



PERÚ

Ministerio
de Salud

Módulo 1

MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES





PERÚ

Ministerio
de Salud

Módulo 1

MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 1 (Modelo de intervención para mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales) / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva -- Lima: Ministerio de Salud; 2010.

54 p.; ilus.

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD, normas / CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, organización & administración / SALUD PÚBLICA / ATENCIÓN DE EMERGENCIAS / NEONATOLOGÍA / OBSTETRICIA, organización & administración / CAPACITACIÓN / GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-07616

ISBN: 978-9972-776-27-4

Documento Técnico Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales. "Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales: Módulo 1"

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

© MINSA, Setiembre 2010

Fotografías: MINSA, INMP, CARE Perú-DIRESA Ayacucho

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Jesús María
Lima 11 - Perú
Teléfono: (511) 315 6600
<http://www.minsa.gob.pe>
webmaster@minsa.gob.pe

Primera edición
Tiraje: 1000 ejemplares

Diseño, diagramación e impresión
Publimagen ABC sac
Calle Collasuyo 125, Lima 28
publimagenabc@yahoo.es
Teléfono: (511) 526 9392

Versión digital disponible: <http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>
Versión en DVD Multimedia

Esta publicación ha sido posible gracias al apoyo de las agencias de Cooperación Internacional que trabajan en el Perú. Tiene además la generosa contribución del pueblo de los Estados Unidos de América, USAID Perú; a través del Proyecto Calidad en Salud/USAID. USAID no comparte necesariamente las opiniones vertidas en esta publicación.

Derechos reservados.

La reproducción total o parcial de esta publicación está permitida siempre que se cite su procedencia y no tenga fines comerciales o de lucro.

Dr. ÓSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud

Dr. ELÍAS MELITÓN ARCE RODRÍGUEZ
Vice Ministro de Salud

Dr. CARLOS MANUEL ACOSTA SAAL
Director General
Dirección General de Salud de las Personas

Dra. LUCY VIRGINIA DEL CARPIO ANCAYA
Coordinadora Nacional
Estrategia Sanitaria Nacional de Salud
Sexual y Reproductiva

2010

EL MODELO DE INTERVENCIÓN FUE ELABORADO CON LA PARTICIPACIÓN DE:

MINISTERIO DE SALUD

Dr. Carlos Manuel Acosta Saal
Dr. Orlando Martín Clendenes Alvarado
Dr. Edward Cruz Sánchez
Dr. Pedro Abad Barredo
Dr. Esteban Chiotti Kaneshima
Dra. Lucy del Carpio Ancaya
Lic. Carmen Julia Carpio Becerra
Lic. Carmen Mayurí Morón
Lic. Marisol Campos Fanola
Lic. Ulalia Cárdenas Cruzatti
Lic. Marita de los Ríos Guevara
Lic. Neri Fernández Michuy
Lic. Sandra Barraza Soto
Lic. Doris Valdez Robles
Lic. Tatiana Ramírez Aldea
Dr. Manuel Núñez Vergara
Dr. Luis García Corcuera
Dr. Víctor Correa Tineo
Dr. Luis Alfonso Meza Santibañez
Dr. Luis Miguel León García
Dra. Fresia Cárdenas García
Dra. Rosa Vilca Bengoa
Dra. Graciela Zacarías Aguirre
Dra. María Pereyra Quiros
Ing. Dulcinea Zúñiga Abregú
Dra. Ariela Luna Flores
Dra. Janet Apac Robles
Dr. José Bolarte Espinoza
Dr. José Fernando Arias Robles
Dra. Nadia Martínez Jiménez
Dra. Ana Carmela Vásquez Quispe Gonzáles
Lic. Jessica Graña Espinoza
Lic. Elva Edith Huamán Ávila
Lic. Miriam Solís Rojas
Ing. Luis Enrique de la Cruz
Ing. Enrique Gómez Reyes
Lic. William Anchiraco Agudo
Lic. Judith Fabián Manzano
Lic. Olinda Yaringaño Quispe
Lic. Mila Villegas Pérez

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD OFICINA GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA

Lic. Gladys Garro Núñez

CENTRO DE SALUD INTERCULTURAL

Dr. Neptalí Cueva Maza
Dr. Pedro Ipanaque Luyo
Lic. Aura Rivas Chiroque
Lic. Doris Meneses Tutaya

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Dr. Jorge Corimanya Paredes

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Dr. Pedro Mascaro Sánchez
Dr. Julio E. Portella Mendoza
Dra. Tania Paredes Quiliche
Dra. Julia Rosmery Hinojosa Pérez
Dra. María Mur Dueñas
Dra. Marta Santillán Mercado
Dra. Carmen Rosa Dávila Aliaga
Dr. Juan Carlos Olivos Rengifo
Lic. Reyna Aranda Guillén

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

Dr. Ángel Pino Cárdenas

HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ

Dr. Santiago Cabrera Ramos

SOCIEDAD PERUANA DE PEDIATRÍA

Dra. Luz Dodobara Sadamori
Dr. Raúl Urquiza Aréstegui

SOCIEDAD PERUANA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Dr. Nazario Carrasco Izquierdo
Dr. Alfonso Villacorta Bazán
Dr. Eduardo Maradiegue Méndez

REGIÓN AYACUCHO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE AYACUCHO

Lic. Walter Bedriñana Carrasco
Dr. Percy Barrios Ramos
Dra. Flor de María Melgar Salcedo
Lic. Amadea Huamaní Palomino
Lic. Ricardo Alcarraz Curi
Lic. Liliana Vásquez Zárate
Lic. Rosa Pomasonco Pomasonco
Lic. Milagritos Carrasco Arones
Lic. María Cleofé Cárdenas Cora
Lic. Janet Arce Hernández
Lic. Cleymer Bautista Prado
Lic. Absel Acori Tinoco

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

Dr. Jorge Rodríguez Rivas
Dr. Máximo Vega Alcázar
Dr. Pablo Salinas Alvarado
Dr. Sergio Mena Mujica
Dr. Víctor Hugo Salcedo
Dr. Jorge Cevallos Sáez
Dra. Marilú Obando Corzo
Dra. María Moquillaza Barrios
Dra. Irene Valencia Anglas
Dr. Juan Rondinelli Zaga
Dr. Alfonso Parra Aybar
Dr. Héctor Pari Pari
Dr. Antonio Sulca Báez
Lic. Janet Peñaloza Vargas
Lic. Haydeé Alarcón Castilla
Lic. Bacilia Vivanco Garfias
Lic. Norma Córdova Flores
Lic. Cresencia Palomino Mayhua
Lic. Elena Miranda Vilca
Lic. Luce Morán Martínez
Lic. Narda Acosta Tello
Lic. Lidia Janampa Gutiérrez
Lic. Yolanda Cueto Sulca
Lic. Martha Hurtado Ramírez
Lic. Haydee Bonifacio Fernández
Lic. Martha Carrasco Soto
Lic. Abigail Aramburú Castilla
Lic. Luz Muñoz Lázaro
Lic. Demetria Accpucclla Noriega
Lic. Celia Palomino Martínez
Lic. Zenaída Gutiérrez Fuentes
Lic. Serafina Pimentel Godoy
Lic. Ana Mávila Velarde - Álvarez
Lic. Fredy Fernández Valdivia
Lic. Rubén Achallma Galindo
Lic. Judith Gutiérrez Sulca
Lic. Catherine Rodríguez
Lic. María Fernández Cuti
Lic. Víctor Anchay Vergara
Lic. María Estela Solano Inca
Lic. Sabina Díaz Medina
Lic. María Bautista Gómez
Téc. Justiniano Barrientos

REDES DE SALUD

Lic. Josefina Montes Pérez, *C.S. Vilcashuamán*
Lic. Zulema Urbina Carrasco, *C.S. de San José de Secce*
Lic. Graciela Alca de la Cruz, *Hospital de Apoyo San Miguel*
Lic. Edith Toro Quinto, *Centro de Salud Huancapi*

REGIÓN ANCASH

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ANCASH

Dr. Edgar Caballero Cano
Dr. Javier Revilla Aguilar
Lic. Sonia Rodríguez Soto
Lic. Hugo Valentín Rodríguez
Lic. Mónica Luján Rodríguez
Lic. Tula Marilú Sáenz Uribe
Lic. Guisell Espinoza Castromonte

HOSPITALES

Dr. Alberto Peñaranda Tarazona, *Hospital V. Ramos Guardia*
Lic. Judith Dávila Bonilla, *Hospital La Caleta*
Lic. Rocío Coral Oliva Paredes, *Hospital Sihuas*
Lic. Jenny Cabrera Aquino, *Hospital Sihuas*
Dra. Celia J. Mendoza Loyola, *Hospital Sihuas*
Lic. Nancy Lozano Flores, *Hospital Wari*
Lic. María Bartolomé Maguiña, *Hospital de Huari*
Lic. Marlitt M. Huané Alvarado, *Hospital Carhuaz*
Lic. Katia Dávila Dávila, *Hospital de Casma*
Lic. Amelia Dextre Rosales, *Hospital de Huarmey*
Lic. Nancy López Vargas, *Hospital La Caleta*
Lic. Maritza Carranza Aguilar, *Hospital La Caleta*
Lic. Carmen Navarro Cáceres, *Hospital E. Guzmán Barrón*
Lic. Miriam Ramos Tapia, *Hospital E. Guzmán Barrón*
Lic. Julia Díaz Rosas, *Hospital Yungay*
Lic. Rosa Sáenz Durán, *Hospital de Caraz*
Lic. Galo Pachas Ríos, *Hospital Pomabamba*
Lic. Edith Salomé Vásquez de la Cruz, *Hospital La Caleta*
Lic. Zulema Alva Zurita, *Hospital de Pombamba*
Lic. Silvia Untiveros Palacios, *Hospital Recuay*
Lic. Zita Saavedra Alva, *Hospital La Caleta*
Lic. Cirila Cano Herrera, *Hospital E. Guzmán Barrón*
Lic. Rubén Blácido Gonzáles, *Hospital Recuay*
Lic. Noé Alva de la Cruz, *Hospital de Casma*
Lic. Miguel Santisteban Cárdenas, *Hospital Casma*
Lic. Flor Lezama Zavaleta, *Hospital de Caraz*
Lic. Jessi Cóndor Villanueva, *Hospital de Carhuaz*
Lic. Sandra Alvarado Tineo, *Hospital de Yungay*

REDES DE SALUD

Dr. Juan Carlos Peña Donayre, *Red Conchucos Sur*
Lic. Jorge Luis Cárdenas Díaz, *MR. San Marcos*
Lic. Reyna Margarita Escobedo Zarzosa, *MR. Yugoslavia*
Lic. Amparo Soledad Maza Neyra, *Red Pacífico Sur*
Lic. María del Pilar Horna López, *Red Pacífico Norte*
Lic. Karin Príncipe Orosco, *Red Conchucos Norte*
Lic. Rina Marilú Horna Gonzáles, *Red Conchucos Sur*
Lic. Claudia Rodríguez Airac, *Red Conchucos Norte*
Lic. Amador Rojas Cárdenas, *Red Pacífico Sur*
Lic. Mercedes Miranda Vargas, *Red Conchucos Sur*

CARE ANCASH

PROYECTO EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Dr. Alfonso Medina Bocanegra
Lic. Flor de Liz Guerrero Milla
Lic. Víctor Olaza Maguiña
Lic. Carmen Rosa Gonzáles Reyes

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

Dr. Jorge Díaz Herrera
Lic. Elizabeth Ahumada Ledesma

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Dr. Manuel Hermilio Acosta Chávez

UNIVERSIDAD SAN MARTÍN DE PORRES

Lic. Tula Zegarra Samamé

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Lic. Mayela Cajachagua Castro

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Dr. Jorge Gutarra Canchucaja

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Dr. Héctor Mala Derix

COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

Lic. Elsa Contreras Canorio

ASOCIACIÓN PERUANA DE OBSTETRICES

Lic. Mónica Vidalón Mayor
Lic. Nelly Moreno Gutiérrez

UNFPA

Dra. Gracia Subiria Franco
Dra. Milagros Sánchez Torrejón
Lic. Armando Medina Ibáñez

CALIDAD EN SALUD/USAID

Dra. Beatriz Ugaz Estrada

PATHFINDER INTERNATIONAL

Dr. Miguel Gutiérrez Ramos

INSTITUTO DE SALUD REPRODUCTIVA

Dra. Luisa Sacieta Carbajo

MÉDICOS MUNDI NAVARRA

Dr. Fernando Carbone Campoverde

SALUD SIN LÍMITES

Katerine Ludeña Egoavil

PARSALUD II

Dra. Paulina Guisti Hundskopf
Dr. Miguel Garabito Farro
Dra. Nidia Guardia Aguirre

CARE PERÚ

Jay Goulden
Elena Esquiche León
Ariel Frisancho Arroyo
Danilo Fernández Borjas

OPS - OMS

Dr. Alfredo Guzmán Changanauqui

REVISORES TÉCNICOS

Dra. Lucy del Carpio Ancaya
Dr. Luis Alfonso Meza Santibáñez
Lic. Carmen Mayurí Morón
Lic. Elva Edith Huamán Ávila
Lic. Elena Esquiche León

COLABORADORES

Dra. María del Pilar Torres Lévano
Deborah Caro, *Cultural Practice, LLC / USA*

CONSULTORES

Lic. Jessica Niño de Guzmán
Lic. Eva Miranda Ramón
Dr. Julio Mayca Pérez

APOYO

Cesibel Granda Calagua
Fiorella Oneeglio Repetto
Jossy Romero Villanueva

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
LISTA DE ACRÓNIMOS	11
CÓMO APLICAR O DESARROLLAR EL MÓDULO	13
OBJETIVO DEL MÓDULO	14
PRODUCTO DEL MÓDULO	14
PROCESOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO	15
ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:	17
I. MARCO CONCEPTUAL DEL MANEJO ESTANDARIZADO	18
1. Calidad de la atención en salud: atributos de la calidad técnica	19
2. Medicina Basada en Evidencias	19
3. Beneficios del manejo estandarizado en la práctica clínica	20
II. MOMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN O MEJORA DEL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES	23
MOMENTO 1:	
Análisis de las brechas en el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	24
1. Análisis de la situación actual en la aplicación del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, según capacidad resolutive	25
2. Aplicación de herramientas complementarias para profundizar en el análisis de las brechas:	25
a. Auditoría de la historia clínica en el manejo estandarizado de las EMON, según niveles capacidad resolutive. (relación Módulo 3. Auditoría del Manejo Estandarizado EMON)	25
b. Guías de aprendizaje, de orientación y de habilidades clínicas en atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	26
c. Análisis de casos clínicos (morbilidad extrema, muertes maternas y neonatales, análisis del manejo en servicio de las emergencias más frecuentes, manejo de las emergencias referidas)	27
3. Identificación de factores restrictivos para mejorar el Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	27
4. Análisis causal de los problemas identificados	28
MOMENTO 2:	
Planificación de mejoras para el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	30
1. Plan para la estandarización en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	31
a. Gestión de los servicios	32
b. Capacitación	32
c. Fortalecimiento	32
d. Monitoreo y Evaluación	32
2. Elaboración de proyectos de mejora	33

MOMENTO 3:	
Implementación del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	34
1.Desarrollo de habilidades y destrezas clínicas básicas, a través de:	35
a) Taller Regional de estandarización de habilidades clínicas básicas en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales (5 días)	35
b) Talleres descentralizados (3 días)	36
c) Pasantías (15 días)	37
d) Asistencia técnica en servicio (5 días)	37
2.Estrategias para la implementación de las guías de práctica clínica en los establecimientos de salud	39
a) Guías Clínicas y Flujograma de la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales disponibles en los Establecimientos de Salud	39
b) Claves para la atención de las Emergencias Obstétricas disponibles en los Establecimientos de Salud	40
3.Organización del servicio	43
MOMENTO 4:	
Supervisión-capacitante, monitoreo y evaluación del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	45
1.Supervisión capacitante al interior de la Red Obstétrica y Neonatal	46
2.Monitoreo y evaluación de las actividades y resultados para el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	48
3.Monitoreo del manejo estandarizado de las EMON en el Sistema de Referencia	49
4.Evaluación y actualización de las guías de práctica clínica	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXO	52
ANEXO: Esquema de proyectos de mejora continua	53

INTRODUCCIÓN

El Módulo 1 forma parte del Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y Uso de los Establecimientos que cumplen Funciones Obstétricas y Neonatales, el mismo que se orienta a la aplicación del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales de acuerdo a la normatividad vigente. La mejora de la calidad en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales residen principalmente en la institucionalización de prácticas clínicas estandarizadas en todos los establecimientos del Ministerio de Salud, según su capacidad resolutive.

Las Guías de Práctica Clínica constituyen una herramienta eficaz para el Sector Salud, porque facilitan la toma de decisiones y la elección con criterios definidos de la mejor intervención, basada en evidencias clínicas con la finalidad de conseguir óptimos resultados con criterios de eficiencia y uso racional de recursos.

Los beneficios más importantes en el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales están en la mejora de la capacidad resolutive, el fortalecimiento del sistema de referencia –desde los establecimientos de primer nivel hasta los niveles de mayor complejidad– el trabajo coordinado entre los distintos establecimientos de salud; así como el reconocimiento y referencia oportuna de las gestantes que presentan señales de peligro y que contribuyen a reducir no sólo la Mortalidad Materna y Perinatal, sino también las discapacidades atribuibles a tales complicaciones.

En este sentido, la implementación de los procesos para el manejo estandarizado parten del análisis y priorización de las brechas, la planificación de mejoras, la aplicación de guías de práctica clínica y finalmente el monitoreo, supervisión y evaluación de la aplicación de las mismas. Este Módulo constituye uno de los principales instrumentos de capacitación y entrenamiento en los Centros de Desarrollo de Competencias - CDC de las regiones de salud y, además, es un instrumento valioso para desarrollar el monitoreo de su uso a través de la auditoría del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales en el establecimiento de salud.

Este documento como parte del Modelo de Intervención, puede ser muy útil para implementar los lineamientos, objetivos, metas, líneas estratégicas establecidas en el Plan Estratégico Nacional para la reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, del Ministerio de Salud.

Igualmente, las acciones deben ser desarrolladas en los establecimientos de salud para fortalecer la gestión sanitaria; así como para brindar calidad de atención con oportunidad, equidad y justicia social en el marco del Aseguramiento Universal (Ley N° 29334) y la descentralización en salud y de esta manera contribuir en la implementación del Programa Estratégico de Salud Materno Neonatal Ministerio de Salud/Ministerio de Economía y Finanzas.

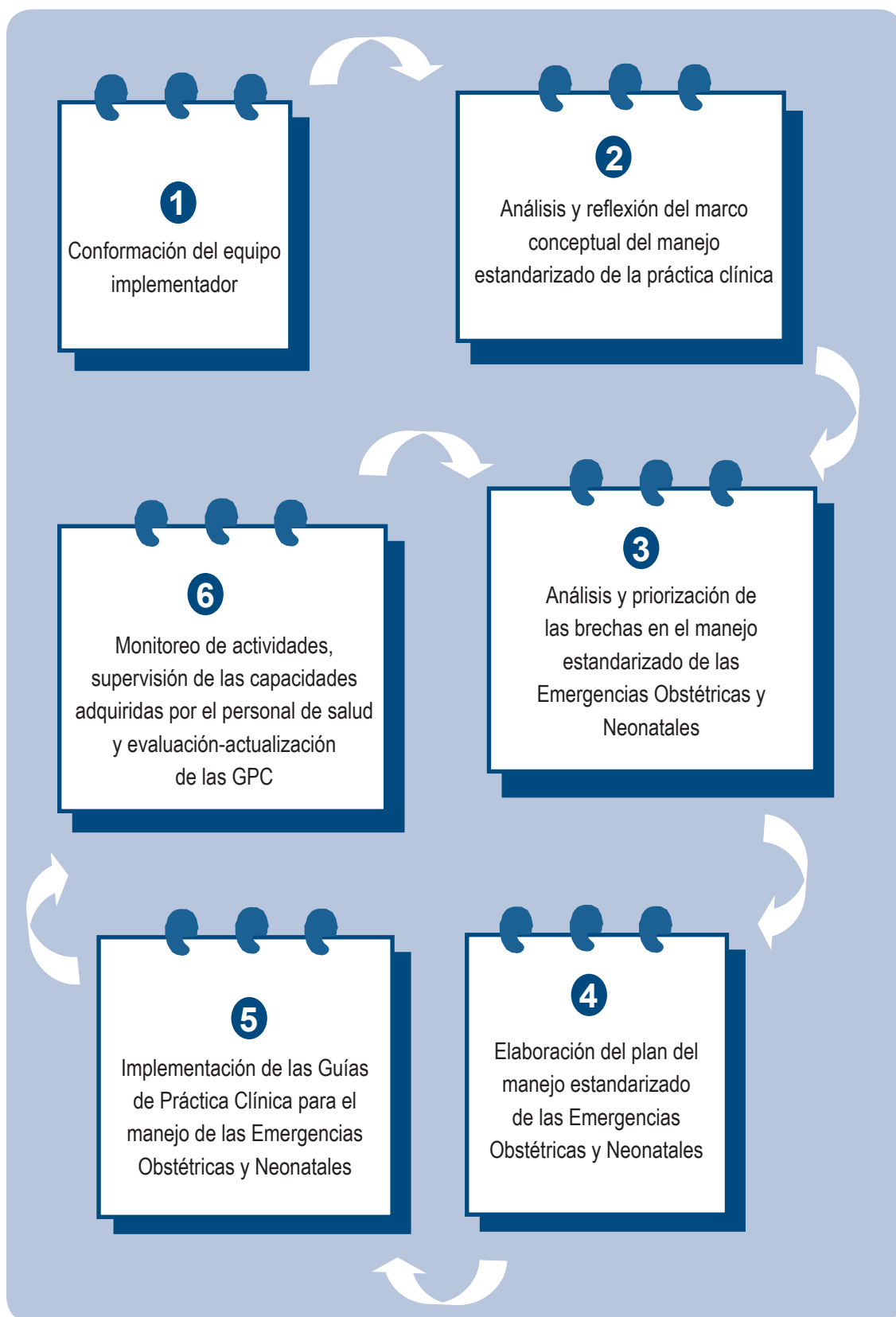
Auguramos que las acciones que se implementen, fortalezcan la calidad de atención de los servicios de salud y permitan reducir la Mortalidad Materna y Neonatal en los establecimientos de salud del ámbito local y regional.

LISTA DE ACRÓNIMOS

AMDD	Averting Maternal Deaths and Disabilities
Amp	Ampolla
ARF	Archivo de Registros Informáticos
ASS	Ácido Sulfo Salicílico
BK	Bacilo de Koch
CDC	Centro de Desarrollo de Competencias
CINa	Cloruro de Sodio
DGSP	Dirección General de Salud de las Personas
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DISA	Dirección de Salud
EE.SS	Establecimientos de Salud
EE.UU.	Estados Unidos de América
EMO	Emergencias Obstétricas
EMON	Emergencias Obstétricas y Neonatales
ESNSSR	Estrategía Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva
EV	Vía Endovenosa
FEMME	Foundations for Enhancing Management of Maternal Emergencies
FON	Funciones Obstétricas y Neonatales
FONB	Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas
FONE	Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales
FONI	Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas
FONP	Funciones Obstétricas y Neonatales Primarias
GERESA	Gerencia Regional de Salud
GPC	Guía de Práctica Clínica
gr	Gramo
IM	Vía Intramuscular
MBE	Medicina Basada en Evidencias
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
mg	Miligramo
MINSa	Ministerio de Salud
PHEA/PDSA	Ciclos de Mejora / Problematicación
PPE	Programa Presupuestal Estratégico
RN	Recién Nacido
RON	Red Obstétrica y Neonatal
RPR/VDRL	Pruebas para el Descarte de Sífilis
SOP	Sala de Operaciones
SRCR	Sistema de Referencia y Contrarreferencia
Tab	Tableta
Unid	Unidad
Ug	Microgramo
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
>;<	Mayor de, Menor de
≥;≤	Mayor o igual de; Menor o igual de



CÓMO APLICAR O DESARROLLAR EL MÓDULO







OBJETIVO DEL MÓDULO

Implementar el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, de acuerdo a la normatividad vigente y según los niveles de capacidad resolutive, en los establecimientos del Ministerio de Salud. La implementación permitirá mejorar la calidad de la atención y contribuirá a la reducción de la mortalidad materna y neonatal en el Perú.



PRODUCTO DEL MÓDULO

-  Personal de salud con los conocimientos, habilidades y destrezas para el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.
-  Manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, de acuerdo a normatividad vigente en el sistema de salud, según niveles de capacidad resolutive.



PROCESOS QUE FAVORECEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MÓDULO

Existen procesos que favorecen la implementación del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales en los servicios de salud, que son considerados como mínimos aceptables para conseguir mejores resultados e impactos y son los siguientes:

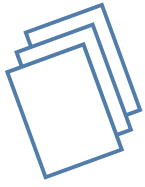
- ✓ La categorización de los establecimientos de salud¹, que incluye la base de datos en Archivo de Registros Informáticos (ARF).
- ✓ La implementación del aplicativo FON con cumplimiento del 80% o más de las variables, según niveles de capacidad resolutive²:
 - Función Obstétrica y Neonatal Primaria (FONP)
 - Función Obstétrica y Neonatal Básica (FONB)
 - Función Obstétrica y Neonatal Esencial (FONE)
 - Función Obstétrica y Neonatal Intensiva (FONI)
- ✓ La evaluación de los estándares e indicadores de calidad, según Funciones Obstétricas y Neonatales.
- ✓ La organización de la Red Obstétrica y Neonatal regional, para lo cual se requiere implementar la oferta en función de su capacidad de respuesta, según la normatividad vigente, adecuando las necesidades de la demanda en los ámbitos geográficos de su referencia.
- ✓ El mejoramiento del SRCR a nivel de la Red Obstétrica y Neonatal que organiza la oferta de servicios con capacidad resolutive³.
- ✓ El desarrollo de Gestión Regional para la capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales.
- ✓ El desarrollo de la metodología de la supervisión capacitante de la Red Obstétrica y Neonatal con instrumentos para su aplicación en los establecimientos según nivel de capacidad resolutive.

En el caso de no contarse con los procesos, es necesario generar los mecanismos para lograrlos.

¹ Norma de Categorización de Establecimientos de Salud. R.M. N° 1142-2004/MINSA

² Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales. R.M. N° 1001-2005/MINSA

³ Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud. R.M. N° 751-2004/MINSA



ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

I. MARCO CONCEPTUAL DEL MANEJO ESTANDARIZADO

I. MARCO CONCEPTUAL DEL MANEJO ESTANDARIZADO



Es importante familiarizarse con algunos conceptos que faciliten la comprensión del manejo estandarizado de la práctica clínica, entre ellos:

1. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD: ATRIBUTOS DE LA CALIDAD TÉCNICA –

Según Avedis Donavedian: “La calidad de la atención médica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios”.

Así mismo, señala como importante que la calidad es un concepto que debe interpretarse en dos dimensiones íntimamente relacionadas e interdependientes: “Una **dimensión técnica**, representada por la aplicación de conocimientos para la solución del problema del paciente, y otra **dimensión interpersonal**, representada por la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el receptor del mismo. Por lo tanto, los programas de calidad deben ser integrales, en el sentido de abarcar tanto las dos dimensiones”.

Stamatis, diferencia bajo el término de calidad de atención o calidad técnica a lo qué se hace en la atención, que se expresa en el uso de tecnología adecuada y el conocimiento científico actualizado. Mientras que asigna el término de calidad del servicio al cómo se hace, que tiene que ver con un conjunto de atributos entre los cuales está las relaciones interpersonales y los aspectos tangibles (limpieza, presentación del personal, etc.).

La calidad técnica de la atención presenta como atributos o características básicas, lo siguiente:

- ✓ **Efectividad**, está referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles;
- ✓ **Eficacia**, es la aplicación correcta de las normas de la prestación del servicio de salud;
- ✓ **Eficiencia**, es el uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados;
- ✓ **Continuidad**, es la prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias;
- ✓ **Seguridad**, son las acciones para minimizar riesgos posibles;
- ✓ **Integralidad**, donde el usuario recibe las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimientos.

2. MEDICINA BASADA EN EVIDENCIAS

La Medicina Basada en Evidencias (MBE) consiste en el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores pruebas disponibles en la toma de decisiones sobre la atención integral de cada paciente.

El foco es el paciente, no sólo su enfermedad o proceso, por lo que desde la realización de un diagnóstico efectivo y eficiente, hasta la elección de la mejor opción terapéutica, es preciso identificar y considerar sus derechos, sus principios y sus preferencias⁴.

En este contexto, el principal valor de la MBE es el de ser una herramienta que trata de cuantificar y calificar qué dato o qué estudio tiene mayor validez. Es una herramienta que nos aclara la mejor forma de usar y aplicar “la evidencia”, facilitando su traslación a la práctica.

La MBE busca resolver problemas como:

- ✓ **Hallazgos clínicos**: dónde se recoge e interpreta hallazgos a partir de la historia clínica y exploración física.
- ✓ **Etiología**: sirve para identificar la causa y el origen de la enfermedad.
- ✓ **Diagnóstico**: proceso para identificar la enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición de salud-enfermedad, para lo cual se solicitarán las pruebas diagnósticas que sean necesarias. La continua proliferación de la tecnología refuerza la necesidad de que el clínico tenga capacidad para valorar los artículos sobre pruebas diagnósticas, conozca los principios para valorarlos y pueda utilizar de forma óptima la información que proporcionan, teniendo en cuenta su calidad, utilidad, costos y seguridad.
- ✓ **Diagnóstico diferencial**: sirve para hacer una correcta valoración de una enfermedad con respecto a otras parecidas, con las que pudiera confundirse o solaparse. En muchos casos requiere de pruebas y exploraciones complementarias que han de solicitarse en cada caso.

4 Sackett DL, Rosenberg, WM, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. *Evidence based medicine: what is and what it isn't*. BMJ 1996

- ✓ **Pronóstico:** acción para calcular la probable evolución clínica de un paciente y anticipar las posibles complicaciones de su enfermedad. Conocer el poder de marcadores pronósticos.
- ✓ **Tratamiento:** acciones para elegir los tratamientos que producen mayores beneficios y seguridad. Valoración de su costo beneficio.
- ✓ **Prevención:** acciones para reducir la posibilidad de que se produzcan enfermedades, identificando y modificando factores de riesgo. Cómo realizar el diagnóstico precoz.

La MBE es una respuesta a las necesidades y demandas de mejora en la calidad de la atención. Con sus acciones se pretende disminuir el tiempo transcurrido en la atención integral del paciente, su implementación y, también promover la competencia profesional, optimizando el tiempo que los profesionales requieren para mantener su práctica al día. Su estrategia se fundamenta en el aprendizaje de una metodología, la búsqueda y aplicación de información científica, de protocolos y guías desarrollados por otros.

El éxito en la atención sanitaria, basada en la evidencia, se apoya no sólo en conseguir una actualización continua, sino también en la posibilidad de disponer de información fiable y capaz para dar respuesta a cualquier pregunta surgida durante la práctica del trabajo clínico. El movimiento de MBE ha estimulado la utilización de la información científica de manera directa y previa a la toma de decisiones. Afortunadamente los recursos para disponer de información adecuada han evolucionado mucho en los últimos años. Las búsquedas de información son cada vez más rápidas y más satisfactorias, a pesar de ello, continúa siendo un reto el poder disponer de la información adecuada en el lugar en el que se necesita⁵.

La información sobre la investigación médica se presenta en diversas formas de productos. La investigación realizada directamente sobre pacientes o poblaciones da lugar a los artículos originales, a los que también se les denomina fuentes de información primaria. Igualmente, revistas como Lancet, NEJM, BMJ, Medicina Clínica, Atención Primaria, etc., que contienen en su mayoría artículos originales, son denominadas revistas primarias.

Las fuentes de información médica secundaria ofrecen la síntesis de los resultados de la investigación recogida en las fuentes de información primaria, seleccionadas y evaluadas críticamente, facilitan la accesibilidad y la difusión de las conclusiones. Las revistas MBE que publican resúmenes criticados son ejemplos de revistas secundarias. Las revisiones sistemáticas, meta-análisis y las guías de práctica clínica son productos de información secundaria realizados con una metodología rigurosa.

3. BENEFICIOS DEL MANEJO ESTANDARIZADO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA —

El manejo estandarizado se da a través de las Guías de Práctica Clínica (GPC), que son definidas por el Institute of Medicine, como: “el conjunto de recomendaciones desarrolladas de manera sistemática, para ayudar a los clínicos y a los pacientes en el proceso de la toma de decisiones, sobre cuáles son las intervenciones más adecuadas para resolver un problema clínico en unas circunstancias sanitarias específicas”⁶. Su finalidad primordial consiste en ofrecer al profesional clínico una serie de directrices con las cuales pueda resolver, a través de la evidencia científica, los problemas que surgen diariamente con la atención a los pacientes.

Entre los diferentes aspectos que pueden motivar la necesidad de elaborar una GPC y, por lo tanto, de donde surgen también los temas para su desarrollo, están los siguientes:

- ✓ Cuando existe una amplia variabilidad en la manera de abordar determinadas áreas de práctica clínica.
- ✓ Ante determinados problemas de salud, con gran impacto social y económico, en los que no existe consenso a la hora de abordarlos y afectan a varios niveles asistenciales.
- ✓ Cuando una práctica clínica adecuada puede ser decisiva para reducir la morbilidad de determinadas enfermedades.
- ✓ En circunstancias donde las pruebas diagnósticas o los tratamientos produzcan efectos adversos o costos innecesarios.

Las GPC intentan disminuir la incertidumbre del profesional a la hora de la toma de decisiones y dan un nuevo protagonismo a los pacientes, ofreciéndoles la posibilidad de participar de forma más activa e informada en las decisiones que afectan a su salud.

5 J. Monteagudo. *Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria*. Brasil.2008

6 Field MJ, Lohr KN, eds. *Clinical practice guidelines: Directions for a new Agency*. Institute of Medicine. Washington D.C.; 1990

El origen y utilidad de las GPC pueden enfocarse desde diferentes perspectivas:

1. Desde la perspectiva de los profesionales de salud, existen cada vez mas una mayor aceptación para el uso de las GPC. Actualmente existe una mayor movilización por las mejores practicas clinicas basadas en evidencias; de esta manera se contribuye a disminuir los efectos adversos y mejorar la seguridad del paciente⁷.
2. Por otro lado tambien es un instrumento para los gestores sanitarios. En este caso, las GPC se perciben como medios que favorecen la eficiencia, porque promueven la calidad asistencial optimizando los recursos.

Por lo tanto, los beneficios más importantes que ofrecen la estandarización de procesos, a través de las GPC, permiten:

- ✓ Brindar el soporte científico a la atención y por ende mejora la calidad técnica
- ✓ Mejorar las competencias de los profesionales ofreciéndoles las mejores evidencias científicas disponibles
- ✓ Facilitar la toma de decisiones frente a hechos críticos
- ✓ Mejorar el trabajo en equipo al interior de la institución y la cultura organizacional
- ✓ Brindar protección legal
- ✓ Facilitar la definición de costos y la investigación
- ✓ Mejorar la satisfacción de los usuarios

7 Foy R, Walker A, Penny G. *Barriers to clinical guidelines: the need for concerted action. British Journal of Clinical Governance* 2001

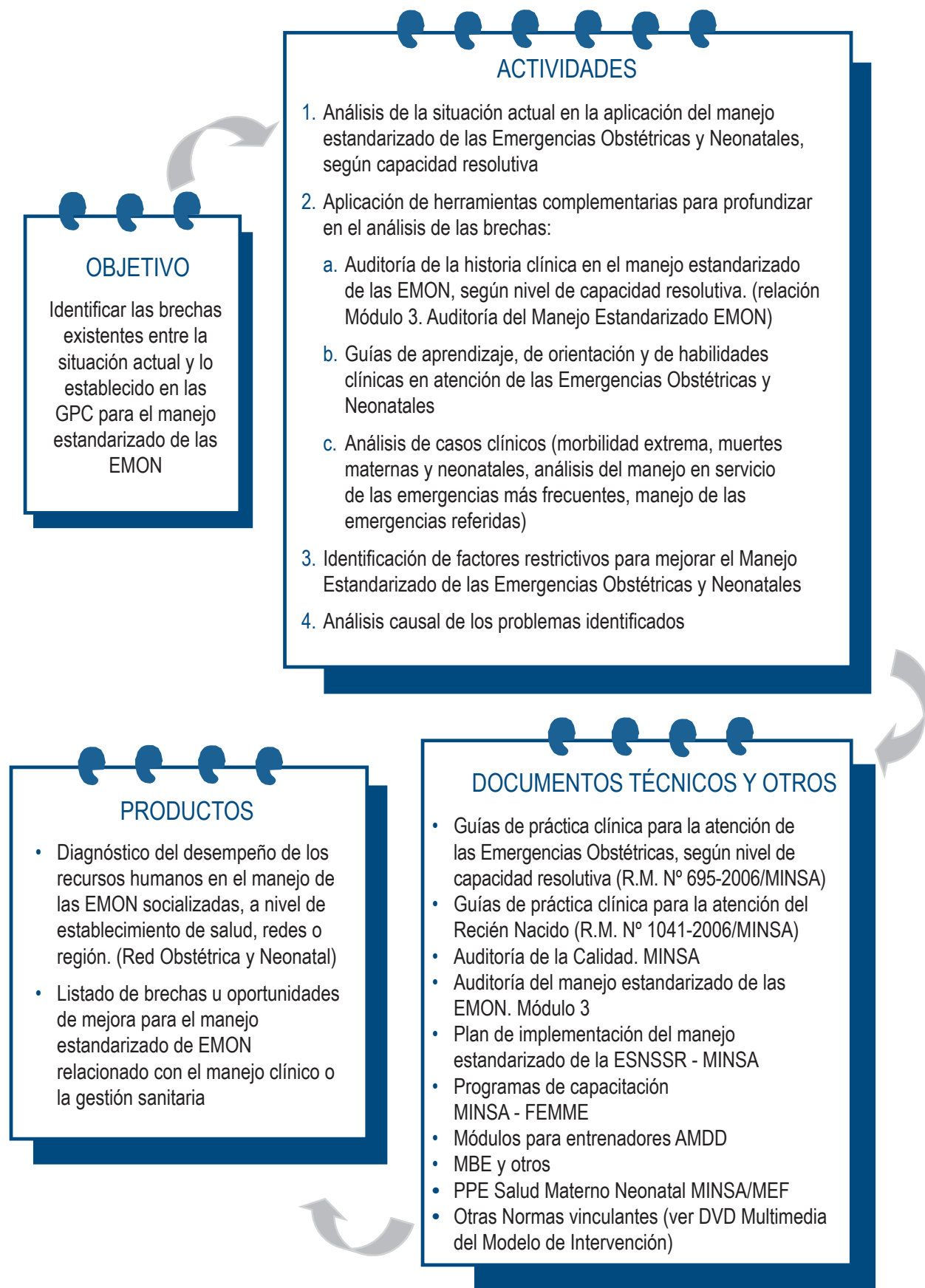


ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

II. MOMENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN O MEJORA DEL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



MOMENTO 1: ANÁLISIS DE LAS BRECHAS EN EL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES



1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL EN LA APLICACIÓN DEL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES, SEGÚN CAPACIDAD RESOLUTIVA

Para ello, el equipo implementador de la Red Obstétrica y Neonatal, constituido para llevar adelante esta tarea, tomará como insumo la aplicación de los resultados de la Línea de Base y/o aplicará algunas herramientas que permitan evaluar el desempeño del personal que trabaja en el establecimiento de salud en el manejo estandarizado de las EMON.

Para realizar esta autoevaluación inicial del desempeño del personal de salud, en la aplicación de las guías de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, es importante promover un primer espacio de sensibilización y compromiso del personal en el tema y, sobre todo, el liderazgo de los directivos del establecimiento de salud.

La agenda propuesta para esta primera reunión técnica, con el personal de salud, es la siguiente:

Contenido	Metodología	Responsable	Tiempo
Calidad en la atención de salud	Exposición/diálogo	Jefe del establecimiento	30 min
Medicina Basada en Evidencias	Exposición/diálogo	Responsable de calidad del Establecimiento de Salud	30 min
Beneficios del manejo estandarizado	Exposición/diálogo	Miembro del equipo implementador	30 min
Presentación de las Guías de Práctica Clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales	Exposición/diálogo Entrega de GPC a todo el personal	Miembro del equipo implementador	45 min
Diagnóstico actual del manejo estandarizado en el establecimiento/hospital/microrred/red/Región	Ver referencias Módulo 2, Módulo 3 y Módulo 8	Equipo de calidad del establecimiento	30 min
Metodologías de autoevaluación	Exposición/diálogo	Jefe del Establecimiento de Salud	15 min
Plan de monitoreo /seguimiento	Exposición/diálogo	Jefe del Establecimiento de Salud	15 min
Acuerdos y compromisos	Plenaria	Jefe del Establecimiento de Salud	15 min

2. APLICACIÓN DE HERRAMIENTAS COMPLEMENTARIAS PARA PROFUNDIZAR EN EL ANÁLISIS DE LAS BRECHAS:

Una vez asumido el compromiso para avanzar en el manejo estandarizado, el equipo implementador facilitará la aplicación de herramientas complementarias para profundizar en el análisis de las brechas:

a. Auditoría de la historia clínica en el manejo estandarizado de las EMON, según nivel de capacidad resolutive. (relación Módulo 3. Auditoría del Manejo Estandarizado EMON)

- ✓ La aplicación de la auditoría del manejo estandarizado de las EMON: (Módulo 3), el Equipo Implementador Local del establecimiento puede desarrollar la aplicación de este Módulo del Modelo de Intervención, donde se presentan instrumentos desarrollados por tipo de complicaciones neonatales y obstétricas, según niveles de capacidad resolutive, elaborados en las guías de atención del Sector.
- ✓ Para ello, el equipo implementador puede seleccionar historias clínicas de casos de Emergencia Obstétrica y Neonatal del establecimiento y su aplicación de los instrumentos del Módulo de Auditoría, cuya estructura está elaborada con los criterios /estándar claves que permitirán evaluar el manejo de caso de las EMON, según capacidad resolutive.

- ✓ Al ser una autoevaluación, el personal podrá reconocer sus errores u omisiones que serán evaluadas a su vez por el mismo personal de salud con el apoyo del equipo implementador y el liderazgo de los directivos del establecimiento de salud.
- ✓ Algunos de los ítems que permita identificar el nivel de conocimiento en el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, a evaluar, son:

Emergencias Obstétricas

- ✓ Señales de peligro o signos de alarma
- ✓ Manejo adecuado del partograma
- ✓ Manejo de shock
- ✓ Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo
- ✓ Atención del parto y atención inmediata del recién nacido
- ✓ Sangrado durante el embarazo y parto
- ✓ Sangrado después del parto
- ✓ Manejo de la tercera etapa del parto
- ✓ Estabilización y referencia oportuna
- ✓ Manejo de flujogramas
- ✓ Otras emergencias priorizadas por el equipo de auditoría

Emergencias Neonatales

- ✓ Reanimación del recién nacido
- ✓ Manejo hidroelectrolítico
- ✓ Sepsis neonatal
- ✓ Síndrome de dificultad respiratoria
- ✓ Estabilización y referencia oportuna
- ✓ Manejo de flujogramas
- ✓ Otras emergencias priorizadas por el equipo de auditoría

(Ver instrumentos en los anexos del Módulo 3: Auditoría para el manejo estandarizado de las EMON)



RECORDAR Y TRANSMITIR AL PERSONAL DE SALUD QUE:

La autoevaluación debe ser considerada y tratada como un proceso de aprendizaje permanente (*Locker, 1991; Alverno College, 1994*).

Se propone un cambio en quienes son evaluados, dejando de percibirse como individuos evaluados para devenir en sujetos comprometidos en un proceso de “empoderamiento”, en el cual se sienten capaces de construir su propia evaluación con autodeterminación fortalecida en la dirección constante de su perfeccionamiento (*Fetterman 1996*).

b. Guías de aprendizaje, de orientación y de habilidades clínicas en atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

Si el equipo del establecimiento desea profundizar la evaluación del desempeño puede complementar la evaluación aplicando otras herramientas como:

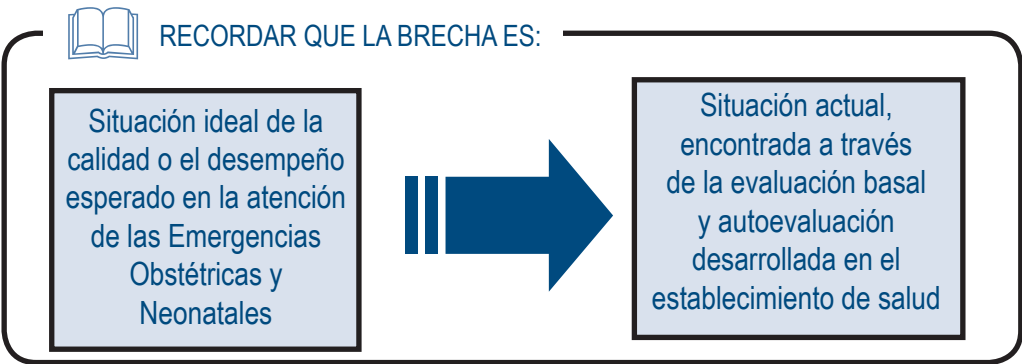
- ✓ Lista de verificación de orientación y habilidades clínicas en atención de las Emergencias Obstétricas
- ✓ Lista de verificación de orientación y habilidades clínicas en atención de las Emergencias Neonatales

Estas listas de verificación describen los estándares que deben cumplir el personal de salud en la atención estandarizada de las EMON. Ver anexos 1 y 2 del Módulo 3

- c. Análisis de casos clínicos (morbilidad extrema, muertes maternas y neonatales, análisis del manejo en servicio de las emergencias más frecuentes, manejo de las emergencias referidas)

Esta herramienta puede permitir realizar el análisis de casos clínicos reales o simulados, de casos de morbilidad extremadamente severa de las Emergencias Obstétricas, muertes maternas y neonatales, realizar el análisis del manejo estandarizado de las EMON mas frecuentes en el servicio, así como el manejo de las EMON referidas; los resultados deben ser socializados en el sistema de salud. Ver referencias Módulos 2, 3 y 8.

3. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES RESTRICTIVOS PARA MEJORAR EL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES –



La situación ideal se da con el cumplimiento de lo establecido en las Guías de Práctica Clínica para la atención de las emergencias obstétricas, según nivel de capacidad resolutive y las Guías de Práctica Clínica para la atención del recién nacido.

La aplicación de los instrumentos descritos anteriormente miden el cumplimiento de las Guías de Práctica Clínica; los mismos que permitirán identificar un listado de problemas u oportunidades de mejora sobre el cual intervenir. De las experiencias desarrolladas en esta línea se identifican con frecuencia las siguientes:

- ✓ El personal de salud no aplica la Guía Clínica en el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ El manejo del tratamiento no fue el adecuado, las dosis no fueron las correctas, etc
- ✓ Los procedimientos médicos o del personal de salud no se realizaron, según las GPC
- ✓ Manejo inadecuado del partograma
- ✓ Deficiente manejo de la historia clínica
- ✓ No figura la firma ni sello del médico ni del personal de salud
- ✓ No se llena epicrisis al momento del alta
- ✓ El establecimiento no cuenta con los insumos mínimos adecuados para la reanimación inmediata del recién nacido
- ✓ El personal de salud no está capacitado para el manejo de las EMON

Una vez elaborada la lista de oportunidades de mejora, priorizar aquellos problemas que deban ser inmediatamente abordados. Una herramienta sencilla es la siguiente matriz:

Debilidades o problemas identificados	Criterios			Puntaje total
	Frecuencia	Importancia	Viabilidad	

- Frecuencia:** Qué tan a menudo ocurre
- Importancia:** Desde el punto de vista del usuario y/o equipo
- Viabilidad:** Indica si lo que se quiere hacer está al alcance de las posibilidades del establecimiento

Pasos:

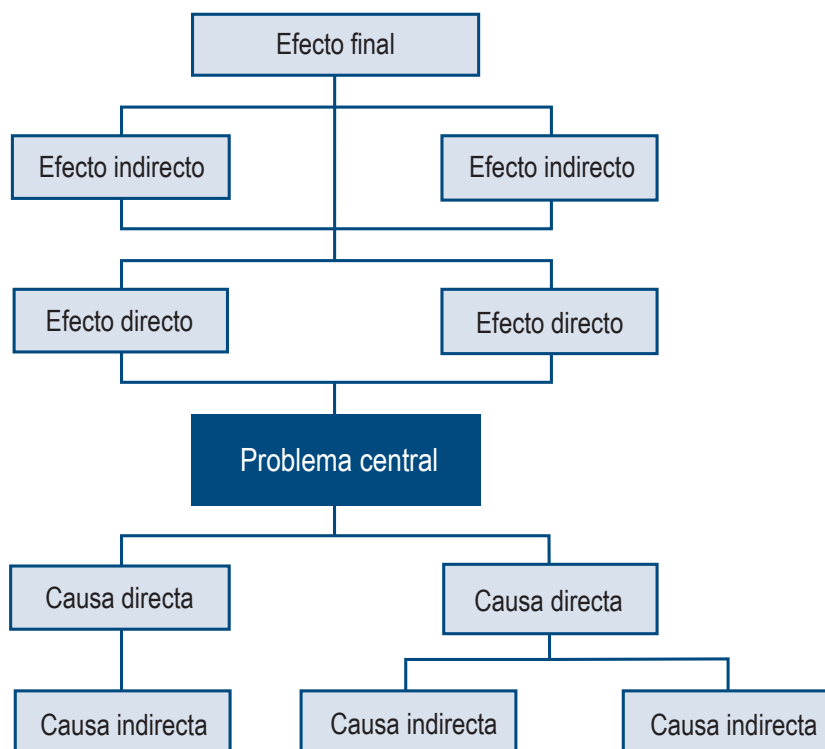
- ✓ Colocar el listado de problemas o debilidades en la primera columna
- ✓ Los miembros del equipo de manera individual asignan un puntaje a las opciones (0, 1 ó 2) de acuerdo a los criterios establecidos
- ✓ Cada miembro lee en voz alta su puntaje y es anotado
- ✓ Se suman los puntajes por criterio
- ✓ Las debilidades o problemas con mayor puntaje son las priorizadas para ser intervenidas en el plazo más corto

4. ANÁLISIS CAUSAL DE LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS

Las debilidades identificadas en la aplicación del manejo estandarizado deben pasar por un análisis causal que profundice las causas del problema y de los insumos necesarios para el plan de acción.

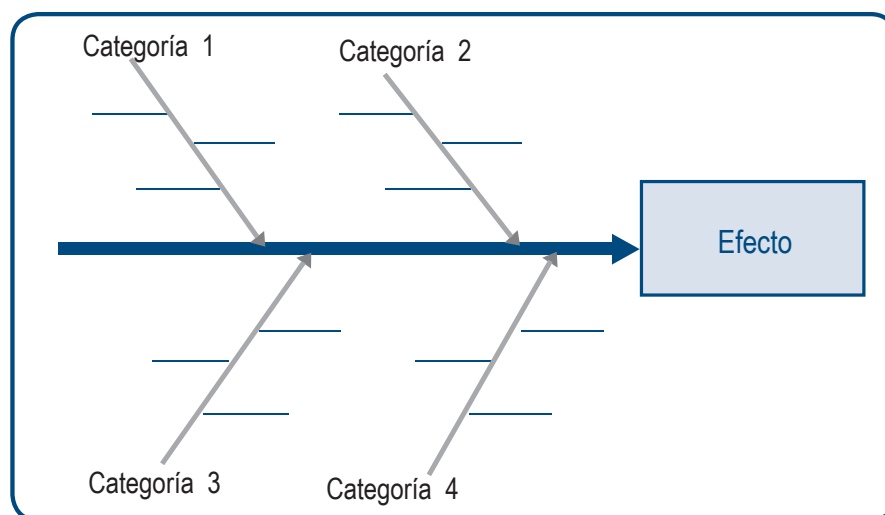
Para ello puede aplicarse las siguientes herramientas, siendo la primera la más común:

- ✓ **Lluvia de ideas:** Es un método que ayudará al equipo a identificar las causas de las debilidades identificadas en un tiempo corto. Es importante recordar los siguientes pasos:
 - Definir claramente el objetivo de la lluvia de ideas y asegurarse de que todos entiendan
 - Dar a todos un par de minutos para pensar en las posibles causas
 - Invitar a todos a decir sus ideas, aún si suenan muy simples
 - Que alguien registre, en donde todos puedan ver, las ideas que se van mencionando, asegurando que es la idea exacta la que se está escribiendo. Esto permite que los demás construyan ideas generadas alrededor de otras ideas
 - No hacer juicio alguno de ninguna idea hasta que el proceso se haya completado
- ✓ **Árbol de problemas:** Es un método que busca establecer las causas y efectos de un problema y los ordena en forma estructurada en función a su correspondencia. Recordar los pasos para su elaboración, estos son:



- Colocar el problema principal en el centro del árbol.
- Identificar las causas del problema principal, para ello realizar una lluvia de ideas que permitan identificar las posibles causas del problema.

- Relacionar las causas entre sí. Un procedimiento que puede ayudar en el reconocimiento de las causas consiste en preguntar para cada una de ellas **¿Por qué ocurre esto?** Si la respuesta se encuentra en el listado ya elaborado, se habrán encontrado diferentes niveles de causalidad. En este paso es necesario agrupar las causas de acuerdo a su relación con el problema central. Esto implica dividir las causas por niveles ya que es posible que algunas de las causas afecten directamente el problema (causas directas) y otras lo afecten a través de las anteriores (causas indirectas).
 - Agrupar las causas dentro del árbol de causas. Las causas directas en el primer nivel, debajo del problema y las causas indirectas en el segundo y hasta tercer nivel.
 - Identificar los efectos del problema principal. Los efectos permiten imaginar la situación que existiría si el problema subsistiera. Para identificar los efectos preguntarse: ¿si el problema subsistiera que consecuencias tendría? Los efectos pueden ser actuales, aquellos que existen actualmente y pueden ser observados, aquellos que aún no se producen pero que es posible que aparezcan.
 - Relacionar causas y efectos del problema principal
- ✓ **Espina de Ishikawa:** Esta herramienta permite analizar las causas de un problema, estableciendo la relación entre el efecto y todas las posibles causas que lo influyen agrupándolas por afinidad o categoría.



Los pasos más importantes para su elaboración son:

- Seleccionar el efecto o característica de calidad sobre el cual se va a trabajar. Esto puede parecer un paso trivial, pero debemos recordar que estamos intentando desglosar un problema en pequeñas partes.
- Desglosar las causas por categorías principales. Por ejemplo: organización, personas, métodos, equipamiento/materiales. Las que se colocan en la parte superior e inferior de la “espina” principal.
- Añadir todas las causas menores a las correspondientes principales. Estas simplemente se anotan en el diagrama y se conectan a las flechas de las causas principales por medio de líneas o flechas.

Al igual que los pasos anteriores, el análisis causal es facilitado por el Comité o Equipo Implementador, promoviendo una o más reuniones con el personal de salud dependiendo del número de problemas priorizados. Lo importante es que el personal se sienta parte del proceso de discusión y de la búsqueda de soluciones.



MOMENTO 2: PLANIFICACIÓN DE MEJORAS PARA EL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

OBJETIVO

Planificar mejoras en el desempeño clínico de los profesionales y la gestión de los servicios para el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

ACTIVIDADES

1. Plan para la estandarización en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
 - a. Gestión de servicios
 - b. Capacitación
 - c. Fortalecimiento
 - d. Monitoreo & evaluación
 - e. Análisis de casos clínicos (morbilidad extrema, muertes maternas y neonatales así como las referencias)
2. Elaboración de proyectos de mejora

PRODUCTOS

- Plan de implementación para el manejo estandarizado regional o local
- Proyectos de mejora elaborados para fortalecer la respuesta de los servicios en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.

DOCUMENTOS TÉCNICOS

- Guías de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de capacidad resolutive (R.M. N° 695-2006/MINSA)
- Guías de práctica clínica para la atención del Recién Nacido (R.M. N° 1041-2006/MINSA)
- Plan de implementación del manejo estandarizado de la ESNSSR - MINSA
- Programas de capacitación MINSA - FEMME
- Auditoría del manejo estandarizado de las EMON. Módulo 3
- Gestión de la capacitación de las EMON. Módulo 2
- PPE Salud Materno Neonatal MINSA/MEF
- Otras Normas vinculantes (ver DVD Multimedia del Modelo de Intervención)

1. PLAN PARA LA ESTANDARIZACIÓN EN LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

Una vez priorizadas las brechas en el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, y haber analizado las causas que las ocasionan, es importante identificar dos aspectos:

- ✓ Mejoras que se adquieren a través de la capacitación, fortaleciendo conocimientos y habilidades para una práctica clínica estandarizada en las Emergencias Obstétricas y Neonatales.

La capacitación se abordará a través de: Talleres de capacitación, pasantías y asistencias técnicas, cuya metodología ha sido descrita en el Módulo 2. Gestión de la Capacitación en EMON. El contenido básico para la aplicación del presente Módulo se describe en el plan para la estandarización de habilidades clínicas en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.

- ✓ Mejoras en la gestión y organización de los servicios. La práctica clínica estandarizada requiere de conocimientos, pero sobre todo de recursos humanos y materiales, debidamente organizados que desencadenen procesos de atención cuyo resultado sea una atención segura, tanto a la madre como al recién nacido.

Las mejoras en los procesos de atención para el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales se abordarán a través de ejecución de proyectos de mejora con una metodología que se describe a continuación.

Por lo tanto el plan de trabajo debe involucrar aspectos en la gestión de los servicios, la capacitación, el fortalecimiento de procesos, monitoreo y evaluación.



NOTA IMPORTANTE:

El Hospital Regional tiene en este proceso un rol clave de liderazgo y conducción para el manejo clínico estandarizado de las EMON en el contexto Regional.

No sólo porque es el establecimiento de mayor capacidad resolutive, sino porque va a tener la responsabilidad de la capacitación regional en las EMON.

Por lo tanto, es el referente técnico para evaluar el manejo estandarizado mediante la supervisión capacitante de las EMON, en la región.

A continuación se describe la matriz con ejemplos de actividades que puede facilitar esta etapa de planificación:

Plan para la estandarización de la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales⁸

Objetivos:

- ✓ Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud a partir del cumplimiento de las Funciones Obstétricas y Neonatales, según nivel de capacidad resolutive.
- ✓ Mejorar las competencias del personal de salud en el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, según nivel de capacidad resolutive.

⁸ Adaptado de la experiencia desarrollada por el CDC del Hospital Regional de Ayacucho y las redes de salud del ámbito de su influencia. FEMME. 2000 - 2005

Actividades	U. medida Meta	Cronograma												Costos	Resp
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
a. Gestión de los servicios															
1. Organización del personal															
2. Implementación con equipamiento, insumos y medicamentos necesarios para la atención, según FON															
3. Implementación del sistema de monitoreo															
4. Supervisión capacitante del manejo estandarizado															
5. Organización de la RON															
6. Aplicación de estándares e Indicadores de calidad, según FON															
7. Otros...															
b. Capacitación															
1. Taller regional															
2. Formar tutores regionales/ provinciales															
3. Talleres locales (provinciales)															
4. Pasantías															
5. Asistencia técnica en servicio															
6. Organización del plan de capacitación, según FON															
7. Otros...															
c. Fortalecimiento															
1. Aplicación de la guía y flujograma de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.															
2. Implementación de guías y flujogramas de atención de los servicios críticos y en el SRCR															
3. Aplicación de las claves para el manejo de las Emergencias Obstétricas															
4. Elaboración de proyectos de mejora continua															
5. Otros...															
d. Monitoreo y Evaluación															
Organización del sistema de monitoreo y evaluación de la implementación del manejo estandarizado (es importante considerar en esta etapa el análisis de casos clínicos de la morbilidad extremadamente severa, de las EMON, el análisis de las MMPN y de las referencias)															

2. ELABORACIÓN DE PROYECTOS DE MEJORA

Los proyectos de mejora continua de la calidad permiten abordar los problemas específicos en cada establecimiento de salud, relacionado a la mejora de los procesos y al logro de resultados en el Manejo Estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.

Un proyecto de mejora es una herramienta importante para implementar mejoras a partir de un problema específico identificado, por ejemplo:

- ✓ Los servicios no están organizados para la atención de las emergencias
- ✓ Personal de salud no cumple con las Guías de Práctica Clínica
- ✓ Incremento de las complicaciones obstétricas
- ✓ Incremento de las complicaciones neonatales

La elaboración de un proyecto de mejora, tiene dos momentos:

- ✓ En el primer momento, una vez identificado el problema, se responde a tres preguntas claves:
 - **¿Qué estamos tratando de lograr?:** Se expresa en la mejora que se quiere lograr (Objetivo)
 - **¿Cómo sabemos que un cambio es una mejora?:** Mide el avance respecto a lo que se quiere lograr (Indicador)
 - **¿Qué cambio podemos hacer que resulte en una mejora?:** Todo mejoramiento requiere de cambios, pero no todo los cambios resultan en mejoras. Para ello hay que identificar los cambios que tengan mayor probabilidad de resultar en mejoras (Acciones)
- ✓ En el segundo momento se ejecutan los ciclos de mejora o ciclos PHEA/PDSA, a partir de las acciones definidas en el momento anterior.
 - Planificar las acciones de cambio.
 - Hacer o ejecutar las acciones planificadas.
 - Estudiar a través de datos si los cambios propuestos resultaron en mejoras.
 - Actuar, implica tomar la decisión de implementar e institucionalizar los cambios una vez demostrado que llevan a mejoras.

La metodología para la aplicación de los proyectos de mejora se describe a detalle en la *Guía de acompañamiento: Mejorando la Calidad en los Servicios de Salud*⁹.

En el anexo N° 1 se presenta un esquema que puede ser usado como referencia.

9 Proyecto AMARES - MINSA, 2006

MOMENTO 3: IMPLEMENTACIÓN DEL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

OBJETIVO

Desarrollar las capacidades en los recursos humanos de salud, para el uso y manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, según nivel de capacidad resolutive

ACTIVIDADES

1. Desarrollo de habilidades y destrezas clínicas básicas, a través de:
 - a) Taller Regional de estandarización de habilidades clínicas básicas en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales (5 días)
 - b) Talleres descentralizados (3 días)
 - c) Pasantías (15 días)
 - d) Asistencia técnica en servicio (5 días)
2. Estrategias para la implementación de las guías de práctica clínica en los establecimientos de salud
 - a) Guías Clínicas y Flujograma de la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales disponibles en los Establecimientos de Salud
 - b) Claves para la atención de las Emergencias Obstétricas disponibles en los Establecimientos de Salud
3. Organización del servicio:
 - a) Mejora de procesos en los servicios
 - b) Equipamiento para la atención de las emergencias
 - c) Disponibilidad asegurada de medicamentos e insumos
 - d) Manejo estandarizado de las EMON en el sistema de referencia
 - e) Red de laboratorio unidades y centros de hemoterapia

PRODUCTOS

- Personal de salud (profesionales, técnicos) con capacidades y habilidades clínicas para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, según capacidad resolutive
- Establecimientos de salud organizados e implementados, con los recursos necesarios para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

DOCUMENTOS TÉCNICOS

- Plan de implementación del manejo estandarizado EMON regional o local
- Programas de capacitación MINSA - FEMME
- Guías de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas, según nivel de capacidad resolutive (R.M. N° 695-2006/MINSA)
- Guías de práctica clínica para la atención del Recién Nacido (R.M. N° 1041-2006/MINSA)
- Instrumentos para evaluar competencias en el personal de salud del manejo estandarizado EMON. (Supervisión capacitante)
- Evaluación de sedes docentes (DGGRH, DGSP)
- Uso de CLAVES para el manejo de las EMON
- Partograma
- Módulos para entrenadores AMDD
- PPE Salud Materno Neonatal MINSA/MEF
- Otras Normas vinculantes (ver DVD Multimedia del Modelo de Intervención)

1. DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS CLÍNICAS BÁSICAS

Organización:

El EQUIPO NACIONAL, coordinará y determinará el marco del programa; definiendo el staff de facilitadores nacionales que apoyarán este proceso en la región.

El EQUIPO GESTOR REGIONAL, coordinará con los servicios de obstetricia y ginecología y el servicio de pediatría (Neonatología) para designar a los facilitadores regionales que apoyarán el 1er. evento regional.

Se insiste que para la construcción del éxito de este proceso, es clave el rol de liderazgo del Hospital Regional que apoyará posteriormente a los facilitadores locales. Se puede invitar a los facilitadores nacionales para acompañar este proceso de implementación local.

El desarrollo de habilidades para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales se basa en la aplicación de Guías de Práctica Clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas, según niveles de capacidad resolutive, y las Guías de Práctica Clínica para la atención del Recién Nacido, emitidas por el Ministerio de Salud.

Para ello, las acciones de capacitación sugeridas (pueden haber otras) a desarrollar son de cuatro tipos¹⁰:

- a) Talleres regionales descentralizados (5 días cada uno)
- b) Talleres provinciales o locales descentralizados (3 días)
- c) Pasantías (15 días)
- d) Asistencia técnica en servicio (5 días)

La metodología para el desarrollo de estas actividades de capacitación está descrita en el Módulo de gestión de la capacitación regional de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. Por lo tanto, en este Módulo nos centraremos en actividades que pueden ser impulsadas por el equipo implementador local del establecimiento de salud o de la Red Obstétrica y Neonatal.

Los establecimientos de salud de la Red Obstétrica y Neonatal que viene implementado el Módulo puede desarrollar un plan de capacitación cuyos tiempos podrán manejarse en función de la disponibilidad del personal, tanto de establecimientos FONE, FONB como FONP.

Sobre la base del programa de los talleres regionales, se propone la siguiente agenda:

a. Taller Regional de estandarización de habilidades clínicas básicas en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales (5 días)

Objetivos:

- ✓ Fortalecer las competencias, habilidades y destrezas del personal de salud para estandarizar el manejo clínico de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, según nivel de capacidad resolutive en los establecimientos de salud de la región.
- ✓ Fortalecer el SRCR de las EMON, a nivel de la red de servicios.
- ✓ Identificar mejoras en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, a nivel de los servicios que brindan Funciones Obstétricas y Neonatales.

Metodología:

Se convocará a los profesionales del área materna y neonatal de las redes de salud de la región, quienes tendrán a su cargo la implementación del proceso descentralizado del manejo estandarizado a nivel de sus redes de salud o provincias.

La metodología será participativa, recogiendo la experiencia y necesidades propias de capacitación identificadas en el análisis de brechas. Será importante el involucramiento de los profesionales que manejan mejor el tema, ya sea del establecimiento de salud o de un hospital de referencia.

Para el desarrollo del taller, los facilitadores del nivel nacional (MINSA) apoyan la capacitación en coordinación con los facilitadores regionales; en conjunto tendrán la conducción de este proceso.

¹⁰ Los facilitadores regionales identificados en el taller de estandarización se propone que sean reconocidos por la GERESA/DIRESA/DISA bajo Resolución Directoral y recibirán capacitación para el monitoreo y supervisión del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales a nivel de sus establecimientos de salud, pueden hacer supervisiones cruzadas, asistencia técnica personalizada en los EE.SS. de su ámbito de referencia. Ver instrumentos en los anexos del Módulo 8

Como producto del taller se identificarán a *potenciales facilitadores* para el nivel regional o a nivel de las redes¹¹, con quienes se harán las coordinaciones para la implementación del taller descentralizado provincial o a nivel de redes de salud, para implementar el manejo estandarizado de las EMON.

Al finalizar el taller regional, la GERESA/DIRESA/DISA entregará los materiales (material de capacitación y guías clínicas y flujogramas) a las redes de salud y a los establecimientos FONB, para que puedan desarrollar su taller de implementación, además de acompañarlos conjuntamente con el hospital regional, según un cronograma regional.

b. Talleres descentralizados: (3 días)

El equipo implementador regional designará a los facilitadores regionales y locales seleccionados en el taller regional para implementar el proceso a nivel de su red de salud y/o provincia; en este proceso hay un rol de liderazgo claro del Hospital Regional que apoyará a los facilitadores locales y del establecimiento FONB donde se realizará el taller. Se podrá invitar a facilitadores nacionales para acompañar este proceso de implementación.

El programa del taller se puede adaptar al nivel resolutivo de los servicios, es decir de un taller regional que se realizaría en establecimientos FONE, se adaptaría al taller descentralizado que en este caso sería en un FONB.

Se implementarán las guías clínicas, flujogramas y claves para la atención de las EMON en el 100% de los establecimientos de salud en los servicios de Emergencia Obstétrica y Neonatal, sala de partos, SOP, consultorios externos, según corresponda.

Con relación al desarrollo de los contenidos podrá ser organizado por tema o tipo de emergencia y deberá enfatizarse en la aplicación práctica que permita reforzar las habilidades clínicas, a través de la práctica en modelos anatómicos, análisis de casos, etc. De acuerdo al modelo de estandarización de habilidades que ejecuta la ESNSSR del MINSA.

Estos contenidos deberán ser reforzados las veces que sea necesario y los tiempos ajustados a las necesidades específicas del personal de salud.

A continuación se presenta una propuesta de contenidos mínimos para el taller (tomado del plan de capacitación para la implementación del manejo estandarizado de la ESNSSR - MINSA).

Contenido	Metodología	Responsable	Tiempo
Evaluación de inicio	- Aplicación de pre test	Equipo implementador	20 min
Mortalidad Materna y Neonatal: Estrategias de abordaje en el marco de los derechos con enfoque de género e interculturalidad	- Exposición diálogo	Equipo implementador	45 min
Atención prenatal	- Demostración y práctica	Equipo implementador	60 min
Principales Emergencias Obstétricas	- Exposición/diálogo	Equipo implementador	30 min
Hemorragia durante el embarazo	- Estudio de caso - Simulaciones clínicas	Equipo implementador	2 horas
Hemorragia intraparto y post parto	- Estudio de caso - Guías de aprendizaje - Simulaciones clínicas - Práctica en modelos anatómicos	Equipo implementador	3 horas
Infección post parto	- Estudio de caso - Simulación	Equipo implementador	1 hora y media
Shock en obstetricia	- Estudio de caso - Simulación	Equipo implementador	1 hora y media

11 A los facilitadores regionales identificados en el taller de estandarización se propone que sean reconocidos por la GERESA/DIRESA/DISA bajo resolución directoral y recibirán capacitación para el monitoreo y supervisión del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales a nivel de sus establecimientos de salud, pueden hacer supervisiones cruzadas, asistencia técnica personalizada en los EE.SS. de su ámbito de referencia. Ver instrumentos en los anexos del Módulo 8

Contenido	Metodología	Responsable	Tiempo
Preeclampsia-eclampsia	- Estudio de caso - Simulaciones clínicas	Equipo implementador	2 horas
Manejo del partograma Atención del parto	- Graficar e interpretar casos - Práctica de modelos anatómicos	Equipo implementador	2 horas
Atención inmediata del recién nacido: Reanimación del recién nacido	- Estudio de caso - Simulación - Práctica en modelos anatómicos	Equipo implementador	2 horas
Manejo hidroelectrolítico	- Estudio de caso - Simulación	Equipo implementador	2 horas
Sepsis neonatal	- Estudio de caso - Simulación	Equipo implementador	2 horas
Evaluación final	- Aplicación de post test - Evaluación práctica con modelos anatómicos	Equipo implementador	20 min 6 horas

NOTA: EL CDC Regional puede elaborar el plan de capacitación tomando en cuenta la situación materno neonatal de la región

c. Pasantías (15 días)

La modalidad de pasantía es una estrategia del CDC, dirigido al personal de salud del MINSA. Según la normatividad de los CDC se ha programado desarrollar la pasantía con duración de 15 días para los profesionales de salud (médicos, obstetrces y enfermeros) y debe estar orientada para reforzar habilidades y destrezas para el manejo de las EMON mejorando el nivel de conocimiento de las EMON en el marco de la MBE.

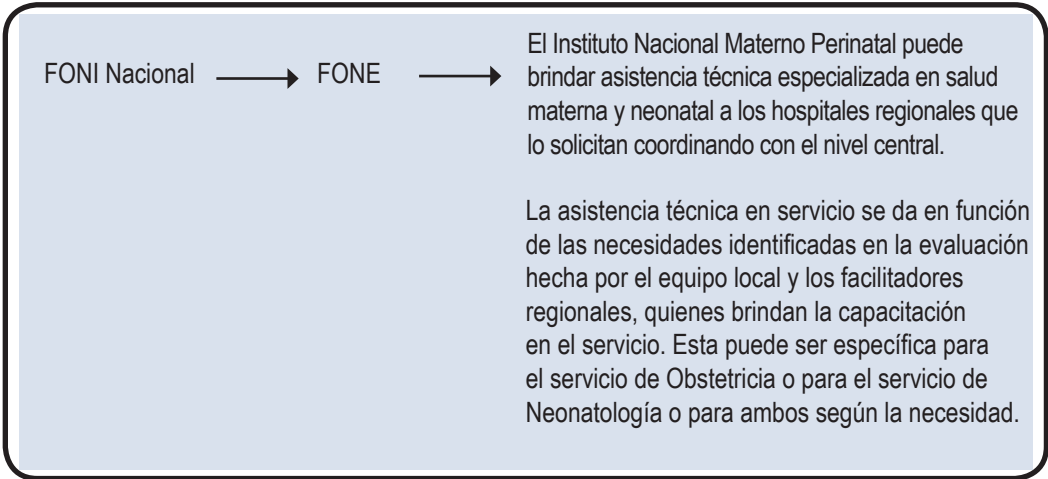
El Módulo 2. Gestión Regional de la Capacitación de las EMON, desarrolla todos los procesos constituidos desde su implementación, monitoreo y evaluación.

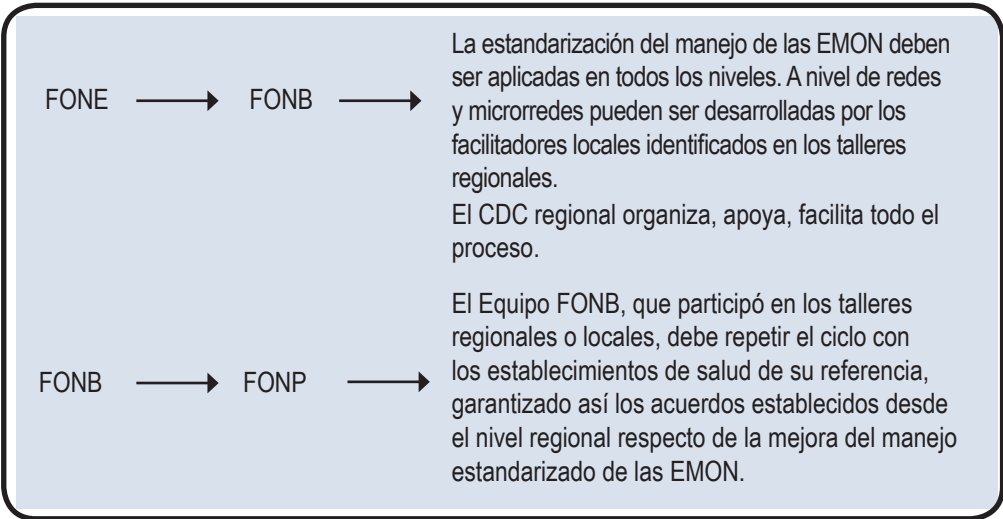
Durante el programa de pasantías, para el fortalecimiento de las competencias del personal de salud, se hace uso del manejo estandarizado de las EMON, según las guías clínicas, que son el documento normativo oficial del MINSA.

d. Asistencia técnica en servicio (5 días)

Son actividades que deberán ser coordinadas con el Centro de Desarrollo de Competencias (CDC) nacional, regional o de una región cercana que reúna las condiciones necesarias, a fin de reforzar: a) La gestión de los servicios que brindan atención de EMON, b) fortalecimiento de las competencias del personal de salud en el manejo de las EMON, c) Monitoreo y Evaluación de las acciones implementadas.

La experiencia sistematizada recoge niveles inmediatos para la asistencia técnica en servicio que puede ser desarrollada en el nivel regional hasta redes y microrredes:





Equipo:

- ✓ El Equipo mínimo es de 4 profesionales del CDC con cualidades altamente competentes en el Manejo de EMON, líderes referentes en las capacitaciones de las pasantías, capacidad de convocatoria a nivel de la red o microrred de salud. El Equipo puede estar constituido por 1 ginecólogo, 1 obstetrix(tra), 1 pediatra y/o neonatólogo y 1 enfermero(a).

Periodo de la asistencia técnica en servicio:

- ✓ Se han desarrollado programas de una semana de trabajo en establecimientos FONI, FONE ó FONB y se puede hacer ajustes según la evaluación de necesidades de asistencia técnica en los establecimientos de la Red Obstétrica y Neonatal.
- ✓ Lo recomendable es que el establecimiento de salud considerado FONB/FONP pueda recibir al Equipo regional al menos entre 3 a 4 veces al año.

Coordinación:

- ✓ Este programa se coordinará previamente con el equipo de fortalecimiento de competencias y capacidades de los establecimientos de la RON y el CDC nacional y regional.

¿CUÁLES SON LOS TEMAS FRECUENTES QUE SON TRATADOS EN LA ASISTENCIA TÉCNICA EN SERVICIOS DE LA RON?	<ul style="list-style-type: none">• Temas que no fueron tratados completamente en el programa de pasantías en el hospital regional• Manejo de partograma• Dificultades que se presentaron semanas previas a la visita en el manejo de las EMON• Pueden resolver dificultades que tuvieron con el Hospital Regional en el manejo de las referencias, (tiempos de demora de la atención, maltrato, manejo de la emergencia, dificultades de la comunicación en el transporte, etc)• Puede socializarse normas técnicas actuales del MINSA con relación a la maternidad o salud infantil• Revisar el plan operativo materno neonatal del establecimiento• Puede aplicarse instrumentos (varios) de la supervisión-capacitante en EMON, desarrollar ejercicios en maquetas, revisar temas de la guías, atender emergencias, partos, atención del RN. En general monitoreo de las competencias aprendidas en el CDC• Determinar los próximos temas a tratar y definir fecha de la próxima visita.• Mejorar las relaciones interpersonales con el Hospital de mayor capacidad resolutive de la región, mejora la autoestima del personal, reconocimiento por la labor que desarrollan. Se fortalece la capacidad de trabajo en equipo de la Red Obstétrica y Neonatal de la Región• Manejo y control de calidad de la información
¿CUÁLES SON LAS DIFICULTADES MÁS FRECUENTES?	<ul style="list-style-type: none">• Recurso Humano (faltan médicos especialistas para cubrir estas visitas en el ámbito regional, por ello una opción clave es formar tutores regionales reconocidos formalmente por la región)• A veces no se han programado los recursos financieros para cumplir el programa por todo el año en el nivel regional• Materiales de capacitación en servicios insuficientes• Falta de disponibilidad de transporte desde la GERESA/DIRESA/DISA

¿ES UNA OPCIÓN!	<ul style="list-style-type: none"> Los facilitadores regionales identificados en el taller de estandarización, a cargo de los tutores regionales y nacionales, son una opción clave. Formarlos bajo un programa de trabajo pueden cumplir esta tarea a nivel de los FONE, FONB y FONP. No se debe dejar de considerar llegar a estos niveles del sistema de salud, en vista de que las EMON puede presentarse en cualquier momento y lugar y el objetivo es que se pueda tener acceso a los servicios de salud con personal calificado para identificar las EMON, estabilizar o derivarlos a los de mayor capacidad resolutive El CDC, para este Modelo de Intervención, sería el encargado de modular, organizar y evaluar este proceso de fortalecimiento de los servicios de la calidad de atención, según manejo estandarizado en los niveles de capacidad resolutive Implementar en regiones priorizadas la estrategia de TELEMEDICINA puede contribuir oportunamente a resolver consultas especializadas de las EMON! reduciendo tiempos y costos en el sistema
-----------------	--

2. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Las estrategias que facilitan la aplicación de las guías de práctica clínica son:

a) Guías Clínicas y Flujograma de la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales disponibles en los Establecimientos de Salud

Las Guías de Práctica Clínica son estándares oficiales del sistema de salud. Las GPC deben estar disponibles en los EE.SS.

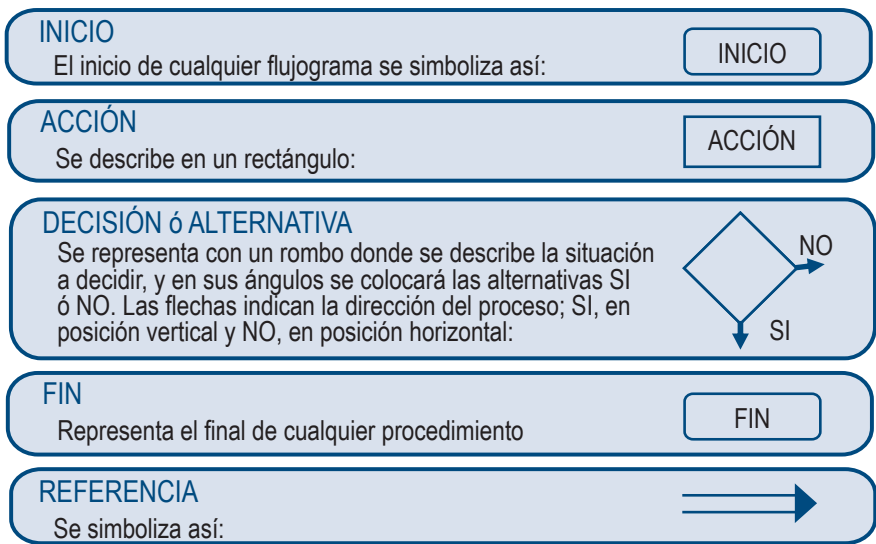
El flujograma precisa acciones a ser ejecutadas desde la comunidad y a nivel de los servicios de salud, facilitando el manejo adecuado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales; así como la decisión de referir a la paciente de manera oportuna, adecuada y con calidad a servicios con mayor capacidad resolutive.

El flujograma es la explicación gráfica y secuencial del proceso de atención en salud, que permite actuar de forma rápida y organizada en el sistema de salud; es una imagen mental de una acción a ejecutar.

El flujograma debe ser ubicado en los siguientes lugares de los establecimientos según capacidad resolutive:

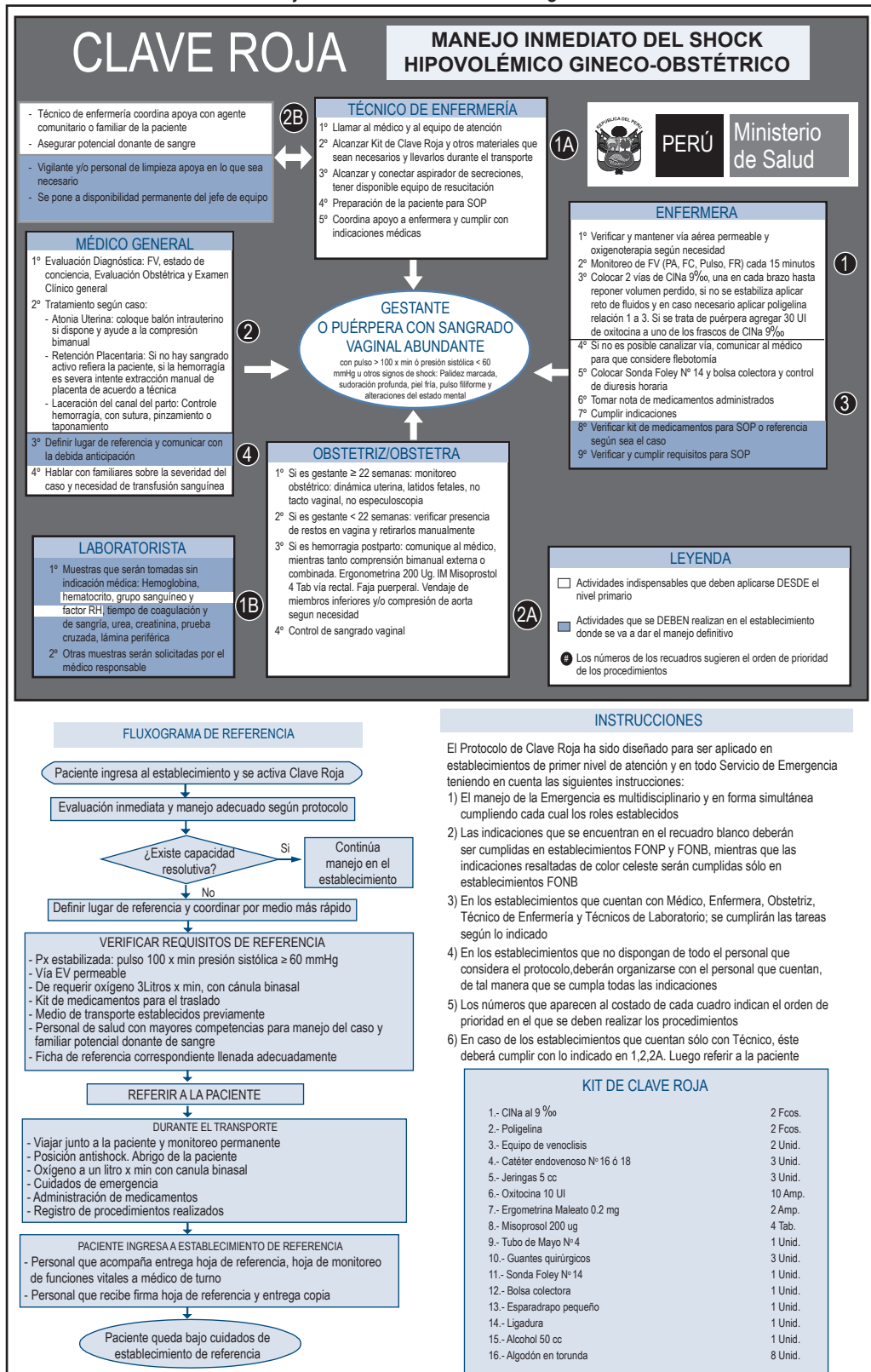
- ✓ Salas de Emergencias Obstétrica y Neonatal
- ✓ Sala de dilatación
- ✓ Sala de parto
- ✓ Consultorios externos
- ✓ Hospitalización (Gineco-obstetricia y neonatología)
- ✓ Cuidados intensivos

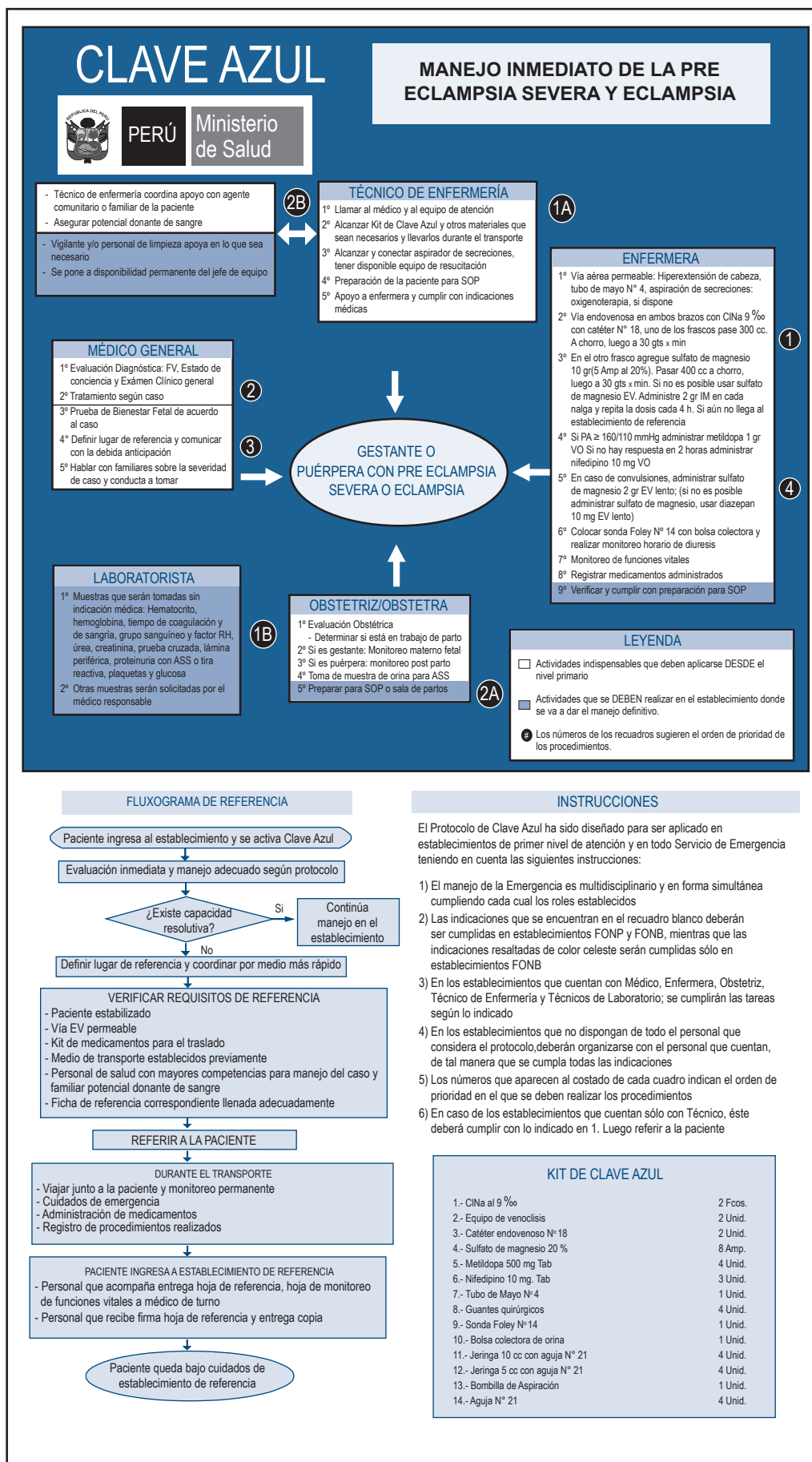
El personal de salud debe estar capacitado en la comprensión y uso de los flujogramas, los mismos que se encuentran en las Guías de Práctica Clínica, tanto para la atención de las emergencias obstétricas como para la atención del recién nacido, según capacidad resolutive. Todo flujograma utiliza símbolos estandarizados a los cuales el personal tiene que estar familiarizado:



Una de las experiencias iniciadas en la Región San Martín y luego extendidas a todo el país son las claves para la atención de las emergencias obstétricas, favoreciendo una mejor respuesta por parte de los servicios con las funciones claramente definidas para cada proveedor de salud. Las claves que vienen siendo usadas en los establecimientos de salud son CLAVE ROJA, CLAVE AZUL y CLAVE AMARILLA.

CLAVE ROJA: Para el manejo inmediato de las hemorragias

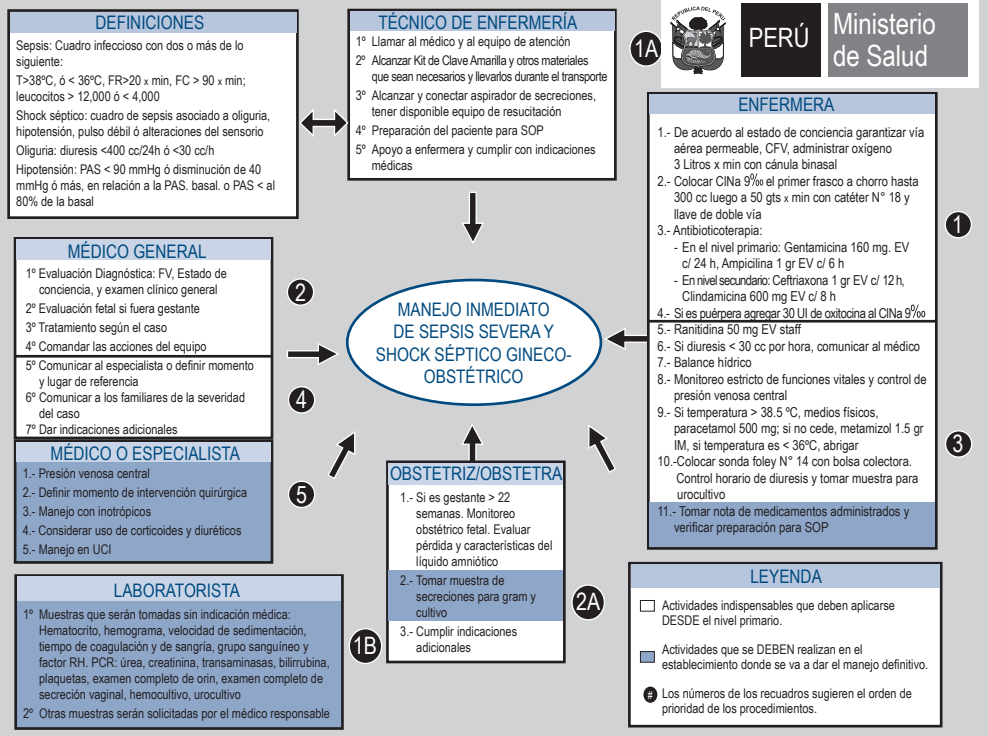




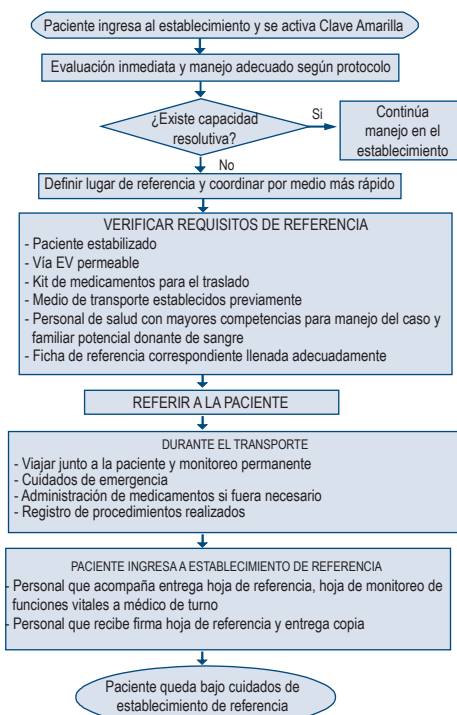


CLAVE AMARILLA

MANEJO INMEDIATO DE SEPSIS SEVERA SHOCK SÉPTICO



FLUXOGRAMA DE REFERENCIA



INSTRUCCIONES

El protocolo de CLAVE AMARRILLA ha sido diseñado para ser aplicado en establecimientos de primer nivel de atención, y en todo Servicio de Emergencia teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

- 1) El manejo de la Emergencia es multidisciplinario y en forma simultánea cumpliendo cada cual los roles establecidos
- 2) Las indicaciones que se encuentran recuadro blanco deberán ser cumplidas en establecimientos FONP y FONB, mientras que las indicaciones resaltadas de color celeste serán cumplidas sólo en establecimientos FONB
- 3) En los establecimientos que cuentan con Médico, Enfermera, Obstetraz, Técnico de Enfermería y Técnicos de Laboratorio; se cumplirán las tareas según lo indicado
- 4) En los establecimientos que no dispongan de todo el personal que considera el protocolo, deberán organizarse con el personal que cuentan, de tal manera que se cumpla todas las indicaciones
- 5) Los números que aparecen al costado de cada cuadro indican el orden de prioridad en el que se deben realizar los procedimientos
- 6) En caso de los establecimientos que cuentan sólo con Técnico, éste deberá cumplir con lo indicado en 1. Luego referir a la paciente

KIT DE CLAVE AMARILLA

1.- CI Na al 9‰	2 Fcos.
2.- Equipo de venoclisis	2 Unid.
3.- Catéter endovenoso N° 18	2 Unid.
4.- Ampicilina 1 gr	1 Fco.
5.- Gentamicina 160 mg	1 Amp.
6.- Clindamicina 600 mg	2 Amp.
7.- Oxitocina 10 UI	3 Amp.
8.- Ranitidina 50 mg	1 Amp.
9.- Metamizol 1 gr	2 Amp.
10.- Furosemida 20 mg	1 Amp.
11.- Sonda foley N° 14	1 Unid.
12.- Colectora de orina	1 Unid.
13.- Jeringa 10 cc	2 Unid.
14.- Jeringa 5 cc	4 Unid.
15.- Aguja N° 23	2 Unid.
16.- Aguja N° 21	2 Unid.

El uso de estas claves ha permitido, sobre todo, organizar el Kit de insumos y medicamentos necesarios para la atención oportuna de las emergencias, según claves. Estos Kits son ubicados en lugares claves, como: Emergencia, sala de parto, consultorio obstétrico, etc.

Si bien cada una de las claves define funciones para cada tipo de personal asistencial, esto deberá adecuarse en función a lo disponible en cada establecimiento de salud.

3. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

El manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales no se resuelve sólo con la capacitación, éste requiere de arreglos organizacionales que garantice una óptima aplicación de las Guías de Práctica Clínica, reduciendo significativamente los riesgos para la o el paciente.

Para ello, el equipo implementador conjuntamente con el personal de salud involucrado, pone en práctica lo planificado a partir de las debilidades identificadas en el análisis de brechas.

Estos son algunos ejemplos de mejoras en la organización:

- ✓ Distribución de responsabilidades entre el personal de salud
- ✓ Organización de insumos y medicamentos para una rápida respuesta a las emergencias
- ✓ Disponibilidad de medios de comunicación y transporte
- ✓ Información al usuario y familiares
- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Adecuación cultural de los servicios

Equipamiento para la atención de las EMON:

El contar con el equipamiento e insumos para cumplir con las Funciones Obstétricas y Neonatales, según su capacidad resolutoria, suele ser una de las mayores dificultades en los establecimientos de salud.

De allí que es importante, que luego de la evaluación basal de las Funciones Obstétricas y Neonatales, el Equipo Implementador del establecimiento de salud identifique las principales necesidades que puedan ser cubiertas, a través de:

- ✓ La incorporación de estas necesidades en el plan operativo del establecimiento de salud
- ✓ La elaboración de proyectos de inversión para ser canalizados a través de los municipios, los gobiernos regionales, entidades cooperantes, entre otros financiadores
- ✓ La optimización de los recursos de la Red Obstétrica y Neonatal, a partir de una evaluación previa de lo que se cuenta y como puede ser mejor usado en los establecimientos de salud

Organización/ fortalecimiento de la Red de Laboratorio y Centros de Hemoterapia:

Los establecimientos de salud de la Red Obstétrica y Neonatal deben cumplir requisitos básicos para el funcionamiento de la red de laboratorio y los centros de hemoterapia, sin los cuales no se podría brindar el manejo estandarizado de las EMON. Es indispensable fortalecer los establecimientos identificados para implementar esta Red, a fin de que cumplan con los estándares de las Funciones Obstétricas y Neonatales que les permitan responder oportunamente a las emergencias.

A continuación se presenta los estándares establecidos para Laboratorio y Centros de Hemoterapia que deben cumplir los establecimientos de salud, según la Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales de los establecimientos de salud - 2006.

Estándares establecidos para Laboratorio y Centros de Hemoterapia

Establecimientos FONP	Establecimientos FONB	Establecimientos FONE
Bioquímica: - Glucosa	Bioquímica - Creatinina - Glucosa - Úrea	Bioquímica - Ácido úrico - Bilirrubinas - Creatinina - Depuración de creatinina - Fosfatasa alcalina - Glucosa - LCR estudio citoquímico - Tolerancia a la glucosa - Transaminasa exalacetica - Transaminasa pirúvica - Úrea
Hematología: - Hematocrito - Hemoglobina	Hematología: - Frotis de sangre periférica - Gota gruesa en áreas endémicas - Hematocrito - Hemoglobina - Hemograma - Tiempo de coagulación - Tiempo de sangría - Velocidad de sedimentación	Hematología: - Fibrinógeno - Frotis de sangre periférica - Gota gruesa en áreas endémicas - Hematocrito - Hemoglobina - Hemograma - Plaquetas - Tiempo de coagulación - Tiempo de protombina - Tiempo de sangría - Velocidad de sedimentación
Inmunología - Factor Rh - Grupo sanguíneo - RPR/VDRL - VIH – prueba rápida	Inmunología: - Aglutinaciones - Exámenes para diagnóstico de gestación - VIH - ELISA y prueba rápida - Factor Rh - Grupo sanguíneo - RPR/VDRL	Inmunología: - Aglutinaciones - Coombs directo - Coombs indirecto - VIH – ELISA y prueba rápida - Factor Rh - FTA, ABS o TPH - Gonadotrofinas coriónicas en orina - Gonadotrofinas coriónicas en sangre sub unidad beta - Grupo sanguíneo RPR/VDRL
Orina: - Sedimento urinario - Proteinuria	Orina: - Examen completo de orina - Proteinuria	Orina: - Examen completo de orina - Proteinuria de 24 horas
	Microbiología: - BK en esputo - Gram	Microbiología: - BK en esputo - Gram - Cultivo de fluidos corporales - Hemocultivo - Urocultivo
	Ecografía	Ecografía
		Riesgo quirúrgico

Sólo en el caso de los establecimientos con FONE se requiere:

Equipos de hemoterapia disponibles
1 congelador a 20°C
1 Conservador de sangre (para 50 unidades)

Norma Técnica: FON 2006

MOMENTO 4: SUPERVISIÓN-CAPACITANTE, MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

OBJETIVO

Desarrollar acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales

ACTIVIDADES

1. Supervisión capacitante al interior de la Red Obstétrica y Neonatal:
 - Listado de estándares e indicadores de calidad
 - Matriz de auditoría para el manejo estandarizado
 - Lista de verificación de orientación y habilidades clínicas
 - Casos simulados, otros
2. Monitoreo y evaluación de las actividades y resultados para el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
3. Monitoreo del manejo estandarizado de las EMON en el Sistema de Referencia
4. Evaluación y actualización de las guías de prácticas clínicas

PRODUCTOS

- Plan de supervisión
- Informe de auditoría
- Plan de evaluación y actualización de las Guías de Práctica Clínica
- Plan de Mejora continua de la supervisión capacitante

DOCUMENTOS TÉCNICOS

- CDC. Pasantías - Módulo 2
- Instrumentos de Auditoría para el manejo estandarizado de las EMON - Módulo 3
- Plan de implementación del manejo estandarizado. MINSA - ESNSSR
- Programas de capacitación MINSA-FEMME
- Guías de práctica clínica para la atención de las emergencias
- Módulos para entrenadores AMDD
- Estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal. MINSA
- Monitoreo y Evaluación - Módulo 8
- PPE Salud Materno Neonatal MINSA/MEF
- Otras Normas vinculantes (ver DVD Multimedia del Modelo de Intervención)

1. SUPERVISIÓN-CAPACITANTE AL INTERIOR DE LA RED OBSTÉTRICA Y NEONATAL

La supervisión es un proceso de enseñanza-aprendizaje, que tiene como finalidad mejorar las competencias del personal de salud en servicio, a partir de las debilidades identificadas y del reconocimiento de los avances logrados en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales.

La supervisión permite capacitar permanentemente al personal de salud y mejorar su desempeño, motivar el desarrollo de su trabajo, realimentar al equipo en los aspectos a mejorar y reorientar a tiempo el desarrollo de las actividades, si fuese necesario.

La supervisión eficaz es el elemento más importante en la mejora de la calidad, porque proporciona al personal de salud la dirección y el apoyo que necesitan para aplicar estándares de calidad en sus actividades cotidianas. Sin embargo, la supervisión continua sigue siendo uno de los aspectos más débiles de muchos programas porque quien supervisa no siempre está debidamente preparado para una supervisión facilitante.

Importancia de la Supervisión-Capacitante como gestión de la calidad:

Podemos resumir la importancia o valor de una supervisión en lo siguiente:

- ✓ Permite la motivación, como elemento esencial para la integración del personal en la implementación del proceso de mejora continua de la calidad
- ✓ Constituye un espacio de educación y aprendizaje continuo en servicio
- ✓ Promueve la solución de problemas concretos en la prestación de los servicios, identificados antes de la supervisión o durante la misma
- ✓ Fortalece el desempeño del trabajo realizado por el personal de salud, en función a competencias y estándares previamente definidos
- ✓ Promueve una mejor utilización de los recursos disponibles
- ✓ Genera una comunicación horizontal y mayor confianza entre supervisor/a y personal de salud
- ✓ Fortalece el trabajo en equipo entre el personal que tiene a cargo la supervisión capacitante y quienes lo reciben
- ✓ Mejora el nivel de gestión entre los establecimientos, según niveles de capacidad resolutive, a nivel de redes y microrredes
- ✓ Fortalece el manejo de las EMON en el sistema de referencia y contrarreferencia
- ✓ El personal que está a cargo de brindar la supervisión-capacitante proviene de servicios de mayor capacidad resolutive, este proceso mejorará las condiciones de coordinación, consultas, interconsultas, entre ellos

Los instrumentos más importantes para quienes desarrollarán la supervisión-capacitante y fortalecerán el desempeño de los trabajadores para la atención de las EMON son:

- ✓ El listado de estándares e indicadores de calidad en la atención materna y perinatal en los establecimientos que cumplen con las Funciones Obstétricas y Neonatales (R.M. N° 142-2007/MINSA)
- ✓ Las herramientas del Módulo 3. Auditoría para el manejo estandarizado de las EMON. Listas de cotejo para la atención de las Emergencias Obstétricas y atención del Recién Nacido
- ✓ Lista de verificación de orientación y habilidades clínicas de la atención de las emergencias y de la atención del Recién Nacido
- ✓ Ver herramientas para la supervisión capacitante desarrollados más ampliamente en el Módulo 2 y Módulo 8
- ✓ Maquetas disponibles para realizar prácticas de casos en los servicios de la RON
- ✓ Material audiovisual en los temas relacionados con el Modelo de Intervención y el presente Módulo
- ✓ Guías de práctica clínica para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ Flujogramas
- ✓ Maquetas de extracción manual de placenta
- ✓ Maquetas de vía segura
- ✓ Otros que localmente sean identificados

El equipo encargado de la supervisión capacitante:

El personal que estará a cargo de la supervisión capacitante, pueden ser, como se mencionó en los momentos de la implementación, los profesionales seleccionados con habilidades docentes, solvencia técnica y que pueda desplazarse por la red de servicios de la región, red o microrred.

Este equipo, llamado “tutores o facilitadores regionales”, son identificados en los talleres de implementación de las Guías de Prácticas Clínicas para la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales. La DIRESA o la Red debe reconocerlos formalmente y encargarles desarrollar esta tarea que estará coordinada con la DIRESA y la Red de salud correspondiente.

El Hospital Regional y/o el CDC regional tendrán la tarea de fortalecer sus capacidades y establecer un programa de trabajo que permita llegar a la mayoría de establecimientos de la región. La DIRESA y la red establecerán reuniones de seguimiento y retroalimentación, además de proveer los recursos para la movilización del personal a los establecimientos de salud.

El Equipo Implementador debe elaborar un Plan de Supervisión cuyo esquema se sugiere a continuación:

PLAN DE SUPERVISIÓN CAPACITANTE
1. Necesidades de asistencia técnica (a partir de las brechas identificadas)
2. Objetivos
3. Actividades principales a desarrollar
4. Información de apoyo a usar (Normas, descripciones de funciones, informes previos, estadísticas, etc.)
5. Recursos requeridos
6.Responsables y fecha de ejecución

En la ejecución de la visita de supervisión es importante recordar los siguientes pasos:

- ✓ Coordinar previamente con el establecimiento respecto de la visita
- ✓ Comunicar el plan de trabajo en caso de no haberse definido de manera conjunta
- ✓ Reunión con el equipo técnico del establecimiento de salud
- ✓ Breve análisis de los avances que ha tenido el establecimiento en la atención de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ Revisión del perfil y las funciones que viene desarrollando los Equipos Implementadores Locales del Modelo de Intervención (ver documento técnico)
- ✓ Revisión de historias clínicas de los últimos tres meses de las EMON en el establecimiento para verificar si se cumplen el uso de las guías de práctica clínica y identificar necesidades de capacitación que puede reforzarse localmente
- ✓ Llevar el informe del ámbito respecto de las referencias de las EMON, para retroalimentarlas
- ✓ Establecer con ellos los temas que requieren reforzamiento, mayor explicación, expresen dudas con relación al manejo de las EMON, o requieren socializar algún último caso que atendieron y determinar lecciones aprendidas para futuras experiencias

- ✓ Fortalecer las capacidades de los equipos en manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, a partir de las debilidades identificadas con los instrumentos antes mencionados
- ✓ Reforzar los temas identificados del manejo estandarizado de las EMON
- ✓ Verificar la disponibilidad de guías y flujogramas en el establecimiento y en el conjunto de establecimientos de su ámbito
- ✓ Otras actividades que el equipo encargado identifique

Se recomienda como mínimo 3 - 4 visitas de supervisión por año, con un tiempo de duración no menor de 3 días y realizadas por un equipo multidisciplinario (ginecólogo, obstetra, pediatra y/o neonatólogo y enfermera)

Toda visita de supervisión debe contar con un informe que permita hacer el seguimiento de acuerdos tomados:

Fecha:	
GERESA/DIRESA/DISA	
RED:	
MICRORRED:	
Responsable de la visita:	
Situación encontrada:	
Breve descripción de las actividades:	
Recomendaciones:	
Acuerdos tomados con responsables y plazos:	
Firma	

Elevar el informe a la Red, Microrred o DIRESA, según corresponda para el siguiente monitoreo.

2. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS PARA EL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS Y NEONATALES

El monitoreo implica el seguimiento de las actividades previstas en el plan de trabajo para el manejo estandarizado de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, evaluando el cumplimiento de las metas propuestas. El monitoreo debe realizarse de manera mensual a cargo del equipo implementador a través de reuniones de retroalimentación.

La evaluación de los resultados se hace sobre la base de indicadores trazadores sugeridos como:

<u>N° de EMON resueltas por el establecimiento de salud según su capacidad resolutive</u> Total de emergencias obstétricas del mes
<u>N° de EMON atendidas de acuerdo a GPC</u> Total de EMON auditadas (H. CI)
<u>N° de trabajadores con habilidades para el manejo de las EMON</u> Total de trabajadores evaluados
<u>N° de referencias de EMON atendidas según manejo estandarizado</u> N° de EMON realizadas en el sistema de salud

La evaluación de los resultados puede hacerse de manera trimestral por el equipo implementador del establecimiento de salud o por el equipo gestor regional.

3. MONITOREO DEL MANEJO ESTANDARIZADO DE LAS EMON EN EL SISTEMA DE REFERENCIA

Es necesario señalar que es clave desarrollar el monitoreo del manejo estandarizado de las EMON en los establecimientos de la RON.

Existe importante número de Emergencias Obstétricas y Neonatales que usan el flujo de las referencias en el sistema de salud, desde el primer nivel de atención. Este mecanismo tiene que ser altamente valorado por los profesionales docentes del CDC, por las siguientes razones:

- ✓ Capacitan al personal mediante las guías de atención por niveles
- ✓ Se organiza y se estandariza en el programa de pasantías lo relacionado a las medidas de evacuación de emergencia y transporte neonatal
- ✓ Existen testimonios que pese a los esfuerzos de las redes de salud no llegan a los pacientes que sufren EMON en los hospitales, éstos no lo reciben y los pasan a otros hospitales – sin haber logrado definir el rol de los mismos en el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales
- ✓ El personal de salud de las redes, muchas veces no ha logrado hacer un buen manejo de las referencias, (ejemplo: colocar según guías de atención la vía segura). Las mujeres llegan descompensadas, fallecen en el camino, en la puerta del hospital y/o sufren discapacidades a causa de las complicaciones
- ✓ Las referencias no necesariamente han sido manejadas según guías de atención, el hospital regional no podrá retroalimentar acciones que deben mejorarse en los establecimientos de su nivel de referencia
- ✓ El hospital puede desarrollar periódicamente talleres, cursos - radio conferencias con los establecimientos para actualizar el manejo de alguna emergencia, brindar asistencia técnica por radio y/o teléfono a los establecimientos en el manejo de las Emergencias Obstétricas y Neonatales, etc
- ✓ Los instrumentos para evaluar el manejo estandarizado por niveles del Sistema de Referencia y Contrarreferencia se encuentran en el Módulo 3. Auditoría del manejo estandarizado de las EMON.
- ✓ El monitoreo puede realizarlo el Hospital Regional o el equipo del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, el equipo de Facilitadores Regionales calificados

4. EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

La necesidad de actualización de las Guías de Práctica Clínica debe ser analizada por los Comités Locales de Prevención de Muerte Materna y Perinatal quienes alcanzarán el sustento correspondiente con las sugerencias de cambio a los comités regionales; éstos a su vez convocarán a un equipo de expertos con representantes nacionales y a la Secretaría Técnica del Comité Nacional.

Los expertos analizarán cada apartado de la guía y propondrán adecuaciones a la misma, basados en la evidencia y la experiencia de su aplicación. El Comité de expertos evalúa las adecuaciones de la GPC pudiendo utilizarse la metodología del Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE instrument)¹².

La revisión y actualización de las Guías de Práctica Clínica deben estar de acuerdo con las características de la patología y grado de innovación en la atención de la misma.

En forma general se recomienda que las actualizaciones se lleven a cabo con una periodicidad de 3 a 4 años, para lo cual se debe tener en consideración los siguientes aspectos:

- ✓ Evaluar la inclusión de nuevas evidencias
- ✓ Revisar la práctica médica actual junto a la experiencia y a la evidencia
- ✓ Resultados del monitoreo, supervisión y evaluación de las guías de práctica clínica
- ✓ Últimas normas sectoriales (ejemplo el aseguramiento universal)

Recordar que la revisión bibliográfica comprende la recopilación de información, revisión sistemática y análisis de la bibliografía clínica relevante relacionada por la patología, lo cual comprende el abordaje integral del problema. Para la búsqueda de la información utilizar la metodología de la Medicina Basada en Evidencias.

La búsqueda de estudios científicos debe considerar por lo menos las siguientes:

- ✓ Medline (Base de datos de la National Library of Medicine de EE.UU)
- ✓ Lilacs (Base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)
- ✓ Cochrane Database of Systematic Reviews

12 Norma técnica para la elaboración y evaluación de Guías de Práctica Clínica. MINSA

En cuanto a la revisión sistemática, éste es un proceso de combinación sistemática y cuantitativa de resultados de estudios, especialmente de ensayos clínicos controlados, del que se derivan conclusiones. Se pretende que la información resultante sea un conocimiento generalizable a un grupo de pacientes con la condición clínica seleccionada, bajo el supuesto que la información extraída de los diferentes estudios de los pacientes es comparable por tener estas características similares.

La metodología que se propone para la evaluación y actualización de las Guías de Práctica Clínica obstétrica y neonatal es:

- ✓ Elaborar un plan de evaluación y actualización de las GPC, que sea participativa, representativa, liderada por el nivel central del MINSA.
- ✓ Desarrollar talleres macro o regionales para que los hospitales y redes de salud representativas de las regiones, bajo un plan y metodología establecida por técnicos especializados puedan desarrollar el taller. Este debe contar con la participación de técnicos expertos del MINSA y de las sociedades científicas y otros expertos.
- ✓ Taller nacional para presentar plenarias donde se consolide todos los aportes. Para ello el equipo evaluador será quien facilite su desarrollo.



Promover la participación de las sociedades científicas como la Sociedad Peruana de Pediatría, la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología, Colegios Profesionales para apoyar este proceso importante, así como de los hospitales regionales e institutos de mayor capacidad resolutiva del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMDD. *Cuidados Obstétricos de Emergencia. Manual para entrenadores*. 2003.
- AMDD. *Auditoría Basada en Criterios*.
- Berwick DM. *Disseminating innovations in health care*. JAMA. 2003
- CARE Perú. *Programa de capacitación en Emergencias Obstétricas y Neonatales. Proyecto FEMME*. 2005.
- CARE Perú. *Evaluación del impacto del proyecto FEMME en la reducción de la mortalidad materna y su importancia para la implementación de Políticas de Salud en el Perú*. 2006.
- Centro Cochrane Iberoamericano. *La búsqueda de la evidencia científica*.
- MINSA. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. 2004.
- MINSA. *Norma para la elaboración de las Guías de Práctica Clínica*. (R.M. N° 422-2005/MINSA)
- MINSA. *Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los establecimientos de Salud* (R.M. N° 1001-2005/MINSA)
- MINSA. *Sistema Nacional de Gestión de la Calidad*. (R.M. N° 519-2006/MINSA)
- MINSA. *Guía de Prácticas Clínicas para la atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad resolutive*. (R.M. N° 695-2006/MINSA)
- MINSA. *Guía de Práctica Clínica para la atención del Recién Nacido*. (R.M. N° 1041-2006/MINSA)
- MINSA. *Documento Técnico Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los establecimientos de salud que cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales*. (R.M. N° 142-2007/MINSA)
- MINSA. *Programa de Capacitación*. 2007.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Elaboración de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud: Manual Metodológico*. España, 2007.



ANEXO

ANEXO
ESQUEMA DE PROYECTOS DE MEJORA CONTINUA

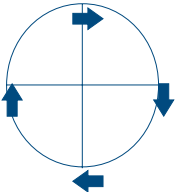
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO:_____

Red/Microrred:_____ GERESA/DIRESA/DISA:_____

Jefe del establecimiento o líder del equipo de mejoramiento:

FECHA:_____

1. **OBJETIVO:** ¿Qué estamos tratando de lograr?
2. **EQUIPO:** ¿Quiénes integran el equipo?
Listado con los nombres y cargos de los miembros del equipo de su establecimiento de salud que llevarán a cabo este proyecto de mejora.
3. **INDICADORES:** ¿Cómo sabremos si los cambios constituyen mejoras?
Considerando el objetivo enunciado líneas arriba, ¿qué indicadores usará el equipo para medir el avance de los cambios?
4. **CAMBIOS:** ¿Qué cambios podemos hacer que conduzcan a una mejora?
Conjunto de ideas o acciones de cambio



CICLO:..... FECHA:.....

PLANIFICAR:

PREGUNTA:

PREDICCIONES:

PLANIFICAR EL CAMBIO O PRUEBA DE CAMBIO:

- Quién:
- Qué:
- Cuándo:
- Dónde:

PLANIFICAR PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Quién....
- Qué...
- Cuándo...
- Dónde...

HACER:

Llevar a cabo el cambio o prueba a pequeña escala, recoger datos e iniciar análisis

ESTUDIAR:

Completar el análisis de los datos, comparar los resultados en relación al indicador y resumir lo aprendido

ACTUAR:

Ajustar el cambio basado en lo aprendido en la prueba, definir las modificaciones, planificar el próximo ciclo

ISBN: 978-9972-776-27-4



9 789972 776274

