

Mejoramiento de la calidad para atención obstétrica de emergencia

Libro de herramientas

Una adaptación de COPE®
(Servicios para cliente orientado, proveedor eficiente)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



ENGENDERHEALTH
Improving Women's Health Worldwide

AMDD

Averting Maternal Death
& Disability Program



Columbia University
**MAILMAN SCHOOL
OF PUBLIC HEALTH**

© 2005 EngenderHealth y Mailman School of Public Health, Columbia University.
Todos los derechos reservados.

c/o EngenderHealth
440 Ninth Avenue
New York, NY 10001 U.S.A.
Telephone: 212-561-8000
Fax: 212-561-8067
e-mail: info@engenderhealth.org
www.engenderhealth.org

Esta publicación fue apoyada por el programa AMDD de Mailman School of Public Health, Columbia University, y Bill & Melinda Gates Foundation.

La traducción de esta publicación se hizo posible gracias al apoyo de la Oficina de Población de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) de Estados Unidos y el Proyecto ACQUIRE bajo los términos del acuerdo cooperativo GPO-A-00-03-00006-00. Los conceptos aquí expresados corresponden al editor y no necesariamente reflejan los de la AID.

ISBN 1-885063-61-X

COPE® es una marca registrada de EngenderHealth.

Impreso en papel reciclado.

Los datos de catalogación de publicación para este título están disponibles en la Librería del Congreso.

Índice

Lista de cuadros	iv
Lista de acrónimos/abreviaciones	v
Reconocimientos	vii
Capítulo 1 – Introducción: Herramientas para la atención obstétrica de emergencia y el proceso de mejoramiento de la calidad	
Herramientas de MC para la atención obstétrica de emergencia.....	A-1
El proceso de mejoramiento de la calidad: Resumen.....	A-3
Capítulo 2 – Evaluación de la AOEm	
Propósito y descripción	B-1
Límite de tiempo estimado.....	B-1
Preparando la evaluación de la AOEm	B-2
Utilizando este instrumento en el proceso de MC.....	B-3
Formularios de evaluación de la AOEm	B-7
Capítulo 3 – Entrevista con la cliente/la familia de AOEm	
Propósito y descripción	C-1
Cuándo realizar entrevistas con clientes	C-1
Límite de tiempo estimado.....	C-1
Preparación requerida.....	C-1
Utilizando este instrumento en el proceso de MC.....	C-2
Formulario de entrevista a la cliente/familia de AOEm.....	C-4
Capítulo 4 – Revisión de registros y archivos de AOEm	
Propósito y descripción	D-1
Archivos y registros: ¿Qué se necesita para MC?.....	D-2
Preparación para la revisión de archivos y registros	D-3
Utilizando este instrumento en el proceso de MC.....	D-4
Formulario de revisión de registros del establecimiento.....	D-8
Formulario de revisión del registro del cliente	D-10
Formulario de revisión del reporte de fallecimiento	D-13
Formulario de revisión de archivos de estadísticas	D-14
Capítulo 5 – Análisis del flujo cliente para AOEm	
Propósito y descripción	E-1
Límite de tiempo estimado.....	E-2
Preparación para el AFC	E-3
Utilizando este instrumento en el proceso de MC.....	E-4
Formulario de datos del cliente de AFC.....	E-13
Tabla resumen AFC.....	E-14

el AFC	E-3
-3	
Utilizando este instrumento en el proceso de MC	E-4
Formulario de datos del cliente de AFC.....	E-13
Tabla resumen AFC.....	E-14

Capítulo 6 – Breve resumen de casos

Propósito y descripción	F-1
Cómo seleccionar casos	F-1
Presentación de la revisión de casos.....	F-2
Formulario de revisión de casos	F-3

Lista de cuadros

Cuadro 1: Herramientas de mejoramiento de la calidad para atención obstétrica de emergencia	A-1
Cuadro 2: Reunir y analizar información.....	A-2
Cuadro 3: Pasos en el proceso de mejoramiento de la calidad	A-3
Cuadro 4: Múltiples por qué	A-4
Cuadro 5: Formato del plan de acción	A-5
Cuadro 6: Ejemplo de hoja de resumen	B-5
Cuadro 7: Ejemplo de un gráfico año por año de puntajes de MC.....	B-5
Cuadro 8: Plan de acción simple: Utilizando una evaluación de AOEm.....	B-6
Cuadro 9: Carro de emergencia, equipos, medicamentos y suministros.....	B-31
Cuadro 10: Ejemplo del plan de acción para revisión de registros	D-5
Cuadro 11: Pasos críticos de atención para una cliente de AOEm.....	E-2
Cuadro 12: Definiciones del tratamiento inicial y del tratamiento definitivo para clientes de AOEm	E-2
Cuadro 13: Ejemplo de formulario de datos de la cliente	E-5
Cuadro 14: Ejemplo de la tabla de resumen	E-6
Cuadro 15: Ejemplo de comparación del tiempo desde la llegada hasta la evaluación	E-7
Cuadro 16: Comparación del tiempo desde la evaluación hasta el tratamiento definitivo	E-8
Cuadro 17: Flujo individual de cliente	E-9
Cuadro 18: Ejemplo de plan de acción.....	E-11

Lista de acrónimos/abreviaciones

AMDD	Averting Maternal Death and Disability Program (Programa de Prevención de la Morbi-mortalidad materna).
AFC	Análisis de Flujo de Cliente.
COPE	Servicios para Cliente Orientado, Proveedor Eficiente .
RCP	Reanimación Cardiopulmonar.
D&C	Dilatación y Curetaje.
AOEm	Atención Obstétrica de Emergencia.
DAN	Desinfección de Alto Nivel.
IV	Intravenosa.
MNH	<i>Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors</i> [Manejando complicaciones durante la gestación y el parto: Guía para parteras y médicos].
AMEU	Aspiración Manual Endouterina.
MC	Mejoramiento de la Calidad.
MDC	Medición de la Calidad.
PT	Partera Tradicional.

Reconocimientos

Muchas personas contribuyeron con su talento y experiencia a la preparación de este libro de herramientas y del manual que lo acompaña.

Entre las personas de EngenderHealth que realizaron una contribución significativa en su creación y desarrollo se incluyen a Sangeeta Pati, Amy Shire, Julie Becker y Lauren Pessa. Este personal a su vez se benefició ampliamente del invaluable aporte de las siguientes personas que revisaron este documento en EngenderHealth de Nueva York y oficinas de país: Isaac Achwal, Jean Ahlborg, S.S. Bodh, Jan Bradley, Akua Ed-Nignpense, Pio Iván Gómez, Anna Kaniauskene, Joseph Ruminjo, Jyoti Vajpayee y Grace Wambwa. El apoyo adicional fue brindado por Erin Mielke, Vanesa Cullins y Rachel Pine. Contribuyeron a la edición, diseño y producción del manual: Liz Harvey, Anna Kurica, Lori Leonhardt, Josephine Ventunelli, Marianne Lown (consultora) y Stephanie Greig (consultora). Pio Iván Gómez revisó la traducción final del documento.

Dentro del programa “Averting Maternal Death and Disability (AMDD)” (Programa de Prevención de la Morbi-mortalidad Materna) de la escuela Mailman de Salud Pública de la Universidad de Columbia, algunas personas realizaron una contribución significativa, entre ellas: Zafarullah Gill, Lucille Pilling de Lucena y Rachel Waxman. Apoyo adicional fue brindado por Deborah Maine, Anne Paxton y Judith Graeff.

EngenderHealth y AMDD desean agradecer especialmente a los siguientes establecimientos de atención obstétrica de emergencia que gentilmente nos permitieron realizar el programa piloto de este proceso de mejoramiento de la calidad, así como la utilización de las herramientas; y a su personal que nos brindó retroalimentación crítica en su utilización y aplicabilidad.

Sawai Madhopur, General Hospital, Rajasthan, India.
Gangapur Community Health Center, Rajasthan, India.
Winneba Government Hospital, Ghana.
Jinja MOH Regional Referral, Uganda.
Centre de Santé de Référence de Boungouni, Malí.
Centre de Santé de Référence de Yanfolila, Malí.

EngenderHealth y la escuela Mailman de Salud Pública, Universidad de Columbia, reconocen con gratitud el apoyo y contribución de la Fundación Bill & Melinda Gates, que ha facilitado la preparación de este libro instrumental y del manual. La Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) de Estados Unidos apoyó la traducción al español de esta publicación.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN: HERRAMIENTAS PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA Y EL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Este manual contiene un conjunto de herramientas e instrucciones útiles en la recolección y análisis de información para evaluar la calidad de atención en los establecimientos que ofrecen atención obstétrica de emergencia (AOEm). [Para aquellos que están familiarizados con el proceso de mejoramiento de la calidad (MC) COPE® (Servicios para Cliente Orientado, Proveedor Eficiente) de EngenderHealth, observarán que las herramientas en este libro están basadas en el mismo marco referencial de evaluación]. Con la información reunida a través de estas herramientas, el personal puede trabajar conjuntamente como equipo para identificar problemas e implementar soluciones de acuerdo al proceso de MC continuo, descrito en el capítulo 3 del manual que lo acompaña, *Mejoramiento de la calidad para atención obstétrica de emergencia: Manual del liderazgo*, y que se resume más adelante en este capítulo.

HERRAMIENTAS DE MC PARA LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

Las herramientas en este manual incluyen:

- Evaluación de AOEm.
- Entrevista cliente/Familia.
- Revisión de archivos y registros.
- Análisis de flujo de clientes.
- Guías de revisión de casos breves.

Cuadro 1: Herramientas de mejoramiento de la calidad para atención obstétrica de emergencia

Evaluación de AOEm. La evaluación de AOEm consiste en varias guías organizadas sobre la base del “Marco de Derechos para la Calidad de Atención Obstétrica de Emergencia”. Cada sección contiene preguntas sobre la idoneidad, oportunidad y cumplimiento con los estándares establecidos. Diferentes guías evalúan la prontitud de cada sala o área para apoyar a los servicios de AOEm, como también la limpieza y la organización, disponibilidad y funcionamiento de energía, agua, equipos, suministros y medicamentos, y la observación a los derechos de las clientes a la confidencialidad, dignidad y otros temas esenciales. La evaluación para la AOEm puede recibir un puntaje que arroje una medida de calidad (MDC) para realizar el seguimiento en cada una de estas áreas (recomendado anualmente). También puede ser utilizada sin darle un puntaje, como una evaluación general y periódica de calidad, para identificar problemas y encontrar soluciones.

Entrevista cliente/familia. El personal lleva adelante discusiones informales semi-estructuradas, con clientes de AOEm o con miembros de la familia para conocer sus perspectivas sobre la calidad de servicios. A través de estas discusiones confidenciales, el personal reúne información sobre el acceso a la atención y conoce las opiniones de las clientes sobre información, dignidad y comodidad, privacidad y confidencialidad, elección informada, libertad de expresión de opinión y continuidad de la atención.

Registros y revisión de registros. El personal revisa los registros del establecimiento o registros de servicios y los registros individuales de la cliente, para determinar si éstos contienen información importante para realizar el seguimiento de emergencias obstétricas y muertes maternas, y si el registro se está llevando de manera correcta y completa.

continúa

Cuadro 1: Herramientas de mejoramiento de la calidad para atención obstétrica de emergencia (continuación)

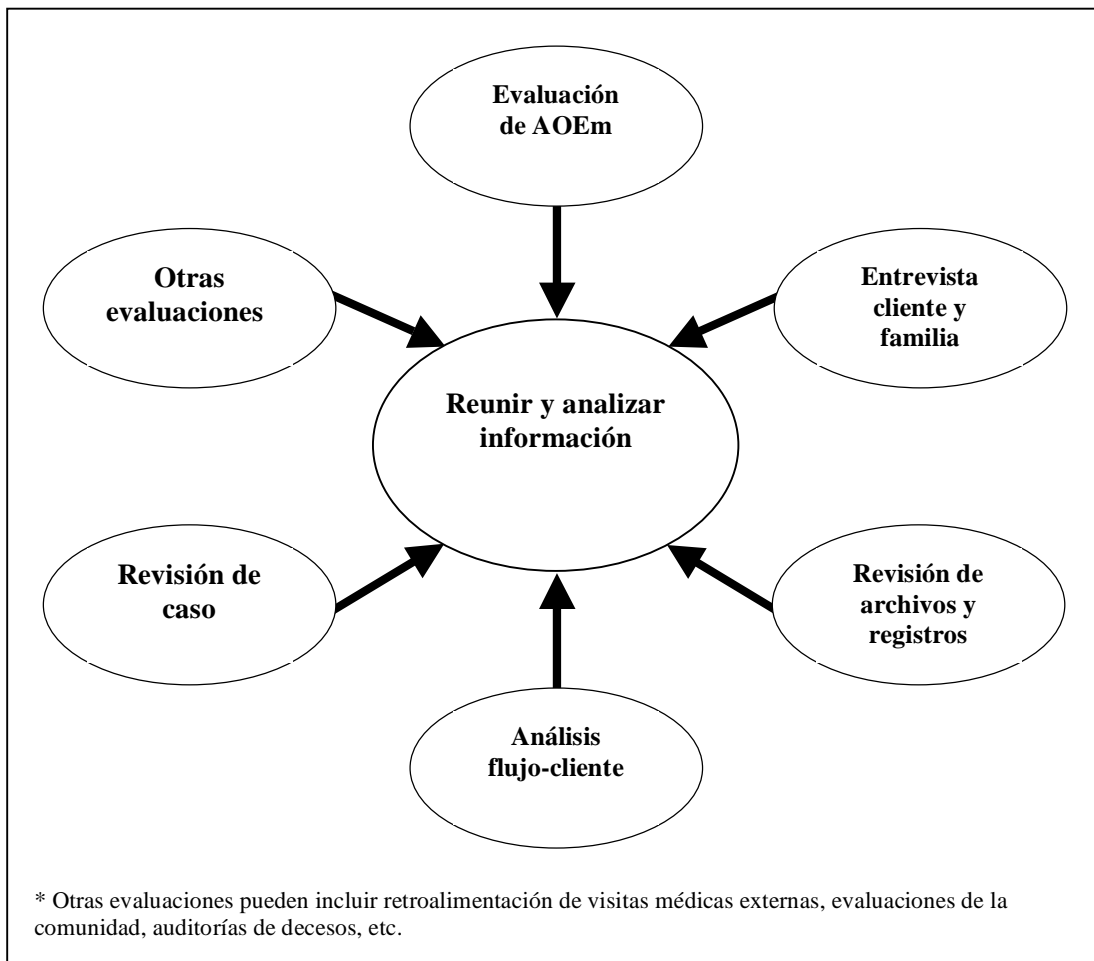
Análisis flujo-cliente (AFC). El personal realiza un seguimiento a las clientes de emergencia desde su llegada a la puerta del establecimiento y a través de puntos clave de su visita, para reunir información sobre el tiempo de espera de la cliente. Utilizando datos AFC, el personal identifica y analiza las causas de los retrasos.

Guías de revisión de casos breves. Los(las) médicos(as), enfermeros(as) y supervisores(as) se reúnen para discutir casos complicados utilizando historias de caso, registros y resultados de laboratorio, para aprender de los resultados y determinar si los problemas del sistema interfieren con la provisión de atención de calidad.

Cada instrumento puede ser utilizado por sí solo o conjuntamente con los otros, dependiendo de cuán integral quiere el personal que sea la evaluación, qué temas son especialmente importantes y necesitan concentrarse en ellos, y las restricciones de tiempo. Recomendaciones más específicas sobre cómo utilizar cada instrumento se incluyen con cada conjunto de instrucciones.

El uso de las herramientas es parte del primero de los cuatro pasos del proceso de MC, *reunir información y analizar*.

Cuadro 2: Reunir y analizar información



Utilizando estas herramientas, el personal de AOEm —en pequeños grupos de trabajo— reúne información sobre la calidad de los servicios de AOEm en su establecimiento; y a través de un proceso estructurado de análisis identifica problemas, analiza las causas subyacentes y recomienda soluciones. Luego, los grupos de trabajo presentan sus análisis al grupo más grande para discutirlos e integrarlos a un plan de acción general para el servicio de AOEm. Finalmente, el plan de acción consolidado incorporará los problemas identificados y las soluciones sugeridas de cada una de las diferentes herramientas.

Las instrucciones para cada instrumento describen cómo se utilizan en la recolección de información y el paso de análisis (paso 1) del proceso de MC y cómo organizar la información que el personal ha reunido dentro del desarrollo de un plan de acción (paso 2).

La siguiente sección revisa brevemente éstos y los otros dos pasos del proceso de MC.

EL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD: RESUMEN

- El proceso de MC se basa en cuatro pasos que son parte de un proceso repetitivo.
 - Reunir y analizar la información.
 - Desarrollar un plan de acción.
 - Implementar soluciones.
 - Evaluar el avance y el seguimiento.

Cuadro 3: Pasos en el proceso de mejoramiento de la calidad



El objetivo de este proceso de MC es ayudar al personal a responder de mejor forma a las necesidades y derechos de las clientes. La calidad en AOEm involucra un estado de *buena disposición* que permitirá al personal responder de manera apropiada a las emergencias, cumpliendo con los *derechos* de las clientes.

El ingrediente clave para tener éxito utilizando este proceso es involucrar al personal de forma individual, como equipos y como parte del establecimiento. A través del tiempo, este proceso ayudará al personal a realizar la transición de las prácticas actuales o existentes hacia las mejores prácticas (o las deseadas). Asimismo, a través del tiempo, el rol de facilitador(a) para este proceso cambiará de sólo ser la responsabilidad del(de la) líder del equipo a ser responsabilidad compartida entre colegas con el apoyo de los(las) líderes de equipo.

Paso 1: Reunir y analizar información

El personal dividido en pequeños grupos de trabajo, cada uno utilizando un instrumento de MC diferente (o una parte del instrumento) deberá:

- Reunir información de acuerdo a las instrucciones para el instrumento que estén utilizando.
- Identificar problemas utilizando la información reunida para la evaluación.
- Identificar causas subyacentes utilizando el método de los “Múltiples por qué” (ver cuadro 4). Al preguntar “¿por qué?” al menos tres veces y “¿existen algunas otras causas?”, el personal se acercará más a las razones subyacentes de la existencia de un problema en el establecimiento y les será más fácil llegar a una solución efectiva.
- Soluciones recomendadas.
- Decidir quién asumirá responsabilidad para implementar soluciones y para cuándo.

Cuadro 4: Múltiples por qué

Hallazgo:	Existe una demora prolongada entre el momento en que surge una complicación en la sala de maternidad y el tiempo en que el personal apropiado llega al lugar.
¿Por qué?	El personal de la sala no sabe quién está de guardia y cómo localizarlo.
¿Por qué?	No existe un cronograma de turnos con esta información, colocado en las áreas de atención al cliente.
¿Por qué?	Esta información está disponible solamente en la oficina del(de la) administrador(a), que la deja bajo llave cuando el(ella) no está.

Paso 2: Desarrollando un plan de acción

En esta reunión todo el personal desarrollará un plan de acción consolidado para su implementación (ver cuadro 5 para el formato del plan de acción). Durante esta reunión, el personal reúne los planes de acción de cada grupo de trabajo, combina y reajusta problemas, y causas subyacentes, elimina la duplicación, confirma responsabilidades y cronogramas, y da prioridad al orden de implementación. Para lograr esto en forma exitosa, el personal debe seguir los mismos pasos anteriores (en sus pequeños grupos de trabajo) además de un sexto paso que es establecer prioridades:

- Estar de acuerdo en problemas identificados.
- Evaluar la(s) causa(s) subyacentes identificadas.
- Discutir si las soluciones son factibles.
- Decidir quién será responsable de la implementación.
- Decidir cuándo se cumplirá la tarea.
- Priorizar las acciones por la importancia del problema y la factibilidad de solución.

Al final de la reunión, el personal deberá:

- Revisar cómo puede manejarse el seguimiento y qué hacer si el personal que recibió responsabilidades para ejecutar una acción está teniendo problemas.
- Colocar el plan de acción final en un área donde todo el personal pueda verlo.

Cuadro 5: Formato del plan de acción

Problema	Causa(s) subyacente(s)	Solución	Por quién	Para cuándo	Estado

Pasos 3 y 4: Implementar soluciones y evaluar el avance y seguimiento

El plan de acción sirve como una guía para el personal para implementar soluciones (paso 3). Durante este período el(la) líder del equipo o miembros del comité de MC (ver capítulo 3 del Manual de liderazgo de MC para una discusión de las tareas del comité de MC) pueden verificar con el personal asignado a una intervención en particular para determinar su progreso y brindar cualquier apoyo requerido. El plan de acción puede ser revisado durante reuniones de personal para este mismo propósito.

Durante la siguiente reunión del plan de acción, se evalúa y se revisa el progreso (paso 4) y se hacen planes para repetir las evaluaciones a medida que se revela la necesidad de reunir mayor información y proceder al análisis (paso 1, nuevamente).

Y así continúa el proceso. ¡Recuerde que no se puede hablar de un plan de acción “terminado”!

CAPÍTULO 2

EVALUACIÓN DE LA AOEM

PROPÓSITO Y DESCRIPCIÓN

El propósito de la evaluación de la AOEm es permitir al personal:

- Evaluar la calidad de los servicios de AOEm comparándolos con los estándares establecidos, incluyendo el estado actual, la buena disposición y la respuesta a las emergencias obstétricas en el establecimiento.
- Identificar áreas a ser mejoradas para que se incluyan en el desarrollo del plan de acción para MC.
- Establecer una línea de base que pueda usarse para medir el progreso.
- Medir sus logros regularmente y de forma simple.

La evaluación de la AOEm se organiza de acuerdo al “Marco de Referencia de Derechos para Atención Obstétrica de Emergencia con Calidad”, como se plantea en la reunión de presentación de MC. Cada guía en el instrumento incluye preguntas basadas en estándares y guías de “mejores prácticas” generalmente aceptadas para la AOEm.

Existen dos formas de utilizar este instrumento:

- **Con puntaje:** Realizar la evaluación de la AOEm en su totalidad y computar los puntajes para establecer una *línea de base*. Luego se puede realizar y dar un puntaje una vez al año a fin de obtener un *puntaje anual de MC* para que el personal pueda medir su progreso sobre la base de mejorar a través del tiempo. La última página de la evaluación de AOEm es una hoja de resumen de la evaluación a ser utilizada cuando se asigna puntaje.

Al asignar puntajes para la AOEm en forma anual se permite que los puntajes reflejen los cambios implementados por el personal. Si el puntaje se calcula más frecuentemente, puede ser que el cambio no se note, y por lo tanto podría afectar el entusiasmo del personal con el proceso. Recomendamos que la evaluación con puntaje se realice en el mismo mes de cada año.

- **Sin puntaje:** Realizar la evaluación de AOEm periódicamente durante el año, usando todas las guías o algunas seleccionadas, dependiendo de las necesidades de mejoramiento en el servicio. De esta manera el instrumento sirve como un medio flexible para reunir información para MC. El instrumento puede ser utilizado juntamente con otros enfoques de MC que el establecimiento esté utilizando, como COPE® o investigación apreciativa.

El uso del instrumento de AOEm debe ser la primera actividad de información en el proceso de MC. Inicie este paso luego de un mes de la reunión de presentación de MC.

LÍMITE DE TIEMPO ESTIMADO

La reunión preparatoria debe tomar aproximadamente una hora y la actividad de evaluación medio día (dependiendo del movimiento del personal), aunque el tiempo límite exacto dependerá del tamaño de su establecimiento.

PREPARANDO LA EVALUACIÓN DE LA AOEM

Debido a que esta evaluación es generalmente la primera actividad liderada por un equipo dentro del proceso de MC, es importante que el(la) líder del equipo prepare al personal anticipadamente y mantenga a la administración del establecimiento bien informada sobre el proceso. Los pasos recomendados a ser seguidos por el(la) líder del equipo incluyen:

- **Selección de participantes:** Los(las) participantes del equipo de evaluación para AOEm deben ser personal clínico y de apoyo, directamente responsables de brindar servicios obstétricos o apoyo de emergencia.
- **Leer** las instrucciones sobre cómo realizar la evaluación de la AOEm y familiarizarse con las preguntas del instrumento.
- **Determinar** si el personal asignará o no puntaje al instrumento. Si no están calculando puntajes de MC, decidir las guías específicas que serán utilizadas durante esta ronda de recolección de información.
- **Decidir la fecha** para realizar la evaluación. Consultar con la administración del establecimiento y seleccionar al personal clínico y de apoyo para determinar cuál es la mejor fecha para causar la menor interrupción posible en la prestación de servicios. Se debe contar con un plan de emergencias mientras el personal realiza la evaluación.
- **Informar a los(las) participantes** respecto a la hora, el lugar y el cronograma para la reunión inicial y actividades de evaluación subsiguientes.
- A medida que se aproxima la fecha, **recordar** a los(las) jefes de departamentos clave y al personal sobre la evaluación a realizarse.
- **Organizar tiempos y lugares** para las siguientes reuniones:
 - *Reunión de preparación* con miembros del equipo para describir el proceso, revisar las instrucciones y establecer grupos de trabajo, pequeños si así se desea. Otro personal del establecimiento que no esté directamente involucrado en la evaluación, puede ser incluido si se considera apropiado.
 - *Reuniones de recolección de información y análisis*, donde los miembros del equipo llevan a cabo la evaluación. Se puede realizar más de una reunión si varios grupos pequeños de trabajo están realizando la evaluación. Existe la posibilidad de que el(la) líder no pueda atender cada una de éstas.
 - *Reunión del plan de acción*, durante la cual todos los grupos pequeños se reúnen para consolidar información de todas las actividades de evaluación dentro de un plan de acción general (ver capítulo 3 del Manual de liderazgo MC sobre cómo integrar los hallazgos de la evaluación de AOEm al desarrollo del plan de acción).
 - *Una reunión de información con la administración del establecimiento* u otros grupos interesados, como por ejemplo el departamento de pediatría, sobre los hallazgos y el plan de acción desarrollado.
- **Preparar la disposición para los(las) participantes** para que se sientan cómodos(as) y permitir la máxima participación posible en todas las reuniones.
- **Revisar** cómo facilitar las reuniones, como se describe en el capítulo 4 del Manual de liderazgo MC.
- **Preparar materiales para los miembros del equipo**, como por ejemplo copias suficientes de los formularios de la evaluación de AOEm, bolígrafos o lápices y papel de rotafolio extra para los borradores de los planes de acción. Si se están dando puntajes a la evaluación de AOEm, también se necesitarán calculadoras para la suma de los puntajes y dos hojas grandes de papel para trazar gráficos.

- **Preparar rotafolios** para explicar la evaluación de AOEm, y cubrirlos hasta que sean necesarios en la discusión (ver capítulo 2 del Manual de liderazgo de MC).

UTILIZANDO ESTE INSTRUMENTO EN EL PROCESO DE MC

Llevando a cabo la evaluación de AOEm: Recolectar y analizar información

- **Organizar grupos:** Dependiendo del número de participantes, el(la) líder del equipo debe dividir al personal en pequeños equipos y entregar a cada uno de ellos, dos o tres guías para ser completadas. Los equipos deben estar compuestos de una mezcla de diferentes niveles de personal, pero deben incluir personal que pueda responder a las preguntas más técnicas o médicas. Cada equipo identificará a una persona que anote los puntajes y otra que tome notas.
- **Responder a las preguntas de las guías:** Los miembros del equipo revisan cada una de las preguntas y responden con un “sí” o con un “no” a través de discusiones entre ellos(as), entrevistas al personal u observación directa. Si algún aspecto de la herramienta realmente “no es aplicable”, los miembros del equipo deben escribir “N/A” en el margen, de manera que posteriormente quede claro que esta pregunta no fue simplemente omitida por error. Cada pregunta debe tener una respuesta “sí” o “no” o un indicador “no aplica”:
 - **Discutir y revisar estándares:** Muchas de las preguntas en las guías pueden ser respondidas en la reunión de evaluación. Durante las discusiones, el equipo debe revisar y clarificar estándares según sea necesario observando los estándares nacionales u otras fuentes apropiadas.
 - **Entrevistar y observar si es necesario:** Si los miembros del equipo no pueden responder una pregunta, deben tratar de encontrar otra forma de encontrar la respuesta, preguntando a otro miembro del personal o verificando y observando por su cuenta. Por ejemplo, si el equipo no está seguro de que el personal de la sala de cirugía sigue los procedimientos de prevención de infecciones correctamente, el equipo puede discutir el proceso con ellos(as), observar que hacen, y decidir juntos si lo están haciendo correctamente.
 - **Responder todas las preguntas:** Los equipos de evaluación deben responder a todas las preguntas, excepto a aquellas que tengan que ver con los servicios o procedimientos que ellos(as) no brindan y que no brindarán en el futuro. Por ejemplo, en una clínica pequeña el personal no podrá realizar cesáreas, por lo tanto algunas preguntas de la guía se responderán con “no aplica”. Por otra parte, si la pregunta es sobre un servicio o procedimiento que no se brinda en el momento, pero para el cual los miembros del equipo piensan que sería posible brindar en el futuro, deberán responder a la pregunta. Puede existir el impulso de responder “no aplica”, pero el(la) líder del equipo debe incentivar a que no se responda de esta forma. La respuesta podría ser “no” la primera vez, pero “sí” la próxima, y así podrán ver el progreso realizado.
 - **Responder todo lo marcado con viñetas:** Si una pregunta tiene un listado con viñetas, todos los ítems deben estar presentes o las acciones realizadas, para poder responder “sí”. Si uno o más ítems en el listado se responden con “no”, marque con un círculo esos ítems para realizar un seguimiento de lo faltante. Luego, dichos ítems deberán ser tratados en la reunión del plan de acción.

- *Añadir preguntas:* Cuando se lleva a cabo la evaluación de AOEm sin puntaje, los miembros del equipo podrán añadir preguntas que consideren importantes a las guías para brindar un servicio de calidad.
- ***Encontrar causas subyacentes:*** Si algo no se está haciendo, los miembros del equipo deben determinar por qué no se está haciendo. Cuando se analizan las causas subyacentes, el personal debe enfocarse en brechas presentes en los sistemas y procesos, y evitar culpar a las personas. ¿Cuál es la causa subyacente del problema? Pueden usar la técnica de los “múltiples por qué” descrita en el capítulo 1 del libro de herramientas, para ayudar en este proceso.
- ***Llegar a un consenso:*** Para cada guía, el objetivo es llegar a un consenso sobre si algo se está realizando. Cuando el equipo llega a un consenso, la persona encargada de marcar el puntaje marca la respuesta a la pregunta. La persona a cargo de tomar notas, las hará sobre temas que surgieron en la discusión. Si el equipo no puede llegar a un consenso, entonces el tema deberá ser tratado en la reunión del plan de acción, donde todas las personas involucradas en la evaluación de AOEm pueden contribuir con su opinión.
- ***Preparar una copia original:*** Una vez completada la recolección de información y análisis, el equipo prepara una copia original de respuestas a la evaluación de AOEm. Los hallazgos deben ser registrados en papel de rotafolio, utilizando un formato de plan de acción.

Si el equipo *no* asigna puntaje a las preguntas, por favor pase por alto la sub-sección siguiente, “Cuando se asigna puntaje a la evaluación de AOEm” y pase directamente a DESARROLLANDO UN PLAN DE ACCIÓN. Si el equipo *está* asignando puntaje, continúe primero con la sección siguiente y luego con el resto de las instrucciones.

Cuando se asigna puntaje a la evaluación de AOEm

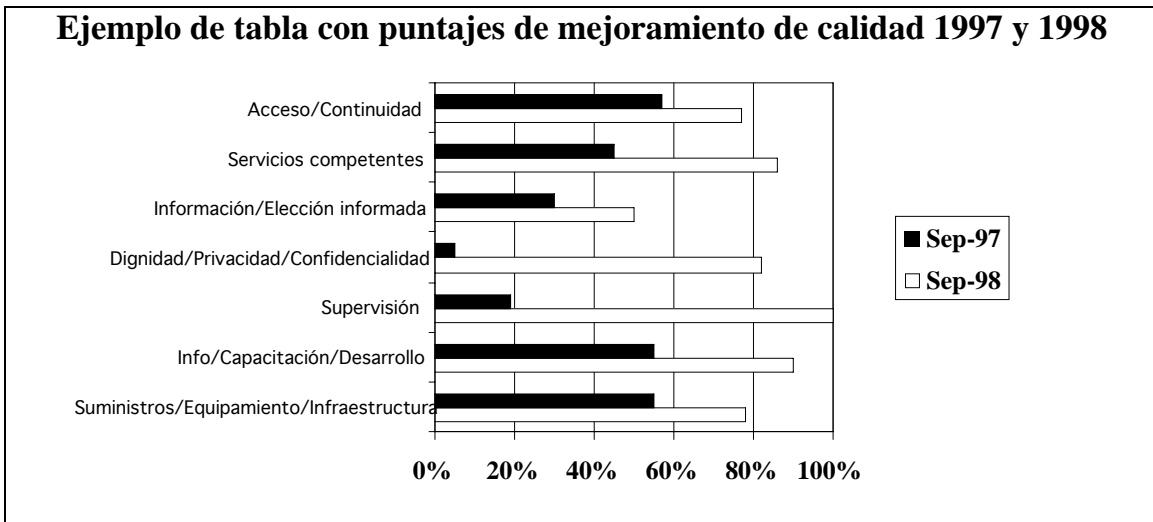
- ***Calcule puntajes para MC:*** Una vez al año, los miembros del equipo deben calcular un puntaje para cada guía en la herramienta de evaluación, contando el número de respuestas “sí” y “no” para cada sección. El puntaje se asigna de la siguiente forma:
 - Añadir el número de veces que la respuesta “sí” figura en la sección. (Recordatorio: Si la respuesta tiene un listado de ítems, todos los ítems o acciones indicados deben estar presentes para que la respuesta sea “sí”).
 - Añadir el número de veces que aparezca la respuesta “no”.
 - Sumar el total de respuestas “sí” y “no”. No incluir las respuestas que se hayan determinado como “no aplica”.
 - Dividir el número de respuestas “sí” por el número total de preguntas contestadas (nuevamente, no incluya aquellas que se hayan calificado como “no aplica”) y multiplique por 100 para obtener el porcentaje del puntaje. Use una calculadora si fuera necesario.
 - Más adelante se encuentra un ejemplo de hoja de tabulación (cuadro 6). En este ejemplo, todas las preguntas contestadas se referían a la “Guía de Acceso y Continuidad”, pero en la “Guía de Atención Competente”, cuatro de las preguntas eran “no aplica”, por lo que el total es menor a 70.

Cuadro 6: Ejemplo de hoja de resumen

Indicadores	“Sí” Respuestas A	“No” Respuestas B	Total Respuestas C	% “Sí” Puntaje (A + C) x 100
I. Acceso y continuidad	10	6	16	62.5%
II. Atención calificada	44	22	66	66.6 %

- *Prepare un gráfico:* Luego los miembros del equipo preparan un gráfico de barras de los puntajes de indicadores. El gráfico puede dibujarse en papel periódico o en hojas grandes de papel para gráficos. Liste los indicadores en un lado, con una escala entre cero y 100 en la parte inferior. Marque el puntaje para cada indicador, dibuje la barra, y sombréela. Esta representación visual de la actividad de los miembros del equipo ayudará a comparar los puntajes de cada área de calidad.

Cuadro 7: Ejemplo de un gráfico año por año de puntajes de MC



- *Prepare una gráfica año por año:* Si la evaluación de AOEm ha recibido un puntaje anteriormente, los miembros del equipo pueden preparar un gráfico de barras año por año que muestre los cambios entre el primer y segundo año; entre el primer, segundo y tercer año, etc., para cada uno de los indicadores. Esto crea una presentación visual del progreso realizado para mejorar la calidad de los servicios a través de los años. El gráfico anterior (cuadro 7) es un ejemplo de un gráfico de puntajes de MC año por año. El(la) líder del equipo debe guardar las copias de todos los gráficos y la copia original del puntaje de la AOEm para futura referencia.

Desarrollando un plan de acción

- *Se debe desarrollar un plan de acción* que encare los problemas identificados en la evaluación de la AOEm. Esto puede realizarse inicialmente con los grupos pequeños de evaluación y luego integrarse en la reunión final del plan de acción para su presentación y discusión. El grupo en su totalidad podrá tener sugerencias útiles o hallazgos de otras

herramientas de evaluación que pueden integrarse al plan de acción. Los problemas y recursos de otros departamentos también pueden tener influencia en las soluciones.

Los miembros del equipo pueden encontrar soluciones para cada causa subyacente de un problema identificado. Ellos(as) deberán priorizar las soluciones, tomando en consideración temas tales como seguridad de clientes y/o del personal, como también qué tipo de solución puede emplearse usando los recursos existentes. El equipo luego designará a una persona responsable para la implementación y fecha de culminación que refleje la prioridad de cada ítem. Estos pasos se describen en detalle en el capítulo 3 del Manual de liderazgo de MC.

El cuadro 8 muestra un plan de acción simple elaborado utilizando una evaluación de AOEm que los miembros del equipo presentarán al grupo en su totalidad.

Cuadro 8: Plan de acción simple: Utilizando una evaluación de AOEm

Problema	Causa(s) subyacente(s)	Solución	Por quién	Para cuándo	Estado
Retraso entre la ocurrencia de la complicación en la sala de partos y el arribo del(de la) proveedor(a) apropiado(a) al lugar.	<ul style="list-style-type: none"> El personal en la sala de partos no sabe quién está de turno. No se tiene disponible un cuadro de turnos en las áreas de atención a clientes. El(la) enfermero(a) jefe guarda el horario de turnos en su habitación. 	Colocar el cuadro de turnos en todas las áreas de atención a clientes.	F. Castaño, administrador.	Julio 30, 2003.	

Implementando soluciones

- **Implemente soluciones** como se acordó en el plan de acción. Las sugerencias para facilitar la implementación están en los capítulos 3 y 4 del Manual de liderazgo de MC.
- El (la) líder del equipo o los miembros del comité de MC **pueden estar en contacto regularmente** con el personal asignado a una intervención en particular del plan de acción, con el fin de verificar su progreso y brindar apoyo cuando sea necesario.

Evaluando el progreso y seguimiento

- **Revisar el plan de acción** durante las reuniones de rutina del personal para determinar el progreso y discutir cualquier modificación o el apoyo adicional necesario.
- **Medir el progreso** a través de evaluaciones anuales usando la evaluación de AOEm y realizando gráficos de los puntajes de MC año por año.
- **Usar los resultados** para obtener apoyo externo cuando sea necesario y para comunicar los logros al personal, a otros departamentos, gerentes, actores involucrados, comunidad, etc.

FORMULARIOS DE EVALUACIÓN DE LA AOEM

Nota: Las referencias a “MNH” en este instrumento se refieren a *Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors* [Manejando complicaciones durante la gestación y el parto: Guía para parteras y médicos] (Organización Mundial de la Salud, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, 2000), también conocida como la “Guía de MNH”. Los estándares internacionales para la Guía de MNH a la que se hace referencia en esta herramienta deben servir como guías para evaluar la calidad de los servicios; sin embargo, se acepta que su establecimiento deba usar estándares locales y/o nacionales que pueden ser diferentes en alguna medida a los que se hace referencia aquí. Si este fuera el caso, se debe incentivar al personal a revisar y clarificar los estándares de referencia como sea necesario, analizando los estándares locales y/o nacionales u otros que sean apropiados.*

Recordatorio: Si una pregunta cuenta con un listado de ítems, todos los ítems deben estar presentes o todas las acciones deben ser realizadas para poder contestar “sí”. Si uno o más de los ítems listados se responden con “no”, se debe responder con “no” a toda la pregunta, y se deben marcar dichos ítems para hacer un seguimiento de lo que falta. Luego, estos ítems deberán ser discutidos en la reunión del plan de acción.

Derecho de las clientes a acceder a los servicios y a la continuidad de atención

<i>Las clientes de atención obstétrica de emergencia (AOEm) tienen el derecho a acceder a los servicios sin enfrentar barreras que incluyan costo, horas de servicio, ubicación o barreras físicas o sociales. Los servicios para el trabajo de parto y parto, incluyendo la habilidad de manejar complicaciones, deben estar disponibles las 24 horas del día y los 7 días de la semana.</i>			
<i>Las clientes de AOEm tienen derecho a servicios, suministros, referencias y al seguimiento necesario para su debida atención.</i>			
		Sí	No
1.	¿Pueden las clientes y sus familias circular desde la entrada hasta cada una de las siguientes áreas, fácil y rápidamente, 24 horas al día, 7 días a la semana, sin encontrar barreras físicas (por Ej. puertas cerradas o rejas)? <ul style="list-style-type: none"> • ¿Área de emergencia-evaluación? • ¿Pabellón neonatal? • ¿Pabellón de maternidad? 		
2.	¿Conoce todo el personal, incluyendo el personal auxiliar de otros departamentos, donde dirigir a las mujeres en trabajo de parto para ser evaluadas?		
3.	¿Minimiza el personal las barreras de procedimiento para atender a las clientes (por Ej. requerir que las clientes obtengan el permiso de un miembro hombre de la familia para recibir el servicio, o pedir documentos específicos)?		
4.	¿Reciben las clientes de obstetricia con complicaciones atención inmediata sin encontrar barreras económicas (por Ej. pagar antes de recibir los servicios o comprar suministros o medicamentos)?		
5.	¿Tienen todas las clientes acceso a los servicios de AOEm en su establecimiento, sin importar sus características socio-demográficas (por Ej. edad, estado civil, estado social, o grupo étnico)?		

continúa

* Una edición revisada de la guía fue publicada en el momento que este manual y libro de herramientas fueron a publicación. Si algunos cambios a los estándares se reflejan en la edición 2003, las herramientas en este libro podrán ser adaptadas, según sea necesario.

Derecho de las clientes a acceder a los servicios y a la continuidad de atención (continuación)

		Sí	No
6.	¿Se evalúan todas las clientes de obstetricia dentro de los primeros 15 minutos de su llegada al servicio para determinar si es necesario ofrecer atención de emergencia? ¿Se realiza esto 24 horas al día y 7 días a la semana?		
7.	¿Tienen las clientes acceso a los servicios de trabajo de parto y parto 24 horas al día y 7 días a la semana?		
8.	¿Está disponible el personal para reconocer inmediatamente y manejar en forma inicial (o estabilizar y referir) cada una de las siguientes complicaciones, 24 horas al día y 7 días a la semana?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Complicaciones pos-aborto? • ¿Hemorragias previas, durante o posteriores al parto? • ¿Emergencias hipertensivas, pre-eclampsia o eclampsia? • ¿Parto obstruido o prolongado? • ¿Sepsis o infección (del útero, periné, sitio de venopunción, incisiones)? • ¿Choque? • ¿Embarazo ectópico? • ¿Hipoxia neonatal? 		
9.	¿Tienen acceso las mujeres y neonatos a la administración de líquidos IV 24 horas al día y 7 días a la semana?		
10.	¿Tienen las mujeres y neonatos acceso a reanimación cardio-pulmonar (RCP) 24 horas al día y 7 días a la semana?		
11.	¿Tienen las clientes acceso a cada uno de los siguientes servicios básicos de AOEm 24 horas al día y 7 días a la semana?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Antibióticos inyectables? • ¿Soluciones endovenosas de sulfato de magnesio (o diazepam si no estuviera disponible) para la eclampsia? • ¿Soluciones endovenosas de oxitocina o ergotamina? • ¿Parto asistido (Vacuum Extractor o Fórceps)? • ¿Extracción manual de la placenta? • ¿Evacuación uterina? • ¿Reparación de desgarros cervicales? 		
12.	¿Tienen acceso las clientes a cada uno de los siguientes servicios completos de AOEm, 24 horas al día y 7 días a la semana?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Transfusión de sangre? • ¿Cesárea? 		
13.	¿Tienen acceso las clientes a servicios de laboratorio 24 horas al día y 7 días a la semana?		
14.	¿Están todos los suministros necesarios (por Ej. guantes, líquidos IV, oxígeno) medicamentos (por Ej. anestesia, sedantes) y equipos disponibles para las clientes 24 horas al día y 7 días a la semana sin barreras (por Ej. puertas o estantes cerrados sin llaves disponibles)?		

continúa

Derecho de las clientes a acceder a los servicios y a la continuidad de atención (continuación)

		Sí	No
15.	¿Existe un establecimiento de referencia o un(a) proveedor(a) que pueda servir como apoyo en caso de una emergencia que vaya más allá de la capacidad de su servicio (por Ej. la necesidad de un procedimiento quirúrgico, lesión intestinal o vesical, sangrado incontrolable) 24 horas al día los 7 días de la semana?		
16.	¿Realiza el personal de su servicio cada uno de los siguientes puntos?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Brindar o hacer los arreglos necesarios de transporte a un establecimiento de referencia para las clientes de emergencia que no puedan recibir atención en su servicio? • ¿Comunicarse con el personal del establecimiento de referencia para informarles sobre la cliente? 		
17.	¿Diligencia el personal el registro de las clientes con la información esencial para la continuidad de atención a las clientes (por Ej. diagnóstico, complicaciones, tratamiento, plan de seguimiento)?		
18.	¿Cuando las clientes retornan para su atención de seguimiento, puede el personal encontrar sus registros fácilmente?		
19.	¿Reciben todas las clientes atención de seguimiento en intervalos apropiados (por Ej. 24 horas, 48 horas, una semana y de cuatro a ocho semanas posparto) ya sea en su establecimiento o a través de atención con base comunitaria?		
20.	Antes de dar de alta a las clientes posparto, ¿realiza el personal cada uno de los siguientes puntos?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Orientación en salud sexual y reproductiva (por Ej. orientación en planificación familiar incluso a clientes pos-aborto)? • ¿Referencia de clientes a otros servicios de salud? • ¿Control del dolor cuando es necesario (por Ej. para complicaciones pos-aborto o pos-cesárea)? • ¿Referencias para servicios neonatales? 		
Preguntas adicionales que Ud. considere importantes: (NO SE INCLUYE EN EL PUNTAJE)			

Comentarios:

Sus puntajes de DERECHO A ACCESO y CONTINUIDAD	
A. Sume el número de veces que contestó “sí” en esta área.	_____
B. Sume el número de veces que contestó “no” en esta área	_____
C. TOTAL respuestas “sí” y “no” (A+B)	_____

Derecho de las clientes a atención calificada

<p><i>Las clientes de atención obstétrica de emergencia (AOEm) tienen derecho a recibir atención competente que sea segura, efectiva, brindada pronta y competentemente de acuerdo a estándares, por parte de personal capacitado e idóneo en la atención de rutina, manejo de complicaciones, emergencias y prevención de infecciones.</i></p>				
			Sí	No
Rapidez en la atención				
1.	Para clientes de emergencia, ¿practica el personal inmediatamente (dentro de los primeros cinco minutos) todo lo siguiente? (como sea necesario):			
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Dar aviso a otro personal médico en la sala de partos? • ¿Mantener el paso de aire? • ¿Ayudar a la respiración? • ¿Estabilizar la circulación? 			
2.	¿El personal inmediatamente (dentro de los primeros cinco minutos) coloca una infusión IV (calibre 14-16) y suministra 2 litros de solución salina normal para todas las clientes con los siguientes problemas?:			
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hemorragia? • ¿Taquicardia? • ¿Presión baja? • ¿Parto obstruido? • ¿Sepsis? 			
3.	¿El personal inmediatamente (luego de los primeros 30 minutos) realiza cada uno de los siguientes pasos (según sea necesario)?:			
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Hemoclasicación? • ¿Pruebas cruzadas y transfusión de sangre (o se remite a un establecimiento que pueda hacerlo)? (MNH S 23-29) 			
4.	¿Inicia el personal procedimientos quirúrgicos (por Ej. parto asistido, cesárea, evacuación uterina) dentro de las primeras dos horas de reconocer la complicación?			
5.	Para la hemorragia pos-parto, ¿realiza el personal (o remite) intervenciones quirúrgicas (por Ej. ligadura bilateral de arterias uterinas, histerectomía, reparación de ruptura uterina) dentro de las primeras dos horas de reconocida la complicación?			
6.	Cuando ocurren complicaciones quirúrgicas inesperadas (por Ej. lesión vesical, intestinal, sangrado excesivo, perforación uterina), ¿se cuenta con un(a) proveedor(a) calificado(a) siempre disponible en el sitio, de llamada, o remisión (dentro de las primeras dos horas)?			
Monitoreo y evaluación				
7.	¿Monitorea el personal a todas las clientes con complicaciones obstétricas (por Ej. hemorragia, eclampsia, ruptura uterina, parto obstruido, infección del tracto genital) por lo menos cada 15 minutos durante las primeras dos horas del diagnóstico?			
8.	¿Mantiene el personal un cuadro de observación (incluyendo presión, pulso, temperatura, medición de orina) para todas las clientes con complicaciones obstétricas (por Ej. hemorragias, eclampsia, ruptura uterina, parto obstruido, infección del tracto genital)?			

continúa

Derecho de las clientes a atención calificada (continuación)

		Sí	No
Monitoreo y evaluación (continuación)			
9.	¿Realiza el personal monitoreo a las clientes inmediatamente en pos-parto o pos-cirugía? para fiebre, signos vitales inestables, sangrado excesivo o tono uterino?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cada 15 minutos por dos horas? • ¿Cada cuatro horas por lo menos durante 24 horas? 		
10.	¿Para todas las clientes con hemorragia o sepsis, el personal realiza lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Coloca una sonda vesical para monitorear volumen urinario si es necesario? • ¿Observa a las clientes para encontrar signos de choque? (MNH S-1) 		
11.	Para todas las clientes con hemorragia o sepsis, ¿evalúa el personal la sangre para coagulopatía utilizando un test de coagulación en el lugar (por Ej. verificar la falta de formación de un coágulo después de siete minutos o un coágulo débil que se rompe fácilmente)? (MNH S-2)		
12.	¿Todas las clientes en edad reproductiva y con dolores abdominales son evaluadas para excluir un embarazo ectópico?		
13.	¿Antes de dar de alta a clientes pos-parto, verifica el personal lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿La estabilidad de las clientes (sangrado, infección del útero y periné, tono uterino, signos vitales)? • ¿La habilidad de las clientes para caminar, comer, orinar y repetir instrucciones pos-parto? 		
Trabajo de parto normal		MNH-57-76	
14.	¿Durante la fase activa del trabajo de parto, realiza el personal lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Monitorear los signos vitales de las clientes (observar señales de peligro) por lo menos cada 30 minutos? • ¿Monitorear el trabajo de parto por lo menos cada cuatro horas? (MNH C-57) 		
15.	¿Durante la segunda fase del trabajo de parto, realiza el personal lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Las clientes nunca están solas? • ¿Todos los partos son atendidos por una persona calificada? 		
16.	¿Practica el personal el manejo activo del alumbramiento (por Ej. tracción controlada del cordón, oxitocina inmediata, masaje uterino)? (MNH C-73)		
17.	¿Se realiza la administración de líquidos IV de acuerdo a estándares (por Ej. prevención apropiada de infecciones)? (MNH C-30)		
18.	¿Se realizan reparaciones de laceraciones vaginales, perineales o cervicales de acuerdo a estándares (por Ej. con anestesia, uso de antisépticos, suturas absorbibles y por planos)? (MNH P-73, 81,83)		
19.	¿Garantiza el personal que cada uno de los siguientes servicios neonatales se realice inmediatamente después del pos-parto, de acuerdo a estándares?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Reanimación neonatal?(MNH S-141) • ¿Cuidados del cordón? • ¿Cuidados de los ojos? • ¿Protección térmica? • ¿Vacunas apropiadas? • ¿Consejería amigable sobre lactancia? 		

continúa

Derecho de las clientes a atención calificada (continuación)

		Sí	No
Trabajo prolongado u obstruido		MNH S-64–67, P-27–35	
20.	¿Utiliza el personal partograma o un cuadro de trabajo de parto para realizar lo siguiente?: • ¿Documentar el avance del trabajo de parto? • ¿Identificar trabajo de parto anormal? (MNH C-65)		
21.	¿El personal reconoce y maneja la “actividad uterina inadecuada” (definida como menos de tres contracciones en 10 minutos que duren menos de 40 segundos) con oxitocina? (MNH S-64 – 67)		
22.	¿Reconoce el personal el trabajo de parto obstruido (definido cuando el trabajo de parto se detiene por más de dos horas) y se extrae el neonato dentro de las dos horas del diagnóstico mediante parto asistido o cesárea?		
23.	¿Es el parto asistido (vacuum extractor o fórceps) realizado de acuerdo a estándares? (MNH P-27 – 35)		
24.	¿Se practica la cesárea de acuerdo a estándares? (MNH P-47–52)		
Hemorragia		MNH S-13, 17–34	
25.	¿Para hemorragia pre-parto con más de 37 semanas, el personal se asegura que no exista placenta previa e inmediatamente atiende el parto?		
26.	¿Para hemorragia pos-parto, se suministra oxitocina o metilergonovina inmediatamente después de descartar inversión uterina?		
27.	¿En pos-parto, el personal evalúa y trata inmediatamente todos los casos de sangrado lento y continuo o sangrado súbito?		
28.	¿Son todos los posibles casos de embarazo ectópico tratados de acuerdo a los estándares con sangre, laparotomía y salpinguectomía parcial según sea necesario? (MNH S-13, P-109)		
29.	¿Se administra oxitocina o ergotamina de acuerdo a estándares (por Ej. con apropiado monitoreo y dilución correcta)?		
30.	¿Es la extracción manual de placenta realizada de acuerdo a estándares, incluyendo la utilización de?: • ¿Anestesia? • ¿Antibióticos? • ¿Antisépticos? • ¿Desinfección de Alto Nivel [DAN]/guantes esterilizados? (MNH P-77)		
31.	¿Se realiza la transfusión de sangre de acuerdo a estándares, incluyendo todos los siguientes?: • ¿Se confirma que la sangre es la apropiada para esa cliente? • ¿Se realizan las pruebas para VIH/hepatitis/sífilis? • ¿Monitoreo? • ¿Responden a reacciones de la transfusión? (MNH C-23–29)		
Pre-eclampsia, Eclampsia		MNH S-35–50	
32.	¿Se realiza inducción del trabajo de parto o se realiza cesárea a todas las clientes con pre-eclampsia dentro de las primeras 24 horas de diagnóstico? (MNH S-47)		
33.	¿Para todas las clientes con pre-eclampsia y eclampsia, la presión sanguínea?: • ¿Se monitorea constantemente (por lo menos cada hora)? • ¿Se controla con anti-hipertensivos para presión diastólica >110mm de Hg? (MNH S-46)		

continúa

Derecho de las clientes a atención calificada (continuación)

		Sí	No
Pre-eclampsia, eclampsia (continuación)			
34.	Para todas las clientes con pre-eclampsia severa y eclampsia, ¿se obtiene lo siguiente al menos una vez?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiempo de sangría? • ¿Tiempo de coagulación? • ¿Recuento de plaquetas? 		
35.	¿Todas las clientes con eclampsia son intervenidas dentro de las 12 horas de iniciadas las convulsiones por inducción o por cesárea? (MNH S-47)		
36.	¿Todas las clientes con eclampsia son tratadas con sulfato de magnesio (o diazepam si éste no está disponible)?		
37.	¿Se monitorea a todas las clientes tratadas con sulfato de magnesio para toxicidad del magnesio (por Ej. frecuencia respiratoria, volumen de orina, reflejos)?		
38.	¿Es la administración del sulfato de magnesio (o diazepam si éste no está disponible) para eclampsia realizada de acuerdo a los estándares? (MNH S 44-46)		
Sepsis o infección		MNH S 99-114	
39.	¿Realiza el personal todos los esfuerzos para evitar procedimientos innecesarios que pueden incrementar el riesgo de infecciones (como exámenes vaginales frecuentes, líquidos IV de rutina, revisión uterina rutinaria luego del parto, rasurado)?		
40.	¿Mantiene estrictamente el personal el campo estéril durante los procedimientos invasivos (como cesárea, laparotomía, inyecciones, aplicación de líquidos IV, inserción de sonda vesical)?		
41.	¿Brinda el personal tratamiento a todas las clientes con evidencia clínica de infección intrauterina (por Ej. fiebre, líquido amniótico con mal olor) tan pronto como se diagnostica, en lugar de esperar hasta el pos-parto?		
42.	Para la sepsis del tracto-genital (por Ej. infección perineal/heridas, aborto séptico, infección uterina), ¿se utilizan antibióticos de amplio-espectro (por Ej. la combinación ampicilina/gentamicina y metronidazol)?		
43.	Para sepsis del tracto genital (incluyendo aborto séptico), ¿se repone la volemia de forma agresiva e inmediata?		
44.	Para infecciones tracto-genital, ¿se remueve el tejido necrótico?		
45.	¿Se realiza la administración de antibióticos de acuerdo a estándares? (MNH C-35)		
Complicaciones pos-aborto		MNH S 9-13	
46.	Para un aborto incompleto y un aborto séptico ¿se realiza la evacuación uterina dentro de las primeras dos horas del diagnóstico?		
47.	Para aborto séptico ¿se inicia la administración de antibióticos antes de la evacuación uterina? (MNH S-9)		
48.	¿Se administran 0.5 ml de toxoide tetánico en cada uno de los siguientes casos?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Para condiciones/procedimiento antihigiénicos (por Ej. aborto incompleto, aborto aséptico, parto en malas condiciones, infecciones del tracto-genital)? • ¿Para inmunizar a las clientes? (MNH S-51) 		
49.	¿Se realiza la evacuación uterina de acuerdo a estándares? (MNH P-61-68)		

continúa

Derecho de las clientes a atención calificada (continuación)

		Sí	No
Anestesia		MNH C-37-46, P 1-10	
50.	¿Utiliza el personal anestesia local cuando esto es posible y seguro? (MNH C-38)		
51.	Para anestesia local, ¿sabe el personal cómo reconocer señales de sobredosis? (MNH C-42)		
52.	Para una sobredosis de anestesia, ¿sabe el personal cómo?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Realizar reanimación cardiopulmonar? • ¿Administrar antídoto para narcóticos cuando es necesario? (MNH C-42) 		
53.	¿Se realiza la administración de anestesia local y general de acuerdo a estándares (por Ej. con la dosis y monitoreo apropiados)? (MNH P 1-10)		
Índice de complicación			
54.	¿Es la incidencia de hemorragia y traumas causadas por cesárea menor al 5%?		
55.	¿Es la incidencia de perforación uterina resultante de evacuación uterina menor al 1%?		
56.	¿Es la incidencia de inversión uterina luego de partos en el establecimiento menor al 5%?		
57.	¿Es la incidencia de infección menor al 10% para los siguientes procedimientos?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cesárea? • ¿Aplicación de líquidos IV? • ¿Inserción de sonda vesical? 		
58.	¿Es la incidencia de tétanos del 0% después de los procedimientos en el hospital?		
Prevención de infecciones		MNH C-17-20, 47-53	
59.	¿Se lava el personal las manos con agua corriente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Antes de cada procedimiento clínico? • ¿Después de cada procedimiento clínico? • ¿Antes y después del contacto con la cliente? (MNH C-17) 		
60.	¿Tiene su establecimiento cada uno de los siguientes ítems para uso de protección en todas las áreas de atención al cliente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Batas? • ¿Gorros? • ¿Gafas? • ¿Tapabocas? • ¿Botas/zapatos cerrados? • Guantes (de examen y DAN)/estériles? 		
61.	¿Se cambia el personal los guantes cuando éstos se contaminan (por Ej. entre visitas de cliente a cliente y se los cambia mientras atiende a la misma cliente si se llegan a contaminar)?		
62.	¿Se mantiene la esterilización al máximo posible en los procedimientos uterinos manuales y vaginales (por Ej. compresión uterina bimanual, uso de fórceps, extracción manual de placenta, vacuum extractor, parto vaginal) utilizando?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Guantes estériles o sometidos a DAN? • ¿Preparado antiséptico? • ¿No contaminación? (MNH C-22) 		
63.	¿Se lava las manos el personal vigorosamente con antiséptico y agua por un tiempo de 3 a 5 minutos antes de una cesárea o laparotomía? (MNH-C48)		

continúa

Derecho de las clientes a atención calificada (continuación)

		Sí	No
Prevención de infecciones (continuación)			
64.	¿Está el área del procedimiento quirúrgico (por Ej. para incisiones abdominales, aplicación de líquidos IV, inserción de sonda vesical, evacuación uterina) preparada desde el centro hacia fuera con una solución antiséptica adecuada (por Ej. alcohol, solución con base a cetrimida, solución con base en yodo)? (MNH-C22)		
65.	Si hubiera una pérdida del campo estéril (como por ejemplo un orificio en un guante) durante un procedimiento, ¿observan esta situación los asistentes y ayudan a reestablecer el campo estéril?		
66.	Entre visitas de cliente a cliente, ¿realiza el personal la limpieza de desechos médicos y se limpia con un paño las mesas y las superficies contaminadas con solución al 0.5% de cloro en?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Sala de partos? • ¿Sala de examen? • ¿Sala de operaciones? 		
67.	Durante la esterilización con vapor, ¿el personal realiza la medición de la temperatura, presión, cronometraje, según las instrucciones de los fabricantes?		
68.	¿Se descontaminan los instrumentos inmediatamente después de su utilización en una solución al 0.5% de cloro durante 10 minutos?		
69.	¿El personal desecha objetos corto-punzantes en un envase a prueba de fugas y pinchazos en cada área para cuidado de las clientes? (MNH C-20)		
70.	¿Utiliza el personal un sistema que asegure que los desechos médicos (incluyendo placentas y envases de objetos corto- punzantes) son posteriormente sepultados o incinerados de manera segura? (MNH C-20)		
Preguntas adicionales que usted considere importantes: (NO SE INCLUYE EN EL PUNTAJE)			

Comentarios:

Sus puntajes de DERECHO DE LAS CLIENTES A ATENCIÓN CALIFICADA

- A. Sume el número de veces que contestó “sí” en esta área. _____
- B. Sume el número de veces que contestó “no” en esta área. _____
- C. TOTAL respuestas “sí” y “no” (A+B) _____

Derechos de las clientes a atención y elección informada

Las clientes de atención obstétrica de emergencia (AOEm) tienen derecho a la información exacta, apropiada y entendible sobre su diagnóstico y tratamiento, así como a las diversas opciones si éstas existieran. De igual manera, a atención después de haber sido dada de alta y a recibir información sobre señales de peligro. Esto debe ser posible a través de la orientación y materiales disponibles en el establecimiento de atención en salud.

Las clientes de AOEm tienen derecho a la información y al apoyo que necesitan para poder tomar decisiones informadas sobre su atención. Sin embargo, en caso de emergencia, la cliente debe ser estabilizada sin retraso sin intentar obtener primero su consentimiento informado.

		Sí	No
1.	¿Existe señalización en todas las entradas que dirijan a las clientes a los siguientes lugares?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Área de evaluación-emergencia? • ¿Salas de trabajo de parto y parto? • ¿Pabellón neonatal? 		
2.	Cuando las clientes se encuentran estables ¿informa el personal a las clientes y sus familias sobre el diagnóstico, necesidad de tratamiento, procedimientos y posibles resultados?		
3	Cuando las clientes son dadas de alta, ¿indica el personal a las clientes y sus familias sobre las señales de peligro que necesitan atención médica para las madres (por Ej. fiebre, sangrado profuso, dolor severo) y neonatos (por Ej. dificultad para respirar, fiebre, ictericia, letargia, alimentación o succión insuficiente)?		
4.	Cuando las clientes son dadas de alta, ¿informa el personal a las clientes con complicaciones pos-aborto sobre señales de peligro que necesitan atención médica (por Ej. fiebre, secreción fétida, sangrado profuso, dolor)?		
5.	¿Cuando las clientes son dadas de alta se informa a ellas y a sus familias sobre dónde las madres y/o sus neonatos pueden tener acceso a atención médica las 24 horas del día, 7 días a la semana?		
6.	¿Brinda el personal a las clientes y sus familias información escrita y/o dibujos ilustrativos en un lenguaje que ellas entiendan tomando en cuenta lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Atención después de dar de alta? • ¿Señales de advertencia? • ¿Dónde buscar atención? 		
7.	¿Habla el personal un lenguaje que las clientes puedan comprender o se cuenta con intérpretes disponibles?		
8.	¿En situaciones de emergencia donde la cliente no está estable, se realizan procedimientos para salvar su vida, aún si no se obtuvo consentimiento informado?		
9.	¿Cuando las clientes están estables el personal brinda consejería y obtiene consentimiento informado para todos los procedimientos?		
10.	¿Se informa a las clientes y a sus familias que tienen el derecho a rechazar el tratamiento especificado sin renunciar al derecho a otros servicios (por Ej. anestesia, transfusión de sangre, cesárea)?		

continúa

Derechos de las clientes a atención y elección informada (continuación)

Preguntas adicionales que Ud. considere importantes: (NO SE INCLUYE EN EL PUNTAJE)			

Comentarios:

Sus puntajes de DERECHOS DE LAS CLIENTES A ATENCIÓN Y ELECCIÓN INFORMADA

- A. Sume el número de veces que contestó “sí” en esta área. _____
- B. Sume el número de veces que contestó “no” en esta área. _____
- C. TOTAL respuestas “sí” y “no” (A+B) _____

Derechos de las clientes a la privacidad, confidencialidad, dignidad, comodidad y expresión de opinión

Las clientes de atención obstétrica de emergencia (AOEm) tienen derecho a la privacidad y a la confidencialidad durante el examen físico, procedimientos clínicos y consejería, así como también en el manejo de su información personal y registros médicos.

Las clientes de AOEm tienen derecho a que sean considerados sus sentimientos, modestia y comodidad, conjuntamente respetando sus opiniones y decisiones. Éste es uno de los más importantes aspectos de calidad. Si las clientes y sus familias no son tratadas con respeto, es muy probable que decidan no buscar atención, incluso en emergencias.

		Sí	No
1.	¿Se ofrece a las clientes privacidad visual y auditiva de otros clientes y personal en las siguientes áreas?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Salas de chequeo médico? • ¿Salas de parto y trabajo de parto? 		
2.	¿Mantiene el personal un tiempo y cantidad mínimos de contacto con la cliente durante los siguientes procedimientos?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Exámenes vaginales? • ¿Partos normales? • ¿Cesáreas? 		
3.	¿Respetan el personal los deseos de las clientes sobre si desean o no brindar información a su pareja o a sus familiares (puede ser que esto no sea posible en casos de emergencia)?		
4.	¿Se abstiene el personal de hablar de las clientes con personas que no están directamente involucradas en su atención?		
5.	Cuando los registros de las clientes no están siendo utilizados, ¿se guardan en un lugar seguro (por Ej. con acceso estrictamente limitado al personal autorizado)?		
6.	¿Están las siguientes áreas de atención limpias y cómodas?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Salas de examen médico? • ¿Pabellones de maternidad? • ¿Salas de parto y trabajo de parto? • ¿Baños? • ¿Salas de espera? 		
7.	¿Brinda su establecimiento los siguientes servicios para las clientes y acompañantes?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Agua limpia potable? • ¿Lugares para lavarse las manos? • ¿Baños? 		
8.	¿Se asegura el personal que las clientes estén cómodas durante el parto, trabajo de parto y los procedimientos correspondientes (incluyendo tratamientos para complicaciones pos-aborto) ofreciendo lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Medicamentos para el dolor? • ¿Apoyo emocional? 		
9.	¿Se limpian con una solución al 0.5% de cloro las camas de parto, trabajo de parto y colchones, inmediatamente después de atender a cada cliente?		
10.	¿Se brinda consejería y apoyo emocional a las clientes y a sus familiares en caso de complicaciones (por Ej. procedimientos fetales destructivos, complicación o muerte materna, aborto espontáneo, muerte neonatal o anomalías)?		

continúa

Derechos de las clientes a la privacidad, confidencialidad, dignidad, comodidad y expresión de opinión (continuación)

Preguntas adicionales que Ud. considere importantes: (NO SE INCLUYE EN EL PUNTAJE)			

Comentarios:

<p>Sus puntajes de DERECHOS DE LAS CLIENTES A LA PRIVACIDAD, CONFIDENCIALIDAD, DIGNIDAD, COMODIDAD Y EXPRESIÓN DE OPINIÓN</p> <p>A. Sume el número de veces que contestó “sí” en esta área. _____</p> <p>B. Sume el número de veces que contestó “no” en esta área. _____</p> <p>C. TOTAL respuestas “sí” y “no” (A+B) _____</p>	
---	--

Derechos del personal a supervisión facilitadora y administración

<i>El personal de atención obstétrica de emergencia (AOEm) necesita de supervisión y de una administración que valore e incentive el mejoramiento de la calidad y que brinde al personal el apoyo que necesita para ofrecer servicios de alta calidad a las clientes.</i>		Sí	No
1.	<p>¿El establecimiento es visitado por supervisores(as) externos(as) o expertos(as) técnicos(as) regularmente para proceder con lo siguiente?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Evaluación de los servicios? • ¿Reconocimiento de éxitos? • ¿Trabajar con el personal para resolver problemas? 		
2.	¿Los(las) supervisores(as) internos(as) realizan la evaluación de servicios de manera regular (por Ej. observando la prevención de infecciones, servicios y la revisión de archivos y registros)?		
3.	¿Los(las) supervisores(as) internos(as) asesoran al personal de manera regular (por Ej. brindando al personal retroalimentación constructiva, reconociendo esfuerzos y méritos del personal)?		
4.	¿Los(las) supervisores(as) internos(as) revisan los protocolos de emergencia con el personal a través de ejercicios y prácticas periódicas?		
5.	¿Los(las) supervisores(as) internos(as) y el personal revisan los datos disponibles del servicio de manera rutinaria (por Ej. evaluaciones de MC, registros y estadísticas) para identificar y discutir las maneras de mejorar los servicios?		
6.	<p>¿Los (las) supervisores(as) internos(as) mantienen reuniones con el personal de manera regular (por lo menos una vez al mes) para realizar lo siguiente?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Comparten problemas en común que el personal está experimentando? • ¿Comparten recomendaciones? • ¿Actualizan al personal y obtienen su aporte sobre cómo facilitar la atención de clientes de AOEm? 		
7.	¿El personal es incentivado por los(las) supervisores(as) del establecimiento para respetar y colaborar con sus colegas (incluyendo trabajadores(as) de la comunidad, trabajadores(as) de salud, personal auxiliar y al personal de otros departamentos)?		
8.	¿El personal es incentivado por los(las) supervisores(as) del establecimiento para responder a la retroalimentación de las clientes con relación a servicios de calidad?		
9.	¿El personal tiene las descripciones escritas actualizadas del trabajo que desempeñan, donde se delinear claramente las expectativas para el puesto?		
10.	¿Los(las) supervisores(as) internos(as) organizan turnos de trabajo de manera que el personal esté siempre ocupado y utilizan los turnos correctamente durante todo el tiempo que están trabajando?		
11.	<p>¿Los(las) supervisores(as) internos(as) se aseguran que el personal tenga claramente asignadas sus responsabilidades para cada uno de los siguientes puntos, 24 horas al día, 7 días a la semana?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Evaluación obstétrica? • ¿Manejo del parto, trabajo de parto y atención pos-parto? • ¿Manejo de complicaciones? • ¿Realización de procedimientos clínicos (incluyendo cesárea y evacuación uterina)? • ¿Estabilización y referencia para las complicaciones que no pueden ser manejadas en el establecimiento? 		

continúa

Derechos del personal a supervisión facilitadora y administración (continuación)

		Sí	No
12.	¿Existe un sistema para asegurar el transporte a un establecimiento de referencia para clientes con complicaciones que no puedan ser manejadas en el establecimiento, 24 horas al día, 7 días a la semana?		
13.	¿Existe un sistema para asegurar acceso al suministro de sangre (incluyendo donaciones y/o almacenaje), 24 horas al día, 7 días a la semana?		
14.	¿Los(las) supervisores(as) del establecimiento se aseguran que se le asigne al personal claras responsabilidades diariamente para verificar cada una de las siguientes áreas de atención a las clientes: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Equipo? • ¿Suministros? • ¿Medicinas? 		
15.	¿Existe un sistema funcionando en el establecimiento para mantener y realizar reparaciones diarias incluyendo lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Limpieza? • ¿Problemas eléctricos (por Ej. cableado inseguro)? • Problemas de plomería (por Ej. sumideros, baños y lavamanos tapados o con goteras)? • Problemas estructurales (por Ej. techos rotos, pintura de las paredes cuarteada)? 		
16.	¿Mantiene el establecimiento registros que capten la siguiente información?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Complicaciones pos-aborto? • ¿Embarazo ectópico? • ¿Lista de turnos? • ¿Complicaciones obstétricas? • ¿Admisiones pos-parto? • ¿Procedimientos y cirugías relacionadas al embarazo? • ¿Neonatos nacidos antes de llegar al servicio? 		
17.	¿Mantiene y publica el establecimiento estadísticas con información mensual en lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cantidad total de partos? • ¿Cantidad de cesáreas? • ¿Cantidad de muertes maternas? • ¿Cantidad de muertes neonatales? 		
18.	¿Realiza el establecimiento seguimiento y comparte las estadísticas con el personal respecto a lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Hemorragia y lesiones de órganos (en cesáreas)? • ¿Infección (en cesáreas, venoclisis, inserción de sondas vesicales)? • ¿Perforación uterina (en evacuación uterina)? 		
19.	¿Existe un mecanismo para identificar casos complicados para revisión (por Ej. columnas específicas en las tablas para registrar tanto complicaciones como diagnóstico final y resaltarlos para posterior revisión)?		
20.	¿Los casos con resultados insatisfactorios (por Ej. morbilidad materna o neonatal) son revisados regularmente (por Ej. revisión de registros y laboratorios, como también discusión de dichos casos y recomendaciones para el futuro durante las reuniones de personal)?		

continúa

Derechos del personal a supervisión facilitadora y administración (continuación)

Preguntas adicionales que Ud. considere importantes: (NO SE INCLUYE EN EL PUNTAJE)			

Comentarios:

Sus puntajes de DERECHOS DEL PERSONAL A SUPERVISIÓN FACILITADORA Y ADMINISTRACIÓN

- A. Sume el número de veces que contestó “sí” en esta área. _____
- B. Sume el número de veces que contestó “no” en esta área. _____
- C. TOTAL respuestas “sí” y “no” (A+B) _____

Derechos del personal a la información, capacitación y desarrollo

El personal de atención obstétrica de emergencia (AOEm) necesita conocimiento, destrezas, capacitación continua y oportunidades para su desarrollo profesional con el fin de mantenerse al día en su campo y mejorar continuamente la calidad de los servicios que prestan.

Nota: “Número suficiente” quiere decir la cantidad suficiente de personal que brinde el servicio 24 horas al día, 7 días a la semana, de manera que siempre se cuente con personal que cuente con las destrezas necesarias (ya sea en el lugar o disponible a acudir cuando sea necesario) para atender a las clientes de manera oportuna (dentro de un plazo de dos horas).

		Sí	No
1.	¿Las guías y protocolos de AOEm vigentes están disponibles y accesibles al personal (en cuadros pegados en la pared o por escrito)?		
2.	¿El establecimiento brinda actualizaciones regulares (por lo menos trimestralmente) y sesiones de capacitación para aumentar los conocimientos y destrezas del personal en todos los aspectos de AOEm (incluyendo prevención de infecciones)?		
3.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para que respondan a emergencias (por Ej. resucitación cardiopulmonar [CPR]; solicitar ayuda; estabilizar clientes con infusiones intravenosas [IV]; utilizar equipos de emergencia, suministros y medicinas)?		
4.	¿El personal está capacitado para realizar los siguientes exámenes como su trabajo lo requiere?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Examen pélvico? • ¿Evaluación fetal (crecimiento, frecuencia cardiaca, edad gestacional)? • ¿Reconocimiento médico general (senos, corazón, pulso, pulmones, piel)? • ¿Signos vitales (PA, FC, FR)? 		
5.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para manejar el parto y trabajo de parto (incluyendo trabajo de parto disfuncional)?		
6.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal en el manejo, estabilización y/o referencia de cada una de las siguientes complicaciones?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Complicaciones pos-aborto? • ¿Hemorragia preparto? • ¿Sepsis del tracto-genital? • ¿Trabajo de parto obstruido? • ¿Ruptura uterina? • ¿Hemorragia pos-parto? • ¿Pre-eclampsia, eclampsia, hipertensión arterial? 		
7.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar cada uno de los siguientes procedimientos?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Compresión uterina bi-manual? • ¿Corrección de inversión uterina? • ¿Reparación de laceraciones perineales, cervicales, vaginales? 		
8.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar la administración de antibióticos?		
9.	Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar la administración de oxitocina o ergometrina?		

continúa

Derechos del personal a la información, capacitación y desarrollo (continuación)

		Sí	No
10.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar la administración de sulfato de magnesio (o diazepam si este no estuviera disponible) para eclampsia?		
11.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar extracción manual de placenta?		
12.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar evacuación uterina?		
13.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar parto asistido (uso de vacuum extractor o fórceps)?		
14.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar cesáreas?		
15.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar transfusiones de sangre?		
16.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal para realizar reanimación neonatal (para contar en cada parto con un miembro del personal que tenga habilidades y que esté disponible inmediatamente)?		
17.	¿Todo el personal está capacitado en prevención de infecciones como su trabajo lo requiere?		
18.	¿Se capacita una cantidad suficiente de personal ya sea para realizar o referir con prontitud en cada uno de los siguientes procedimientos?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Corrección quirúrgica para hemorragia? • ¿Reparación de ruptura uterina? • ¿Histerectomía? 		
19.	Para las clientes con complicaciones que no pueden ser manejadas en el establecimiento ¿conoce el personal cómo referir y hacer arreglos de transporte a un establecimiento de mayor nivel, 24 horas al día, 7 días a la semana?		
20.	¿Todo el personal ha recibido orientación y/o capacitación en las políticas y protocolos del establecimiento con respecto a relaciones con clientes (por Ej. involucrar a las parejas, miembros de la familia, parteras tradicionales y apoyar prácticas tradicionales que no sean perjudiciales)?		
Preguntas adicionales que Ud. considere importantes: (NO SE INCLUYE EN EL PUNTAJE)			

continúa

Derechos del personal a la información, capacitación y desarrollo (continuación)

Comentarios:

Sus puntajes de DERECHOS DEL PERSONAL A LA INFORMACIÓN, CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

- A. Sume el número de veces que contestó “sí” en esta área. _____
- B. Sume el número de veces que contestó “no” en esta área. _____
- C. TOTAL respuestas “sí” y “no” (A+B) _____

Derechos del personal a suministros, equipos e infraestructura

El personal de atención obstétrica de emergencia (AOEm) necesita inventarios confiables de suministros, instrumentos, equipos de trabajo e infraestructura para asegurar la prestación sin interrupciones de los servicios de calidad.

Recorra sala por sala para determinar si los siguientes espacios están listos para una cliente de AOEm en términos de equipos, medicinas, suministros e infraestructura:

- *Establecimiento en general.*
- *Área de evaluación de emergencias (cualquier área donde se realice una evaluación de emergencia, (por Ej. una sala de emergencia, una sala en el pabellón de parto y trabajo de parto, una sala de tratamiento).*
- *Salas de parto y trabajo de parto.*
- *Sala de operaciones.*
- *Pabellón de maternidad.*
- *Entrada al establecimiento y áreas de espera.*
- *Sala para asearse y cambiarse.*
- *Farmacia.*
- *Laboratorio y banco de sangre.*
- *Sala de descanso del personal.*
- *Sala para el procesamiento de instrumentos y autoclave.*
- *Sala de mantenimiento interno.*

	Sí	No
El establecimiento en general		
1. ¿Las paredes, pintura, plomería, cableado eléctrico y tomacorrientes están intactos y bien mantenidos?		
2. ¿El establecimiento cuenta con un suministro confiable (incluyendo reservas) de agua limpia y electricidad de manera que los servicios no se hayan visto interrumpidos en los últimos seis meses por falta de agua, iluminación o electricidad?		
3. ¿Existe un sistema confiable para reparaciones y mantenimiento del equipo (por Ej. instrumental de anestesia, autoclave, tanque de oxígeno, máquina de succión) de manera que estos servicios no se hayan visto interrumpidos en los últimos seis meses?		
4. ¿Existe un sistema funcional para monitorear y renovar pedidos para medicamentos y suministros (por Ej. un inventario) de manera que estos servicios no se hayan visto interrumpidos en los últimos seis meses?		
5. ¿Están disponibles los siguientes equipos para examen básico o accesibles a las áreas de evaluación de emergencia, salas de parto y trabajo de parto, sala de operación y el pabellón de maternidad 24 horas al día, 7 días a la semana?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Camilla de examen médico? • ¿Luz regulable? • ¿Tensiómetro y estetoscopio? • ¿Fetoscopio? • ¿Espéculo? • ¿Báscula? 		

continúa

Derechos del personal a suministros, equipos e infraestructura (continuación)

		Sí	No
El establecimiento en general (continuación)			
6.	<p>¿Los siguientes suministros básicos están disponibles o accesibles a las áreas de evaluación de emergencia, salas de parto y trabajo de parto, sala de operación y el pabellón de maternidad 24 horas al día, 7 días a la semana?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Solución antiséptica (cetrimida, clorhexidina, gluconato, solución de yodo, yodóforos, “licores”)? • ¿Suministro de vendas (vendajes y esparadrapo)? • ¿Agujas hipodérmicas y jeringas (10 – 20 cc)? • ¿Equipo de venoclisis y líquidos IV (tubos, agujas)? • ¿Hojas de bisturí? • ¿Jabón? • ¿Bombillas y baterías de repuesto para iluminación de la sala y para las linternas, tubos endotraqueales? • ¿Suturas y agujas de sutura? • ¿Sonda vesical y bolsa? 		
7.	<p>¿Los siguientes medicamentos básicos están disponibles o accesibles en las áreas para evaluaciones de emergencia, sala de parto y pos-parto, sala de operaciones, pabellón de maternidad, 24 horas al día, 7 días a la semana?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Analgésicos (acetaminófen, ácido acetil salicílico, morfina, paracetamol, petidina)? • ¿Anestésicos (generales, locales)? • ¿Anticonvulsivantes (sulfato de magnesio, diazepam)? • ¿Anti-hipertensivos (hidralazina, labetalol)? • ¿Soluciones IV? • ¿Oxitócicos (ergotamina, misoprostol, oxitocina)? 		
8.	<p>¿Los siguientes ítems para prevención de infecciones están disponibles en las áreas para evaluación de emergencia, sala de parto y pos-parto, sala de operaciones, pabellón de maternidad, 24 horas al día, 7 días a la semana?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Guantes quirúrgicos? • ¿Guantes multiuso? • ¿Recipiente con cloro (0.5%) para descontaminación)? • ¿Envase para desechar objetos corto-punzantes? • ¿Recipiente para desechos (desechos médicos y otros)? 		
9.	<p>¿Existe carro de emergencia (cuadro 9) accesible en cada una de las siguientes áreas 24 horas al día, 7 días a la semana?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Área para evaluación de emergencia? • ¿Sala de parto y trabajo de parto? • ¿Sala de operaciones? • ¿Pabellón de maternidad? 		
10.	<p>¿Todos los suministros de emergencia necesarios (ver cuadro 9) están disponibles o accesibles en cada una de las siguientes áreas 24 horas al día, 7 días a la semana?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Área para evaluación de emergencia? • ¿Sala de parto y trabajo de parto? • ¿Sala de operaciones? • ¿Pabellón de maternidad? 		

continúa

Derechos del personal a suministros, equipos e infraestructura (continuación)

		Sí	No
El establecimiento en general (continuación)			
11.	<p>¿Todos los medicamentos obstétricos de emergencia (ver cuadro 9) están disponibles o accesibles en cada una de las siguientes áreas 24 horas al día, 7 días a la semana?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Área para evaluación de emergencia? • ¿Sala de parto y trabajo de parto? • ¿Sala de operaciones? • ¿Pabellón de maternidad? 		
12.	<p>¿Todos los medicamentos obstétricos de emergencia (ver cuadro 9) están disponibles o accesibles en cada una de las siguientes áreas 24 horas al día, 7 días a la semana?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Área para evaluación de emergencia? • ¿Sala de parto y trabajo de parto? • ¿Sala de operaciones? • ¿Pabellón de maternidad? 		
13.	<p>¿Todo el equipo necesario para reanimación neonatal (ver cuadro 9) está disponible o accesible en cada una de las siguientes áreas 24 horas al día, 7 días a la semana?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Área para evaluación de emergencia? • ¿Sala de parto y trabajo de parto? • ¿Sala de operaciones? • ¿Pabellón de maternidad? • ¿Pabellón de neonatos? 		
Entrada al establecimiento y áreas de espera			
14.	<p>¿Cuenta la entrada al establecimiento y las áreas de espera con lo siguiente?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Silla de ruedas? • ¿Carretilla? • ¿Camilla? • ¿Señalización en el idioma local indicando el área para evaluación de emergencia? 		
Sala para asearse y cambiarse			
15.	<p>¿La sala para cambiarse y asearse está lista para ser usada con lo siguiente?:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Vestido quirúrgico? • ¿Iluminación? • ¿Agua corriente y lavamanos? • ¿Jabón? • ¿Cepillos para lavado quirúrgico? • ¿Casilleros para las pertenencias del personal? 		

continúa

Derechos del personal a suministros, equipos e infraestructura (continuación)

		Sí	No
Farmacia			
16.	¿La farmacia está lista para una cliente de AOEm, con lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Personal disponible? • ¿Todos los medicamentos obstétricos básicos? • ¿Medicamentos para emergencias (ver cuadro 9)? • ¿Antibióticos? • ¿Antieméticos? • ¿Medicamentos antimaláricos? 		
Laboratorio y banco de sangre			
17.	¿El laboratorio y el banco de sangre están listos para realizar las pruebas necesarias y proporcionar sangre a una cliente de AOEm con lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Personal disponible? • ¿Bolsas de sangre? • ¿Reactivos? • ¿Tubos de recolección de especímenes? • ¿Agua corriente? • ¿Microscopio? • ¿Refrigerador? 		
Sala de descanso para el personal			
18.	¿La sala de descanso del personal está lista para ser usada con lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Sillas? • ¿Mesas? • ¿Agua potable? • ¿Lavamanos y agua corriente? • ¿Almacenaje seguro? 		
Sala para procesamiento de instrumentos y autoclave			
19.	¿La sala de procesamiento de instrumentos y autoclave está lista para el procesamiento y esterilización de instrumentos y suministros, con todo lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Autoclave en funcionamiento? • ¿Lavamanos hondo para todo propósito y agua corriente? • ¿Cepillos? • ¿Detergente? • ¿Cloro? • ¿Cubetas? • ¿Guantes multiuso? 		
Sala de mantenimiento interno			
20.	¿La sala de mantenimiento interno está lista con lo siguiente?: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Lavamanos hondo para todo propósito y agua corriente? • ¿Trapeadores? • ¿Cubetas? • ¿Esponjas? • ¿Detergente? • ¿Cloro? • ¿Guantes multiuso? 		

continúa

Derechos del personal a suministros, equipos e infraestructura (continuación)

Preguntas adicionales que Ud. considere importantes: (NO SE INCLUYE EN EL PUNTAJE)			

Comentarios:

Sus puntajes de DERECHOS DEL PERSONAL A SUMINISTROS, EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA

- A. Sume el número de veces que contestó “sí” en esta área. _____
- B. Sume el número de veces que contestó “no” en esta área. _____
- C. TOTAL respuestas “sí” y “no” (A+B) _____

Cuadro 9: Carro de emergencia, equipos, medicamentos y suministros

Carro de emergencia que contiene el *equipo, medicamentos y suministros* listados a continuación:

Equipo de emergencia

Ambú (reanimador manual), máscara facial, equipo de intubación, boquilla de tanque de oxígeno.
Luz de reserva que funcione con baterías (linterna).
Frazada.
Riñonera.
Sonda Foley (tamaño 16 ó 18), bolsa para drenaje.
Catéteres de succión flexibles y no-flexibles (calibre 18).
Cánulas orales (dos tamaños 90mm y 100 mm), nasales (dos tamaños), nasofaríngea (dos tamaños: 28 y 30).
Tanque de oxígeno con flujómetro, válvula de flujo, medidor de volumen, llave del cilindro, tubería de conducción, (fácil de mover, por Ej. en una base con ruedas), oxígeno y llave.
Tensiómetro.
Estetoscopio.
Torniquete.
Laringoscopio (con bombillo y batería de repuesto).*
Tubos endotraqueales (7 ó 7.5 mm de diámetro interno).*
Guía para tubo endotraqueal.*
Jeringa (5cc) (para inflar el balón del tubo endotraqueal con aire).*

Suministros de emergencia

Esparadrapo.
Soluciones antisépticas.
Gasas.
Agujas hipodérmicas, jeringas hipodérmicas, líquidos IV, equipos de venoclisis con agujas de diámetro grande (calibre 14–16).
Agua estéril para inyección.
Hoja de bisturí.
Lubricante para intubación.
Oxígeno.
Agujas de sutura, suturas, catgut crómico 3-0 y 2-0 con agujas atraumáticas.
Guantes quirúrgicos.

Medicinas de emergencia

Medicamentos de emergencia general:

- Adrenalina.
- Sulfato de atropina.
- Dextrosa.
- Diazepam.
- Difenhidramina (benadril o fenergán).
- Efedrina.
- Flumazenil o fisostigmina (solamente necesario si se utilizan benzodiazepinas, como diazepam).
- Lidocaína.
- Naloxona (solamente necesaria si se utilizan narcóticos).

Medicamentos obstétricos de emergencia:

- Ergotamina (inyectable).
- Labetalol o hidralazina (inyectable).
- Sulfato de magnesio (inyectable).
- Misoprostol (tabletas) (si está disponible).
- Oxitocina (inyectable).

Equipo de reanimación neonatal

Superficie firme para reanimar.
Dispensador de fluidos IV neonatal.
Ambú neonatal (reanimador manual), máscara facial (tamaño neonatal), equipo de intubación (tamaño neonatal), boquilla de tanque de oxígeno (tamaño neonatal).
Luz de reserva que funcione con baterías (linterna).
Frazada.
Catéteres de succión flexibles y no-flexibles (tamaño neonatal).
Cánulas orales (tamaño neonatal), nasales (tamaño neonatal), nasofaríngeas (tamaño neonatal).
Estetoscopio.
Laringoscopio (con bombillo y batería de repuesto).*
Tubos endotraqueales (tamaño neonatal).*
Jeringa (5cc) (para inflar el balón del tubo endotraqueal con aire).*

* Solamente cuando el personal está capacitado en intubación.

Hoja resumen del establecimiento

Nombre del establecimiento _____

Fecha de la evaluación AOEm (mes y año) _____

Llenar el total de los puntajes de las páginas anteriores que preceden para cada uno de los derechos de la cliente o del personal.

1. Transferir el número de veces que Ud. contestó “sí”.
2. Transferir el número de veces que Ud. contestó “no”.
3. Sume las respuestas “sí” y “no”. *Recuerde: No incluir ninguna de las preguntas respondidas “no aplica” en el total.*
4. Divida las respuestas “sí” por el total y multiplicar por 100 para obtener un porcentaje del puntaje “sí”.

Indicadores	Respuestas “Sí” A	Respuestas “No” B	Total Respuestas C	% “Sí” Puntaje (A ÷ C) x 100
I. Acceso y continuidad				
II. Atención calificada				
III. Información y elección informada				
IV. Privacidad, confidencialidad, dignidad, comodidad y expresión de opinión				
V. Supervisión facilitadora y administración				
VI. Información, capacitación y desarrollo				
VII. Suministros, equipo e infraestructura				

CAPÍTULO 3

ENTREVISTA CON LA CLIENTE/LA FAMILIA DE AOEM

PROPÓSITO Y DESCRIPCIÓN

El propósito de esta entrevista es capturar aspectos de las experiencias de las clientes de AOEm (o de sus familias) en su establecimiento desde su propia perspectiva, incluyendo tanto las cosas que les agradaron como las que no. El instrumento consiste en una lista de 22 preguntas organizadas de acuerdo al componente de clientes del “Marco de Referencia de Derechos para la Atención Obstétrica de Emergencia con Calidad”.

CUÁNDO REALIZAR ENTREVISTAS CON CLIENTES

Las entrevistas con clientes pueden realizarse periódicamente durante el año. Planifique un intervalo de tiempo apropiado —tal vez cada tres meses— para conocer y hablar con sus clientes en estas entrevistas. Todas las entrevistas pueden realizarse en un solo día o distribuirlas durante una semana.

LÍMITE DE TIEMPO ESTIMADO

Un tiempo estimado razonable es de 10 a 20 minutos por entrevista, pero este período de tiempo es bastante flexible, dependiendo de cada cliente.

PREPARACIÓN REQUERIDA

Revisar y adaptar las preguntas de manera apropiada a su establecimiento y a la cliente que está entrevistando.

Entrevistadores(as)

Cualquier miembro del personal puede realizar entrevistas; sin embargo, puede representar un desafío. Con frecuencia las clientes sólo quieren hablar sobre las cosas buenas y se necesita destreza para obtener sus sugerencias, averiguar las cosas que no fueron de su agrado o experiencias negativas que hayan podido tener. La destreza de escucha activa —demostrar interés, empatía, paciencia y comprensión— es la mejor ayuda para obtener el cuadro más completo posible. Por lo tanto, se deben identificar miembros del personal que tengan habilidades de escucha activa para llevar a cabo las entrevistas.

- **Nota importante:** recuerde que las mujeres que requieren AOEm podrían haber tenido experiencias físicas y emocionales traumáticas. Es importante que los(las) entrevistadores(as) tomen esto en cuenta y deben ser sensibles a los resultados de su visita y adaptar las preguntas o no hacer determinadas preguntas de acuerdo a la situación (por ejemplo, si el bebé murió durante el parto, el(la) entrevistador(a) debe estar preparado(a) a entrevistar a una madre muy sensible y deberá pasar más tiempo con ella si fuera necesario).

SELECCIÓN DE LA CLIENTE

Es importante que, en lo posible, las clientes entrevistadas reflejen los diferentes tipos de clientes y condiciones médicas que se presentan en los servicios de AOEm en el establecimiento. Cuando se realice la selección de las clientes para las entrevistas, se deben considerar mujeres de diferentes grupos étnicos o que hablen distintos idiomas o dialectos, primíparas y multíparas, distintas complicaciones obstétricas, si las clientes llegaron en un estado de emergencia o si las complicaciones se desarrollaron mientras estaban en el hospital, etc. Realizar un esfuerzo para entrevistar diferentes tipos de clientes proporcionará una evaluación más realista de los servicios brindados desde el punto de vista de las clientes.

UTILIZANDO ESTE INSTRUMENTO EN EL PROCESO DE MC

Realizando la entrevista: Reunir y analizar información

- **Elija una hora** cuando la cliente y/o los miembros de su familia no se sientan abrumados.
- **Asegure la privacidad** al máximo posible. Esto demuestra respeto para la cliente; además, las respuestas en general serán más sinceras si la cliente sabe que otras personas (personal o clientes) no están escuchando.
- **Preséntese** a la cliente.
- **Explique el propósito** de la entrevista. Usted desea saber cómo se siente la cliente respecto a los servicios ofrecidos en el establecimiento y obtener sus sugerencias sobre cómo mejorar algunos servicios.
- **Enfatice** que esta entrevista es *confidencial*. El nombre de la cliente no es necesario y no será utilizado.
- **Indique a la cliente** que tiene el derecho de no participar en la entrevista si así lo desea. Si existe alguna pregunta que no desea responder, no tiene que hacerlo.
- **Involucre a la cliente/miembros de la familia** en la conversación. No es necesario realizar cada pregunta exactamente como está escrita. Intente utilizar preguntas abiertas, como las que empiezan con “¿cómo?” y “¿por qué?” Utilice preguntas de sondeo, como: “¿Puede explicarme esto?” o “cuénteme más?”, “¿qué piensa acerca de esta situación?”
- **Escriba** cualquier información adicional que la cliente le proporcione aunque no esté dentro del temario de las preguntas.
- **Agradezca a la cliente** por su ayuda.

Desarrollando un plan de acción

Si la cliente comenta sobre problemas en el establecimiento que usted piensa que el equipo debe encarar, debe tomarlos en cuenta para la reunión del plan de acción e incorporarlos en el suyo. Estos pueden ser problemas concretos u otros que desde su punto de vista sean problemas de percepción. Los problemas de percepción pueden influenciar la satisfacción de la cliente y su deseo de volver al establecimiento tanto como los problemas “concretos”. Pero recuerde que las clientes también observarán cosas buenas sobre los servicios, que también deben registrarse.

- Discuta con el personal cuáles podrían ser las causas subyacentes de los problemas o temas identificados y encuentre una solución para cada causa subyacente.
- Durante la reunión del plan de acción, intercambie opiniones sobre las causas subyacentes y soluciones potenciales con otras personas.
- Prepare un plan de acción utilizando el formato estándar.

Implementar soluciones, evaluar el avance y seguimiento

El plan de acción sirve como una guía para implementar soluciones y debe ser revisado durante reuniones del personal para verificar el avance. Durante la reunión del plan de acción para el seguimiento, el personal revisa y evalúa el avance, y hace planes para repetir evaluaciones concretas a medida que las discusiones revelen la necesidad de reunir información y analizarla posteriormente.

FORMULARIO DE ENTREVISTA A LA CLIENTE/A LA FAMILIA DE AOEM

(Nota: Estas preguntas están escritas para ser realizadas directamente a clientes de AOEm. Los(las) entrevistadores(as) deben modificarlas de manera apropiada para los miembros de la familia).

1. ¿Cuál fue el problema médico por el cual acudió a este establecimiento? ¿Qué le pasó antes de llegar a este establecimiento?

2. ¿Qué razón le impulsó a acudir a este establecimiento en particular?

3. ¿Cómo llegó aquí? (¿Qué medio de transporte utilizó?)

4. ¿Qué pasó desde el primer momento que llegó a la puerta del hospital hasta el primer momento que tuvo contacto con un(a) enfermero(a), personal clínico, o un(a) médico(a)?

5. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar antes de ver a un(a) médico(a), personal clínico, o enfermero(a) por primera vez? _____
 - (a) ¿Piensa usted que esta espera fue aceptable o muy larga?
Aceptable _____ Muy larga _____
 - (b) Si fue muy larga, por favor explique.

6. ¿Después de ver al(a la) médico(a), personal clínico, o enfermero(a) por primera vez, cuánto tiempo esperó hasta recibir el tratamiento médico para su problema? _____
 - (a) ¿Piensa usted que esta espera fue aceptable o muy larga?
Aceptable _____ Muy larga _____
 - (b) Si fue muy larga, por favor explique

7. ¿Cuando usted fue examinada, el(la) médico(a), personal clínico o enfermero(a) le explicó qué hacía y por qué era necesario hacerlo?

8. ¿Piensa usted que recibió la suficiente información sobre su estado y lo que el(la) médico(a), personal clínico o enfermero(a) estaban haciendo?

Sí _____ No _____

(a) Si no fue así, ¿qué quisiera saber y no se le ha informado?

9. ¿Ha sido informada respecto a qué debe hacer una vez que abandone el establecimiento?:

(a) ¿Cómo cuidarse en su casa?

Sí _____ No _____

(b) ¿Qué hacer si su condición empeora?

Sí _____ No _____

(c) ¿Qué seguimiento es necesario (por Ej. cuándo volver al establecimiento y a dónde dirigirse)?

Sí _____ No _____

10. ¿Estaban disponibles en el establecimiento los medicamentos y suministros que usted necesitaba?

Sí _____ No _____

(a) Si no fue así, ¿qué ocurrió?, ¿retrasó esto de alguna manera su tratamiento?

11. Encontró este establecimiento:

¿Limpio? Sí _____ No _____

¿Acogedor? Sí _____ No _____

12. ¿Cree usted que su privacidad fue respetada por el personal?

Sí _____ No _____

Explique por favor:

13. ¿Le proporcionaron algún medicamento para el dolor cuando lo necesitó?

Sí _____ No _____

14. ¿Cómo la trató el personal del establecimiento? Explique por favor:

15. ¿Cómo fueron tratados los miembros de su familia y otras personas que la acompañaron al hospital? Explique por favor:

16. ¿Cree usted que sus opiniones fueron respetadas por el personal? ¿Escuchó el personal sus opiniones o sugerencias, si usted las hizo? Explique por favor:

17. ¿Podría usted haber rechazado el tratamiento si así lo deseaba?

18. ¿Está satisfecha con la atención recibida? Explique por favor:

19. ¿Qué es lo que más le gustó de este hospital?

20. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar?

21. ¿Existe algo más que quisiera comentar sobre su experiencia aquí?

22. ¿Hay algo más que le gustaría saber sobre la atención que se le brinda?

CAPÍTULO 4

REVISIÓN DE REGISTROS Y ARCHIVOS DE AOEM

PROPÓSITO Y DESCRIPCIÓN

Es importante contar con registros y archivos completos para mejorar la calidad de los servicios, porque proporcionan la base para monitorear la atención a las clientes, el seguimiento a la utilización, estadísticas médicas y facilitan la revisión de casos. El propósito de la revisión de archivos y registros es ayudar al equipo que realiza las revisiones a evaluar el estado actual de los archivos y registros del establecimiento, verificando que estén completos respecto al registro de información de AOEm, e identificando áreas que necesitan mejorarse, o desarrollar un plan de acción para implementar soluciones. Específicamente, esta revisión ayudará a los miembros del equipo a:

- Identificar tipos de archivos y registros necesarios para capturar información completa sobre clientas con complicaciones y emergencias obstétricas (ver ejemplos a continuación).
- Identificar las categorías de información esencial que necesitan añadirse a los archivos y registros existentes.
- Identificar los archivos y registros que no hayan sido llenados totalmente, correctamente u oportunamente.
- Utilizar los cuatro pasos del proceso de MC para recolectar información, encontrar e implementar soluciones a los problemas y revisar el avance en las mejoras.

Este instrumento incluye guías y formularios para la revisión de:

- Archivos del establecimiento (aquellos que incluyan información de AOEm).
- Registros individuales de las clientes.
- Reportes de fallecimientos.
- Archivos de estadísticas.

Asimismo, el instrumento brinda una guía general sobre cómo ajustar esta información al proceso de MC.

Una revisión de archivos y registros puede ser realizada conjuntamente con la evaluación inicial de AOEm; asimismo, si se identifican problemas con los archivos y registros durante cualquier evaluación o durante una visita médica de monitoreo, una revisión puede ser realizada en cualquier momento.

Los archivos y registros deben ser revisados por lo menos una vez al año. Los miembros del equipo de AOEm deben realizar esto con más frecuencia si otras evaluaciones identifican la necesidad. El equipo puede escoger revisar uno de los archivos del establecimiento o los registros de las clientes en forma rotatoria cada dos meses, como parte de la rutina de las reuniones de personal.

ARCHIVOS Y REGISTROS: ¿QUÉ SE NECESITA PARA MC?

Las fuentes de información para AOEm varían de establecimiento a establecimiento. Los tipos de archivos y registros de las clientes que deben ser considerados para revisión son:

- *Archivo de trabajo de parto y parto:* Información de cada cliente admitida a trabajo de parto y parto.
- *Archivo de la sala de maternidad:* Información de cada cliente admitida con complicaciones pre-parto y pos-parto.
- *Archivo de atención a la mujer:* Información de cada cliente admitida con complicaciones pos-aborto y embarazo ectópico, incluyendo una columna para indicar si alguna cliente está embarazada o estuvo embarazada dentro los últimos 42 días.
- *Archivo de la sala de operaciones:* Información de cada cliente que se somete a un procedimiento, incluyendo una columna para indicar si la cliente está embarazada o estuvo embarazada en los últimos 42 días.
- *Archivo en el área evaluación-emergencia* (por Ej. sala de emergencia, sala de tratamientos): Información de cada cliente admitida con complicaciones pos-aborto o embarazo ectópico, incluyendo una columna para indicar si la cliente está embarazada o estuvo embarazada en los últimos 42 días.
- *Registro de la cliente:* Un registro individual para cada cliente, incluyendo aquellas con embarazo ectópico, complicaciones relacionadas al aborto, admisión pos-parto o cualquier otra complicación obstétrica.
- *Reporte de fallecimiento:* Un registro para cualquier cliente que fallece dentro del establecimiento. Este reporte de defunción debe tener un espacio específico para indicar si la cliente estaba embarazada en el momento de su muerte o dentro de los 42 días previos a su muerte. Esto permite capturar el dato de “muerte materna”, la cual se define como la muerte que ocurre dentro de los 42 días al término de un embarazo.

El monitoreo médico, la revisión de caso, y el seguimiento de estadísticas dependen en gran medida de la calidad de información que se encuentra en los archivos y registros de las clientes. Por lo tanto, en su conjunto, estos documentos deben brindar como mínimo:

- La historia de la cliente, examen físico y diagnóstico
- El curso que siguió la visita en el hospital, incluyendo procedimientos, tratamientos y condición o estado (por lo menos diariamente y cuando se dio de alta).

...para **todas** las clientes que:

- Están embarazadas o estuvieron embarazadas dentro los últimos 42 días de su visita a la sala de emergencias, sala de operación o pabellón de maternidad; y dadas de alta.
- Tienen un diagnóstico de embarazo ectópico o complicaciones relacionadas al aborto.
- Ingresan con complicaciones pos-parto, como ser sepsis o placenta retenida.
- Ingresan en pre-parto, pero no en trabajo de parto.
- Ingresan para un trabajo de parto normal y parto, o con una complicación durante el trabajo de parto y parto.

La calidad de estos datos afectará en gran medida la eficacia del monitoreo médico, seguimiento de estadísticas, revisión de casos y su contribución al MC para los servicios de AOEm.

Juntamente con esta revisión de archivos y registros, la administración del establecimiento podría también revisar el sistema de registro del establecimiento de información de clientes en general como también considerar su reorganización para captar la información relevante a la AOEm de manera más eficiente. La OMS recomienda un “registro de maternidad”, por ejemplo, como la fuente de toda la información sobre complicaciones obstétricas y muerte materna — desde la admisión hasta la alta de la cliente —incluyendo eventos clave como parto, embarazo ectópico y complicaciones relacionadas al aborto. Está más allá del alcance de este instrumento tratar los temas más amplios del sistema de información en salud; sin embargo, si los miembros del equipo piensan que los cambios en el sistema son deseables, el(la) líder del equipo debe proponer estas ideas a las personas apropiadas en el sistema de salud.

PREPARACIÓN PARA LA REVISIÓN DE ARCHIVOS Y REGISTROS

Instrucciones para el(la) líder del equipo o el(la) organizador(a) de la revisión

- **Seleccione los participantes:** El equipo para llevar a cabo esta revisión debe incluir a personal médico y de supervisión, como también al personal que:
 - Guarda los archivos, registros, o registro de servicios.
 - Admite clientes (en la sala de emergencia, salas de parto y trabajo de parto, pabellones de maternidad).
 - Mantiene la sala de registros.
 - Mantiene las estadísticas.
 - Realiza revisiones de caso.
- **Lea** todas las instrucciones respecto a cómo realizar la revisión y conozca las preguntas de cada formulario.
- **Determine** cuáles registros de los establecimientos (como parto y trabajo de parto, pabellón de maternidad, sala de operaciones) necesitan ser revisados para captar información de las clientes de los diferentes departamentos mencionados anteriormente.
- **Haga copias** de los formularios de revisión para el equipo.
- **Decida la fecha para llevar a cabo la revisión.** Consulte con la administración del establecimiento para determinar la hora en la que se pueda realizar la revisión, para así minimizar la interrupción a los servicios. Se debe contar con un plan para atender emergencias mientras el personal realiza la revisión.
- **Informe al equipo de revisión** la hora y lugar para la reunión inicial, y el tiempo que se estima de participación en el proceso.
- **Organice tiempos y lugares** para las siguientes reuniones:
 - Una *reunión preparatoria* (30 minutos) para examinar con el equipo las instrucciones de la revisión.
 - Reuniones *para reunir y analizar la información*, donde los miembros del equipo llevan a cabo la revisión y analizan los hallazgos. Estas reuniones podrían llevarse a cabo en el transcurso de uno o dos días si se evalúan varios y diferentes archivos, o uno o dos archivos podrían ser evaluados cada cierto tiempo.
 - Una *reunión del desarrollo del plan de acción* (dos horas) para revisar los hallazgos de la revisión e integrarlos en el plan de acción general.
 - Una *reunión de información para la administración del establecimiento* sobre los hallazgos y el plan de acción desarrollado.

- **Revise** cómo facilitar las reuniones como se describe en el capítulo 4 del Manual de liderazgo de MC.
- **Asegúrese de preparar el espacio y asientos** para que sean cómodos y permitan la máxima participación en todas las reuniones.
- **Prepare los rotafolios** requeridos para la explicación de la revisión de registros y archivos, y cúbralos hasta que sean necesarios para la discusión. Reúna otros suministros cuando sea necesario.
- **Lleve a cabo la reunión preparatoria**
 - *Informe al personal* el propósito de la revisión de los archivos y registros, y por qué fueron seleccionados para realizar este trabajo.
 - *Explique cómo* se realizará la revisión.
 - *Repase ejemplos* de cada tipo de archivo y registro a ser revisado, y discuta los elementos importantes que se deben buscar y por qué se consideran importantes.
 - *Demuestre cómo se llenan* los formularios de revisión, usando ejemplos de archivos y registros.
 - *Revise dónde se obtiene acceso* a archivos y registros (en el lugar donde se guardan los registros o el área de atención al cliente).
 - *Divida el personal en grupos preasignados*, divida los archivos y registros entre los grupos y recuérdelos el límite de tiempo para la evaluación.
 - *Discuta cómo y cuándo* analizarán sus hallazgos.
 - *Responda* a cualquier pregunta.

UTILIZANDO ESTE INSTRUMENTO EN EL PROCESO DE MC

Realizando la revisión: Reunir y analizar información

Instrucciones para el personal

- **Instrucciones de seguimiento** incluidas en el formulario de revisión para el tipo de registro o archivo seleccionado.
- **Llene** el formulario de revisión apropiado.
- **Calcule el porcentaje** de las entradas de archivos o registros de las clientes que estén completos para cada fila de información, para cada archivo de establecimiento o registro revisado de cliente. Por ejemplo, si se revisan 20 entradas de clientes en un archivo del establecimiento y 14 están completos con nombre y dirección, entonces 70% se considera completo para esta información. Aunque el objetivo es tener el 100% completo en la revisión inicial, el personal podría elegir concentrarse en ítems completos a un porcentaje más bajo y esta decisión la tomará el personal (80% por ejemplo).
- **Compartir hallazgos** con otros miembros del personal y empezar a analizar las causas subyacentes durante el análisis inicial. Deben concentrarse en los archivos y registros incompletos, en fragmentos específicos dentro de los archivos o registros que están por debajo de la línea de corte decidida, y en categorías de información faltante. Para cada deficiencia encontrada, el personal debe:
 - *Discutir* la importancia de la información faltante en particular.
 - *Tratar de identificar las causas subyacentes* de la información faltante a través de los “múltiples por qué” (ver capítulo 3 del Manual de liderazgo de MC).
 - *Lluvia de ideas* e identificar soluciones potenciales.

- **Utilice el formato del plan de acción** a continuación (cuadro 10) para registrar el análisis de los problemas preliminares. Discuta el problema, encuentre causas subyacentes e identifique soluciones. El plan de acción en borrador debe incluirse en la siguiente reunión del plan de acción.

Desarrollando un plan de acción

- Los **pequeños grupos de trabajo** que llevaron a cabo la revisión **presentarán su borrador del plan de acción** en la reunión del plan de acción general para su discusión. El grupo más grande podría tener sugerencias útiles o hallazgos de otros instrumentos de evaluación para integrarlos en el plan de acción. Los problemas y/o recursos de otros departamentos también podrían influenciar en las soluciones.
- **Encuentre una solución** para cada causa subyacente de un problema identificado.
- **Establezca prioridades para soluciones**, tomando en consideración temas como seguridad de la cliente y/o personal, y la facilidad con la que una solución puede llevarse a cabo utilizando recursos existentes.
- **Asigne a una persona** como responsable de la implementación y las fechas de finalización que reflejen cada prioridad de un ítem. Estos pasos están descritos en detalle en el capítulo 3 del Manual de liderazgo de MC.

El cuadro 10 muestra un ejemplo del plan de acción extractado de una revisión de archivos y registros que se integraría dentro del plan de acción general para mejorar los servicios de AOEm.

Cuadro 10: Ejemplo del plan de acción para revisión de registros

Problema	Causa(s) subyacente(s)	Solución(es)	Por quién	Para cuándo	Estado
La columna de complicaciones en el registro no se diligencia en el área de trabajo de parto.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El registro de la cliente no se diligencia. ▪ El personal no sabe como registrarlos. ▪ El personal no ve la ventaja de la información que se obtiene de estos registros. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar al personal sobre cómo diligenciar en los archivos y registros correctamente. ▪ Realizar un análisis mensual de los registros sobre complicaciones obstétricas. ▪ Discutirlos en reuniones de personal. ▪ Orientar al nuevo personal contratado. ▪ Realizar revisión de registros una vez al mes. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jefa de enfermeras de maternidad. ▪ Líder del equipo. 	<p>Próximo mes (15 de dic.).</p> <p>Inicia el próximo mes (21 de dic.).</p>	

Implementando soluciones

- **Implemente soluciones** como se acordó en el plan de acción. Las sugerencias para facilitar la implementación se encuentran en los capítulos 3 y 4 del Manual de liderazgo de MC.
- El(la) líder del equipo o miembros del comité de MC, pueden **verificar con el personal** asignado a una intervención en particular el plan de acción para determinar su avance y brindar el apoyo necesario.

Evaluando el avance y el seguimiento

- **Revisar los hallazgos** de revisiones anteriores de archivos y registros para determinar si hubo mejoría, Si es así ¡celebrelo! Si no, inicie el análisis del problema y los pasos del plan de acción nuevamente.
- **Revise el plan de acción** durante las reuniones de rutina del personal para determinar el avance y para discutir cualquier modificación o apoyo adicional necesario.
- Durante estas reuniones, **decida sobre la necesidad de mayor recolección de información**, y repita o use diferentes instrumentos de evaluación, como sea apropiado.

FORMULARIOS DE REVISIÓN

Formulario de revisión de registros del establecimiento.

Formulario de revisión del registro del cliente.

Formulario de revisión del reporte de fallecimiento.

Formulario de revisión de registros para estadísticas clave.

Formulario de revisión integral de estadísticas.

FORMULARIO DE REVISIÓN DE REGISTROS DEL ESTABLECIMIENTO

Revise cualquier archivo que capture información para el siguiente tipo de clientes:

- Está embarazada o lo estuvo dentro de los últimos 42 días, atendida en la sala de emergencia y dada de alta.
- Con diagnóstico de embarazo ectópico.
- Con diagnóstico de complicación pos-aborto.
- Admisión pos-parto (por Ej. sepsis, placenta retenida).
- Admisión en pre-parto, pero sin trabajo de parto.
- Admisión con complicación en parto o en trabajo de parto.
- Admisión para trabajo de parto o parto normal.

Instrucciones

1. En la parte superior del “Formulario de revisión de registros del establecimiento” indique cuál archivo (por Ej. trabajo de parto y parto, pabellón de maternidad, sala de emergencias) está siendo revisado.
2. Llene por separado un “Formulario de revisión de registros del establecimiento” para cada tipo de registro revisado del establecimiento.
3. Estará revisando 20 entradas de datos en total, 10 cada trimestre para dos años.
En la revisión inicial:
 - Seleccione una página de muestra para el primer y tercer trimestre del año precedente (por ejemplo, el quinto día del tercer mes y el quinto día del noveno mes).
 - Revise las primeras 10 entradas de datos obstétricos en cada página. Tome nota de las páginas que fueron revisadas ingresando la(s) fecha(s) en el formulario junto a “Ítem registrado para...”.
4. En las revisiones siguientes:
 - Seleccione una página de muestra para cada trimestre desde la última revisión.
 - Revise las primeras 10 entradas de datos en cada página. Tome nota de qué páginas fueron revisadas, ingresando la(s) fecha(s) en el formulario junto a “Ítem registrado para...”.
5. Verifique si la información listada en el formulario ha sido diligenciada en su totalidad para **cada una** de las 10 clientes por página, y coloque una “marca” (o ✓) si ha sido diligenciada.
6. Si la información no ha sido diligenciada (*incluyendo si la información está diligenciada parcialmente*), coloque un “Ø”.
7. Para toda la información que no esté completa (o para todos los Ø) ingrese comentarios en la columna “Observaciones”. Para ítems que están parcialmente completos, especifique qué falta en la columna de “Observaciones”.
8. Calcule la cantidad de “marcas” (o ✓) por el total de 20 por cada fila para su análisis.
9. Calcule el porcentaje completo multiplicando el total de 20 por 5. Por ejemplo, si se han revisado 20 entradas en un archivo de un establecimiento y 14 están completas para nombre y dirección, luego $14 \times 5 = 70\%$ están completas con esta información.
10. Analice los archivos de diferentes áreas separadamente.

Formulario de revisión de registros del establecimiento

Tipo de registro: _____ (por Ej. parto y trabajo de parto, pabellón de maternidad, emergencias).													
Ítem registrado por: _____ (fecha)	Primer trimestre Primeras 10 entradas												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			Comentarios
Información de la cliente (nombre, dirección, edad, número de registro).													
Fecha y hora de admisión.													
Diagnóstico en admisión.													
Fecha y hora de cualquier tratamiento y procedimiento (incluyendo el tipo de parto).													
Cualquier complicación anotada o enunciada como "ninguna".*													
Salida de la cliente (dada de alta estable o transferida al pabellón de recuperación).													
Resultado con el recién nacido (vivo, mortinato, daño al nacer, infección).													
Nombre/iniciales de la persona que atiende.													
Ítem registrado por: _____ (fecha)	Tercer trimestre Primeras 10 entradas												
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total /20	% completo	Comentarios
Información de la cliente (nombre, dirección, edad, número de registro).													
Fecha y hora de admisión.													
Diagnóstico en admisión.													
Fecha y hora de cualquier tratamiento y procedimiento (incluyendo el tipo de parto).													
Cualquier complicación anotada o enunciada como "ninguna".*													
Salida de la cliente (dada de alta estable o transferida al pabellón de recuperación).													
Resultado con el recién nacido (vivo, mortinato, daño al nacer, infección).													
Nombre/iniciales de la persona que atiende.													
Especificaciones individuales del archivo:													
<u>Sala atención a la mujer/maternidad:</u> El archivo debe incluir una columna para indicar si alguna cliente está embarazada en el momento o lo estuvo dentro los últimos 42 días.													
<u>Sala de operaciones:</u> El archivo debe incluir una columna para indicar si alguna cliente está embarazada o estuvo embarazada dentro los últimos 42 días.													
<u>Área de emergencia-evaluación:</u> El archivo debe incluir una columna para indicar si alguna cliente está embarazada o estuvo embarazada dentro los últimos 42 días.													

* Para recibir una "✓" el ítem debe estar diligenciado; un espacio en blanco no es suficiente evidencia respecto a que no hubo complicaciones.

FORMULARIO DE REVISIÓN DEL REGISTRO DEL CLIENTE

Los registros de las clientes deben ser revisados cuando:

- Está o estaba embarazada dentro los últimos 42 días, en que se la haya visto en la sala de emergencia y dada de alta.
- Con diagnóstico de embarazo ectópico.
- Con diagnóstico de complicación pos-aborto.
- Admitida con pos-parto (por Ej. Sepsis, placenta retenida).
- Admitida en pre-parto pero no en trabajo de parto.
- Admitida con una complicación en parto o en trabajo de parto.
- Admitida para un trabajo de parto o parto normal.

Instrucciones

1. Seleccione al azar 30 clientes de los archivos del establecimiento de los últimos 12 meses (o desde la última revisión de registro o archivo). Haga el intento de escoger por lo menos una cliente de cada categoría mencionada anteriormente.
2. Anote el número de registro de la cliente, nombre y la información necesaria para encontrar los registros de la cliente.
3. Retire los primeros 20 registros de clientes que pueda encontrar fácilmente para su revisión.
4. Revise los registros y llene el “Formulario de revisión del registro del cliente”. Revise los registros en un área tranquila.
5. Verifique para ver si la información listada en el formulario está llena en su totalidad para cada uno de las 10 clientes por página, y coloque una “marca” (o ✓) si ha sido diligenciada.
6. Si la información no está diligenciada (*aunque la información esté parcialmente diligenciada*), coloque un “Ø”.
7. Para toda la información que no esté completa (o para todos los Ø) ingrese comentarios en la columna “Observaciones”. Para ítems que están parcialmente completos, especifique qué está faltando en la columna de “Observaciones”.
8. Para cada fila, calcule la cantidad de “marcas” (o ✓) del total del número de registros revisados (20).
9. Calcular el porcentaje completo multiplicando el total de 20 por 5.
10. Por ejemplo, si se han revisado 20 entradas en un archivo de un establecimiento y 12 están completas para “Diagnóstico en admisión”, por lo que $12 \times 5 =$ el 60% de esta información está completa.

Formulario de revisión del registro del cliente

ARCHIVOS 1 – 10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total /10	Observaciones
Información admisión/alta												
Fecha y hora de admisión.												
Diagnóstico en admisión (por Ej. trabajo de parto normal, eclampsia, infección).												
Signos vitales en admisión (por Ej. presión sanguínea, pulso/temperatura) .												
Fecha y hora del tratamiento, procedimiento, parto.												
Fecha y hora dada de alta.												
Para complicaciones												
Diagnóstico (por Ej. eclampsia, hemorragia, complicaciones pos-aborto, sepsis o trabajo de parto prolongado/obstruido).												
Hora de diagnóstico.												
Tratamiento.												
Hora de inicio del tratamiento.												
Para trabajo de parto de la cliente												
Exámenes vaginales detallados cada hora.												
Ritmo cardíaco fetal.												
Partograma completo.												
Modo de parto.												
Peso al nacer.												
Condición del recién nacido.												
Calificación del(de la) asistente en el parto (por Ej. médico(a), enfermero(a), enfermero(a) partero(a), partero(a) tradicional, miembros de la familia y otros).												
Medicamentos (nombre, dosis) utilizados (legiblemente escritos).												
Para cesáreas, transfusión de sangre, evacuación uterina, laparotomía												
Horas de inicio y conclusión del procedimiento.												
Complicaciones durante el procedimiento.												
Medicamentos (nombre, dosis) utilizados (legiblemente escritos).												
Consentimiento informado señalado por la cliente y el(la) médico(a) (Nota: Esto no se realizaría en caso de emergencia, y se colocaría “no aplica” o “N/A”).												

continúa

(continuación)

Formulario de revisión del registro del cliente												
ARCHIVOS 11 – 20	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	Total /20	Observaciones
Información admisión/alta												
Fecha y hora de admisión.												
Diagnóstico en admisión (por Ej. trabajo de parto normal, eclampsia, infección).												
Signos vitales en admisión (por Ej. presión sanguínea, pulso/temperatura).												
Fecha y hora del tratamiento, procedimiento, parto.												
Fecha y hora dada de alta.												
Para complicaciones												
Diagnóstico (por Ej. eclampsia, hemorragia, complicaciones pos-aborto, sepsis o trabajo de parto prolongado/obstruido).												
Hora de diagnóstico.												
Tratamiento.												
Hora de inicio del tratamiento.												
Para trabajo de parto de la cliente												
Exámenes vaginales detallados cada hora.												
Ritmo cardíaco fetal.												
Partograma completo.												
Modo de parto.												
Peso al nacer.												
Condición del recién nacido.												
Calificación del(de la) asistente en el parto (por Ej. el médico(a), enfermero(a), enfermero(a) partero(a), partero(a) tradicional, miembros de la familia y otros).												
Medicamentos (nombre, dosis) utilizados (legiblemente escritos).												
Para cesáreas, transfusión de sangre, evacuación uterina, laparotomía												
Horas de inicio y conclusión del procedimiento.												
Complicaciones durante el procedimiento.												
Medicamentos (nombre, dosis) utilizados (legiblemente escritos).												
Consentimiento informado señalado por la cliente y el(la) médico(a) (Nota: Esto no se realizaría en caso de emergencia, y se colocaría “no aplica” o “N/A”).												

FORMULARIO DE REVISIÓN DEL REPORTE DE FALLECIMIENTO

Los reportes de fallecimiento deben ser completados para cualquier cliente que fallece dentro del establecimiento. Este reporte de fallecimiento debe tener un espacio específico para indicar si la cliente estaba o no embarazada en el momento de su muerte o dentro los 42 días del parto. Esta indicación nos permite capturar datos sobre “muerte materna”, la cual se define como la muerte que ocurre dentro de los 42 días del término de un embarazo.

Instrucciones

1. Seleccione todos los reportes de defunción de embarazos o embarazos recientes de las clientes en el establecimiento durante el último año.
2. Revise cada reporte de fallecimiento para la presentación de la información en el formulario a continuación. Coloque una marca (o ✓) si el ítem está completo en el reporte de mortalidad.
3. Si el ítem no está completo (*aunque la información esté diligenciada parcialmente*), coloque un “∅”.
4. Para todos los ítems que no estén completos (o para todos los ∅) ingrese comentarios en la columna “Observaciones”. Para ítems que están parcialmente completos, especifique qué falta en la columna de “Observaciones”.
5. Llene una hoja por cada 10 reportes de mortalidad revisados.
6. Utilice la sección “Comentarios” para notas adicionales sobre casos individuales que Ud. piense son relevantes para sus discusiones.

Formulario de revisión del reporte de fallecimiento											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Observaciones
Nombre y número de registro de la cliente.											
Anote si la cliente estaba embarazada en el momento de su fallecimiento o dentro los 42 días anteriores al mismo.											
Causa de muerte materna (por Ej. eclampsia, hemorragia, complicaciones pos-aborto, sepsis o trabajo de parto prolongado/obstruido).											
Resultado del recién nacido.											
Resultado de la autopsia o indique si no se aceptó la autopsia (si es que la autopsia está disponible en el establecimiento).											
Reportado a nivel nacional (si se requiere o coloque “no aplica” o “N/A”).											
Caso revisado por el personal.											

Comentarios:

FORMULARIO DE REVISIÓN DE ARCHIVOS DE ESTADÍSTICAS

Las estadísticas de servicio que muestran totales mensuales para partos, cesáreas, etc., se reúnen para su revisión. Las estadísticas son importantes para realizar el seguimiento a la utilización de los servicios como también a la calidad de la atención. Deben ser compartidas y discutidas con el personal. También podría ser útil presentar algunas estadísticas clave en forma gráfica y colocar estas representaciones visuales en un lugar donde el personal pueda revisarlas.

Instrucciones

1. Para las cinco estadísticas mencionadas en el “Formulario de revisión de registro de estadísticas clave” (por Ej. número total de nacimientos, número de cesáreas, número total de complicaciones, número total de decesos maternos y número total de muertes neonatales tempranas y mortinatos), anote si han sido:

- *Seguidas* y registradas mensualmente.
- *Presentadas como un gráfico* mostrando los avances a través del tiempo.
- *Colocadas* en un lugar donde el personal pueda revisarlas.
- *Discutidas* periódicamente en las reuniones del personal para celebrar los éxitos o determinar si es necesaria una acción para corregir algún problema.

Nota: El personal podría graficar y colocar estadísticas locales relevantes; listadas en la herramienta para la revisión de archivos de estadísticas clave y éstas pueden servir como un ejemplo de estadísticas importantes, que representadas gráficamente podrían ser de mucha utilidad.

2. Para cada grupo de las estadísticas mencionadas en el instrumento de revisión de archivos de estadísticas integrales, más adelante tome nota si serán:

- *Seguidas* y registradas mensualmente.
- *Discutidas* periódicamente en las reuniones del personal para celebrar los éxitos o determinar si alguna acción es necesaria para corregir algún problema.

Al utilizar la herramienta a continuación, tome nota de las siguientes marcas:

- “*” marca las estadísticas que deben ser seguidas en todos los establecimientos, sin importar el nivel.
- “#” señala las estadísticas que deben ser seguidas en todos los establecimientos donde se lleven a cabo los procedimientos.

Formulario de revisión de registros para estadísticas clave

	Seguimiento	Gráfico	Colocada	Discutida	Observaciones
* Número total de partos.					
# Número de cesáreas.					
* Número total de complicaciones.**					
* Número total de muertes maternas.					
* Número de muertes neonatales y mortinatos.					

Formulario de revisión integral de estadísticas

	Seguimiento	Discutidas	Observaciones
General			
* Número total de partos.			
* Número total de muertes maternas <i>por causa</i> .			
* Número de clientes referidas a otro establecimiento por complicaciones relacionadas al embarazo.			
Complicaciones			
Número de casos de hemorragia (pre-parto y posparto).			
Número de casos de hipertensión inducida por el embarazo (pre-eclampsia y eclampsia).			
Número de casos de parto prolongado/obstruido.			
Número de casos de rupturas uterinas.			
Número de casos de sepsis pos-parto.			
Número de complicaciones pos-aborto.			
Número de casos de embarazo ectópico.			
# Número de complicaciones quirúrgicas (lesión de órganos).			
* Número de mortinatos (recientes y macerados).			
* Número de muertes neonatales tempranas.			
Procedimientos			
* Número de partos vía vaginal (pelvis, extracción con vacuum extractor y fórceps).			
# Número de cesáreas.			
# Número de extracciones manuales de placenta.			
# Número de histerectomías pos-parto.			
# Número de reparación de desgarros cervicales.			
# Número de procedimientos de evacuación uterina (AMEU y D & C).			
# Número de salpinguectomías por embarazo ectópico.			
# Número de transfusiones de sangre relacionadas al embarazo.			
Infecciones			
# Número de infecciones en incisiones abdominales.			
# Número de infecciones vesicales (relacionadas con la sonda vesical) o de la de venoclisis.			

** Incluye las cinco mayores complicaciones del embarazo: Eclampsia, hemorragia, complicaciones pos-aborto, sepsis, y parto obstruido.

* = estadísticas que deben seguirse en todos los establecimientos, sin importar el nivel.

= estadísticas que deben seguirse en todos los establecimientos donde se realizan procedimientos.

CAPÍTULO 5

ANÁLISIS DEL FLUJO CLIENTE PARA AOEM

PROPÓSITO Y DESCRIPCIÓN

El propósito del análisis de flujo de cliente (AFC) para AOEm es reunir información sobre la atención a clientes embarazadas con complicaciones, con el fin de eliminar o reducir retrasos para recibir la atención. El objetivo es que **todas** las clientes sean evaluadas rápidamente para determinar si presentan una situación de emergencia y si se ha identificado la misma, proceder a estabilizar a la cliente y brindar tratamiento definitivo tan pronto como sea posible. Este ejercicio se basa en los pasos de atención definidos por el personal en el taller de introducción.

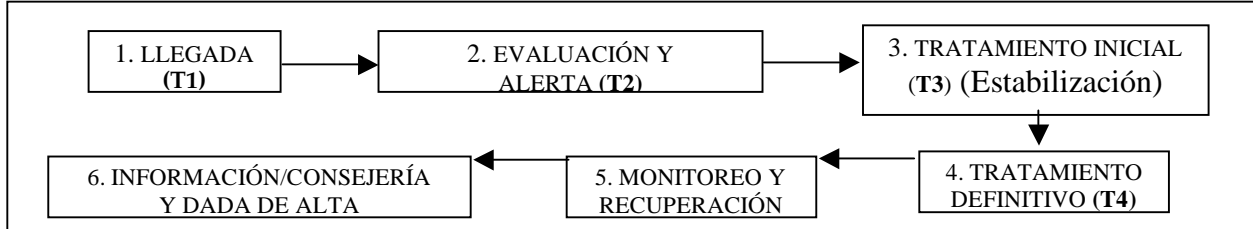
Este instrumento le permite realizar seguimiento desde el tiempo (hora) de llegada¹ (T1) y evaluación (T2) para las clientes. Para clientes con complicaciones (como las que llegan en condición inestable o necesitan tratamiento inmediato), esta herramienta también monitorea los tiempos entre la evaluación y el *tratamiento inicial* (T3) y entre el tratamiento inicial y el *tratamiento definitivo* (T4). Ver el cuadro 11 para el resumen de los pasos de atención para una cliente de AOEm y el cuadro 12 para una definición de tratamiento inicial y definitivo. El resultado para cada cliente es analizado. El personal puede utilizar información del AFC para identificar atrasos en la atención de clientes con complicaciones o emergencias. El AFC también ayuda a identificar los lugares físicos de cualquier retraso y los tiempos durante el día cuando los problemas tienen más probabilidades de ocurrir.

La cantidad de tiempo entre el ingreso (T1) y la evaluación (T2) debe ser menor a 15 minutos. Para las clientes con complicaciones, el tiempo entre la evaluación (T2) y el tratamiento inicial (T3) debe ser dentro de los primeros 30 minutos. El tiempo entre la evaluación (T2) y el tratamiento definitivo (T4) debe ser dentro de las dos primeras horas.

Nota: Dependiendo de que tan integral el personal desea que sea este análisis y qué tipo de información su establecimiento desea reunir, existen diferentes maneras para utilizar el AFC. Por ejemplo, mientras que se recomienda que el personal realice el seguimiento del tiempo entre todos los pasos de la atención para determinarlo de mejor manera, considerando limitantes de tiempo u otros factores, el personal podría escoger monitorear solamente el tiempo entre ciertos pasos de atención (por Ej. entre la llegada de las clientes (T1), evaluación (T2) y tratamiento inicial (T3)). El AFC podría ser llevado a cabo en un día en particular o extenderse en el transcurso de una semana. En general, este ejercicio también podría ayudar a descubrir brechas en los registros que realiza el personal de las intervenciones, y puede ser útil para mejorar la toma de notas para registro de casos.

¹ Para el AFC la “llegada” se refiere a la llegada a recepción/área de registro para la evaluación de emergencia.

Cuadro 11: Pasos críticos de atención para una cliente de AOEm



Esta herramienta incluye un “Formulario de datos del cliente AFC”, una “Tabla de resumen AFC”, y los “Gráficos AFC” para facilitar la recolección y análisis de datos relacionados a los tiempos entre llegada, evaluación, tratamiento inicial y tratamiento definitivo. (Los formularios y los ejemplos de gráficos están al final de este capítulo).

LÍMITE DE TIEMPO ESTIMADO

La reunión preparatoria debe durar por lo menos una hora. Para realizar este ejercicio Ud. debe estar listo para monitorear el flujo de clientes en un período de 24 horas, de manera que necesitará planificar con bastante anticipación este ejercicio². Esto es importante para asegurar que el flujo de clientes sea monitoreado en diferentes horas durante el día, debido a la naturaleza de los servicios. La reunión del plan de acción debe tomar cerca de dos horas.

Cuadro 12: Definiciones del tratamiento inicial y del tratamiento definitivo para clientes de AOEm

<p>TRATAMIENTO INICIAL (T3) se refiere al tratamiento de estabilización, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none">• Pedir ayuda.• Líquidos intravenosos (IV).• Reanimación cardio-pulmonar (RCP).• Administración de medicamentos (oxitocina, sulfato de magnesio, antibióticos).• Envío de exámenes a laboratorio (hemoclasificación, pruebas cruzadas, parámetros de coagulación, hematocrito).• Alertar a los (las) proveedores(as) en salas de trabajo de parto y parto.• Prepararse para tratamiento definitivo. <p>TRATAMIENTO DEFINITIVO (T4) que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cesárea, parto asistido (vacuum extractor/fórceps).• Histerectomía.• Laparoscopia.• Evacuación uterina.• Extracción manual de placenta.• Provisión de antibióticos no rutinarios, oxitocina o ergometrina.• Transfusión de sangre.• Provisión de líquidos IV.• Reparación de laceraciones.• Observación y determinación del plan de tratamiento.

² Si se hace difícil de coordinar el AFC a través de un período consecutivo de 24 horas, es posible que este proceso se realice en cada turno del personal durante el período de una semana. Por ejemplo, si existieran tres turnos de ocho horas en un día, se puede realizar el AFC para el primer turno el lunes, el segundo turno, miércoles, y el tercer turno, viernes. Se puede llevar a cabo una reunión del plan de acción en cada turno.

PREPARACIÓN PARA EL AFC

El AFC puede ser un proceso complejo para coordinar, especialmente dentro de un período de 24 horas. Es importante, por lo tanto, que el(la) líder del equipo prepare al personal por adelantado y mantenga a la administración del establecimiento bien informada sobre este proceso. Se sugieren los siguientes pasos:

- **Selección de participantes:** Los(las) participantes en el AFC son principalmente los(las) proveedores(as) de atención a las clientes durante los primeros cuatro pasos descritos en la figura 11 (aunque todo el personal debe ser informado del proceso). Esto incluye al personal de recepción y registro, las áreas de las salas de emergencia o el área de emergencia-evaluación, como también el personal que evalúa a las clientes, estabiliza inicialmente a la cliente y brinda tratamiento definitivo. El personal responsable de la recuperación y el personal que da de alta a la cliente puede incluirse, pero dependerá de su propio criterio.
- **Selecione a los(las) organizadores(as) del AFC:** Adicionalmente, el establecimiento debe designar organizadores del AFC. Se necesitará un número suficiente de organizadores(as) para cubrir los períodos cuando se realiza el AFC. Estas personas no deben estar involucradas en la AOEm y deben disponer de tiempo para asegurarse que las copias en blanco del “Formulario de datos del cliente AFC” estén disponibles para el personal, el cual debe diligenciar los formularios correctamente y que todos(as) ellos(as) tengan sus relojes sincronizados.
- **Lea** todas las instrucciones sobre cómo realizar el AFC y familiarícese con las herramientas.
- **Determine** cuáles datos serán recolectados. Se sugiere que para el primer AFC, se reúnan datos solamente para todas las clientes desde la hora de llegada a la recepción/registro o al área de evaluación de emergencia (T1), hasta la hora que se inicie la evaluación (T2). Después de seis meses realice un AFC completo. Esto incluye T1 y T2 como se menciona anteriormente y para las clientes con complicaciones, incluya la hora en que se empieza el tratamiento inicial (T3) y la hora en que se inicia el tratamiento definitivo (T4).
- **Organice los materiales requeridos:** Usted necesitará el libro de herramientas con estas instrucciones sobre cómo realizar el AFC, copias suficientes del “Formulario de datos de clientes” disponibles para cada cliente en un período de 24 horas, la “Tabla de resumen AFC” en un papel grande de rotafolio y ejemplos de “Gráficos AFC” en papel de rotafolio grande. También necesitará bolígrafos o lápices, papel de rotafolio para gráficos o papel de rotafolio normal, una regla, marcadores y una calculadora.
- **Revise las guías generales** sobre cómo facilitar las reuniones y el proceso MC en el Manual de liderazgo de MC.
- **Decida las fechas y horas** para llevar a cabo la evaluación, consulte con la administración del establecimiento y seleccione al personal clínico y de apoyo. El AFC debe evaluar servicios en un período completo consecutivo de 24 horas.
- **Informe a los(las) participantes** sobre la hora y lugar para la reunión inicial y la cantidad de tiempo que deben prever para participar en este proceso.
- **Ubique el “buzón”** en cada área necesaria para que el personal pueda depositar los formularios completos de “Datos de la cliente AFC”.
- **Organice las siguientes reuniones:**
 - **Una reunión preparatoria** (dos horas) para revisar las instrucciones de cómo realizar esto con el personal. Puede incluir más personal que participará en el AFC en esta reunión si piensa que será útil que otro personal conozca lo que está pasando.

Durante esta reunión usted describirá el propósito del AFC a los(las) participantes y explicará cómo y cuándo debe realizarse, indicando qué datos están siendo reunidos en esta actividad en particular (solamente T1 y T2 o T1, T2, T3 y T4). Revise con los(las) participantes las definiciones de “tratamiento inicial” y “tratamiento definitivo” (ver cuadro 12) para clientes con complicaciones. Revise los formularios a ser completados, utilizando como ejemplo formularios ya diligenciados. Muestre al personal la ubicación de los buzones. Un grupo de voluntarios(as) debe recolectar todos los formularios, llenar el formulario de resumen y dibujar un gráfico para ser presentado en la reunión del plan de acción.

- **Una reunión del plan de acción** (dos horas) para revisar los hallazgos del AFC y preparar el plan de acción. Esta reunión debe solamente incluir al personal que participó en el AFC.
- **Un informe final** para el comité de MC o administración del establecimiento sobre los hallazgos y el plan de acción desarrollado.

UTILIZANDO ESTE INSTRUMENTO EN EL PROCESO DE MC

Utilizando el “Formulario de datos de cliente: Reunir y analizar información”

- Sincronice los relojes de todos(as) los(las) participantes en el AFC con el reloj del establecimiento. Instruir a los(las) participantes para que al final de las 24 horas, todas las clientes a las que se les dio un número reciban seguimiento hasta el final. Pida al personal que anote cualquier dificultad que encuentre al diligenciar los formularios.

Para todas las clientes:

- Los datos son recolectados para todas las clientes en trabajo de parto, con quejas, con complicaciones o con una emergencia (por Ej. hemorragia, trabajo de parto obstruido, infección, eclampsia). Las clientes embarazadas que vienen para atención prenatal u otros servicios están excluidas.
- T1: Una persona asignada en el área de recepción/registro para evaluación de emergencia anota la fecha, nombre de la cliente, letra de código y la hora de llegada (T1) en un formulario en blanco del “Formulario de datos de cliente AFC” (ver el final de este capítulo). Este se entrega a la cliente o se incluye en el registro de la cliente si ya se inició el mismo.
- T2: El(la) evaluador(a) inicial anota la hora de inicio de la evaluación (T2), quejas/diagnóstico utilizando el código de la cliente (ver cuadro 13), cualquier tratamiento y las iniciales del personal a cargo. La sección de comentarios debe ser utilizada para brindar una explicación breve de cualquier retraso de las horas anotadas al comienzo de estas instrucciones (por Ej. gabinete de medicinas cerrado, nómina de guardia faltante, personal no disponible, sala no disponible, equipo no disponible).
- Para las clientes en trabajo de parto o sin complicaciones, los formularios de “Datos de cliente” son completados para T1 y T2. El miembro del personal completa estos formularios y escriben “no” en la columna de “Complicaciones” y “X” en todos los espacios que queden y luego depositan los formularios en el “buzón”. Solamente las clientes con complicaciones serán monitoreadas para el tratamiento inicial (T3) y/o tratamiento definitivo (T4).

Para las clientes con complicaciones

- T3: El(la) proveedor(a) a cargo del tratamiento inicial anota *la hora de comienzo* (T3) del tratamiento inicial y la hora de finalización del servicio. El(la) proveedor(a) también anotará el tratamiento brindado y sus iniciales (ver cuadro13).
- T4: El(la) proveedor(a) a cargo del tratamiento definitivo anota *la hora de inicio* (T3) del tratamiento definitivo y la hora de finalización del servicio. El(la) proveedor(a) también anotará el tratamiento brindado y escribirá sus iniciales (ver cuadro13).
- La sección de comentarios debe ser utilizada para brindar una explicación breve de cualquier retraso fuera de los estándares anotados al inicio de estas instrucciones (por Ej. gabinete de medicinas cerrado, nómina de guardia faltante, personal no disponible, sala no disponible, equipo no disponible).

Cuadro 13: Ejemplo de formulario de datos de la cliente

AFC Formulario de datos de la cliente				
Código de cliente: TP=Trabajo de parto, H=Hemorragia, O=Trabajo de parto obstruido, I=Infección, E=Eclampsia, X=Otro (favor especificar)				
Nombre: S. Gutiérrez				
Fecha: Octubre 17, 2003 Número de Cliente (1, 2, 3, etc.): _____				
	Hora de comienzo	Hora de finalización	Código de cliente / tratamiento	Iniciales del personal
Llegada a recepción/ registro para evaluación de emergencia	T1 8:00 a.m.			SP
Evaluación inicial	T2 8:12 a.m.	8:20 a.m.	Código de cliente: X-placenta retenida.	KB
Tratamiento inicial	T3 9:22 a.m.	9:40 a.m.	Tratamiento: Líquidos IV.	CC
Tratamiento definitivo	T4 9:52 a.m.	10:30 a.m.	Tratamiento: Extracción manual de placenta.	AS
Comentarios: <i>Hubo un retraso en el inicio de los líquidos IV porque no había un equipo de venoclisis en el área.</i>				

Preparando el cuadro resumen del AFC: Reunir y analizar información

Preparar una tabla resumen del AFC le permitirá tabular y calcular los tiempos entre los servicios (llegada, evaluación, tratamiento inicial, tratamiento definitivo).

- Una vez que los formularios de “Datos de la cliente” (ver cuadro 13) para cada cliente son recolectados, utilícelos para calcular los tiempos entre puntos de servicio por substracción. (Esta actividad podría ocurrir al siguiente día). Esta información es diligenciada en la “Tabla resumen del AFC” (ver cuadro 14).
- Una vez que la información reunida está completa, el personal prepara una copia maestra de la “Tabla de resumen del AFC” para el análisis y para que el(la) líder de equipo/supervisor(a) la guarde para referencia futura.

Cuadro 14: Ejemplo de la tabla de resumen

Cuadro de resumen AFC								
	Llegada	Evaluación		Complicaciones Sí/No	Tratamiento inicial		Tratamiento definitivo	
	T1 Hora de llegada	T2 Comienzo	T2-T1		T3 Comienzo	T3-T2	T4 Comienzo	T4-T2
Cliente 1	8 a.m.	8:12 a.m.	12 min.	Sí	9:22 a.m.	70 Min.	9:52 a.m.	100 min.
Cliente 2	10:00 a.m.	10:20 a.m.	20 min.	No	XX	XX	XX	XX
Cliente 3	1:00 p.m.	1:45 a.m.	45 min.	No	XX	XX	XX	XX
Cliente 4	8:00 p.m.	8:30 p.m.	30 min.	Sí	9:50 p.m.	80 min.	8:10 a.m.	11hr. 40 min.
Cliente 5	2:30 a.m.	3:30 a.m.	60 min.	Sí	3:45 a.m.	15 min.	9:30 a.m.	6 horas

Preparando gráficos para ayudar en el análisis del AFC para hallazgos de AOEm

Existen tres intervalos de tiempo críticos para analizar:

- Tiempo transcurrido desde la llegada hasta la evaluación (debe ser dentro de los 15 primeros minutos).
- Tiempo transcurrido desde la evaluación hasta el tratamiento inicial (debe ser dentro de los primeros 30 minutos).
- Tiempo transcurrido desde la evaluación hasta el tratamiento definitivo (debe ser dentro de las dos primeras horas).

Utilice la “Tabla resumen de AFC” y los formularios de “Datos de la cliente” para preparar gráficos que ayuden al personal a analizar los datos. Grafique el flujo de los clientes de acuerdo a la hora de llegada (T1). Algunos de los gráficos que podrían ser utilizados incluyen:

- *Cuadro 15: Ejemplo comparando la hora de llegada hasta la evaluación (T2-T1) (tiempo desde la llegada hasta la evaluación en diferentes horas del día.)*
- *Cuadro 16: Tiempo desde la evaluación hasta el tratamiento definitivo (T4-T2) (tiempo desde la evaluación hasta el tratamiento definitivo en diferentes horas del día).*
- *Cuadro 17: Flujo individual de la cliente (graficando el flujo de cada cliente individual desde la hora de llegada hasta el tratamiento definitivo, para comparar qué está pasando a todas las clientes al mismo tiempo).*

Ejemplos de análisis de estos gráficos se encuentran bajo el análisis de datos. Formularios de gráficos en blanco para los cuadros 15, 16, y 17 deben ser preparados en papel de rotafolio para el análisis que se lleve a cabo en su establecimiento.