la atención en salud*, introduce el tema de la ciencia del mejoramiento y su aplicación para optimizar la atención de la salud. Está diseñado para ayudar a cualquier persona que trabaja en atención de la salud a aprender formas prácticas de aplicar el mejoramiento de la calidad en la atención de los pacientes.

El curso inicia presentando el proyecto insignia de mejoramiento de la atención en salud financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), denominado Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST), brindando así el contexto para comprender la historia del mejoramiento de la atención en salud en países de bajos y medianos ingresos.

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

El curso está diseñado alrededor de un estudio de caso sobre el mejoramiento de los servicios de evaluación, consejería y apoyo nutricional (NACS) en un establecimiento de salud en Uganda. Si bien el curso utiliza un ejemplo de un país en vías de desarrollo, la teoría, métodos y principios aquí analizados pueden ser aplicados en cualquier contexto.

Existe disponible una versión virtual de este curso para el aprendizaje auto-dirigido de individuos o grupos de estudiantes. La *Mejorando la Atención en Salud: Guía de Capacitación del Participante* puede ser utilizada ya sea como un cuaderno de trabajo a ser completado por cada estudiante que tome el curso virtual, o como un manual del participante para la instrucción presencial del curso guiada por un facilitador.

Sobre esta Guía para Facilitadores

El documento *Mejorando la Atención en Salud: Guía de Capacitación para Facilitadores*, fue desarrollada para brindar apoyo a un capacitador en mejoramiento de la calidad a fin de que conduzca una capacitación presencial convencional usando los mismos contenidos y diapositivas que se ofrecen en el curso virtual.

La guía del facilitador define los principales puntos a discutir que deben ser analizados en cada diapositiva y proporciona directrices para liderar los ejercicios y discusiones grupales.

Entre los materiales requeridos para impartir la capacitación en el contexto de un aula se incluyen:

- La Guía de Capacitación para Facilitadores
- La Guía de Capacitación del Participante (una copia por participante)
- El paquete de diapositivas de PowerPoint sobre mejoramiento de la atención en salud
- Agenda
- Formulario de evaluación de la capacitación (uno por participante)
- Tarjetas con los nombres de los participantes
- Bolígrafos

Cuando se imparte como una capacitación en el aula, se espera que este curso tome aproximadamente 11 horas, incluyendo los descansos. Es mejor recibido por los participantes cuando se lo realiza en sesiones de medio día de duración durante tres días consecutivos, pero también puede ser impartido en

un día y medio. El facilitador de la capacitación debe establecer la agenda de la capacitación mostrando cómo se impartirá el contenido cada día. El **Apéndice A** contiene una agenda de ejemplo.

Idealmente, el curso se impartirá en un lugar donde los participantes estarán sentados en mesas pequeñas de 4-6 personas para facilitar las discusiones de grupos pequeños. Todos los participantes deben tener una visión clara de la pantalla donde se proyectan las presentaciones y del facilitador.

Al prepararse para impartir el curso, el facilitador debe revisar tanto la Guía del Facilitador como la Guía del Participante a fin de familiarizarse con todos los módulos, actividades, ejercicios y discusiones. A lo largo del curso, es más efectivo emplear experiencias personales por lo que una buena práctica para el facilitador es tomar nota de cuándo y dónde se pueden incorporar dichas experiencias como ejemplos.

Una buena práctica de capacitación es buscar la retroalimentación de los participantes sobre el taller, para así identificar formas de mejorar el mismo la próxima vez que sea impartido. En el **Apéndice B** se puede encontrar un formulario genérico de evaluación para participantes que puede expandirse con el fin de obtener retroalimentación sobre módulos específicos, en caso de así desearlo.

El **Apéndice C** proporciona una lista de verificación para el facilitador sobre materiales clave que debe tener a mano y tareas a desarrollar antes y después de la capacitación.

Lo que resta de esta guía está organizado en función de las secciones principales de la guía de capacitación de los participantes:

- Introducción y Módulo 1: El Proyecto ASSIST de USAID y su evolución
- Módulo 2: ¿Qué es la calidad de la atención en salud?
- Módulo 3: El tema de la calidad en la atención de la salud
- Módulo 4: Panorama del mejoramiento de la atención en salud, Parte 1
- Módulo 4: Panorama del mejoramiento de la atención en salud, Parte 2
- Módulo 4: Panorama del mejoramiento de la atención en salud, Parte 3
- Módulo 4: Panorama del mejoramiento de la atención en salud, Parte 4
- Módulo 5: Estudio de caso – Servicios de evaluación, consejería y apoyo nutricional
- Estudio de caso, Sección 1: Definir el objetivo(s) de mejoramiento
- Estudio de caso, Sección 2: Formando el equipo de mejoramiento
- Estudio de caso, Sección 3: Entendiendo el proceso actual
- Estudio de caso, Sección 4: Desarrollar indicadores
- Estudio de caso, Sección 5: Trazando un gráfico de series de tiempo
- Estudio de caso, Sección 6: Desarrollar, poner a prueba e implementar un cambio

Cada sección detalla lo siguiente: 1) la cantidad de tiempo sugerida para impartir el contenido de la sección; 2) los objetivos de aprendizaje específicos para la sección; 3) los puntos de análisis para cada diapositiva usada en la sección; y 4) directrices para cualquier actividad individual o grupal, así como las respuestas para los cinco ejercicios del estudio de caso.


El **Apéndice D** contiene el paquete completo de diapositivas para la capacitación.

Introducción y Módulo 1: El Proyecto ASSIST de USAID y su Evolución



Tiempo: 30-45 minutos

Después de este módulo, los participantes estarán en capacidad de:

- Explicar los objetivos de aprendizaje del curso
- Explicar la historia y metas del proyecto ASSIST de USAID

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Introducción Diapositiva 1:</p>  <p>Mejorando la Atención en Salud</p> <p>M. Rashad Massoud, MD, MPH, FACP</p> <p>Director, Proyecto ASSIST de USAID Vice-Presidente Principal, Quality & Performance Institute University Research Co., LLC</p>	<p>BIENVENIDA: Dé la bienvenida a los participantes del Taller de Capacitación sobre Mejoramiento de la Atención en Salud.</p> <p>DIGA: Este curso está diseñado para introducir el tema de la ciencia del mejoramiento y su aplicación para optimizar la atención en salud.</p> <p>El curso fue elaborado alrededor de un estudio de caso de la vida real sobre Servicios de Evaluación, Consejería y Apoyo Nutricional (NACS en inglés). Nos llevará a lo largo de un ejercicio de simulación basado en una experiencia real de mejoramiento de los servicios NACS. Los fundamentos y métodos sobre mejoramiento de la atención en salud se ilustran a través de una serie de módulos.</p>
Presentación del Facilitador	<p>PRESENTACIÓN: Preséntese ante el grupo y explique que solicitará a los participantes que cada uno se presente utilizando un par de minutos.</p> <p>Incluya un poco de historia sobre su carrera profesional y sobre lo que realiza en el campo de la atención de salud a nivel internacional.</p>
Presentación de los Participantes	<p>DIGA: Ahora pasemos a las presentaciones. Queremos escuchar sobre Uds. Por favor comenten al resto de participantes su nombre, de dónde son, su cargo o títulos profesionales, y cómo están involucrados en la tarea de mejorar la calidad de la atención.</p>
Sinopsis	<p>PREGUNTE: Pregunte a los participantes qué es lo que esperan aprender en este taller.</p>
<p>Objetivos de aprendizaje del curso Diapositiva 2:</p> <p>Objetivos de aprendizaje</p> <p>Después de este curso, los participantes serán capaces de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exponer asuntos clave sobre la calidad de la atención en salud 2. Explicar los fundamentos que subyacen a la ciencia del mejoramiento 3. Proporcionar ejemplos de mejoras exitosas en diferentes áreas técnicas y contextos geográficos 4. Practicar el desarrollo de las siguientes habilidades: <ol style="list-style-type: none"> 1) Definir el objetivo(s) de mejoramiento 2) Formar equipos de mejoramiento 3) Analizar procesos de atención 4) Desarrollar indicadores 5) Trazar un gráfico de series de tiempo 6) Desarrollar, poner a prueba e implementar cambios para mejorar el trabajo diario <p>2 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>PREGUNTE: ¿Qué conocimiento tienen sobre el proyecto?</p> <p>ESCUCHE: Escuche y responda las preguntas de los participantes.</p> <p>DIGA: El Proyecto ASSIST es un programa insignia de USAID. Es financiado a través de un mecanismo gestionado centralmente, licitado y adjudicado desde la oficina de Sistemas de Salud de USAID en Washington D.C. El programa tiene un alcance mundial. Cualquier país que sea elegible para obtener asistencia de USAID puede acceder al proyecto. El proyecto tiene un techo financiero de \$185 millones distribuidos a lo largo de cinco años. Constituye la continuación del Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud de USAID (HCI), los Proyectos de Garantía de la Calidad de USAID 1-3 (QAP) y el Proyecto de Investigaciones Operativas en Atención Primaria de Salud (PRICOR)</p>

	<p>EXPLIQUE: Explique qué es lo que el proyecto ASSIST está tratando de lograr en el marco del acuerdo cooperativo en que funciona:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mejorar la atención de la salud a escala. Los proyectos piloto exitosos por si solos no son suficientes hoy en día. Sin embargo, ASSIST a menudo inicia con un proyecto piloto o actividades a pequeña escala con la intención de llegar a una expansión rápida de los resultados.2. Permitir que los gobiernos de los países anfitriones continúen el trabajo que el proyecto ASSIST ayuda a implementar en un país determinado. Es muy importante para el proyecto llegar a institucionalizar el mejoramiento y garantizar que la mejora sea sostenible incluso después de que el proyecto ASSIST deje de trabajar dentro del país.3. Producir aprendizaje en el campo, desarrollar conocimiento científico en este campo, y generar conocimiento que pueda ser compartido con otros programas, países, y organizaciones.
Revisión de los materiales	<p>PRESENTE: Presente la Guía para participantes. Asegúrese de resaltar lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Las diferentes secciones que componen la Guía del Participante• Dónde inicia el Estudio de Caso• Las diapositivas y secciones con notas se encuentran al final de cada módulo
Revisión de la agenda del curso	<p>REVISIÓN: Revise la agenda junto con los participantes.</p> <p>Haga un repaso de los detalles logísticos del lugar donde van a desarrollar el taller (por ejemplo, sala de descanso, agua, baños, etc.)</p> <p>PREGUNTE: Pregunte a los participantes si tienen alguna pregunta antes de iniciar con el Módulo 1.</p>
Módulo 1: El Proyecto de USAID y su Evolución Diapositiva 3:	<p>PREGUNTE: ¿Qué conocimiento tienen sobre el proyecto?</p> <p>ESCUCHE: Escuche y responda las preguntas de los participantes.</p> <p>DIGA: El Proyecto ASSIST es un programa insignia de USAID. Es financiado a través de un mecanismo gestionado centralmente, licitado y adjudicado desde la oficina de Sistemas de Salud de USAID en Washigton D.C. El programa tiene un alcance mundial. Cualquier país que sea elegible para obtener asistencia de USAID puede acceder al proyecto. El proyecto tiene un techo financiero de \$185 millones distribuidos a lo largo de cinco años. Constituye la continuación del Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud de USAID (HCI), los Proyectos de Garantía de la Calidad de USAID 1-3 (QAP) y el Proyecto de Investigaciones Operativas en Atención Primaria de Salud (PRICOR)</p> <p>EXPLIQUE: Explique qué es lo que el proyecto ASSIST está tratando de lograr en el marco del acuerdo cooperativo en que funciona:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mejorar la atención de la salud a escala. Los proyectos piloto exitosos por si solos no son suficientes hoy en día. Sin embargo, ASSIST a menudo inicia con un proyecto piloto o actividades a



PROYECTO ASSIST
DE USAID

Asistencia de Calidad para Promover y Mantener los Sistemas de Salud

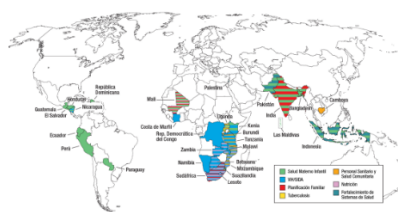
El Proyecto ASSIST de
USAID y su Evolución

pequeña escala con la intención de llegar a una expansión rápida de los resultados.

2. Permitir que los gobiernos de los países anfitriones continúen el trabajo que el proyecto ASSIST ayuda a implementar en un país determinado. Es muy importante para el proyecto llegar a institucionalizar el mejoramiento al producir resultados y garantizar que la mejora sea sostenible incluso después de que el proyecto ASSIST deje de trabajar dentro del país.
3. Producir aprendizaje en el campo, desarrollar conocimiento científico en este campo, y generar conocimiento que pueda ser compartido con otros programas, países, y organizaciones.

El trabajo de ASSIST en el 2016
Diapositiva 4:

Trabajo del proyecto ASSIST en el 2016



4 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

EXPLIQUE: Los anteriores proyectos establecieron el escenario y el resto de la agenda de trabajo cuando el mejoramiento de la calidad se iniciaba como un campo en desarrollo. Los países en los que ASSIST trabaja varían; no obstante, aquí están las ubicaciones actuales hasta el año 2016. Los colores muestran las áreas técnicas en las cuales se trabaja dentro de cada país.

Escala de actividades del proyecto ASSIST de USAID, a diciembre del 2016
Diapositiva 5:

Escala de actividades del Proyecto ASSIST de USAID, Diciembre 2016



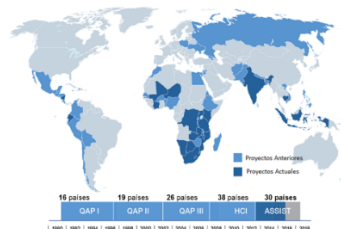
5 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

DIGA: Hasta diciembre del 2016, ASSIST trabajaba con:

- 143 gobiernos y socios implementadores (96 PEPFAR)
- 2,713 establecimientos (2,375 PEPFAR)
- 1,562 comunidades (1,327 PEPFAR)
- 3,145 equipos de mejora de la calidad (2,697 PEPFAR)
- 104 millones de habitantes en áreas de influencia de los servicios (95 millones PEPFAR)

La historia del Proyecto ASSIST de USAID
Diapositiva 6:

La historia del Proyecto ASSIST de USAID



6 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

EXPLIQUE: Una forma de aprender sobre la historia del mejoramiento de la atención en salud en países de bajos y medianos ingresos es mirando el alcance del trabajo del proyecto ASSIST y sus proyectos predecesores.

Cierre
Receso corto – 5 minutos


PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta, comentarios, o alguna necesidad de clarificación?

Módulo 2: ¿Qué es la Calidad de la Atención en Salud?


Tiempo: 40 minutos

Después de este módulo, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir la atención de salud de calidad
- Considerar diferentes definiciones de la calidad
- Enumerar las seis dimensiones de la calidad de la atención en salud propuestas por la OMS

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>¿Qué queremos decir al hablar de atención de salud de calidad?</p> <p>Diapositiva 7:</p>  <p>¿Qué queremos decir al hablar de Atención de Salud de Calidad?</p>	<p>PREGUNTE: Piense qué significa la “calidad de la atención” para Ud.</p> <p>PREGUNTE: Ahora, según su experiencia o a partir de lo leído en periódicos o su comprensión del mundo, ¿cómo le parece que nos va en la prestación de servicios de salud de calidad?</p>
<p>Definición de la atención de salud de calidad</p> <p>Diapositiva 8:</p> <p>Definición de la atención de salud de calidad</p> <p>“El grado en que los servicios de salud dirigidos a individuos y poblaciones incrementan la probabilidad de alcanzar los resultados de salud deseados y guardan coherencia con el conocimiento profesional actualizado”.</p> <p>Instituto de Medicina, EEUU</p>	<p>DIGA: La definición más usual de la calidad de la atención es proporcionada por el Instituto de Medicina.</p> <p>LEA LA CITA: “El grado en que los servicios de salud dirigidos a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados deseados en salud y son congruentes con el conocimiento profesional actualizado”.</p> <p>PREGUNTE: ¿Cómo le parece esta definición a Ud.?</p> <p>ESCUCHE: Escuche y responda los comentarios de los participantes.</p> <p>PREGUNTE: ¿Esta definición toma en consideración el contexto?</p> <p>DIGA: En función de la práctica, sabemos que el contexto es un factor muy importante. Por lo demás, esta definición es un poco abstracta. Déjenme contarles una historia.</p>
<p>Ejemplo de la vida real: Historia sobre la atención obstétrica en Nicaragua</p>	<p>DIGA: En general, la mayoría de partos son procedimientos seguros, las complicaciones se evitan, y las mujeres y sus recién nacidos no requieren de atención médica. Si tomamos en consideración todos los partos, solo cerca del 15% de situaciones requieren de intervenciones. Siendo así, es este 15% el que demanda atención y un esfuerzo coordinado para obtener un resultado de salud positivo.</p> <p>En nuestra historia, contamos con este equipo. En una aldea de Nicaragua, un equipo médico completo que incluye personal del hospital, centros de salud, obstetras, cirujanos, y las parteras tradicionales que</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>atienden los partos en el hogar, fueron todos capacitados y coordinaron su trabajo.</p> <p>Un día en esta aldea, una madre dio a luz a su hijo recién nacido con la atención de la partera tradicional. Todo estuvo bien durante el parto, sin embargo, la placenta no pudo ser alumbrada dentro de los 30 minutos de haber nacido el niño. Esto se considera una señal de peligro para la madre. Afortunadamente, la partera tradicional que apoyaba a la madre estaba capacitada sobre estas señales de peligro. Mediante esta capacitación, ella sabía qué señales de peligro reconocer y qué hacer en caso de que el peligro sucediera –la madre debe ser llevada al hospital.</p> <p>Los miembros del equipo local habían organizado previamente el procedimiento que establecía qué hacer y cuándo hacerlo. El equipo habló con la familia y explicó que la mujer debía ir al hospital o de lo contrario se presentarían complicaciones. La familia escuchó y la mujer llegó al centro de salud. Antes de que llegara, la mesa de operaciones ya estaba lista, se le había colocado una vía intravenosa, y el cirujano llevó a cabo una evacuación manual de la placenta.</p> <p>Dos horas después, la nueva madre está descansando en la cama dando de lactar a su recién nacido. Ella recibió la atención que necesitaba porque los profesionales de salud a nivel local fueron parte de un equipo cohesionado. Tomaron acción de inmediato y sabían qué debían hacer.</p> <p>Este es el resultado deseado para un paciente –cuando los profesionales de la medicina actúan utilizando todos los recursos adecuados y el conocimiento profesional actualizado. El contexto es muy importante en las situaciones de salud, inclusive más importante que la ciencia misma que está detrás de la medicina. La ciencia que se aplica a una situación no tiene gran significado si se deja por fuera el contexto de la situación.</p> <p>La versión alternativa para esta historia es que las parteras tradicionales no saben qué hacer ante una señal de peligro, el equipo de emergencia no se ha establecido ni se ha capacitado, y el recién nacido pierde a su madre.</p>
<p>Otra definición de la atención de calidad</p> <p>Diapositiva 9:</p> <p>¿Que es la atención de calidad?</p> <hr/> <p>“La atención de calidad es lo que ocurre en todos los puntos de servicio a lo largo del continuum de atención, y la atención de alta calidad es una función de la habilidad del sistema de generar atención que dará respuesta a las necesidades del cliente de manera efectiva, adaptativa y respetuosa...”</p> <p>— David Nicholas</p> <p>9 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: David Nicholas proporciona otra definición de la atención de calidad.</p> <p>LEA: “La atención de calidad es lo que sucede en todos los puntos de prestación de un servicio a lo largo de un continuum de atención, y la atención de buena calidad es función de la habilidad del sistema para producir atención que dará respuesta a las necesidades del cliente de manera efectiva, adaptativa y respetuosa”.</p> <p>PREGUNTE: ¿Vamos encontrando un mejor sentido de lo que constituye la atención de buena calidad?</p> <p>DIGA: En la práctica, hay una diferencia inmensa entre la definición de atención de calidad y la atención de salud de calidad. En muchos países, hay un gran deseo y motivación de hacer las cosas bien. El Ministerio de</p>


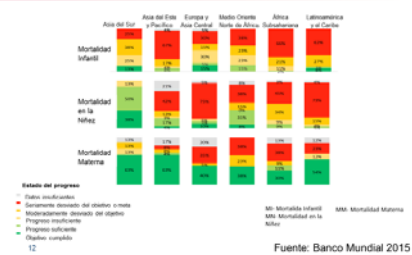
PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>Salud de un país determinado puede buscar en internet e investigar sobre la evidencia que respalda los estándares proporcionados por la OMS, el NIH o el CDC. Luego tomará estos estándares y los incorporará a directrices nacionales escritas con las mejores intenciones.</p> <p>No obstante, dado que no se proporciona el contexto para la implementación de estas directrices, se dan fallas en el sistema.</p> <p>En nuestro ejemplo anterior, la directriz sobre cuánto esperar después del parto para el alumbramiento de la placenta es 30 minutos. Este es el estándar. Sin embargo, el contexto es crucial para definir cómo actuar al respecto. ¿Qué sucede después del parto? ¿Está haciendo las cosas correctas de la manera correcta cuando el paciente lo necesita?</p> <p>PREGUNTE: ¿Cómo puede orientar a los hospitales, comunidades, y personas que trabajan juntas para lograr que la atención de salud de calidad se dé tomando en consideración el contexto?</p>
Pausa	PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta?
<p>Dimensiones de la Calidad según la OMS</p> <p>Diapositiva 10:</p> <p>Dimensiones de la calidad</p> <p>Los sistemas de salud deben procurar hacer mejoras en 6 áreas o dimensiones de la calidad (definición de la OMS):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectiva: prestar atención basada en la evidencia que dé como resultado mejores resultados y esté basada en las necesidades • Efficiente: prestar atención que maximice el uso de recursos y evite el desperdicio • Accesible: prestar atención que sea oportuna, geográficamente razonable, y brindada en un contexto donde las habilidades y recursos respondan a las necesidades médicas • Aceptable/centrada en el paciente: prestar atención que toma en consideración las preferencias y aspiraciones de los pacientes y la cultura de sus comunidades • Equitativa: prestar atención que no varíe en calidad en función de características personales como género, raza, etnicidad, ubicación geográfica, o condición socioeconómica. • Segura: prestar atención que minimice los riesgos y daños para los pacientes. 	<p>DIGA: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, los sistemas de salud deben procurar hacer mejoras en seis áreas o dimensiones de la calidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectiva: prestar atención basada en la evidencia que dé como resultado mejores resultados y esté basada en las necesidades • Efficiente: prestar atención que maximice el uso de recursos y evite el desperdicio • Accesible: prestar atención que sea oportuna, geográficamente razonable, y brindada en un contexto donde las habilidades y recursos respondan a las necesidades médicas • Aceptable/centrada en el paciente: presta atención que toma en consideración las preferencias y aspiraciones de los pacientes y la cultura de sus comunidades • Equitativa: prestar atención que no varíe en calidad en función de características personales como género, raza, etnicidad, ubicación geográfica, o condición socioeconómica. • Segura: prestar atención que minimice los riesgos y daños para los pacientes.
Pausa	<p>PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta o comentarios?</p> <p>PREGUNTE: Pida a los participantes que compartan sus experiencias sobre lo que las diferentes dimensiones de la calidad significan para ellos.</p>
Receso corto – 5 minutos	ANUNCIE: Diga a los participantes que este receso solo durará 5 minutos.

Módulo 3: El tema de la Calidad en la Atención de Salud


Tiempo: 40 minutos

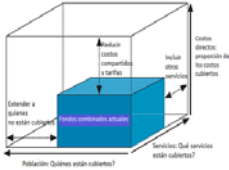
Después de este módulo, los participantes deberán ser capaces de:

- Explicar asuntos clave sobre la prestación de atención de salud de calidad alrededor del mundo
- Describir los Objetivos de Desarrollo Sostenibles

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>El tema de la calidad en la atención de salud</p> <p>Diapositiva 11:</p>  <p>El tema de la calidad en la atención de la salud</p>	<p>PREGUNTE: Tomando en consideración todo el conocimiento e intervenciones que tienen lugar en el campo de la atención de salud, la pregunta principal que persiste es ¿por qué no obtenemos los resultados que deberíamos?</p> <p>La atención de salud es una empresa complicada. El proveedor de atención de salud promedio desempeña tres roles diferentes de forma simultánea:</p> <p>Ella/Él proporciona asesoría,</p> <p>Ella/Él realiza lo que ha sugerido y lleva a cabo la intervención o procedimiento, y</p> <p>Ella/Él se beneficia del procedimiento.</p> <p>Es este tercer rol, en que el proveedor de salud puede llegar a beneficiarse de un procedimiento, ya sea financieramente o de otra manera, el que produce un conflicto de interés. Sin embargo, si se desecha el aspecto financiero de la atención de salud, el proveedor de atención no se encuentra incentivado, y ella o él puede verse menos inclinado a desempeñar el procedimiento.</p>
<p>Progreso de los ODM: Objetivos 4 y 5 – reducir la mortalidad, infantil, materna, y mortalidad en la niñez</p> <p>Diapositiva 12:</p> <p>Progreso de los ODM: Objetivo 4 y 5 – reducir la mortalidad infantil, mortalidad en la niñez y mortalidad materna</p>  <p>Fuente: Banco Mundial 2015</p>	<p>DIGA: Observemos la tarjeta de calificación del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM)</p> <p>DESCRIBA: Describa los elementos del gráfico:</p> <p>Codificación por colores</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Datos insuficientes ■ Seriamente desviado del objetivo ■ Moderadamente desviado del objetivo ■ Progreso insuficiente ■ Progreso suficiente ■ Objetivo cumplido <p>Siglas</p> <p>MI: Mortalidad infantil (Primer año de vida)</p> <p>MN: Mortalidad en la niñez (Primero a quinto año de vida)</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>MM: Mortalidad materna (Durante el parto)</p> <p>PREGUNTE Y ESCUCHE LAS RESPUESTAS: ¿Cómo interpreta el progreso de estas metas? ¿Considera que es un buen panorama?</p> <p>¿Los países son capaces de alcanzar sus metas? ¿Hay verde en cada área?</p> <p>¿Qué considera que está sucediendo?</p> <p>DIGA: Aunque el plazo para lograr los ODM ha finalizado, estos datos demuestran que todavía se requiere de mucho progreso para alcanzar las metas establecidas a fin de reducir la mortalidad infantil, materna y durante la niñez.</p>
<p>McGlynn et al. NEJM 2003. “La calidad de la atención de salud brindada a los adultos en los EEUU”</p> <p>Diapositiva 13:</p> <p>McGlynn et al. NEJM 2003. “La calidad de la atención en salud brindada a los adultos en los EEUU”</p> <p>54.9% de los pacientes reciben atención científicamente recomendada</p> <p>439 indicadores de la calidad clínica de la atención 30 condiciones agudas y crónicas, además de prevención Historias clínicas de 6712 pacientes</p> <p>13</p> <p>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Es importante reconocer que lograr la atención de salud de calidad es un asunto que interesa no solo a los países en vías de desarrollo. Los sistemas de atención simplemente no se han establecido en muchos países (desarrollados y en vías de desarrollo) con el fin de brindar atención de calidad. Los países desarrollados pueden contar con mayor tecnología y recursos; sin embargo, el mejoramiento no solo implica insumos para la atención, sino también la forma de utilizarlos.</p> <p>El artículo “La calidad de la atención de salud brindada a los adultos en los EEUU”, de los autores McGlynn et al., descubrió que un poco más de la mitad de pacientes (54.9%) recibieron atención indicada científicamente. Por ende, un poco menos de la mitad no lo hizo. Este estudio utilizó historias clínicas de 6712 pacientes y 439 indicadores de calidad clínica de la atención de enfermedades agudas y crónicas, incluyendo la prevención.</p>
<p>El tema de la calidad en la atención de salud</p> <p>Diapositiva 14:</p> <p>El tema de la calidad en la atención de la salud</p>  <p>“...Entre la atención de salud que tenemos y la atención que podríamos tener, yace no solo una brecha, sino un abismo...”</p> <p>“...Los problemas provienen de sistemas defectuosos – no de malas personas...”</p> <p>14</p> <p>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: El hecho de que el conocimiento recomendable y disponible no se implemente en el trabajo diario para beneficio de los pacientes constituye un tema predominante en la atención de salud alrededor del mundo.</p> <p>En el 2001, el Instituto de la Medicina publicó el reporte titulado “Atravesando el abismo de la Calidad”, el cual descubrió que:</p> <p>Existen serios problemas en cuanto a la calidad: <i>“Entre la atención de salud de la que disponemos y la atención que podríamos tener existe no solo una brecha sino un abismo”.</i></p> <p>Los problemas provienen de sistemas defectuosos...no de malas personas.</p> <p>Instituto de la Medicina (IOM). 2001. Atravesando el Abismo de la Calidad: Un Nuevo Sistema de Salud para el Siglo 21. Washington, D.C: National Academy Press.</p>
<p>¿Cuál es el problema?</p> <p>Diapositiva 15:</p>	<p>DIGA: Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud, tiene una perspectiva diferente respecto al problema.</p> <p>LEA LA CITA: “La realidad es clara y directa. El poder de las intervenciones que existen no se equipara al poder que tienen los</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>¿Cuál es el problema?</p> <hr/> <p>"La realidad es clara y directa. El poder de las intervenciones que existen no se equipara al poder que tienen los sistemas de salud para brindarlas a aquellos que más las necesitan, de manera exhaustiva y a escala adecuada".</p> <p style="text-align: right;">- Margaret Chan Directora General Organización Mundial de la Salud</p> <p style="text-align: right;">15 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>sistemas de salud para brindarlas a aquellos que más las necesitan, de manera exhaustiva y a escala adecuada".</p> <p style="text-align: right;">-- Margaret Chan, Directora General Organización Mundial de la Salud</p>
<p>¿Cuál es el problema?: Banco Mundial Diapositiva 16:</p> <p>¿Cuál es el problema?: Banco Mundial</p> <hr/> <p>"Las enormes inversiones que se han hecho en salud a nivel mundial deberían haber llevado a lo que quizás hubiésemos podido llamar una ciencia de la implementación y ejecución..."</p> <p>...Simplemente no nos hemos enfocado en la enorme complejidad que conlleva prestar atención de la salud de una forma que mantenga a las personas saludables".</p> <p style="text-align: right;">- Jim Kim, Presidente Banco Mundial</p> <p style="text-align: right;">16 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Jim Kim, Presidente del Banco Mundial, cree que las enormes inversiones realizadas en salud a nivel mundial deberían habernos llevado a lo que podríamos llamar una ciencia de la implementación, ejecución, o mejoramiento.</p> <p>LEA LA CITA:</p> <p>"Las enormes inversiones que se han realizado en salud a nivel global deberían haber llevado a lo que quizás hubiésemos podido llamar una ciencia de la implementación y la ejecución..."</p> <p>...Simplemente no nos hemos enfocado en la enorme complejidad que conlleva prestar atención de salud de una forma que mantenga a las personas saludables".</p> <p>DIGA: En otras palabras, lo que Jim Kim está diciendo es que estamos sobre-enfatizando la ciencia del descubrimiento a costa de la ciencia de la prestación de servicios. Necesitamos dar igual atención a la ciencia de la prestación. En el campo de la medicina, tenemos conocimientos y técnicas abundantes que salvan vidas, pero cuál es el objeto de tener tanto si no todos se pueden beneficiar.</p>
<p>Objetivos de Desarrollo Sostenibles Diapositiva 17:</p> <p>Objetivos de Desarrollo Sostenibles</p> <hr/>  <p style="text-align: right;">17 Fuente: https://sustainabledevelopment.un.org/sdgs</p>	<p>DIGA: En Septiembre del año 2015, las NU anunciaron las nuevas prioridades en el ámbito de la salud a nivel mundial mediante el desarrollo de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). Las NU dispusieron un conjunto de 17 áreas prioritarias a ser alcanzadas hasta el año 2030.</p> <p>El Objetivo número 3, Buena salud y bienestar, apunta específicamente a fortalecer la prevención y el tratamiento para:</p> <p>Reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos.</p> <p>Terminar con las muertes prevenibles de recién nacidos y niños menores a cinco años.</p> <p>Terminar con la epidemia de SIDA, TB, malaria y enfermedades tropicales desatendidas, al mismo tiempo que se combate la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.</p> <p>Reducir en un 1/3 la mortalidad prematura causada por ENTs</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <p>Diapositiva 18:</p> <p>Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades</p> <p>Hasta el año 2030, fortalecer la prevención y el tratamiento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reducir la razón de mortalidad materna a menos de 70 por 100,000 nacidos vivos • Terminar con las muertes prevenibles de recién nacidos y niños menores de cinco años • Terminar con las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria, y enfermedades tropicales desatendidas mientras se combate la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua, y otras enfermedades transmisibles • Reducir en 1/3 la mortalidad prematura causada por ENTs • Reducir el abuso de drogas y sustancias ilícitas <p>Hasta el año 2030, asegurar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva • La cobertura de salud universal • Apoyo para la investigación y la evaluación • Mayor financiamiento para salud y el reclutamiento, desarrollo, capacitación y retención de la fuerza de trabajo sanitaria en países en desarrollo • El fortalecimiento de la capacidad de todos los países para la alerta temprana y la reducción del riesgo, así como para la gestión de riesgos nacionales y globales <p>18 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>Reducir al abuso de drogas o sustancias ilícitas</p> <p>Otros.</p> <p>Aquí se incluyen las metas no satisfechas de los ODM junto con nuevas prioridades. Una diferencia notable con respecto a los ODM es la incorporación de enfermedades no transmisibles (ENTs) como una prioridad de salud global. El 80% de la carga por enfermedad a nivel mundial es atribuido a las ENTs.</p> <p>DIGA: Un componente clave de los ODS es la Cobertura de Salud Universal (UHC en inglés). La UHC se “define como el garantizar que todas las personas puedan usar los servicios de salud promocionales, preventivos, curativos, paliativos y de rehabilitación que requieran, de calidad suficiente para ser efectivos, al mismo tiempo que se asegura que el uso de estos servicios no expone al usuario a dificultades económicas” (Organización Mundial de la Salud, 2010).</p> <p>Específicamente se espera que para el 2030, se garantizará:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva • Cobertura de salud universal • Apoyo para la I & E • Mayor financiamiento para salud y para el reclutamiento, desarrollo, capacitación y retención de la fuerza de trabajo sanitaria en países en desarrollo • El fortalecimiento de la capacidad de todos los países para la alerta temprana y la reducción del riesgo, así como para la gestión de riesgos nacionales y globales
<p>La Cobertura de Salud Universal y la Agenda de Seguridad/Calidad</p> <p>Diapositiva 19:</p> <p>La Cobertura de Salud Universal y la Agenda de Seguridad/Calidad</p> <p>“¿Qué beneficio hay en ofrecer atención materna gratuita y tener una alta proporción de bebés que nacen en establecimientos de salud si la calidad de la atención es deficiente o incluso peligrosa?”</p> <p>• Margaret Chan Asamblea Mundial de Salud, Mayo 2012</p> <p>19 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p> 	<p>DIGA: Este es un ejemplo del mundo real cuyo fin es demostrar la necesidad de mantener una agenda sobre calidad dentro de la Cobertura de Salud Universal.</p> <p>Se emprendió un gran experimento para proporcionar a las mujeres embarazadas de cupones que las incentivara a dar a luz en el hospital. El supuesto era que dar a luz en el hospital era mejor que dar a luz en casa y que el número de muertes maternas se reduciría. Sin embargo, lo que en realidad sucedió fue un aumento de las muertes maternas. Persistía el hecho de que la calidad de la atención en los hospitales era peor que la atención proporcionada en los hogares por las parteras tradicionales.</p> <p>LEA LA CITA:</p> <p>Margaret Chan dijo en la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2012:</p> <p>“¿Qué beneficio hay en ofrecer atención materna gratuita y tener una alta proporción de bebés que nacen en establecimientos de salud si la calidad de la atención es deficiente o incluso peligrosa?”</p>




PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>DIGA: Lo último que necesitamos es cobertura universal con atención de mala calidad que no beneficie a la gente o que incluso pueda perjudicarla.</p> <p>El cubo muestra la brecha en cuanto a atención de calidad que a menudo es proporcionada.</p>
Pausa	PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta antes de tomar un breve receso?
Receso – 15 minutos	ANUNCIE: Comunique a los participantes que este receso tomará 15 minutos.

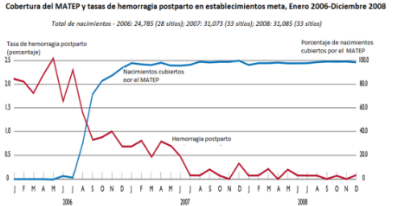
Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 1

Tiempo: 40 minutos

Después de este módulo, los participantes deberán ser capaces de:

- Comprender los términos que rodean a la ciencia del mejoramiento
- Analizar ejemplos del mundo real donde se aplicó la ciencia del mejoramiento para mejorar la calidad de la atención.

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Panorama del mejoramiento de la atención en salud, Parte 1</p> <p>Diapositiva 20:</p> 	<p>DIGA: Ahora revisaremos las ideas básicas sobre el mejoramiento de la atención en salud y demostraremos cómo funcionan estos conceptos a través de ejemplos de la vida real.</p>
<p>Formas de mejorar la calidad</p> <p>Diapositiva 21:</p> <p>Formas de mejorar la calidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mediante la experiencia y el conocimiento • Como resultado de un avance científico • En función de la prueba y error • Mediante la experimentación • Por coincidencia • En base a la teoría del mejoramiento de la calidad 	<p>DIGA: Hay varias maneras de mejorar la atención en salud. A lo largo de los años, las personas han mejorado la atención mediante la experiencia y el conocimiento. Se han dado muchos descubrimientos científicos que llevaron a mejoras significativas en la atención de salud. Por ejemplo, el descubrimiento de la penicilina. La investigación es una forma importante de mejorar la atención de salud. A menudo, el método de ensayo y error ha generado mejoras en la atención. Sin embargo, no estamos aquí para hablar sobre el mismo. Estamos aquí para hablar sobre una forma deliberada y sistemática de mejorar cualquier interdependencia.</p>
<p>La ciencia del mejoramiento</p> <p>Diapositiva 22:</p> <p>Ciencia del Mejoramiento</p> <p>Walshe K. Pseudo-innovación: el desarrollo y expansión de las metodologías de mejoramiento de la calidad de la atención en salud. <i>Int J Qual Health Care</i> 2009; 21:153-9.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciencia de la implementación • Ciencia de prestación de servicios • Ciencia de la ejecución • Mejora de la calidad • Gestión de la calidad • Mejora continua de la calidad • Mejora del desempeño • Muchas otras  <p>22 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>PREGUNTE: Solicite a los participantes que vayan a la página 18 de su Guía del participante. Pídales que lean las palabras en el recuadro en la parte superior de la página.</p> <p>PREGUNTE: ¿Qué significan cada uno de los términos en este recuadro?</p> <p>Ciencia de la prestación</p> <p>Ciencia de la implementación</p> <p>Ciencia de la ejecución</p> <p>Mejoramiento de la calidad</p> <p>Gestión de la calidad</p>

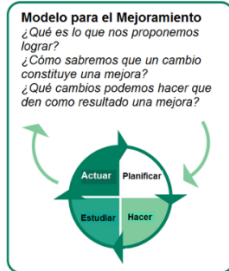
PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>Mejoramiento continuo de la calidad</p> <p>Mejora del desempeño</p> <p>ESCUCHE: Escuche y comente las respuestas de los participantes.</p> <p>DIGA: Casi todos significan lo mismo con un cierto giro. Adoptar lo que sabemos que funciona y aplicarlo en la práctica.</p> <p>La verdad es que todos significan básicamente la misma cosa. Hay muchos términos para describir la mejora de la calidad. El artículo mencionado trata sobre los más de 100 nombres usados para describir las diferentes metodologías; no obstante, todos son casi lo mismo con un ligero giro que los diferencia. La idea general es llegar a determinar lo que queremos que suceda y lo que pensamos que funcionará para luego hacerlo realidad.</p> <p>El artículo sobre pseudo-innovación (la cita aparece abajo) trata sobre los más de 100 nombres utilizados para describir las metodologías propias de la ciencia del mejoramiento.</p> <p>Walshe K. Pseudo-innovación: el desarrollo y expansión de las metodologías de mejora de la calidad en atención de salud. <i>Int J Qual Health Care</i> 2009; 21:153-9.</p>
<p>Níger: Cumplimiento del MATEP y reducción de la HPP</p> <p>Diapositiva 23:</p> <p>Níger: Cumplimiento del MATEP y reducción de la HPP</p>  <p><small>Cobertura del MATEP y tasa de hemorragia postparto en establecimientos meta, Enero 2006-Diciembre 2008</small></p> <p><small>Total de nacimientos - 2006: 24,785 (28 sitios), 2007: 31,073 (33 sitios), 2008: 31,063 (33 sitios)</small></p> <p><small>23</small> <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Este es un ejemplo de la ciencia del mejoramiento en acción. En este ejemplo, el objetivo del proyecto era reducir el porcentaje de mortalidad materna en Níger. Hay tres causas principales de la mortalidad materna a nivel mundial: la hemorragia postparto (sangrado que ocurre después del parto), septicemia (infección después del parto), y labor de parto obstruida. Con creces, la primera causa de mortalidad materna es la hemorragia postparto.</p> <p>No obstante, existe una intervención basada en la evidencia para tratar la hemorragia postparto (HPP) llamada Manejo activo de la tercera etapa de la labor de parto (MATEP). El MATEP tiene tres componentes, pero el más importante es administrar una dosis del medicamento Oxitocina a la paciente. El medicamento es una hormona que tiene la habilidad de contraer el útero de la madre.</p> <p>La medicación se administra en la tercera etapa de la labor de parto cuando la cabeza y hombro derecho del infante hayan sido expulsados. La intervención implica esperar hasta este momento para administrar la dosis ya que, para cuando la medicación empiece a actuar en el cuerpo de la madre, el recién nacido y la placenta ya abran sido expulsados.</p> <p>Durante el parto hay mucho sangrado. Esto sucede porque el útero está constituido por mucha fibra muscular que se extiende en varias direcciones y, consecuentemente, hay muchos vasos sanguíneos que necesitan una provisión constante de sangre. A lo largo de los nueve meses de embarazo, y especialmente durante el parto, los músculos del útero se cansan en extremo, tornándose relajados y flácidos.</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>El segundo componente del MATEP son las contracciones controladas, lo cual significa alumbrar la placenta de una manera particular que no causa ningún daño. El tercer componente es el masaje uterino externo, que consiste en masajear el vientre de la madre, lo cual también provoca que el útero se contraiga.</p> <p>Ahora que conocemos estos tres componentes, miremos este gráfico.</p> <p>DESCRIBA: Describa los elementos del gráfico.</p> <p>La línea azul indica el porcentaje de cumplimiento de todos los tres componentes del MATEP. Estos partos reciben un puntaje de 1. Si alguno de los componentes falta, el parto recibe un puntaje de 0 y no se representa en la línea azul. Como pueden ver en el gráfico, cuando se realizó inicialmente la medición, casi ninguna mujer recibía los tres componentes del MATEP.</p> <p>PREGUNTE: ¿Cuáles piensa que son algunas razones para que suceda esto? ¿Por qué las madres no reciben todos o algunos de los componentes del MATEP?</p> <p>ESCUCHE: Escuche y comente las respuestas de los participantes.</p> <p>DIGA: Ahora, que tal si sabemos que la Oxitocina está disponible y todo el personal médico está capacitado para administrar la medicación.</p> <p>PREGUNTE: ¿Por qué piensa que la intervención no se estaba implementando?</p> <p>ESCUHE: Escuche y comente las respuestas de los participantes.</p> <p>DIGA: Una de las propiedades de la oxitocina es que es térmicamente inestable. Debe mantenerse fría o se volverá inactiva. Para ser efectiva, la oxitocina debe mantenerse en hielo o dentro de un refrigerador. Níger es un país caluroso con muchos cortes de energía eléctrica. Otra complicación es que muchos bebés nacen durante la noche, cuando la oxitocina se mantiene bajo llave en el refrigerador de la farmacia. El farmacéutico trabaja durante el día y tiene consigo las llaves, de modo que el resto del personal no puede acceder a la oxitocina. ¡Esto constituye todo un dilema!</p> <p>Un equipo de mejoramiento acudió al establecimiento de salud y trabajó con el personal para definir la mejor intervención. El primer paso para el equipo fue descifrar qué es lo estaban tratando de lograr. Su meta era reducir la mortalidad materna mediante la prestación del MATEP. ¿Cómo podrán saber cuándo están siendo efectivos? Deben medir la intervención. ¿Cómo sabrán si en realidad están siendo efectivos? Ellos también miden las ocasiones de hemorragia postparto.</p> <p>La mejor manera de develar la intervención adecuada es reunir al equipo completo de personas, incluyendo al farmacéutico y la partera, que están involucradas en la creación de la intervención. Pregúnteles como pueden reorganizar la oferta de atención para permitir que la medicación llegue a las mujeres que la necesitan. Un par de buenas sugerencias surgió de la</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>discusión. ¿Qué tal si colocamos el refrigerador en la sala de partos? El hospital no disponía de dinero para un segundo refrigerador. La intervención seleccionada fue poner dosis de oxitocina en jeringas prellenadas y colocarlas en una hielera con un paquete de hielo.</p> <p>¿Cómo fue que esta intervención finalmente funcionó? El equipo de intervención no podía ir al centro de salud y decir que se requiere de un refrigerador en cada sala o que el farmacéutico debe estar disponible durante toda la noche. Considerando el contexto del sistema de salud, existían muchas cosas que no eran posibles. Nadie iba a gastar dinero en el sistema para adquirir otro refrigerador o contratar otro farmacéutico, pero contar con una hielera y un paquete de hielo es algo práctico y económicamente factible.</p> <p>El personal del centro de salud y el equipo de intervención desarrollaron una solución adecuada al contexto que ayudó a pasar de una situación en que prácticamente nadie recibía la atención adecuada a otra en que prácticamente todos recibían la atención que necesitaban.</p> <p>PREGUNTE: ¿Cómo supieron que la intervención era la correcta?</p> <p>ESCUCHE: Escuche y comente las respuestas de los participantes.</p> <p>DIGA: Vuelva a mirar el gráfico y fíjese en la línea roja que indica un serio descenso en la hemorragia postparto. Sucede justo al mismo tiempo en que se implementa la intervención y se incrementa el uso del MATEP.</p> <p>En el corazón del mejoramiento está el utilizar la ciencia médica establecida, organizar la oferta de atención para permitirnos usar este conocimiento, y encontrar soluciones que son sencillas de implementar. También se debe tener en cuenta que las mejores soluciones provienen de los mismos trabajadores de salud. Ellos tienen un conocimiento profundo de sus sistemas. Se apropian de las intervenciones y cuando las ven funcionar en la práctica, se vuelven muy orgullosos de lo que han logrado.</p>
<p>El mejoramiento de la calidad integra el contenido de la atención con el proceso de brindar atención Diapositiva 24:</p> <p>El mejoramiento de la calidad integra el contenido de la atención con el proceso de brindar atención</p>  <p>Adaptado de Batalden y Stoltz (1993)</p>	<p>DIGA: El mejoramiento de la calidad integra el contenido de la atención con el proceso de brindar atención, estableciendo así aquello que sabemos funciona para que llegue a la persona que lo necesita. Este modelo fue adaptado de Batalden y Stoltz (1993).</p> <p>El contenido de la atención es el conocimiento que se tiene en materia de medicina. Implica las intervenciones, el diagnóstico, y la comprensión de aquello que funciona para lograr una mejora. El contenido de la atención lleva hacia el mejoramiento. No obstante, podemos realizar muchas intervenciones sin alcanzar mejoras en los resultados para los pacientes.</p> <p>El proceso de atención, sin embargo, es el asunto principal en el campo de la atención en salud. ¿Cómo podemos hacer que un sistema funcione de manera que obtengamos los resultados que deseamos?</p>

PRESENTACIÓN VISUAL

Modelo para el mejoramiento
Diapositiva 25:

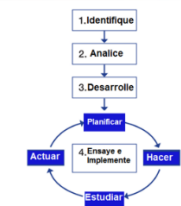


25

Asociados en Mejoramiento de Procesos

Modelo para el mejoramiento
Diapositiva 26:

Modelo para el mejoramiento



26

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

Principios y marcos de referencia
para el mejoramiento
Diapositiva 27:

Principios y marcos de referencia del mejoramiento

Concepto Fundamental del Mejoramiento:

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

Principios del Mejoramiento:

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

27

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

DIGA: El Modelo para el Mejoramiento consiste en ensayar cambios para ver si generan los resultados que deseamos. El modelo se fija específicamente en lo siguiente: *¿Qué es lo que estamos tratando de lograr? ¿Cómo sabremos si lo hemos alcanzado? ¿Qué cambios podemos realizar?*

El primer paso es planificar qué cambio desea poner a prueba (planificar), luego implementar el cambio (hacer), analizar si el cambio ha logrado el resultado esperado o no (estudiar), de haber alcanzado buenos resultados, entonces deberá expandirlo (actuar) o, si no ha alcanzado los resultados esperados, considere poner a prueba un nuevo cambio e inicie el proceso nuevamente.

DIGA: En "Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud", publicado en el año 2001, Massoud y sus colegas usaron un modelo de mejoramiento más antiguo, que es ligeramente más fácil de utilizar para fines didácticos.

Los pasos del modelo para el mejoramiento involucran el identificar un problema, analizar el asunto, y desarrollar una solución a ensayar usando los ciclos PDSA. El modelo le permite pensar sobre el contexto específico del sistema en el que está trabajando, así como mapear los procesos que suceden actualmente.

La porción de este curso que aborda el estudio de caso utilizará el modelo descrito para trabajar a lo largo de los ejercicios.

DIGA: El concepto fundamental en el campo del mejoramiento es que cada sistema está perfectamente diseñado para lograr precisamente los resultados que alcanza.

El cambio se encuentra en el corazón del mejoramiento. La medición en sí misma no constituye una mejora. Nada cambia necesariamente cuando todo lo que hacemos es medir. Hay un proverbio palestino que dice *"se puede pesar una vaca cada día, pero eso no la va a engordar"*. Si continuamos haciendo lo mismo sin implementar ningún cambio, continuaremos obteniendo los mismos resultados. No obstante, luego de implementar cambios, debemos medir para verificar si se ha alcanzado una mejora. La clave para el mejoramiento es el cambio, pero no todo cambio constituye una mejora.

Los principios clave del mejoramiento son:

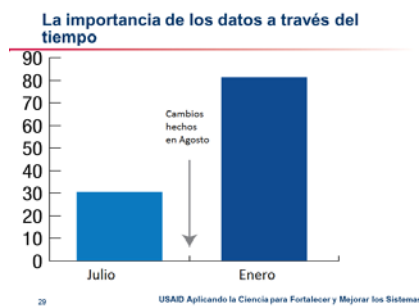
- Comprender el trabajo en términos de procesos y sistemas
- Desarrollar soluciones por parte de equipos compuestos por proveedores de salud y pacientes
- Enfocarse en las necesidades de los pacientes
- Poner a prueba y medir los efectos de los cambios
- Compartir el aprendizaje

PRESENTACIÓN VISUAL

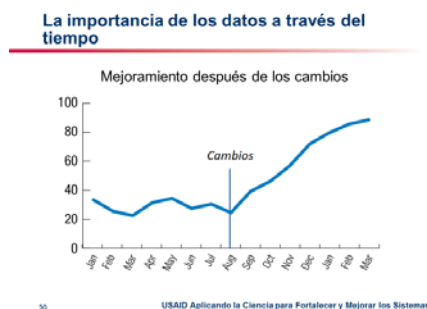
Involucramiento de los empleados
Diapositiva 28:



La importancia de los datos a través del tiempo
Diapositiva 29:



La importancia de los datos a través del tiempo
Diapositiva 30:



La importancia de los datos a través del tiempo
Diapositiva 31:

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

DIGA: A fin de que la iniciativa para mejorar la calidad funcione, esta debe tener sentido para las personas que proveen la atención. Debe ser algo que les atraiga desde el punto intelectual y moral. En el corazón del mejoramiento está el lograr que los empleados se involucren.

DIGA: Es importante comprender cuál es la figura o gráfico más adecuado para mostrar los resultados. Observe este gráfico de barras.

PREGUNTE: ¿Qué le dice? ¿Puede ver si hubo algún cambio en los resultados cuando los equipos de mejoramiento ensayaron los cambios?

PREGUNTE: ¿En qué se diferencia este gráfico del anterior?

DIGA: Este es un gráfico de series de tiempo. Aquí el gráfico nos muestra que cuando los cambios se pusieron a prueba, existió una mejora.

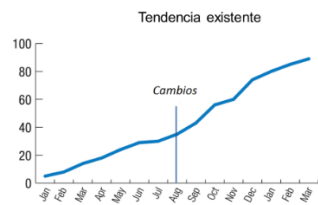
PREGUNTE: ¿Es más fácil entender este gráfico en comparación con el gráfico de barras? ¿Qué hace que sea más fácil de comprender?

PREGUNTE: ¿Qué le dice este gráfico?

DIGA: Este gráfico revela que una mejora ya estaba sucediendo. Es difícil argumentar que los cambios hechos por el equipo de mejoramiento ocasionaron que la mejora se profundice o no.

PRESENTACIÓN VISUAL

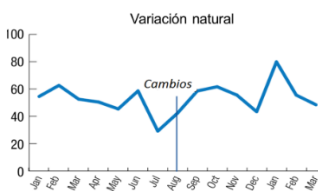
La importancia de los datos a través del tiempo



31 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

La importancia de los datos a través del tiempo
Diapositiva 32:

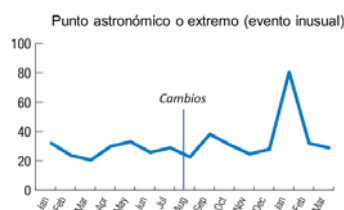
La importancia de los datos a través del tiempo



32 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

La importancia de los datos a través del tiempo
Diapositiva 33:

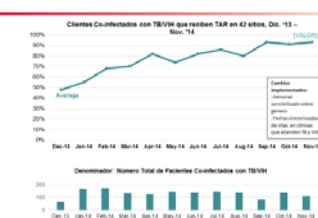
La importancia de los datos a través del tiempo



33 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

La importancia de desagregar los datos
Diapositiva 34:

La importancia de desagregar los datos



34 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

DIGA: Este gráfico revela que una variación natural está ocurriendo. Nuevamente, los cambios no están generando una mejora en los resultados.

DIGA: Este gráfico muestra un punto astronómico o extremo, o un evento fuera de lo común. En este caso, sería interesante que los equipos de mejora de la calidad miren retrospectivamente a lo que podría haber sucedido en enero para causar el incremento en los resultados y qué podría haber sucedido en febrero para ocasionar que volviesen a descender.

DIGA: Observe este gráfico de clientes coinfectados con TB/VIH que reciben TAR durante una actividad de mejoramiento; muestra un gran avance en cuanto a la cantidad de clientes coinfectados que reciben TAR.

PREGUNTE: ¿Considera que veremos los mismos resultados si desagregamos los datos por sexo?

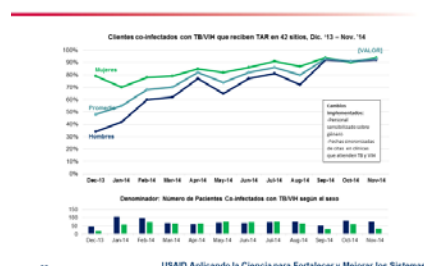
DIGA: Una parte importante de las actividades de mejoramiento es recolectar y analizar los datos de manera separada para hombres y mujeres –lo que se conoce como datos desagregados según el sexo.

PRESENTACIÓN VISUAL

La importancia de desagregar los datos

Diapositiva 35:

La importancia de desagregar los datos



Elementos de un gráfico de series de tiempo

Diapositiva 36:



Pausa

Receso corto – 5 minutos

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

DIGA: Este gráfico muestra los mismos resultados, sin embargo, los datos ahora están desagregados según el sexo. Se hace visible una brecha importante entre los clientes femeninos co-infectados con TB/VIH y los clientes masculinos que reciben TAR.

El 79% de las mujeres se mantuvieron bajo atención, pero solo el 34% de los hombres hizo lo mismo.

Al conocer esta información, los equipos de mejoramiento pudieron colocar como meta a los clientes hombres que no estaban siendo mantenidos bajo atención, así como continuar las actividades para aumentar la cantidad de mujeres mantenidas bajo atención.

Como se puede observar en el gráfico, al cabo de 10 meses, las brechas entre mujeres y hombres se cerraron y el 90% de los clientes co-infectados se mantuvieron bajo atención.

DIGA: ¿Cuáles pueden ser otras formas de desagregar los datos?

DIGA: Observe el gráfico de series de tiempo desplegado. Estos son los elementos que se consideran importantes para poder contar con un gráfico sólido. Entraremos en mayor detalle al respecto cuando revisemos el estudio de caso.

DIGA: ¿Hay alguna pregunta antes de tomar un breve receso?


ANUNCIE: Anuncie a los participantes que este receso solo tomará 5 minutos.

Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 2

Tiempo: 40 minutos

Después de este módulo, los participantes deberán ser capaces de:

- Argumentar sobre ejemplos del mundo real donde se aplicó la ciencia del mejoramiento para mejorar la calidad de la atención.
- Describir cambios que se realizaron para mejorar la calidad de la atención

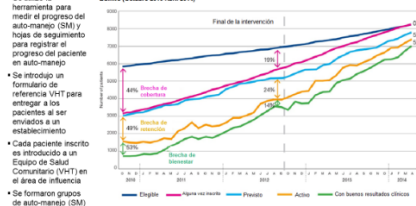
PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 2</p> <p>Diapositiva 37:</p> 	<p>DIGA: Hemos revisado algunas de las ideas básicas sobre el mejoramiento de la calidad. Ahora vamos a profundizar este tema mirando ejemplos del mundo real que ilustran el mejoramiento de la calidad en acción.</p>
<p>¿Qué constituye atención de buena calidad para los pacientes que necesitan terapia antiretroviral (TAR)?</p> <p>Diapositiva 38:</p> <p><u>¿En qué consiste la atención de salud de buena calidad para pacientes que requieren de terapia antiretroviral (TAR)?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos quienes necesitan TAR la reciben • Todos quienes reciben TAR continúan siendo atendidos • Todos quienes se mantienen bajo atención recibiendo TAR tienen un buen resultado <p>38 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: ¿Qué considera Ud. constituye atención de buena calidad para los pacientes que necesitan terapia anti-retroviral?</p> <p>DIGA: En este ejemplo, el equipo del proyecto ASSIST de USAID definió la atención de calidad en base a tres componentes:</p> <p>Cobertura: Quienes necesitan atención, reciben atención.</p> <p>Retención: Quienes reciben atención, se mantienen bajo cuidado.</p> <p>Bienestar: Quienes se mantienen bajo atención tienen un buen progreso.</p>
<p>Uganda: Aplicación del Modelo de Atención de enfermedades crónicas para mejorar la cobertura, retención y resultados clínicos</p> <p>Diapositiva 39:</p>	<p>DIGA: Utilizando estos tres componentes, el equipo desarrolló un modelo para medir y mejorar las brechas en cuanto a cobertura, retención, y bienestar. Estas brechas pueden observarse en el gráfico desplegado.</p> <p>La línea azul oscura indica la cantidad estimada de pacientes que reciben antiretrovirales en cinco centros de salud donde trabajó el proyecto en el Distrito Buikwe de Uganda. La línea rosada es el número de pacientes PEPFAR que alguna vez estuvieron en tratamiento. La</p>

PRESENTACIÓN VISUAL

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

Ejemplos de Cambios

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



39

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Ejemplos de cambios introducidos para mejorar la atención brindada a pacientes que reciben TAR en 5 establecimientos de Bulikwe, Uganda

Diapositiva 40:

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

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

40

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Registro de la oxitocina administrada al cabo de un minuto del nacimiento, Hospital del Distrito Hisar, India, febrero- mayo 2014

Diapositiva 41:

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

diferencia entre la línea azul oscura y la línea rosada constituye la brecha de cobertura.

La línea celeste muestra datos sobre la cantidad de pacientes que se espera atender en los cinco establecimientos, descontando a aquellos que pueden haber sido transferidos a otro establecimiento o que han fallecido. La línea amarilla indica la cantidad de pacientes que acuden a sus citas médicas. La diferencia entre la línea celeste y la amarilla constituye la brecha en cuanto a retención.

Finalmente, la línea verde indica resultados clínicos positivos de los pacientes que reciben tratamiento. La diferencia entre la línea amarilla y la verde constituye la brecha en lo que respecta a bienestar.

El gráfico muestra que, en octubre de 2010 la línea basal para cobertura, retención y bienestar de los pacientes que reciben TAR presentaba grandes brechas del 44%, 49% y 53%, respectivamente. Después de que los equipos empezaron a poner a prueba cambios (se incluyen algunos ejemplos en el recuadro de abajo), las brechas comenzaron a cerrarse conforme pasaba el tiempo. Al final del período de intervención del proyecto ASSIST, las brechas de cobertura, retención y bienestar fueron del 19%, 24% y 14%, respectivamente. Los equipos de mejoramiento en los cinco establecimientos continuaron poniendo a prueba cambios y mejorando la calidad de la atención que recibían los pacientes más allá del sitio de intervención. Continuaron recolectando y analizando datos y fueron capaces de cerrar la brecha de cobertura completamente en abril del 2014. Las brechas de retención y bienestar también mejoraron notablemente, llegando a reducirse al 5% cada una.

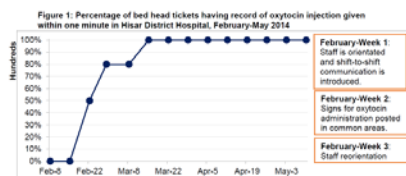
DIGA: Estos son algunos ejemplos de los cambios que los equipos realizaron para cerrar las brechas.

RESALTE: Resalte un cambio de cada columna.

DIGA: El Hospital del Distrito Hisar ubicado en el estado de Haryana en la India atiende el nacimiento de 250 a 300 bebés cada mes, aproximadamente diez por ciento de todos los partos que ocurren en el distrito. En el hospital se formó un equipo de mejora de la calidad para mejorar la administración de oxitocina con el fin de reducir la hemorragia postparto. Debido a las cargas laborales, el personal no estaba

PRESENTACIÓN VISUAL

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

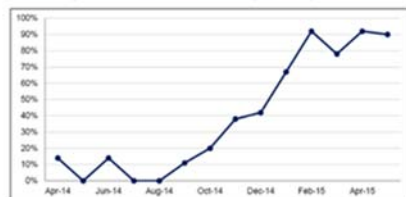


41 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Expanding the improvement of the quality reduce the maternal and child mortality in the District of Lohardaga, Jharkhand, India
Diapositiva 42:

Expanding the improvement of the quality for reduce the maternal and child mortality in the District of Lohardaga, Jharkhand, India

Figure 1: Percentage of women registered in the first trimester (within the 12 weeks) of the total of new APN registered in the month, Centro de Salud Pública Jowang, April 2014- May 2015



42 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Pausa

Receso –90 minutos para el almuerzo; si la capacitación inició en la tarde, concluya por este día.

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

administrando oxitocina a todas las mujeres inmediatamente después del parto. Para resolver estos problemas, el equipo decidió tratar de mantener jeringas previamente llenadas con oxitocina y optimizar la comunicación con las enfermeras que trabajaban en diferentes turnos sobre los cambios introducidos. El equipo descubrió que un aviso impreso con un mensaje sobre el uso de las jeringas, junto con la reorientación del personal, mejoró el conocimiento de estos cambios, después de lo cual, todas las mujeres recibieron oxitocina dentro del primer minuto posterior al nacimiento. Estos cambios pueden ser ensayados en otros establecimientos que también tienen dificultades con respecto a la comunicación entre turnos.

DIGA: El Distrito Lohardaga en el Estado de Jharkhand en la India posee altas tasas de mortalidad infantil y las autoridades estatales reconocieron que el distrito necesitaba apoyo adicional para llegar a reducir la mortalidad. El proyecto ASSIST de USAID empezó apoyando inicialmente a cuatro establecimientos para mejorar la atención rutinaria brindada a las madres y recién nacidos. El gráfico señala los resultados alcanzados en uno de ellos, el centro de salud pública Jowang, en términos de aumentar el porcentaje de mujeres embarazadas que vienen a la unidad para la atención prenatal (APN) en su primer trimestre de embarazo. El éxito alcanzado por los establecimientos en cuanto a garantizar que casi todas las madres y recién nacidos reciban atención de calidad instó a las autoridades de salud del distrito a expandir las iniciativas de mejora de la calidad a otros cinco centros de salud y 29 sub-centros. El proyecto apoyó a las autoridades de salud del distrito para desarrollar una estrategia de expansión del trabajo de mejora de la calidad hacia estos sitios a través del sistema gubernamental, utilizando recursos gubernamentales. La calidad de la atención también ha mejorado en los cinco centros de salud involucrados en la expansión, y los funcionarios del distrito han dado pasos para expandir su estrategia de mejoramiento hacia el resto de establecimientos en Lohardaga.

PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta antes de tomar un breve receso?


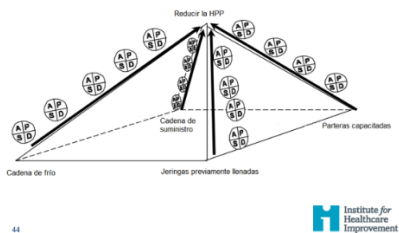
ANUNCIE: Comunique a los participantes la duración del receso y la hora en que se retomará la capacitación.

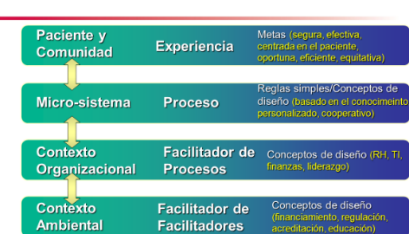

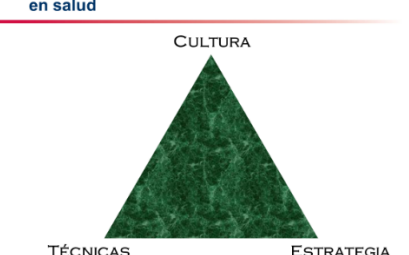
Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 3

Tiempo: 40 minutos

Después de este módulo, los participantes serán capaces de:

- Describir el ensayo de múltiples cambios para alcanzar un solo objetivo
- Comprender varios niveles del sistema de atención de la salud

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Panorama del Mejoramiento de la Atención en salud, Parte 3</p> <p>Diapositiva 43:</p>  <p>Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud Parte 3</p>	
<p>Múltiples gradientes o rampas de cambio orientadas hacia un mismo objetivo</p> <p>Diapositiva 44:</p> <p>Múltiples gradientes o rampas de cambio hacia un único objetivo</p> 	<p>DIGA: Esta imagen describe la idea de que varias cosas convergen hacia un mismo objetivo. No solo sucede una cosa, sino que la suma total de varias cosas produce un buen resultado en salud.</p> <p>Al disponerse a lograr un objetivo, es posible contar con varias áreas de cambio. La figura muestra las diferentes áreas que pueden afectar la reducción de la HPP. Si nos remitimos al ejemplo previo de Níger, se ensayaron múltiples cambios de forma simultánea para alcanzar el resultado deseado, reducir la HPP. Las áreas que se abordaron durante el trabajo de mejoramiento fueron: competencia de los trabajadores de la salud, cadena de suministro, cadena de frío, y jeringas previamente llenadas. Estas fueron las áreas donde se identificó la necesidad de mejoras. No se puso a prueba un único cambio dentro de cada área. Aunque en el ejemplo anterior solo se resaltaron unos pocos cambios, en Níger se llevaron a cabo varios ciclos Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA) para alcanzar el objetivo de reducir la HPP a través del MATEP.</p>
<p>Diseño de un sistema de salud de cuatro niveles</p> <p>Diapositiva 45:</p>	<p>DIGA: Una buena atención acontece cuando el paciente la recibe, pero esto sucede dentro de un sistema compuesto por varias capas. Hay un micro-sistema, un contexto organizacional, y un contexto ambiental general dentro de los cuales se inserta la experiencia del paciente. Todos estos factores deben ser considerados durante el proceso de mejora.</p>


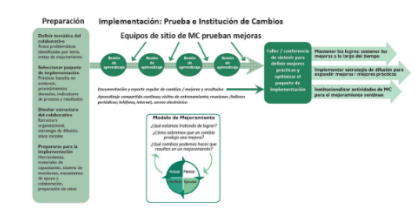
PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Diseño del sistema en cuatro niveles</p>  <p>46</p> <p><small>Institute for Healthcare Improvement</small></p>	
<p>Rodaja o porción del sistema Diapositiva 46:</p> <p>Rodaja o porción del sistema</p>  <p>Selección de diferentes tipos y niveles de establecimientos en un distrito o provincia</p> <p>46</p> <p><small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Al hacer mejoras, es importante tomar en consideración todos los niveles. Los diferentes niveles del sistema de atención de la salud están interrelacionados, como se puede observar arriba. El diagrama ilustra el concepto de la porción o rodaja del sistema.</p> <p>Este concepto se usa para comprender cómo funciona el sistema en su totalidad y también es una buena herramienta al planificar la expansión de los esfuerzos de mejora.</p> <p>El tomar una rodaja o porción del sistema implica que, al seleccionar sitios de trabajo, se escogerán sitios ubicados en diferentes niveles del sistema, los cuales representan aquellos niveles del sistema de salud hacia los cuales eventualmente se expandirá el trabajo de mejoramiento. Con ello se incorpora a los actores clave y a los líderes dentro del sistema de salud.</p>
<p>Liderando el mejoramiento de la atención en salud Diapositiva 47:</p> <p>Liderando el mejoramiento de la atención en salud</p>  <p>47</p> <p><small>Fuente: Joseph Juran</small></p>	<p>DIGA: Es importante recalcar que las personas sin conocimiento formal de la ciencia del mejoramiento pueden, de todas maneras, implementar mejoras. Estas personas saben intuitivamente que, si continuamos haciendo lo que normalmente hacemos, continuaremos obteniendo los mismos resultados. Si queremos resultados diferentes, necesitamos hacer algo diferente. Con la capacitación adecuada sobre las técnicas, serán capaces de implementar mejoras a una escala mucho mayor. Determinar qué mejorar y cómo hacerlo es tan importante como la técnica, al igual que tomar en consideración la cultura y el ambiente propios del trabajo que se lleva a cabo.</p>
<p>Pausa</p>	<p>PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta antes de hacer un breve receso?</p>
<p>Receso corto – 5 minutos</p>	<p>ANUNCIE: Comunique a los participantes que el receso solo tomará 5 minutos.</p>

Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 4

Tiempo: 40 minutos

Después de este módulo, los participantes deberán ser capaces de:

- Describir en qué consiste el mejoramiento colaborativo

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 4</p> <p>Diapositiva 48:</p> 	
<p>Modelo para el mejoramiento colaborativo</p> <p>Diapositiva 49:</p> <p>Modelo para el mejoramiento colaborativo</p>  <p>Adaptado del Modelo Serie Innovativa de Mejoramiento (IH 2003)</p> <p>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Esta figura muestra el modelo para el mejoramiento colaborativo desarrollado en el marco del Proyecto HCI de USAID. El mejoramiento colaborativo se compone de tres fases. La primera fase es la de preparación. En esta fase se define el foco de atención del esfuerzo colaborativo, incluyendo los objetivos de mejoramiento. Durante esta etapa también se desarrolla el paquete de implementación. El paquete de implementación debe incorporar prácticas basadas en la evidencia, procedimiento deseados, así como indicadores de proceso y resultados para medir y evaluar los cambios que se ponen a prueba en la fase dos.</p> <p>La preparación para el mejoramiento colaborativo también demanda planificar y desarrollar pensamiento estratégico sobre la estructura organizacional de los equipos de mejora, los sitios iniciales que serán incluidos durante la implementación, así como elaborar una estrategia para expandir el trabajo más allá de los sitios iniciales. Durante la primera fase, también es importante preparar materiales y recursos necesarios para la implementación del trabajo de mejoramiento. Esto significa que se debe contar con un sistema de monitoreo sólido, recursos para realizar las sesiones de aprendizaje con los equipos de mejoramiento involucrados en el trabajo, y haber preparado el sitio antes de comenzar el trabajo.</p> <p>La segunda fase del mejoramiento colaborativo es la implementación. Usualmente se organizan cuatro sesiones de aprendizaje que tienen lugar de manera trimestral. Estas sesiones de aprendizaje están diseñadas para reunir a los equipos de mejoramiento que trabajan en diferentes establecimientos (con el mismo objetivo) de modo que</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>participen en reuniones de uno o dos días de duración donde comparten los cambios que han puesto a prueba, así como lo que ha funcionado y lo que no ha funcionado en sus respectivos contextos. En el período entre sesiones de aprendizaje, los equipos de mejora ensayan nuevos cambios (quizás aquellos que han aprendido de equipos de mejora de otros establecimientos) y continúan monitoreando los resultados. Luego informan sobre su progreso en futuras sesiones de aprendizaje.</p> <p>La segunda fase también incluye las visitas de entrenamiento o <i>coaching</i> por de parte de expertos en mejoramiento. Los entrenadores asesoran a los equipos de mejoramiento sobre enfoques de mejora y brindan apoyo a través de visitas presenciales, llamadas telefónicas, u otros medios. Estas visitas tienen el objeto de proveer apoyo a los equipos a lo largo de su trayecto hacia el mejoramiento.</p> <p>La fase final del modelo de mejoramiento colaborativo es la expansión de los esfuerzos más allá de los sitios iniciales. Esta fase inicia con una reunión para cosechar el conocimiento adquirido a lo largo del proceso de implementación desarrollado por los equipos. La meta de la reunión es establecer un paquete de cambios a ser implementado durante la expansión. El paquete de cambios se compone de las mejores prácticas que tuvieron lugar durante la fase de implementación.</p>
<p>Cómo funciona el mejoramiento colaborativo</p> <p>Diapositiva 50:</p> 	<p>ATENCIÓN- ESTA DIAPOSITIVA CONTIENE EFECTOS DE ANIMACIÓN</p> <p>DIGA: El mejoramiento colaborativo se basa en los esfuerzos de los equipos de mejoramiento individuales, pero vinculándolos de formas importantes que aumentan el impacto de sus esfuerzos. Este enfoque fue desarrollado originalmente por el Instituto para el Mejoramiento de la Atención en Salud hace aproximadamente 15 años y ha sido utilizado ampliamente en los EEUU y otros países desarrollados. ¿Cómo funciona?</p> <p>Como en el ejemplo del equipo que usó la medición MUAC, el mejoramiento colaborativo comienza con equipos individuales que ensayan cambios y analizan sus resultados (usando gráficos de series de tiempo para evaluar si los cambios han llevado a mejoras).</p> <p>Ahora, al tratarse de un esfuerzo colaborativo, otros equipos trabajan al mismo tiempo sobre los mismos temas.</p> <p>Estos equipos se reúnen periódicamente para compartir sus cambios y resultados para así aprender unos de otros. Este compartir de manera periódica, conocido como sesiones de aprendizaje, tiene también el efecto de motivar a los equipos a competir unos con otros amigablemente para obtener los mejores resultados.</p> <p>Los resultados son validados, consolidados y sintetizados considerando el esfuerzo colaborativo en su conjunto. Esto facilita que todos los equipos obtengan provecho rápidamente, pues la consolidación de</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>mejores prácticas ayuda a los equipos a caminar hacia delante, de forma más rápida.</p> <p>Por ende, el mejoramiento colaborativo sencillamente envuelve a múltiples equipos ensayando cambios de forma simultánea, empleando indicadores comunes y aprendiendo entre colegas sobre los cambios más efectivos para mejorar la misma área de atención.</p>
Pausa	PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta antes de hacer un breve receso?
Receso – 15 minutos	ANUNCIE: Comunique a los participantes que este receso tomará 15 minutos.


Módulo 5: Estudio de caso – Evaluación, Consejería y Apoyo Nutricional

Tiempo: Hasta 6 horas (para las seis secciones combinadas)

Después de este módulo, los participantes deberán ser capaces de:


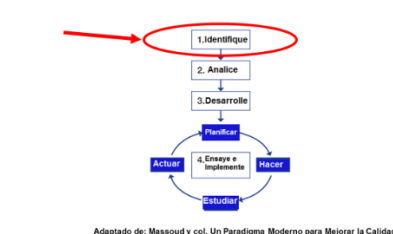
- Definir el objetivo(s) de mejoramiento
- Formar equipos de mejora
- Trazar un gráfico de series de tiempo
- Analizar procesos de atención
- Ensayar e implementar cambios para mejorar el trabajo diario
- Monitorear y evaluar los resultados de los cambios puestos a prueba

Se estima que esta primera sección dure 10 minutos.

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Introducción y repaso</p>	<p>DIGA: ¿Cuáles han sido algunas cosas favoritas que han aprendido hasta aquí?</p> <p>¿Hay alguna pregunta? ¿Comentarios?</p>
<p>Estudio de Caso: Servicios de Evaluación, Consejería y Apoyo Nutricional</p> <p>Diapositiva 51:</p>  <p>Estudio de Caso: Servicios de Evaluación, Consejería y Apoyo Nutricional</p>	<p>DIGA: En lo que resta del curso, trabajarán en grupos pequeños e interactuarán con un proyecto real de mejoramiento que tuvo lugar en Uganda, atravesando para ello la secuencia de un proyecto de mejoramiento de la calidad desde el inicio hasta el final.</p> <p>Las seis secciones tienen los siguientes títulos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definiendo los objetivos de mejoramiento 2. Formando el equipo de mejoramiento 3. Comprendiendo el proceso actual 4. Desarrollando indicadores 5. Preparando y trazando un gráfico de series de tiempo 6. Desarrollando, ensayando e implementando cambios <p>Cada sección sigue la misma secuencia. Comienza con una corta introducción, un estudio de caso para leer, luego preguntas para contestar, seguidas de la discusión de su grupo y el análisis o plenaria de toda la clase.</p>
<p>Objetivos de aprendizaje</p> <p>Diapositiva 52:</p> <p>Objetivos de aprendizaje</p> <hr/> <p>A lo largo del estudio de caso Ud. practicará el desarrollo de las siguientes habilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir el objetivo(s) de mejoramiento 2. Formar equipos de mejoramiento 3. Analizar procesos de atención 4. Desarrollar indicadores 5. Trazar un gráfico de series de tiempo 6. Desarrollar, poner a prueba e implementar cambios para mejorar el trabajo diario <p>52 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: A lo largo del estudio de caso Ud. practicará el desarrollo de las siguientes habilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Definir el objetivo(s) de mejoramiento b) Formar equipos de mejora c) Trazar un gráfico de series de tiempo d) Analizar procesos de atención e) Ensayar e implementar cambios para mejorar el trabajo diario f) Monitorear y evaluar los resultados de un cambio puesto a prueba

Estudio de Caso, Sección 1: Definir el Objetivo(s) de Mejoramiento

Tiempo: 40-60 minutos

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Sección 1: Definiendo el Objetivo(s) de Mejoramiento Diapositiva 53:</p> 	<p>DIGA: Toda mejora comienza con un objetivo. Si no sabemos hacia dónde vamos, cualquier camino nos puede llevar hasta allí.</p> <p>DIGA: ¿Qué es el enunciado de un objetivo?</p>
<p>Modelo para el Mejoramiento Diapositiva 54:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p> 	<p>DIGA: El paso 1 para iniciar un proyecto de mejoramiento es identificar el problema.</p>
<p>Modelo para el Mejoramiento Diapositiva 55:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p> <p>PASO 1. Identifique el problema</p> <ul style="list-style-type: none"> Defina claramente el objetivo de mejoramiento Establezca el proceso(s) sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento Decida quién debe ser parte del equipo que resolverá el problema Alcance consensos sobre el problema dentro del equipo 	<p>DIGA: Necesitamos definir claramente el objetivo de mejoramiento</p>
<p>¿Qué nos puede ayudar a desarrollar objetivos de mejoramiento? Diapositiva 56:</p>	<p>DIGA: Hay varios recursos disponibles para desarrollar objetivos de mejoramiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prioridades existentes del Ministerio de Salud Datos que muestran dónde hay mayor necesidad de mejora (p. ej., informes existentes, estudios de línea de base, datos sobre uso de los servicios, datos epidemiológicos, nuevas evaluaciones)

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>¿Qué puede ayudarnos a desarrollar objetivos de mejoramiento?</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Las prioridades existentes del MS • Los datos que muestran dónde hay mayor necesidades (p. ej., informes, evaluaciones, datos de uso de servicios, datos epidemiológicos, etc.) • Prioridades reconocidas por donantes y entes financiadores • Pacientes, profesionales, comunidades, y otras partes interesadas. <p>56 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prioridades reconocidas por donantes y financiadores • Pacientes y personal (cuestionarios y entrevistas) • Profesionales, comunidades y otros actores interesados
<p>Determinando lo que constituye un buen enunciado del objetivo</p> <p>Diapositiva 57:</p> <p>Determinando un buen enunciado del objetivo</p> <hr/> <p>Un buen enunciado del objetivo posee:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un límite definido que especifica el alcance de la meta de mejoramiento (¿qué?) • Metas numéricas específicas para los resultados que sean ambiciosas pero factibles de alcanzar (¿cuánto?) • Un cronograma o marco de tiempo (¿hasta cuándo?) • Orientación o pautas sobre cómo alcanzar el objetivo propuesto (¿cómo?) <p>57 <small>Lloyd & Associates, 2008</small></p>	<p>DIGA: Un buen enunciado del objetivo pregunta qué es lo que vamos a mejorar. Nos ayuda a especificar el alcance y a definir límites.</p> <p>DIGA: También es muy importante establecer metas numéricas. Es difícil determinar cuánto cambio se puede llegar a alcanzar. Algunas veces excederá sus expectativas y otras veces su meta puede ser demasiado ambiciosa y por ende no tendrá éxito.</p> <p>Los elementos de un buen enunciado del objetivo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un límite definido que especifica el alcance de la meta de mejoramiento (¿qué?) • Metas numéricas específicas para los resultados que sean ambiciosas pero factibles de alcanzar (¿cuánto?) • Un cronograma (¿hasta cuándo?) • Orientación o pautas sobre cómo alcanzar el objetivo propuesto (¿cómo?) <p>DIGA: Miremos juntos un ejemplo de un enunciado utilizando como referente esta definición.</p>
<p>Discusión: ¿Es este un buen enunciado del objetivo?</p> <p>Diapositiva 58:</p> <p>Discusión: ¿Es este un buen enunciado del objetivo?</p> <hr/> <p>En nuestra clínica reduciremos las tasas de hemorragia postparto entre las mujeres que dan a luz en un 50% al cabo de 12 meses mediante la aplicación del Manejo Activo de la Tercera Etapa de la Labor de Parto (MATEP).</p> <p><u>Límite:</u> <u>Metas numéricas para resultados:</u> <u>Marco temporal:</u> <u>Orientación:</u></p> <p>58 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>LEA: Lea el enunciado que aparece a continuación.</p> <p>Enunciado #1: En nuestra clínica reduciremos las tasas de hemorragia postparto entre las mujeres que dan a luz en un 50% al cabo de 12 meses mediante la aplicación del Manejo Activo de la Tercera Etapa de la Labor de Parto (MATEP).</p> <p>DIGA: En sus grupos, analicen este enunciado durante 5 minutos. ¿Es un buen enunciado del objetivo? ¿Incluye un límite? ¿Metas numéricas para los resultados? ¿Un cronograma? ¿Orientación?</p> <p>PREGUNTE: Solicite voluntarios que identifiquen y compartan cada componente del enunciado del objetivo.</p> <p>Respuestas:</p> <p>¿Contiene un límite? “Nuestra clínica” no la comunidad, no toda la comunidad, y “reducir la hemorragia postparto”.</p> <p>¿Meta numérica? Reducción de la HPP en el 50% de mujeres que dan a luz.</p> <p>Cronograma: 12 meses</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Discusión: ¿Es este un buen enunciado del objetivo?</p> <p>Diapositiva 59:</p> <p>Discusión: ¿Es este un buen enunciado del objetivo?</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> Nuestra clínica proporcionará TAR para el 90% de los 2500 pacientes elegibles para recibir TAR estimados en nuestra área de influencia, Retendrá al 95% de pacientes que han iniciado tratamiento y que se espera continúen en el mismo, Alcanzará buenos resultados clínicos para el 95% de pacientes retenidos bajo atención TAR, Estas metas se alcanzarán al cabo de 18 meses. <p><u>Límite:</u> <u>Metas numéricas para resultados:</u> <u>Marco temporal:</u> <u>Orientación:</u></p> <p>59 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>Orientación: MATEP</p> <p>DIGA: Miremos otro ejemplo.</p> <p>LEA: Lea el enunciado a continuación.</p> <p>Enunciado #2: Nuestra clínica proporcionará TAR para el 90% de los 2500 pacientes elegibles para recibir TAR estimados en nuestra área de influencia; retendrá al 95% de pacientes que han iniciado tratamiento y que se espera continúen en el mismo, y alcanzará buenos resultados clínicos para el 95% de pacientes retenidos bajo atención TAR. Estas metas se alcanzarán al cabo de 18 meses.</p> <p>DIGA: En sus grupos, analicen este enunciado durante 5 minutos. ¿Es un buen enunciado del objetivo? ¿Incluye un límite? ¿Metas numéricas para los resultados? ¿Un cronograma? ¿Orientación?</p> <p>PREGUNTE: Solicite voluntarios que identifiquen y compartan cada componente del enunciado del objetivo.</p> <p>Respuestas:</p> <p>Límite: Nuestra clínica, TAR</p> <p>Metas numéricas: 90, 95, 95</p> <p>¿Algún comentario al respecto? Es algo muy ambicioso. Establece una “meta extraordinaria o ambiciosa” y trata de alcanzar tanto como se puede; efecto desmotivador.</p> <p>Cronograma: 18 meses</p> <p>Orientación: No hay una teoría sobre el cambio, trabajo prototipo, y hay una meta muy alta.</p>
<p>Ejercicio del Estudio de Caso, Sección 1</p> <p>Diapositiva 60:</p> <p>Ejercicio</p> <hr/> <p>Lea el ejercicio y responda las preguntas.</p> <p>60 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Ahora definamos un objetivo. Vaya a la página 52 de su Guía del Participante y lea el caso. Responda las preguntas que aparecen en la página 53. Tomen 10 minutos para hacer el análisis dentro de sus grupos.</p> <p>VERIFIQUE: Después de 10 minutos, verifique si los grupos necesitan más tiempo.</p> <p>PREGUNTE: Solicite de 2-3 voluntarios que compartan sus respuestas.</p> <p>DIGA: Vaya al Apéndice A, página 101, para ver el enunciado utilizado por el equipo en Uganda.</p>



Ejercicio en base al Estudio de Caso, Parte 1: Definiendo un Objetivo de Mejoramiento

El gerente distrital informó al director de una clínica, el Dr. Samson, que mejorar el estado nutricional de los clientes con VIH que asisten a la clínica de TAR era una prioridad distrital del año en curso. El director estaba consciente de que su clínica presentaba varios retos a ser superados –un equipo sobrecargado de trabajo, miembros del equipo que no apreciaban la importancia de una buena nutrición como parte de la atención del VIH, y una alta carga de pacientes.

El Dr. Samson sabía que, pese a estos desafíos, todavía podían hacerse mejoras para garantizar que todos los clientes de su clínica tuviesen un buen estado nutricional, lo que a su vez tendría un impacto positivo en los resultados clínicos obtenidos por sus clientes. Él Dr. Samson se reunió con el jefe de la clínica de TAR y acordaron que una de las maneras de alcanzar esta meta sería integrar los servicios nutricionales a los servicios rutinarios de atención del VIH/SIDA. Durante esta reunión, revisaron el proceso que implica ofrecer buena atención y apoyo nutricional a los clientes y priorizaron la evaluación del estado nutricional de los pacientes. Sabían que enfocarse sobre la evaluación les permitiría identificar a los clientes con desnutrición y tomar acciones decisivas para darles tratamiento y apoyo.

Se acordó que la medición de la circunferencia media del brazo (MUAC en inglés) sería el método elegido para la evaluación y categorización de los clientes.

Desarrolle un enunciado del objetivo de mejoramiento para el proyecto del Dr. Samson respondiendo a las preguntas que aparecen en la siguiente página.

Instrucciones

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

Ejercicio en base al Estudio de Caso, Parte 1: Definiendo un Objetivo de Mejoramiento

¿Dónde se implementará su cambio?: (A) nuestra clínica VIH/TAR

(Una ubicación como poblado, clínica, u oficina)

¿Qué resultado estamos tratando de cambiar?: (B) mejorar el estado

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

¿En qué medida o cantidad lo estamos intentando cambiar?: (C) 90%

(Debe ser un porcentaje u otro valor numérico)

¿Cuándo espera ver este resultado en la práctica?: (D) en 6 meses (Una cantidad de tiempo o una fecha límite)

¿Qué es lo que hará/utilizará para alcanzar este resultado?: (E) evaluar a todos los clientes utilizando el método MUAC



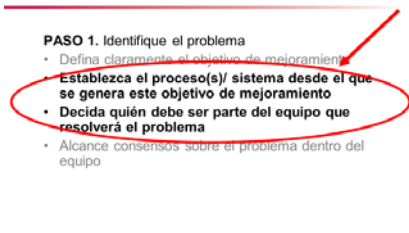
(¿Qué intervención, método, herramienta, o recurso empleará para implementar el cambio?)


Reúna las respuestas para completar el enunciado del objetivo de su proyecto de mejoramiento:

En (A) nuestra clínica, nosotros(B) mejoraremos el estado nutricional de nuestros clientes en (C) 90% en un plazo de/hasta (D) 12 meses mediante (E) el uso del método MUAC con el cual (E) evaluaremos a todos nuestros clientes.

Estudio de Caso, Sección 2: Formando el Equipo de Mejoramiento

Tiempo: 40 minutos

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Sección 2: Formando el Equipo de Mejoramiento</p> <p>Diapositiva 61:</p> 	
<p>Modelo para el Mejoramiento</p> <p>Diapositiva 62:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p>  <p>62 Adaptado de: Massoud y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud</p>	<p>DIGA: Ahora que sabemos lo que haremos, necesitamos pensar sobre las personas que requerimos tener en el equipo para que nos ayuden a realizar el trabajo. Los invitaremos a ser parte del equipo de mejoramiento, ya que son ellos quienes están verdaderamente involucrados en la labor.</p> <p>La persona que advierte la solución para sus propios problemas será aquella con mayor probabilidad de implementarla exitosamente. La noción de empoderamiento es muy fuerte en este punto. Las personas empiezan a comprender que ellas pueden ser el cambio que desean ver plasmado.</p>
<p>Modelo para el Mejoramiento</p> <p>Diapositiva 63:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p> <p>PASO 1. Identifique el problema</p> <ul style="list-style-type: none"> Defina claramente el objetivo de mejoramiento Establezca el proceso(s)/ sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento Decida quién debe ser parte del equipo que resolverá el problema Alcance consensos sobre el problema dentro del equipo  <p>63 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Determine cuál es el proceso(s)/ sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento.</p> <p>Decida quién debe ser parte del equipo para resolver el problema.</p>
<p>¿Por qué es importante para el mejoramiento el trabajo en equipo?</p> <p>Diapositiva 64:</p>	<p>DIGA: El mejoramiento implica descifrar las interdependencias existentes y que producen el resultado final. Es importante, por ende, incluir a miembros del equipo que entienden las diferentes partes del sistema y pueden dar su aporte con respecto a los cambios sugeridos.</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>¿Por qué es importante el trabajo en equipo para el mejoramiento?</p> <ul style="list-style-type: none"> Los procesos de atención de la salud se componen de pasos inter-dependientes ejecutados por diferentes personas que desempeñan distintas funciones a nivel profesional. Los defectos en la calidad a menudo ocurren cuando se transfiere la atención de persona a persona a lo largo de diferentes pasos. Dada la oportunidad, el personal frecuentemente puede identificar los problemas y generar ideas para resolverlos. La participación optimiza las ideas, fomenta la aceptación de las propuestas y reduce la resistencia al cambio. Alcanzar las metas de forma conjunta aumenta la confianza en sí mismo de cada miembro del equipo, lo cual empodera a las organizaciones. <p>94 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>Los procesos de atención de la salud se componen de pasos inter-dependientes ejecutados por diferentes personas que desempeñan distintas funciones a nivel profesional.</p> <p>Los defectos en la calidad a menudo ocurren cuando se transfiere la atención de persona a persona a lo largo de diferentes pasos.</p> <p>Dada la oportunidad, el personal frecuentemente puede identificar los problemas y generar ideas para resolverlos.</p> <p>La participación optimiza las ideas, fomenta la aceptación de las propuestas y reduce la resistencia al cambio.</p> <p>Alcanzar las metas de forma conjunta aumenta la confianza en sí mismo de cada miembro del equipo, lo cual empodera a las organizaciones.</p>
<p>Trabajo en equipo Diapositiva 65:</p> <p>Trabajo en Equipo</p>  <p>65 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Al iniciar el trabajo, debe pensar sobre los procesos para decidir quién necesita ser parte del equipo. Sin embargo, solo una vez que haya conformado el equipo logrará comprender enteramente el proceso. Por ende, en el mundo real, la creación del equipo puede resultar un proceso reiterativo donde únicamente al analizar completamente el sistema se dará cuenta de que olvidó incluir a alguien importante en el equipo.</p> <p>El equipo debe incorporar a un representante de cada uno de los diferentes pasos del proceso de atención al paciente.</p> <p>Las personas no presentan resistencia al cambio; no obstante, aborrecen <i>ser sometidas</i> al cambio. Es más efectivo preguntarles, <i>¿cómo podemos hacer esto de mejor manera?</i></p>
<p>Roles y responsabilidades dentro del equipo Diapositiva 66:</p> <p>Roles y responsabilidades dentro del equipo</p> <ul style="list-style-type: none"> Miembro del Equipo de Mejoramiento: Personas que trabajan en el equipo de mejoramiento y comparten su conocimiento y experiencia mientras trabajan para alcanzar las metas del equipo. Líder del Equipo de Mejoramiento: Miembro del equipo de mejoramiento a quien se asigna las responsabilidades de organizar las actividades del equipo, mantener los archivos del equipo, y servir como vínculo para comunicarse con niveles más altos del sistema. <p>66 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Al formar un equipo debe incluirse un representante de cada una de las funciones involucradas en el proceso. Ninguna función debe faltar; de lo contrario, se carecerá del conocimiento y la percepción sobre estos pasos específicos del proceso. El líder del equipo establece la agenda, coordina a las partes interesadas y constituye un vínculo entre todos los miembros.</p> <p>En la atención de salud, mientras más podamos involucrar a los pacientes, más beneficiosa será la mejora alcanzada. La participación de los pacientes hace una gran diferencia en el resultado final de un proceso de cambio, dado que los pacientes poseen una perspectiva poderosa y diferente a la perspectiva del trabajador de salud. La participación de los pacientes puede darse bajo la forma de encuestas, entrevistas, seguimientos, o incluso participación dentro de los equipos de mejora. Deberá escoger pacientes que tienen familiaridad con el contexto de los establecimientos y que han sido usuarios de los servicios en más de una ocasión, ya sea personalmente o a través de sus familiares.</p> <p>EJEMPLO DE LA VIDA REAL:</p> <p>DIGA: En Rusia, los pacientes con enfermedades crónicas necesitaban hacer cambios generalizados en su estilo de vida. Las intervenciones convencionales en el hospital no estaban funcionando para el efecto. El</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>equipo de atención de la salud trajo a los pacientes a la clínica y les preguntó qué podría ayudarles a realizar estos cambios. Los pacientes sabían que el doctor de la clínica daba paseos nocturnos. Por sugerencia de los pacientes, la clínica empezó a auspiciar paseos vespertinos donde los pacientes caminaban junto al médico discutiendo sobre buenas prácticas de salud. Dado que los pacientes fueron quienes propusieron la actividad de promoción de la salud, la misma fue exitosa.</p> <p>Las actividades de promoción de la salud como esta, generalmente están relacionadas al cuidado de enfermedades crónicas antes que a la atención de enfermedades agudas. En la atención de enfermedades agudas, el paciente ve al doctor muy pocas veces —una o dos veces, quizás. Este tipo de interacción es muy diferente a la interacción en el caso de enfermedades crónicas. Por ejemplo, cuando un paciente tiene cáncer o diabetes, el personal médico que maneja su atención y estilo de vida a lo largo del tiempo, los ve frecuentemente. Sin embargo, todos sabemos que los médicos no son quienes brindan la mayor parte de la atención. El paciente y su familia también participan en ello. Los médicos están allí para apoyar la gestión del cuidado, mientras que el paciente conduce el proceso.</p>
<p>Ejercicio: Forme su equipo de mejoramiento Diapositiva 67:</p> <p>Ejercicio: Forme su equipo de mejoramiento</p> <hr/> <p>Utilizando su cuaderno de trabajo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retome el enunciado del objetivo y considere el proceso que desea mejorar. 2. Piense en las personas responsables de cada paso del proceso. Su equipo de mejoramiento debe contar con un representante de cada función. 3. Piense qué otras personas sería importante incluir en su equipo, tal como: gerentes, profesionales, pacientes o grupos que representan a pacientes, u otros individuos involucrados en el sistema de atención. <p>En sus mesas, por favor lean el estudio de caso que aparece en la siguiente página y complete el ejercicio.</p> <p><small>67 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Vaya a la página 59 de su Guía del participante y lea el ejercicio. Usando su cuaderno de trabajo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Retome el enunciado del objetivo y considere el proceso que desea mejorar. 2. Piense en las personas responsables de cada paso del proceso. Su equipo de mejoramiento debe contar con un representante de cada función. 3. Piense qué otras personas sería importante incluir en su equipo, tal como: gerentes, profesionales, pacientes o grupos que representan a pacientes, u otros individuos involucrados en el sistema de atención. <p>DIGA: Dedique 10 minutos a analizar y completar el ejercicio.</p> <p>VERIFIQUE: Después de 10 minutos, verifique si se necesita más tiempo.</p> <p>PREGUNTE: ¿Hay voluntarios que compartan sus respuestas?</p> <p>DIGA: Para conocer qué hizo el equipo, vaya al Apéndice A, página 102.</p>
<p>Conclusiones y cierre</p>	<p>DIGA: Hoy hemos abordado la mitad del estudio de caso. Mañana continuaremos trabajando en el mismo y analizaremos cómo entender el proceso actual, desarrollar indicadores, trazarlos, y ensayar e implementar cambios.</p>



Ejercicio en base al Estudio de Caso, Parte 2: Formar su Equipo de Mejoramiento

El doctor Samson y el gerente de la clínica de TAR examinaron el proceso para proporcionar una buena atención nutricional a los clientes con VIH en la clínica de TAR. Ellos observaron el flujo general de la clínica para identificar a todas las personas que contribuyen a la atención nutricional de los clientes. Existe una cadena de miembros del personal con quienes interactúan los clientes al llegar a la clínica, desde el personal de la recepción hasta el personal de enfermería, el personal clínico y el personal de farmacia.

A fin de que la atención nutricional se integre a la atención del VIH, ciertos miembros del personal de la clínica verán afectada la forma en que realizan su trabajo. De hecho, los cambios afectan incluso al personal administrativo de algunas maneras. El Dr. Samson y el gerente de la clínica de TAR sabían que cualquier cambio efectivo que tome en consideración las contribuciones de todas estas personas, demandaría su participación directa en este proyecto de mejoramiento.

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

Ejercicio en base al Estudio de Caso, Parte 2: Formar el Equipo de Mejoramiento

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

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

¿Qué parte del proceso / qué rol cumple?	¿Quién desempeña la función?
<ul style="list-style-type: none">• Transporte de los clientes a la clínica• Recepción, orientación, registro• Evaluación del estado nutricional• Atención de pacientes desnutridos• Recetar alimentación terapéutica	<ul style="list-style-type: none">• Miembro de la familia, enlace comunitario• Recepcionista, asistente de enfermería• Enfermeras, personal clínico• Doctores: Dr. Samson


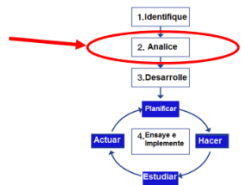
¿Hay otras partes interesadas o colaboradores que no están directamente involucrados en el proceso, pero que contribuyen a obtener resultados exitosos? Considere el sistema más amplio en el que trabaja.

¿Cómo afecta a otros este proceso?	¿Quiénes son?
<ul style="list-style-type: none"> • Llenado/ custodia de información • Administración de alimentación terapéutica lista para el consumo • Vinculación entre los clientes en las comunidades y el establecimiento de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Encargado del manejo de la documentación • Despachador o encargado de farmacia • Pacientes • Comunidad

Cuando haya llenado esta información sobre las personas involucradas, limite el tamaño del grupo encerrando en un círculo aquellas personas que deben ser incluidas en el equipo. Respecto a las personas restantes, pregúntese si el equipo podrá funcionar bien y producir cambios efectivos sin su presencia. Asegúrese de que todas las personas necesarias sean parte del equipo, pero sin que el mismo sea demasiado grande o demasiado pequeño como para funcionar bien. Un tamaño ideal para el equipo es de 5 a 9 personas.

Estudio de Caso, Sección 3: Entendiendo el Proceso Actual

Tiempo: 40-60 minutos

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Introducción y repaso</p>	<p>PREGUNTE: ¿Cuáles son algunas de las cosas favoritas que ha aprendido hasta aquí? ¿Hay alguna pregunta? ¿Comentarios?</p> <p>DIGA: Hasta este punto hemos definido nuestro objetivo y formado el equipo de mejoramiento. Hoy aprenderemos cómo dibujar un flujograma, desarrollar indicadores, trazar un gráfico de series de tiempo, y analizar el desarrollo y ensayo de cambios.</p>
<p>Sección 3: Comprendiendo el Proceso Actual Diapositiva 68:</p> 	<p>DIGA: Ahora continuaremos con el ejercicio en base al estudio de caso, enfocándonos en cómo comprender en qué consiste el proceso actual.</p>
<p>Modelo para el mejoramiento Diapositiva 69:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p>  <p><small>Adaptado de: Messoud y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud</small></p>	<p>DIGA: Necesitamos analizar nuestro proceso y situación actual para comprender dónde nos encontramos. El modelo Nolan no aborda estos asuntos de manera específica.</p>
<p>Modelo para el mejoramiento Diapositiva 70:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p> <p>PASO 2. Analice el problema</p> <ul style="list-style-type: none"> Entienda el proceso(s)/ sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento Defina los indicadores que nos permitan saber que hemos alcanzado la mejora que buscamos Analice los datos e información disponibles Recolecte datos adicionales (según sea necesario) 	<p>DIGA: Pensemos en los procesos del sistema que generan el objetivo de mejoramiento.</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR					
<p>Comprendiendo el trabajo en términos de procesos y sistemas</p> <p>Diapositiva 71:</p> <p>Comprendiendo el trabajo en términos de procesos y sistemas</p> <ul style="list-style-type: none">• Proceso: una secuencia de pasos a través de los cuales los insumos o entradas de los proveedores son transformados en resultados para los clientes• Sistema: la suma de todos los procesos y otros elementos que interactúan entre sí para producir un resultado o producto común <p>71 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Para esta capacitación, vamos a concentrarnos en comprender el trabajo a nivel de un proceso, pero tenga en mente que los procesos son una parte del sistema más amplio de atención de la salud.</p> <p>Si bien el esfuerzo de mejoramiento puede estar inicialmente enfocado en un proceso de atención, para mejorarlo puede ser necesario mirar los procesos relacionados y otras partes del sistema en general.</p> <p>Todos los procesos reunidos forman el sistema.</p> <p>Por ejemplo, el manejo de pacientes que requieren apoyo nutricional a través del proceso NACS. Este es un proceso que se inserta dentro de un sistema más amplio de atención. Los trabajadores de la salud pueden separar los procesos, pero en lo que concierne al paciente, son parte del mismo servicio.</p> <p>Todos los servicios ofrecidos por una clínica pueden ser concebidos como procesos y sistemas y pueden expresarse como pasos individuales. Por ejemplo, la llegada del paciente a una clínica ambulatoria se compone de múltiples pasos individuales.</p>					
<p>Modelo Donabedian de un sistema</p> <p>Diapositiva 72:</p> <p>Modelo Donabedian de un Sistema</p> <table><tr><td>Insumos o entradas Recursos necesarios para llevar a cabo un proceso</td><td>➡</td><td>Proceso Una serie o secuencia de pasos a través de los cuales los insumos son transformados en resultados</td><td>➡</td><td>Resultados Los productos (servicios) y resultados (resultados de salud) son consecuencia de los insumos y procesos</td></tr></table> <p>72 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	Insumos o entradas Recursos necesarios para llevar a cabo un proceso	➡	Proceso Una serie o secuencia de pasos a través de los cuales los insumos son transformados en resultados	➡	Resultados Los productos (servicios) y resultados (resultados de salud) son consecuencia de los insumos y procesos	<p>DIGA: Una de los propósitos fundamentales del mejoramiento de la calidad es lograr que las personas se vean a sí mismas como parte de un sistema más grande, que no solo necesitan hacer bien su trabajo específico, sino que también deben garantizar que el sistema funcione en su conjunto.</p> <p>Donabedian es uno de los padres del mejoramiento de la calidad. El escribió que todos los sistemas pueden ser concebidos en términos de insumos, procesos, y resultados/productos.</p> <p>Los procesos son de importancia clave porque representan el <i>cómo</i> utilizar los insumos. Es verdad que una falta de recursos ocasionaría problemas en el mejoramiento; sin embargo, incluso si todos los recursos estuviesen disponibles, ello no garantiza que lograremos llegar a donde nos proponemos.</p> <p>Por ejemplo, disponer de los medicamentos no significa que el diagnóstico sea correcto, que el tratamiento sea adecuado, o que la medicación administrada sea proporcionada de forma oportuna, etc.</p> <p>Una de las formas de entender un proceso es convertirlo en un diagrama. La diagramación de un proceso se conoce como diagrama de flujo o flujograma. Los flujogramas son un método simple que tiene su origen en la ciencia de la ingeniería.</p>
Insumos o entradas Recursos necesarios para llevar a cabo un proceso	➡	Proceso Una serie o secuencia de pasos a través de los cuales los insumos son transformados en resultados	➡	Resultados Los productos (servicios) y resultados (resultados de salud) son consecuencia de los insumos y procesos		
<p>Cómo crear el flujograma de un proceso</p> <p>Diapositiva 73:</p>	<p>DIGA: Hay cuatro pasos para crear el flujograma de un proceso.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Decida sobre los puntos de inicio y final del proceso a ser diagramado.2. Identifique los pasos del proceso.3. Vincule los pasos con flechas que indiquen la dirección.					

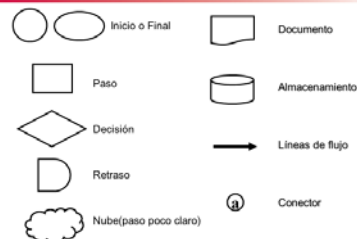
PRESENTACIÓN VISUAL

Cómo crear el flujograma de un proceso

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

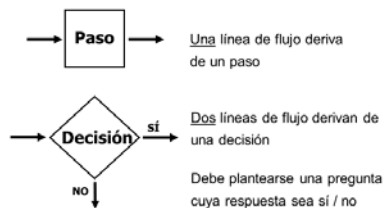
Cómo crear el flujograma de un proceso: Símbolos de un flujograma
Diapositiva 74:

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



Cómo crear el flujograma de un proceso: Líneas de flujo
Diapositiva 75:

Cómo crear el flujograma de un proceso: Líneas de flujo



Tipos de flujo
Diapositiva 76:

Tipos de flujo

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

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

4. Revise el diagrama para asegurarse de que realmente describe el proceso.

DIGA: Estos son los símbolos básicos para flujogramas utilizados en el campo de la ingeniería de sistemas.

DIGA: Un cuadrado denota un paso en el proceso. De cada paso únicamente puede derivar una línea de flujo. El diamante denota una decisión. Dos líneas de flujo deben derivar de una decisión. La decisión debe plantear una pregunta cuya respuesta sea sí o no.

DIGA: Hay diferentes tipos de flujo.

1. **Algoritmos clínicos.** Por ejemplo, un paciente llega con fiebre; usted se pregunta, ¿cuáles son las opciones? Las opciones son: a) malaria, b) infección del tracto respiratorio, c) diarrea, d) etc. ¿Qué es lo que usted hace? Realiza el examen. ¿Qué pasa si el examen es negativo? Así es como piensa un médico ante la presentación de un paciente para llegar a un diagnóstico.
2. **Flujo de materiales.** Recursos solicitados, preparados y transportados al hospital. Por ejemplo, comida, ropa para lavar, medicamentos, etc.
3. **Recorrido del paciente.** Pacientes que fluyen a través del sistema.

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>4. Flujo de información. Por ejemplo, un paciente es anotado en el libro de registro. Nosotros encontramos su historial de atención ambulatoria. Ese historial va a la estación donde se toma la temperatura, peso, etc. Luego, el historial pasa donde el médico, etc.</p> <p>5. Flujos múltiples. Por lo común, no estamos solo registrando procesos sencillos. Muchos procesos se encuentran entrelazados. Por ejemplo, primero se realiza el diagnóstico clínico, posteriormente la farmacia genera la receta, y el expediente del paciente captura ambos elementos.</p>
<p>Ejemplo: Proceso para recetar antibióticos en caso de cirugía <u>antes</u> de hacer cambios</p> <p>Diapositiva 77:</p> <p>Ejemplo: Proceso para recetar antibióticos en caso de cirugía <u>antes</u> de los cambios</p> <p>El proceso para recetar antibióticos en caso de cirugía inicia cuando un paciente llega para recibir atención en el hospital. Esto puede suceder en la sala de emergencia o en la sala de consulta ambulatoria del cirujano. Si no se recetan antibióticos en estos lugares, entonces significa que el paciente habrá llegado al hospital para ser admitido, en cuyo caso, los antibióticos habrán sido recetados en un contexto ambulatorio fuera del hospital y la receta es simplemente administrada en el hospital.</p> <p>Si se trata de una emergencia y el paciente llega a la sala de emergencia o a la sala de consulta del cirujano, entonces los antibióticos son recetados por el cirujano en la sala de emergencia. Si no se trata de una emergencia, el paciente es recetado antibióticos por parte del cirujano en la consulta externa del hospital.</p> <p>Si el paciente no está hospitalizado, entonces el cirujano puede recetar un antibiótico para tomar en casa o el paciente puede ser dado de alta de la clínica ambulatoria sin recibir antibióticos.</p> <p>77 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Lea el proceso que aparece en la página 67 de su Guía del participante para comprender el flujo de pasos.</p>
<p>Ejemplo: Proceso para recetar antibióticos en caso de cirugía <u>antes</u> de hacer cambios</p> <p>Diapositiva 78:</p> <p>Ejemplo: Proceso para recetar antibióticos en caso de cirugía <u>antes</u> de los cambios</p> <p>78 Ministerio de Salud, Palestina</p>	<p>DIGA: Ahora observe este flujograma. En él se mapean los procesos del ejemplo anterior.</p> <p>PREGUNTE: ¿Es más fácil de comprender?</p> <p>DIGA: En algunos casos, crear un flujograma le hará darse cuenta que hay varios procesos en el sistema de atención que no son claros. En tal caso, el racionalizar esos pasos puede ser clave para realizar mejoras.</p>
<p>Analizando un flujograma</p> <p>Diapositiva 79:</p>	<p>DIGA: Al analizar un flujograma, hay algunas preguntas que debe plantearse:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Es adecuada la secuencia de pasos? • ¿Todos los pasos son necesarios? • ¿Hay pasos faltantes? • ¿Hay retrasos o errores? • ¿Hay algún paso que no sea claro?

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Analizando un flujograma</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Es adecuada la secuencia de pasos? • ¿Es necesario este paso? • ¿Hay pasos faltantes? • ¿Dónde se ubican los retrasos/ errores? • ¿Hay pasos poco claros? <p><small>79 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	
<p>Ejercicio en base al Estudio de Caso para la Sección 3 Diapositiva 80:</p> <p>Ejercicio</p> <hr/> <p>Lea el ejercicio y responda las preguntas.</p> <p><small>80 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Vaya a la página 68 de su Guía del participante y lea el ejercicio. Dedique 10 minutos a analizar y completar el ejercicio.</p> <p>VERIFIQUE: Después de 10 minutos, verifique si se necesita más tiempo.</p> <p>PREGUNTE: ¿Hay voluntarios que compartan sus respuestas?</p> <p>DIGA: Para conocer qué hizo el equipo, vaya al Apéndice A, página 103.</p>
<p>Pausa</p>	<p>PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta antes de tomar un breve receso?</p>
<p>Receso corto – 5 minutos</p>	<p>ANUNCIE: Comunique a los participantes que este receso tomará solo 5 minutos.</p>

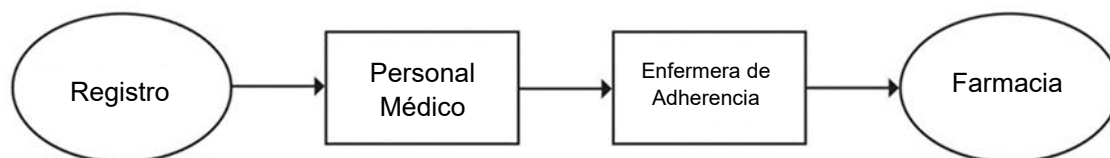


Ejercicio en base al Estudio de Caso, Parte 3: Comprender el Proceso Actual


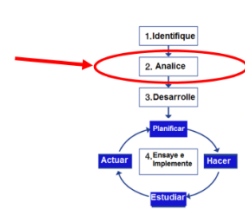
El equipo decidió mapear el proceso mediante el cual los pacientes con VIH reciben actualmente atención. Después del registro inicial en el escritorio de recepción, el paciente es atendido por personal médico, quien lo examina y le receta un tratamiento u otras intervenciones, según sea necesario. El paciente luego procede a ver a una enfermera encargada de mejorar la adherencia al tratamiento, quien conversa con el paciente sobre el uso de la medicación y otros asuntos. Al finalizar, el paciente acude a la farmacia, donde recoge su tratamiento antes de salir del centro de salud.


Instrucciones para los participantes: A continuación, dibuje un flujograma utilizando los símbolos que figuran en las páginas 65 y 66 de la Guía de Capacitación del Participante para ilustrar el flujo del paciente con VIH a lo largo del proceso actual.

El flujograma que aparece a continuación ilustra el flujo de los pacientes con VIH, tal como se describe anteriormente.



Estudio de Caso, Sección 4: Desarrollando Indicadores

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Sección 4: Desarrollando Indicadores Diapositiva 81:</p> 	<p>DIGA: El desarrollo de indicadores es la manera de completar el ensayo y evaluación de nuestra mejora. Constituye el núcleo del mejoramiento de la calidad. Es la manera en que descubrimos si los cambios que estamos implementando generan la mejora que buscamos.</p>
<p>Modelo para el mejoramiento Diapositiva 82:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p>  <p><small>Adaptado de: Massoudy y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud</small></p>	<p>DIGA: El segundo paso es analizar el problema.</p>
<p>Modelo para el mejoramiento Diapositiva 83:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p> <p>PASO 2. Analizar el problema</p> <ul style="list-style-type: none"> Entienda el proceso(s)/ sistema desde el que se genera este objetivo de mejoramiento Defina los indicadores que nos permiten saber que hemos alcanzado la mejora que buscamos (circled in red with an arrow pointing to it from the right) Analice los datos e información disponibles Recolecte datos adicionales (según sea necesario) <p><small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Necesitamos definir los indicadores que nos permitirán saber si hemos realizado la mejora que buscamos.</p>
<p>¿Por qué medir? Diapositiva 84:</p>	<p>PREGUNTE: ¿Por qué medimos los resultados?</p> <p>DIGA: Si no mide lo que está haciendo, ¿cómo sabrá que ha logrado una mejora?</p> <p>Pregúntese a sí mismo, <i>¿cuál es la cantidad mínima de medición que necesita para responder esta pregunta?</i></p> <p>La regla general es recolectar la cantidad mínima de datos necesarios para poder responder esta pregunta.</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>¿Por qué medir?</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Si no mide lo que está haciendo, ¿cómo sabrá que ha logrado una mejora? • Pregunta: ¿cuál es la cantidad mínima de medición que necesita para responder esta pregunta? <p>54 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>La recolección de datos constituye una carga laboral. Es una carga para cada trabajador de la salud. Nadie ingresa en el campo de atención de la salud para recolectar datos; la gente lo hace para ayudar a los pacientes. Sin embargo, necesitamos recolectar datos para saber si lo que realizamos está funcionando o no. El compromiso e involucramiento de los trabajadores de salud será mayor si saben por qué están recolectando los datos requeridos. Si están conscientes de que ha habido algún tipo de mejora, serán más propensos a recolectar los datos.</p> <p>Vemos muchos datos incorrectos circulando por el sistema. Sin importar qué tan bien se procese la información, si se ingresan datos inservibles se tendrá como resultado datos inútiles a la salida.</p> <p>La clave es ser juicioso con respecto a los datos que se pide que el personal recolecte. No debemos abrumar a los equipos con demasiada recolección de datos. En su lugar, evalúe qué datos ya existen. ¿Qué es útil? ¿Qué más se necesita?</p>
<p>Cómo debe funcionar la medición Diapositiva 85:</p> <p>Cómo debe funcionar la medición</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Debe estar directamente vinculada a los objetivos de mejoramiento • Debe ser usada para orientar el mejoramiento y poner a prueba los cambios • Debe ser integrada a la rutina diaria de los equipos • Debe permitir que los equipos de MC aprendan • Debe concentrarse en mediciones clave – no abruma a los equipos con una recolección y análisis de datos interminable <p>55 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Cómo debe funcionar la medición:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe estar directamente vinculada a los objetivos de mejoramiento • Debe ser usada para orientar el mejoramiento y poner a prueba los cambios • Debe ser integrada a la rutina diaria de los equipos • Debe permitir que los equipos de MC aprendan • Debe concentrarse en mediciones clave – no abruma a los equipos con una recolección y análisis de datos interminable!
<p>Tipos de indicadores Diapositiva 86:</p> <p>Tipos de indicadores</p>  <p>56 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA:</p> <p>Utilizando el modelo Donabedian en el que figuran insumos, procesos, productos y resultados, podemos establecer indicadores a cada uno de estos niveles. La figura incluye ejemplos de cada tipo de indicador.</p> <p>Los indicadores de insumos o entradas son los más fáciles de recolectar, pero no nos dicen mucho (por ejemplo: número de personas capacitadas)</p> <p>Los indicadores de proceso son difíciles de recolectar en ocasiones, pero a menudo son clave para el proceso de mejoramiento (ejemplo: % de inyecciones administradas de acuerdo a los estándares)</p> <p>Los indicadores de cobertura son especialmente importantes si el aumento de la cobertura es parte del objetivo de mejoramiento, pero también pueden resultar importantes para demostrar el impacto.</p> <p>Los indicadores de resultados o productos a menudo son los más difíciles de recolectar, pero constituyen la medida última de mejoramiento (ejemplo: la tasa de muertes maternas debidas a la HPP)</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>Es importante recordar que los cambios pueden tener consecuencias no intencionadas. También es posible que otros factores estén influenciando el sistema y afecten los resultados. Es importante, por ende, observar el sistema desde diferentes ángulos, incluyendo el costo, satisfacción de los pacientes, satisfacción del personal, consecuencias no intencionales, y otros. Adicionalmente es importante contar con indicadores de balance que monitoreen el efecto no intencionado.</p>
<p>La calidad de un buen indicador Diapositiva 87:</p> <p>Cualidades de un buen indicador</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Claro e inequívoco (los equipos no confundirán lo que significa el indicador) • Cuantificable • Identifica la fuentes de los datos y la persona responsable de su recolección • Identifica claramente un numerador y denominador • Identifica la frecuencia con la que se debe recolectar los datos <p><small>87 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: En resumen, un buen indicador se define en función de que puede ser recolectado y medido de forma <i>consistente</i>.</p> <p>Las cualidades de un buen indicador son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Claro e inequívoco (los equipos no confundirán lo que significa el indicador) • Cuantificable • Identifica la fuente de los datos y la persona responsable de su recolección • Identifica claramente un numerador y denominador • Identifica la frecuencia con la que se debe recolectar los datos
<p>Elementos de un indicador Diapositiva 88:</p> <p>Elementos de un indicador</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador • Numerador • Denominador • Fuente • Persona responsable • Frecuencia <p><small>88 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Estos son los elementos de un indicador completo.</p>
<p>Ejemplo: Elementos de un indicador Diapositiva 89:</p> <p>Ejemplo: Elementos de un indicador</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Indicador: Proporción de neonatos resucitados exitosamente • Numerador: # de neonatos vivos después de 7 días de la resucitación inicial • Denominador: total # de neonatos resucitados • Fuente: Historia clínica del paciente • Persona Responsable: Neonatólogo • Frecuencia: Semanal <p><small>89 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Aquí tenemos un ejemplo de un indicador bien definido.</p>
<p>Ejercicio en base al Estudio de Caso para la Sección 4 Diapositiva 90:</p>	<p>DIGA: Vaya a la página 76 de su Guía del participante y lea el ejercicio. Llene las tablas que aparecen en las páginas 76 y 77.</p> <p>Dedique 10 minutos a analizar y completar el ejercicio.</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
Ejercicio <hr/> Lea el ejercicio y responda las preguntas. <small>90 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small>	VERIFIQUE: Después de 10 minutos, verifique si se necesita más tiempo. PREGUNTE: ¿Hay voluntarios que compartan sus respuestas? DIGA: Para conocer qué hizo el equipo en Uganda, vaya al Apéndice A, página 104.
Pausa	PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta antes de tomar un breve receso?
Receso – 15 minutos	ANUNCIE: Comunique a los participantes que este receso tomará solo 15 minutos.

Ejercicio en base al Estudio de Caso, Parte 4: Desarrollando Indicadores

El equipo de mejoramiento reflexionó sobre cómo pueden medir efectivamente si logran o no una mejora. Ellos sabían que debían comenzar a recolectar datos inmediatamente para poder contar con una línea de base que permita comparar los resultados en los meses venideros. El equipo empezó a desarrollar indicadores haciendo un repaso del objetivo enunciado: “En nuestra clínica, mejoraremos el estado nutricional de los clientes con VIH en un 90% dentro de 6 meses haciendo una evaluación de todos nuestros clientes en base a la medición MUAC”.

A partir de este enunciado, ellos sabían que necesitaban datos exactos sobre el número de clientes con VIH que acudían a la clínica, cuántos de ellos recibían una evaluación de su estado nutricional, y cuántos clientes presentaban desnutrición. Estas son cantidades claras y medibles que ya se encuentran recolectadas en los registros de pacientes. Ambas constituyen el indicador de resultados que les dirá si el cambio implementado está o no funcionando.

Para poder saber qué tan bien se estaban implementando los cambios, el equipo también necesitaba conocer cuántos clientes recibían una evaluación de su estado nutricional utilizando la medición MUAC. Esto no es algo que habían medido o registrado sistemáticamente con anterioridad. El equipo analizó cómo se podría registrar de la mejor manera esta información. Durante el análisis, el personal se enfocó en el carnet de atención del cliente llenado por las enfermeras y el personal clínico cuando se proporciona atención rutinaria a los clientes. El carnet disponía de una columna sobrante, así que el equipo decidió que este sería el mejor lugar para registrar las mediciones MUAC. También acordaron que el registro de asistencia diaria les permitiría saber cuántos clientes acudían a la clínica cada semana.

Al usar la columna sobrante en el carnet de atención, el equipo podrá ahora registrar las mediciones MUAC de cada cliente que acude a la clínica; pueden categorizar las mediciones según las directrices para determinar si los clientes presentan desnutrición severa o moderada, o si su estado nutricional es normal. Usando esta categorización, el equipo puede decidir luego qué tipo de atención brindar a los clientes con desnutrición aguda.

Instrucciones

A medida que llene el formulario donde se identifican los indicadores, pregúntese si los indicadores satisfacen o no las siguientes cualidades:

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

Indicador de Producto / Resultado: Determinar si el cambio está alcanzando una verdadera mejora



Indicador: Describa qué es lo que está midiendo	Porcentaje de pacientes con VIH en la clínica que reciben una evaluación de su estado nutricional usando la medición MUAC y respecto a los cuales se determina que están desnutridos
Numerador: El número de veces que su proceso tiene éxito	# de clientes con VIH que se determinan como desnutridos (MUAC rojo y amarillo)
Denominador: El número total de veces que puso en funcionamiento su proceso	# de clientes con VIH que son evaluados utilizando la medición MUAC
Fuente: De dónde está obteniendo sus datos	Carnet de atención/ registro de los clientes
Persona responsable: El individuo que se asegurará de que los datos sean recolectados y preservados	Enfermera, asistente de enfermería
Frecuencia: Qué tan a menudo será recolectado	Historias clínicas de los pacientes revisadas mensualmente

Indicador de Proceso: Determinar si su cambio está siendo o no implementado

Indicador: Describa qué es lo que está midiendo	% de clientes con VIH que reciben una evaluación para detectar la desnutrición utilizando la medición MUAC
Numerador: El número de veces que su proceso tiene éxito	# de clientes con VIH cuyo estado nutricional fue evaluado utilizando la medición MUAC
Denominador: El número total de veces que puso en funcionamiento su proceso	# de clientes con VIH atendidos en la clínica
Fuente: De dónde está obteniendo sus datos	Carnets de los clientes
Persona responsable: El individuo que se asegurará de que los datos sean recolectados y preservados	Enfermeras y encargado del manejo de la documentación
Frecuencia: Qué tan a menudo será recolectado	Semanalmente y posteriormente mensualmente

Estudio de Caso, Sección 5: Trazando un Gráfico de Series de Tiempo

Tiempo: 40-60 minutos

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Sección 5: Preparando y trazando un gráfico de series de tiempo Diapositiva 91:</p>  <p>Sección 5: Preparando y Trazando un Gráfico de Series de Tiempo</p>	<p>PREGUNTE: ¿Qué es un gráfico de series de tiempo?</p> <p>DIGA: Un gráfico de series de tiempo da seguimiento a los datos a través del tiempo. Puede ser trazado de manera diaria, semanal, o mensual. El eje x (eje horizontal) es el tiempo. En el gráfico que aparece abajo, la unidad de tiempo es el mes. El eje y (eje vertical) es el indicador monitoreado por el equipo de mejoramiento.</p>
<p>Elementos de un gráfico de series de tiempo Diapositiva 92:</p> 	<p>DIGA: Este gráfico de series de tiempo traza el porcentaje de mujeres que dan a luz cuyo partograma está completo en 39 establecimientos de cinco cantones en Kenia.</p> <p>DIGA: Los recuadros en gris señalan los elementos clave que deben existir en un gráfico de series de tiempo adecuado. El propósito de estos elementos es garantizar que quienes examinan los resultados cuentan con suficiente información para poder interpretar correctamente los gráficos.</p> <p>Las normas para elaborar gráficos de series de tiempo se presentan a continuación en tres categorías: un conjunto de normas válidas para los gráficos en general y luego indicaciones adicionales para gráficos de datos de equipos de mejoramiento individuales y para gráficos de datos agregados de diferentes sitios. Estas normas deben ser incorporadas a la forma en que Excel genera automáticamente los gráficos, y deben ser tomadas en cuenta para cualquier presentación de los datos (presentación en papel o digital, en una sesión de aprendizaje, en una presentación dentro del país, etc.)</p> <p>Todos los gráficos de series de tiempo deben contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un título claro y bien definido: un título claro y bien definido que expresa quién, qué, cuándo y dónde. • Rotulación del eje x y eje y: los ejes deben incluir una “escala”, como por ejemplo 0-100%, y una “etiqueta” que describa qué variable o indicador está siendo representado en cada eje. • Definición del denominador: los criterios para ser contabilizado en el denominador. • Definición del numerador: los criterios para ser contabilizado en el numerador. • Valores del denominador: si el indicador es un porcentaje, se debe presentar el denominador correspondiente a cada período de medición.

PRESENTACIÓN VISUAL

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

- **Fuente de los datos:** descripciones breves de la fuente de los datos (p. ej., registro de pacientes o carnets de atención)
- **Estrategia de muestreo:** si los datos del denominador provienen de una muestra en lugar de incluir todos los casos que se ajustan a la definición del denominador durante ese período, exponga cómo se realizó el muestreo (p. ej., muestreo sistemático de 10 registros)

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

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

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

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

Formulario de datos utilizado para trazar su gráfico de series de tiempo

Diapositiva 93:

Formulario de datos para trazar su gráfico de series de tiempo

Muestra de datos para los gráficos de series de tiempo:

		Lun.	Mar.	Mié.	Jue.	Vier.	Sáb.	Do.
Proceso	Numerador: # de clientes con VIH que son evaluados utilizando la medición MUAC							
	Denominador: # de clientes con VIH atendidos en la clínica							
	Porcentaje:							
Resultado	Numerador: # de clientes con VIH que son evaluados como desnutridos							
	Denominador: # de clientes con VIH atendidos en la clínica							
	Porcentaje:							

93

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

DIGA: Aquí tenemos un ejemplo de un formulario de datos para recolectar información con la cual se trazará el gráfico de series de tiempo.

Es el formulario que el equipo en Uganda creó para registrar los datos.

El funcionario de la clínica que gestiona la información anota cada semana en un registro los datos que provienen del ingreso de pacientes y de los carnets de atención. La información ingresada cada semana debe incluir el número total de clientes que fueron atendidos en la clínica, el número de clientes que recibieron una evaluación MUAC, y el número de clientes que presentaban desnutrición.

El miembro del equipo de mejoramiento encargado del manejo de datos empezó a trazar esta información en un gráfico de series de tiempo para permitir que el equipo contemple el cambio a lo largo del tiempo, tanto en lo que respecta a su indicador de proceso como en lo que se refiere a su indicador de resultados. Este gráfico fue publicado en la pared de la oficina de documentación o archivo, que también se utiliza como lugar de reunión del equipo, de modo que todos pudiesen observarlo y analizarlo conjuntamente. El registro se mantuvo cerca, de modo que otros miembros del equipo pudieron realizar anotaciones y comentarios adicionales para beneficio general.

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Ejercicio en base al Estudio de Caso para la Sección 5</p> <p>Diapositiva 94:</p> <p>Ejercicio</p> <hr/> <p>Lea el ejercicio y responda las preguntas.</p> <p>94</p> <p>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Vaya a la página 85 de su Guía del participante y lea el ejercicio. Dedique 10 minutos a analizar y completar el ejercicio.</p> <p>VERIFIQUE: Después de 10 minutos, verifique si se necesita más tiempo.</p> <p>PREGUNTE: Solicite voluntarios que compartan sus respuestas.</p> <p>DIGA: Para ver la respuesta correcta, vaya al Apéndice A, páginas 105-106.</p> <p>PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta?</p> <p><i>Favor remítase a la siguiente parte para clarificaciones sobre la respuesta correcta.</i></p>
<p>Pausa</p>	<p>PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta antes de tomar un breve receso?</p>
<p>Receso corto – 5 minutos</p>	<p>ANUNCIE: Comunique a los participantes que este receso tomará solo 5 minutos</p>

Ejercicio en base al Estudio de Caso para la Sección 5
Diapositiva 94:

Ejercicio

Lea el ejercicio y responda las preguntas.

94

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Pausa

Receso corto – 5 minutos

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

DIGA: Vaya a la página 85 de su Guía del participante y lea el ejercicio.

Dedique 10 minutos a analizar y completar el ejercicio.

VERIFIQUE: Después de 10 minutos, verifique si se necesita más tiempo.

PREGUNTE: Solicite voluntarios que compartan sus respuestas.

DIGA: Para ver la respuesta correcta, vaya al Apéndice A, páginas 105-106.

PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta?

Favor remítase a la siguiente parte para clarificaciones sobre la respuesta correcta.

PREGUNTE: ¿Hay alguna pregunta antes de tomar un breve receso?

ANUNCIE: Comunique a los participantes que este receso tomará solo 5 minutos



Ejercicio en base al Estudio de Caso, Parte 5: Recolectar y Trazar los Datos

Ahora que los indicadores han sido definidos, podemos empezar a registrar los datos nuevos. El equipo creó un formulario para recolectar esta información:

		Lunes	Martes	Miérc.	Jueves	Vier.	Sáb.	Dom.
Proceso	Numerador: # de clientes con VIH que son evaluados utilizando la medición MUAC							
	Denominador: # de clientes con VIH atendidos en la clínica							
	Porcentaje:							
Resultado	Numerador: # de clientes con VIH que son evaluados como desnutridos							
	Denominador: # de clientes con VIH atendidos en la clínica							
	Porcentaje:							

El funcionario de la clínica que gestiona la información anota cada semana en un registro los datos que provienen del ingreso de pacientes y de los carnets de atención. La información ingresada cada semana debe incluir el número total de clientes que fueron atendidos en la clínica, el número de clientes que recibieron una evaluación MUAC, y el número de clientes que presentaban desnutrición.

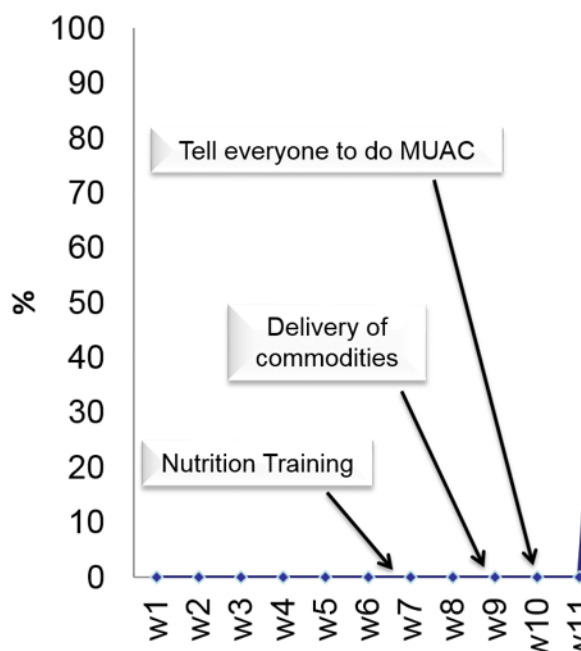
El miembro del equipo de mejoramiento encargado del manejo de datos empezó a trazar esta información en un gráfico de series de tiempo para permitir que el equipo contemple el cambio a lo largo del tiempo, tanto en lo que respecta a su indicador de proceso como en lo que se refiere a su indicador de resultados. Este gráfico fue publicado en la pared de la oficina de documentación o archivo, que también se utiliza como lugar de reunión del equipo, de modo que todos pudiesen observarlo y analizarlo conjuntamente. El registro se mantuvo cerca, de modo que otros miembros del equipo pudieron realizar anotaciones y comentarios adicionales para beneficio general.

Ejercicio en base a un estudio de caso, Parte 5: Recolectar y Trazar los Datos

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado usando la medida de la circunferencia media del brazo. La línea roja muestra que 0% de los clientes fueron evaluados usando la medida de la circunferencia media del brazo durante las primeras 11 semanas. Esto se debió a que el establecimiento había puesto a prueba cambios que no tuvieron efecto sobre el número de pacientes evaluados usando la medición MUAC.

% de clientes con VIH que son evaluados utilizando la medición MUAC	100%												20%	% de clientes con VIH que se determinan como desnutridos
	90%												18%	
	80%												16%	
	70%												14%	
	60%												12%	
	50%												10%	
	40%												8%	
	30%												6%	
	20%												4%	
	10%												2%	
	<div></div>													
Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			

		Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11		
Indicador de proceso	Numerador: # de clientes con VIH que son evaluados utilizando la medición MUAC		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Denominador: # de clientes con VIH atendidos en la clínica		851	757	635	961	833	841	735	697	655	749	843		
	Indicador: % de clientes con VIH que son evaluados utilizando la medición MUAC		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		
Indicador de resultado	Numerador: # de clientes con VIH que son evaluados como desnutridos		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Denominador: # de clientes con VIH atendidos en la clínica		851	757	635	961	833	841	735	967	655	749	843		
	Indicador: % de clientes con VIH que se determinan como desnutridos		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%		

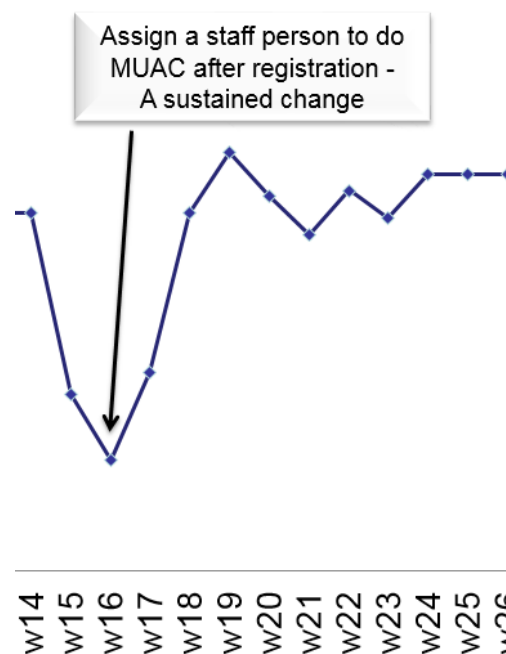


El primer cambio ocurrió en la semana 7; el implementar una capacitación nutricional no dio como resultado un aumento del porcentaje de pacientes evaluados. El personal sabía cómo medir el estado nutricional, así que añadir una capacitación adicional no era lo que se necesitaba.

El segundo cambio en la semana 8 fue la entrega de productos médicos. Esto tampoco dio como resultado un aumento en el porcentaje de pacientes cuyo estado nutricional fue evaluado.


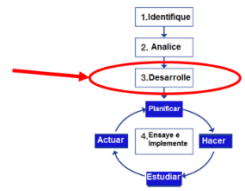
En la semana 10, todos recibieron la indicación de realizar la medición MUAC. No obstante, esto tampoco trajo consigo cambios.

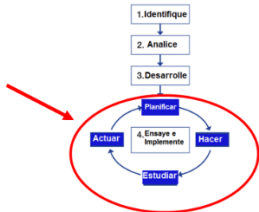
Los resultados positivos se vieron únicamente cuando se implementó un cambio que de hecho ayudó a reducir la carga de trabajo del personal. No se había asignado a nadie para realizar este trabajo, de modo que el personal no sabía quién debía realizar la evaluación MUAC, solamente conocían que debía ser hecha. Al asignar una persona para que realice la medición MUAC, el cambio se sostuvo.


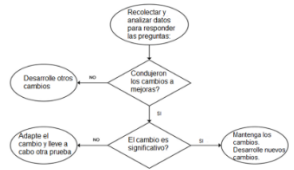


Estudio de Caso Sección 6: Desarrollando, Poniendo a prueba, e Implementado Cambios

Tiempo: 40-60 minutos

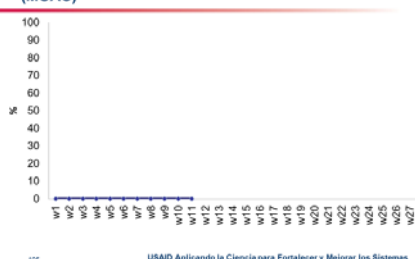
PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Sección 6: Desarrollando, Poniendo a prueba, e Implementando Cambios Diapositiva 95:</p>  <p>Sección 6: Desarrollando, Poniendo a prueba, e Implementando Cambios</p>	<p>DIGA: Finalmente, en esta sección abordamos el desarrollo, ensayo, e implementación de cambios dentro de procesos y sistemas para mejorar la calidad.</p>
<p>Modelo para el mejoramiento Diapositiva 96:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p>  <p>Adaptado de: Massoud y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud</p>	<p>DIGA: Ahora avanzamos al paso 3: Desarrollar la solución.</p>
<p>Modelo para el mejoramiento Diapositiva 97:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p> <p>PASO 3. Desarrolle</p> <p>Considere posibles cambios (intervenciones) que creemos pueden generar una mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> Organice los cambios en función de su importancia y posibilidad de ser puestos en práctica Ponga a prueba los cambios (en la medida de lo posible, un cambio a la vez) 	<p>DIGA: Considere posibles cambios (intervenciones) que pueden generar mejoras.</p> <p>Organice los cambios según su importancia y su posibilidad de ser puestos en práctica.</p> <p>Si tenemos muchos cambios, los organizamos en función de las prioridades para determinar cuáles implementaremos primero.</p>
<p>¿Dónde obtenemos ideas para desarrollar cambios? Diapositiva 98:</p>	<p>DIGA: Las ideas para desarrollar cambios provienen de:</p> <ul style="list-style-type: none"> La literatura sobre la materia Directrices Documentos normativos Las sesiones de lluvia de ideas del equipo de mejoramiento Estándares o puntos de comparación/referencia La gestión del conocimiento La literatura sobre la materia

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>¿De dónde obtenemos ideas para desarrollar cambios?</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • La literatura sobre la materia • Directrices • Documentos normativos • Sesiones de lluvia de ideas del equipo de mejoramiento • Estándares o puntos de comparación/referencia • La gestión del conocimiento <p>98 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Directrices • Documentos normativos • Las sesiones de lluvia de ideas del equipo de mejoramiento • Estándares o puntos de comparación/referencia • La gestión del conocimiento
<p>Desarrollando cambios Diapositiva 99:</p> <p>Desarrollando cambios</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Algo que no haya hecho anteriormente • Algo que pueda implementar mañana • Algo que ha funcionado en otro lugar • Algo que se siente correcto <p>99 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Los cambios deben ser algo que se no haya realizado antes, que se pueda realizar mañana, que haya funcionado en otro lugar, y que se siente adecuado. Los cambios no deben ser algo que ya se ha realizado, que tenga bajo impacto, o que esté lleno de trabas técnicas.</p>
<p>Desarrollando cambios Diapositiva 100:</p> <p>Desarrollando cambios</p> <hr/> <p>Evite:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer lo que ya ha hecho anteriormente: "Hagamos una capacitación" • Cambios de bajo impacto: "Coloquemos un poster"; "Tengamos una sesión educativa"; "Envíemos recordatorios" • Trabas técnicas: "Diseñaremos un programa de computador para hacer esto..." <p>100 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Aquí tenemos algunos tips sobre qué debemos evitar al desarrollar cambios</p>
<p>Modelo para el mejoramiento Diapositiva 101:</p> <p>Modelo para el mejoramiento</p> <hr/>  <p>Adaptado de: Massoud y col. Un Paradigma Moderno para Mejorar la Calidad de la Atención en Salud</p> <p>101</p>	<p>DIGA: Ahora analizaremos los ciclos planificar-hacer-estudiar-actuar (PDSA en inglés)</p>
<p>Elementos del ciclo para el aprendizaje y mejoramiento: Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA)</p>	<p>PREGUNTE: ¿Quién ha escuchado sobre este ciclo anteriormente?</p> <p>PREGUNTE: ¿Alguien puede ofrecer un ejemplo en base a su experiencia realizando un ciclo PDSA?</p>

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Diapositiva 102:</p> <p>Elementos del ciclo para el aprendizaje y mejoramiento: Ciclo Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar (PDSA)</p>  <p>102 Langley y colaboradores</p>	<p>COMPARTA: Comparta una experiencia personal.</p> <p>LEA: Lea la diapositiva.</p>
<p>Poniendo a prueba e implementando cambios</p> <p>Diapositiva 103:</p> <p>Ensayando e implementando cambios</p> <p>Paso 4. Ensayar e implementar cambios Análisis de los ensayos de cambios</p>  <p>103 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Aquí tenemos un flujograma que ilustra el ciclo PDSA.</p> <p>LEA: Lea el flujograma y señale los distintos componentes.</p>
<p>Poniendo a prueba un cambio</p> <p>Diapositiva 104:</p> <p>Ensayando un cambio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ponga a prueba los cambios GRANDES inicialmente a escala pequeña, luego incremente la escala gradualmente 2. Cuando sea posible, ponga a prueba cada cambio por separado 3. Los resultados negativos son una oportunidad para aprender 4. Piense cómo cambian las condiciones a través del tiempo (mensualmente, patrones estacionales, variables externas) <p>104 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</p>	<p>DIGA: Tips para ensayar un cambio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponga a prueba los cambios GRANDES inicialmente a escala pequeña, luego incremente la escala gradualmente • Cuando sea posible, ponga a prueba cada cambio por separado • Los resultados negativos son una oportunidad para aprender • Piense cómo cambian las condiciones a través del tiempo (mensualmente, patrones estacionales, variables externas)
<p>Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado en base a la circunferencia media del brazo (MUAC)</p> <p>Diapositiva 105:</p>	<p>DIGA: Como pueden ver aquí, nada sucedió durante 3 semanas. Nadie trabajó para implementar la evaluación del estado nutricional usando el método MUAC.</p>

PRESENTACIÓN VISUAL

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado usando la circunferencia media del brazo (MUAC)



105 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Pregunta
Diapositiva 106:

Pregunta

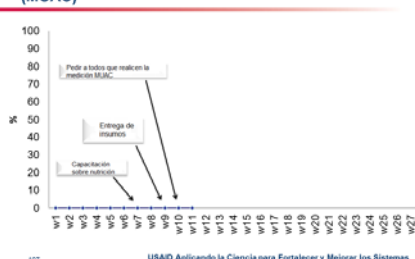
¿Por qué piensa que los servicios NACS no fueron implementados?

106 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado en base a la circunferencia media del brazo (MUAC)

Diapositiva 107:

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado usando la circunferencia media del brazo (MUAC)



107 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Pregunta
Diapositiva 108:

Pregunta

¿Por qué cree que los servicios NACS no fueron implementados pese a que habían insumos disponibles y el personal estaba capacitado?

108 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

PREGUNTE: ¿Por qué considera que el servicio NACS no se implementó pese a que se disponía de insumos y el personal estaba capacitado?

DIGA: Lo más probable es que el personal estaba muy ocupado y la nutrición no era una prioridad.

DIGA: Aquí se puede ver lo que sucedió en el establecimiento. Los proveedores de salud estaban capacitados, tenían los implementos necesarios, pero aun así nadie implementaba el servicio NACS.

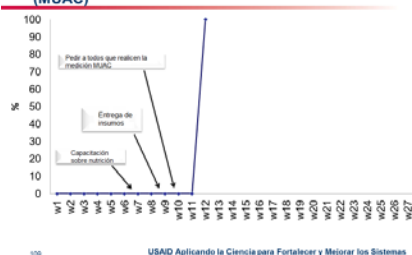
PREGUNTE: ¿Por qué piensa que el servicio NACS no era implementado pese a que se disponía de insumos y el personal estaba capacitado?

PRESENTACIÓN VISUAL

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado en base a la circunferencia media del brazo (MUAC)

Diapositiva 109:

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado usando la circunferencia media del brazo (MUAC)



Pregunta

Diapositiva 110:

Pregunta

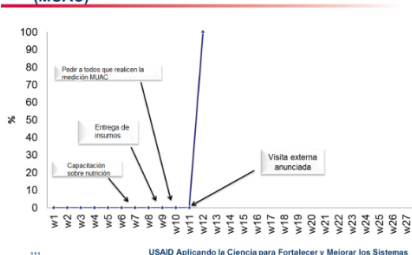
¿Qué piensan que sucedió aquí?

110 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado en base a la circunferencia media del brazo (MUAC)

Diapositiva 111:

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado usando la circunferencia media del brazo (MUAC)



Pregunta

Diapositiva 112:

111 USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

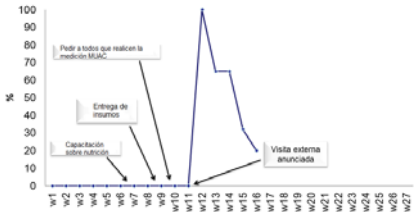
PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

DIGA: En la semana 10, se pidió a todo el personal que implemente la medición MUAC. Como pueden ver, en la semana 11 esto dio como resultado que el 100% de clientes recibió una evaluación de su estado nutricional empleando el método MUAC.

PREGUNTE: ¿Qué piensa que sucedió aquí (ocasionando este aumento significativo)?

DIGA: El equipo fue informado sobre una visita externa para inspeccionar el establecimiento en la semana 11, lo que ocasionó el 100% del cumplimiento.

PREGUNTE: ¿Qué piensa que sucedió después?

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Pregunta</p> <hr/> <p>¿Qué piensan que sucedió después?</p> <p>112 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	
<p>Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado en base a la circunferencia media del brazo (MUAC)</p> <p>Slide 113:</p> <p>Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado usando la circunferencia media del brazo (MUAC)</p>  <p>113 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: Ahora observe el gráfico. Después de la primera semana donde se dio el 100% de cumplimiento, el porcentaje de pacientes evaluados empleando el método MUAC disminuyó dramáticamente.</p>
<p>Pregunta</p> <p>Diapositiva 114:</p> <p>Pregunta</p> <hr/> <p>¿Por qué cree que la proporción de pacientes evaluados usando la medición MUAC descendió?</p> <p>114 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>PREGUNTE: ¿Por qué piensa que disminuyó la proporción de pacientes evaluados usando la medición MUAC?</p> <p>DIGA: Esto sucedió porque únicamente había un incentivo de corto plazo para evaluar con el método MUAC. No se hizo ningún cambio en el sistema para apoyar esta mejora. Por ende, era insostenible.</p>
<p>Ensayar un cambio</p> <p>Diapositiva 115:</p> <p>Ensayando un cambio</p> <hr/> <p>En este punto, el equipo decidió poner a prueba un cambio: La enfermera evaluará a los pacientes realizando la medición MUAC después del registro</p> <p>115 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: En este punto, el equipo decidió poner a prueba un cambio: La enfermera evaluará a todos los pacientes usando la medición MUAC después del registro del paciente.</p>

PRESENTACIÓN VISUAL

Flujograma que muestra la asignación de la enfermera para implementar la medición MUAC después del registro inicial
Diapositiva 116:

Flujograma que muestra la asignación de un enfermera para realizar mediciones MUAC después del registro de pacientes



116

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado en base a la circunferencia media del brazo (MUAC)

Slide 117:

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado usando la circunferencia media del brazo (MUAC)



117

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado en base a la circunferencia media del brazo (MUAC)

Slide 118:

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado usando la circunferencia media del brazo (MUAC)



118

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Pregunta

Diapositiva 119:

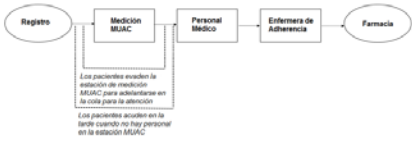
PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

DIGA: Observe el flujograma para este proceso modificado.

DIGA: Observemos el gráfico nuevamente.

DIGA: En la semana 16, el equipo asignó a un miembro del personal (enfermera) para realizar la medición MUAC después del registro de los pacientes.

PREGUNTE: ¿Qué piensa que sucedió? ¿Por qué los resultados descendieron nuevamente?

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
<p>Pregunta</p> <hr/> <p>¿Qué piensan que sucedió aquí?</p> <p>119 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	
<p>Flujograma que ilustra las razones para el nivel actual de desempeño cuando una enfermera es asignada a realizar mediciones MUAC después del registro</p> <p>Diapositiva 120:</p> <p>Flujograma que muestra las razones del nivel actual de desempeño cuando una enfermera es asignada para realizar mediciones MUAC después del registro de pacientes</p>  <p>120 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: El flujograma no mostraba todo. Los pacientes empezaron a evadir la estación para tratar de adelantarse a otros pacientes. Por otra parte, no había un miembro del personal para realizar la medición MUAC en la tarde, lo que causaba que todos los pacientes en ese horario no fuesen evaluados.</p>
<p>Ensayando otro cambio</p> <p>Diapositiva 121:</p> <p>Ensayando otro cambio</p> <hr/> <p>El equipo decidió poner a prueba otro cambio: involucrar a pacientes expertos para realizar mediciones MUAC en el escritorio de registro de pacientes para ayudar a la enfermera.</p> <p>121 <small>USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas</small></p>	<p>DIGA: El equipo decidió, por lo tanto, poner a prueba otro cambio: involucrar a pacientes expertos en la medición MUAC en el lugar de registro para ayudar a la enfermera.</p>
<p>Ensayando un nuevo cambio:</p> <p>Involucrar a pacientes expertos en la medición MUAC en el lugar de registro</p> <p>Diapositiva 122:</p>	<p>DIGA: Aquí pueden ver el flujograma con el nuevo cambio puesto a prueba.</p>

PRESENTACIÓN VISUAL

Ensayando un nuevo cambio: involucrar a pacientes expertos en la medición MUAC al registrar a los pacientes



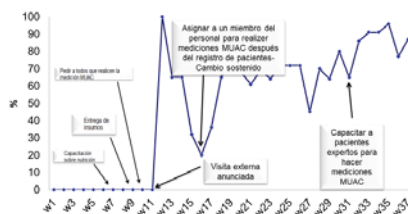
122

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado en base a la circunferencia media del brazo (MUAC)

Slide 123:

Porcentaje de clientes cuyo estado nutricional es evaluado usando la circunferencia media del brazo (MUAC)



123

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Pregunta

Diapositiva 124:

Pregunta

¿Qué piensan que sucedió aquí?

124

USAID Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas

Conclusiones y cierre

PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR

DIGA: Observemos el gráfico nuevamente. Aquí tenemos los resultados después de implementar el segundo cambio.

PREGUNTE: ¿Qué piensa que sucedió aquí?

DIGA: A medida que pasó el tiempo, fueron capaces de mejorar el desempeño y sostener los resultados.

DIGA: Llevar a cabo un solo cambio por lo general no constituye el final de una actividad de mejoramiento. Un ciclo PDSA es inagotable. Este estudio de caso nos lleva a través de un cambio que fue realizado por el equipo, no obstante, es importante considerar otros cambios que el equipo podría haber implementado para alcanzar estos resultados.

DIGA: En su propio proyecto (s) de mejoramiento, recuerde hacer referencia a los múltiples gradientes o rampas de cambio para alcanzar el objetivo deseado. Estos cambios deben ser monitoreados a lo largo del tiempo para observar si las mejoras se realizan o no se realizan, usando un gráfico de series de tiempo. Los resultados deben ser compartidos y discutidos dentro del equipo de mejoramiento de la calidad, así como con otros equipos de mejora que trabajan para alcanzar el mismo resultado en otro contexto. Compartir facilitará el aprendizaje a lo largo de diferentes contextos y puede estimular la generación de más ideas para poner a prueba cambios. El construir una cultura del mejoramiento infundirá la voluntad de mejorar constantemente la calidad de la atención.

PRESENTACIÓN VISUAL	PRINCIPALES PUNTOS QUE DEBE CUBRIR EL FACILITADOR
	<p>PREGUNTE: Pregunte si hay alguna pregunta sobre el material.</p> <p>PREGUNTE: Solicite retroalimentación verbal sobre el curso.</p>
Evaluación	Distribuya formularios de evaluación a todos los participantes. Pídales que los completen y los devuelvan al finalizar.

Apéndice A: Ejemplo de Agenda de Capacitación

Día 1

Tiempo	Duración	Tema
8:00	45 minutos	Introducción y Módulo 1: El Proyecto ASSIST de USAID y su Evolución
8:45	5 minutos	Receso
8:50	40 minutos	Módulo 2: ¿Qué es la Calidad de la Atención en Calidad?
9:30	5 minutos	Receso
9:35	40 minutos	Módulo 3: El Tema de la Calidad en la Atención de Salud
10:15	15 minutos	Receso
10:30	40 minutos	Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 1
11:10	5 minutos	Receso
11:15	45 minutos	Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 2
12:00		Almuerzo
13:30	40 minutos	Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 3
14:10	5 minutos	Receso
14:15	40 minutos	Módulo 4: Panorama del Mejoramiento de la Atención en Salud, Parte 4
14:55	15 minutos	Receso
15:10	10 minutos	Módulo 5: Estudio de Caso – Evaluación, Consejería y Apoyo Nutricional (Inicio)
15:20	50 minutos	Estudio de Caso, Sección 1: Definiendo el Objetivo(s) de Mejoramiento
16:10	5 minutos	Receso
16:15	40 minutos	Estudio de Caso, Sección 2: Formando el Equipo de Mejoramiento
16:55	5 minutos	Cierre del Día 1 y adelanto del Día 2

Día 2

Tiempo	Duración	Tema
8:00	15 minutos	Resumen del Día 1 y revisión de la agenda del Día 2
8:15	60 minutos	Estudio de Caso, Sección 3: Entendiendo el Proceso Actual
9:15	5 minutos	Receso
9:20	50 minutos	Estudio de Caso, Sección 4: Desarrollando Indicadores
10:10	15 minutos	Receso
10:25	60 minutos	Estudio de Caso, Sección 5: Trazando un gráfico de series de tiempo
11:25	5 minutos	Receso
11:30	45 minutos	Estudio de Caso, Sección 6: Desarrollando, Poniendo a prueba, e Implementando Cambios
12:15	15 minutos	Conclusiones y cierre

Apéndice B: Formulario Genérico de Evaluación para Participantes

Nombre (Opcional):

Por favor sea tan honesto y reflexivo como pueda sobre los siguientes enunciados. Continuaremos haciendo mejoras al taller en base a su retroalimentación.

Clave para puntaje: 1 – Totalmente en desacuerdo 2 – En desacuerdo 3 – Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 – De acuerdo 5 – Completamente de acuerdo D - Desconocido

Evaluación Categoría	Enunciado de evaluación	Puntaje					
Objetivos del taller	Comprendí los objetivos de aprendizaje.	1	2	3	4	5	D
	Soy capaz de relacionar cada uno de los objetivos de aprendizaje con el aprendizaje que obtuve.	1	2	3	4	5	D
Materiales del taller	Se trató en suficiente detalle los materiales del taller.	1	2	3	4	5	D
	Consideró que los materiales del taller fueron fáciles de usar.	1	2	3	4	5	D
	Pienso que las ayudas visuales fueron adecuadas en relación al contenido del curso.	1	2	3	4	5	D
	Pienso que los materiales del taller serán esenciales para mi éxito futuro.	1	2	3	4	5	D
Necesidades de los participantes	Seré capaz de aplicar a mi trabajo inmediatamente lo que aprendí.	1	2	3	4	5	D
	Fui retado intelectualmente por el material de forma adecuada.	1	2	3	4	5	D
	Me fueron dadas grandes oportunidades de practicar las habilidades que se me pidió aprender.	1	2	3	4	5	D
	Sentí que el balance de charlas y actividades contribuyeron a mi aprendizaje.	1	2	3	4	5	D
Facilitador	Mi aprendizaje se acentuó por el conocimiento del facilitador.	1	2	3	4	5	D
	Mi aprendizaje se acentuó por las experiencias compartidas por el facilitador.	1	2	3	4	5	D
Ambiente	Me sentí cómodo con el formato del taller (3 horas por día durante 3 días)	1	2	3	4	5	D
	Consideró que la atmosfera de la sala era confortable.	1	2	3	4	5	D

¿Qué aspecto(s) del taller fue/fueron **más** beneficioso(s) para Ud.?

¿Qué aspecto(s) del taller fue/fueron **menos** beneficioso(s) para Ud.?

¿Qué mejoras piensa que se podrían hacer al taller?

Apéndice C: Lista de Verificación de Materiales y Tareas para el Facilitador

Materiales

Materiales del Facilitador:

- ☐ Guía para Facilitadores
- ☐ Guía del Participante
- ☐ Presentación de PowerPoint
- ☐ Agenda
- ☐ Evaluaciones
- ☐ Tarjetas para los nombres

Materiales del Participante (uno por participante):

- ☐ Agenda
- ☐ Guía del Participante
- ☐ Bolígrafos

Lista de Verificación durante la Preparación

Dos semanas antes del taller:

- ☐ Familiarícese con todos los módulos
- ☐ Recuerde recurrir a experiencias personales a lo largo del curso, tome nota de cuándo y dónde compartirá estas experiencias como ejemplos
- ☐ Revise todas las actividades y materiales
- ☐ Asegúrese de que tiene suficientes materiales para los participantes
- ☐ Investigue sobre sus participantes averiguando sus cargos y roles antes de la capacitación
- ☐ Reserve la sala de conferencias/capacitación
- ☐ Solicite que la sala de capacitación disponga de mesas para grupos pequeños
- ☐ Asegúrese de tener las evaluaciones listas para distribución el día final

El día antes del taller:

- ☐ Pruebe el funcionamiento de su computador y proyector
- ☐ Verifique cuántos participantes tiene para la sesión
- ☐ Asegúrese de tener suficientes Guías del participante y evaluaciones para distribución
- ☐ Asegúrese de que la sala esté dispuesta correctamente: La sala de clases ideal para este taller de capacitación contiene mesas pequeñas con sillas dispersas a lo largo del salón para fomentar la discusión en grupos pequeños durante la porción del curso que abarca el estudio de caso. Se recomienda colocar a 4-5 personas por mesa para optimizar la discusión grupal. Asegúrese de que todos los participantes pueden ver claramente la presentación y al facilitador.

Un día después del taller:

- ☐ Resuma los resultados de la evaluación e identifique elementos pendientes para la siguiente capacitación

Apéndice D: Paquete de diapositivas para la capacitación

**PROYECTO DE USAID APLICANDO LA CIENCIA PARA
FORTALECER Y MEJORAR LOS SISTEMAS DE SALUD**

University Research Co., LLC
5404 Wisconsin Avenue, Suite 800
Chevy Chase, MD 20815 EE.UU.

Tel: (301) 654-8338

Fax: (301) 941-8427

www.usaidassist.org