

Mejoramiento de la calidad para atención obstétrica de emergencia

Manual de liderazgo

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 1-885063-60-1

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

Para quién es este manual: Líderes de los servicios de atención obstétrica de emergencia	1
¿Por qué enfocarse en la atención obstétrica de emergencia?	2
Conceptos y términos de mejoramiento de la calidad y AOEm	3
Contenidos de este manual	7

Capítulo 2 – Construyendo una visión: Estableciendo las bases para el proceso de mejoramiento de la calidad en su establecimiento

El taller de presentación: Visión general	9
Introducción al taller	12
Tema 1: Los pasos críticos en la AOEm	13
Tema 2: Papeles y responsabilidades en los pasos de AOEm	14
Tema 3: El derecho a los servicios de atención obstétrica de emergencia	19
Tema 4: El proceso de mejoramiento de la calidad	22
Concluyendo el taller introductorio	23

Capítulo 3 – Facilitando el proceso de mejoramiento de la calidad

Introducción	25
Paso 1: Recolectar y analizar información.....	26
Paso 2: Desarrollar un plan de acción	30
Paso 3: Implementar soluciones	35
Paso 4: Evaluar el avance y el seguimiento	37

Capítulo 4 – Utilizando el liderazgo facilitador y las habilidades de comunicación

Introducción	43
Habilidades de liderazgo	43
Habilidades de comunicación: Comunicación de doble vía	46
Aplicando habilidades de facilitación y comunicación cuando se conducen reuniones participativas	51

Capítulo 5 – Coordinando el monitoreo médico: La visita de apoyo externo

¿Qué es el monitoreo médico?	57
¿Quién debe realizar una visita de apoyo externo?	57
Incorporando el monitoreo médico dentro del proceso de MC	58
El papel del(de la) líder del equipo en el monitoreo médico	59
¿Qué debe evaluarse?	60

Apéndice Desempeño individual y el proceso de mejoramiento de la calidad	67
Referencias	75

Lista de cuadros

Cuadro 1: Servicios básicos e integrales de AOEm.....	3
Cuadro 2: Pasos críticos en la AOEm.....	14
Cuadro 3: Roles y responsabilidades en los pasos de AOEm	15
Cuadro 4: Proceso de atención para una cliente de servicios de AOEm	16
Cuadro 5: El derecho a la salud.....	20
Cuadro 6: Marco de derechos para la atención obstétrica de emergencia de calidad.....	21
Cuadro 7: Pasos en el proceso de mejoramiento de la calidad.....	22
Cuadro 8: Recolectar y analizar información.....	26
Cuadro 9: Múltiples por qué.....	29
Cuadro 10: Formato del plan de acción: Plan de acción en borrador	29
Cuadro 11: Desarrollar un plan de acción	30
Cuadro 12: Formato del plan de acción: Plan de acción consolidado	30
Cuadro 13: Múltiples por qué: Desarrollando un plan de acción consolidado	32
Cuadro 14: Ejemplo de plan de acción	33
Cuadro 15: Implementando soluciones.....	35
Cuadro 16: Evaluar el progreso y seguimiento	37
Cuadro 17: Ejemplo de cronograma	41
Cuadro 18: Habilidades clave para el liderazgo facilitador.....	43
Cuadro 19: Habilidades de comunicación para líderes.....	46
Cuadro 20: Lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer para la escucha activa.....	47
Cuadro 21: El proceso de monitoreo médico	58
Cuadro 22: Qué evaluar: El recorrido con el personal.....	61
Cuadro 23: Análisis del desempeño individual del personal.....	69

Lista de acrónimos/abreviaciones

AMDD	Averting Maternal Death and Disability Program (Programa de Prevención de la Morbi Mortalidad Materna).
PA	Presión arterial.
D&C	Dilatación y curetaje.
AOEm	Atención obstétrica de emergencia.
VME	Visita médica externa.
FC	Frecuencia cardiaca.
IEC	Información, educación y comunicación.
PI	Prevención de infecciones.
TP yP	Trabajo de parto y parto.
MS	Ministerio de Salud.
AMEU	Aspiración manual endouterina.
ONG	Organización no gubernamental.
MC	Mejoramiento de la calidad.
MDC	Medida de calidad.
FR	Frecuencia respiratoria.
PT	Partera tradicional.
OMS	Organización Mundial de la Salud.

Reconocimientos

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

Entre las personas de EngenderHealth que realizaron una contribución significativa en su creación y desarrollo están: Sangeeta Pati, Amy Shire, Julie Becker y Lauren Pessa. Este personal a su vez se benefició ampliamente del invaluable aporte de las siguientes personas de EngenderHealth Nueva York y oficinas de país que revisaron este documento: 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, Vanessa Cullins y Rachael 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 están: 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 y de herramientas, y al 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 Hospital, 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 facilitaron la preparación de este manual y el manual de herramientas.

Atención Obstétrica de Emergencia

“Para obstetras y parteros(as) que trabajan en países en desarrollo, la mortalidad materna no se trata de estadísticas. Se trata de mujeres: Mujeres que tienen nombres y rostros. Rostros que hemos visto sufriendo dolor, agonía y desesperanza. Rostros que continúan presentes en nuestra memoria y que nos persiguen en nuestros sueños. Esto no es solamente porque son mujeres que mueren en el pináculo de sus vidas, en momentos que deberían ser de buenas expectativas y alegría; no es solamente porque la muerte materna es una de las muertes más trágicas... pero sobre todo debido a que las muertes maternas son una ocurrencia que puede evitarse y que nunca se debería permitir que sucediese”.

Fuente: Dr. Mahmoud Fathalla, profesor de Obstetricia y Ginecología, Universidad de Assiut, Assiut-Egipto dirigiéndose al Grupo Consultivo Técnico sobre Maternidad Segura en Sri Lanka, 1997.

Liderazgo

“[Los(las) líderes]... no se hacen a pedido. Ellos(as) se crean a sí mismos(as). La mayoría de los(las) grandes líderes con los que he trabajado no son altos(as) o particularmente atractivos(as), a menudo son oradores(as) mediocres, y no resaltan dentro de un grupo; tampoco fascinan a su audiencia con su genialidad o elocuencia. Lo que los(las) distingue es la claridad y lo persuasivos(as) que pueden ser respecto a sus ideas, su profundo grado de compromiso, y su abierta actitud a siempre aprender más. Ellos(as) “no tienen la respuesta” pero inspiran confianza en aquellos(as) que los(las) rodean, manifestando que con un trabajo conjunto se puede aprender cualquier tema que necesite ser aprendido para poder lograr los resultados que realmente se desean”.

Fuente: Peter M. Senge, 1990. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization* [La Quinta Disciplina: El arte y la práctica de las organizaciones en continuo aprendizaje]. New York: Currency Doubleday.

Mejoramiento de la Calidad

“El mejoramiento de la calidad es un esfuerzo para mejorar el nivel del desempeño de un proceso clave. Involucra medir el nivel del desempeño actual, encontrar formas de mejorar ese desempeño e implementar nuevos y mejores métodos”.

Fuente: Donald M. Berwick, et al, 1990. *Curing health care* [Sanando la atención en salud]. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

PARA QUIÉN ES ESTE MANUAL: LÍDERES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA

Este manual ha sido escrito para el personal clínico y/o administradores(as) que trabajan en establecimientos de atención obstétrica de emergencia (AOEm) y que actualmente cumplen —o a los(las) que se les ha pedido que cumplan— un rol de liderazgo entre el personal que brinda AOEm. Usted puede estar cumpliendo un rol de supervisión, ya sea como parte de su trabajo principal o en algunas ocasiones como “supervisor(a) de tareas”, o puede ser que su puesto no incluya estas actividades. Sin importar su título oficial o su actual rol clínico o administrativo para coordinar los procesos descritos en este manual, se le pedirá que *actúe como líder* del personal de AOEm para mejorar los servicios. Este manual y el de herramientas que lo acompaña le ayudará a:

- Presentar, demostrar y mantener un proceso de mejoramiento de la calidad (MC) con el equipo de su personal que brinde servicios de AOEm.
- Usar el liderazgo facilitador y habilidades de comunicación para estructurar el entorno de trabajo incentivando el liderazgo.
- Resolver problemas con el equipo de AOEm en lugar de tomar decisiones unilaterales.
- Incentivar la excelencia individual del personal de AOEm en todos los niveles liderando el seguimiento, acompañamiento y otras habilidades para fortalecer las capacidades.
- Coordinar las contribuciones realizadas por supervisores(as) externos(as) y los(las) especialistas técnicos(as) para que las mismas ayuden a mejorar la calidad de atención en su establecimiento.

Trabajando con facilitadores(as) externos(as)
Este manual fue desarrollado para ayudar a los(las) líderes de equipo a implementar el proceso de MC. Para muchos proveedores(as) de atención obstétrica, el proceso de MC y las habilidades de facilitación ya les son conocidas por la experiencia con las herramientas de MC y procesos de COPE [®] de EngenderHealth (Servicios para Cliente Orientado, Proveedor Eficiente) sobre los que se basa este manual, averiguaciones relevantes y procesos similares. Para otros el proceso y habilidades descritos en este manual son nuevos. En forma ideal, el(la) facilitador(a) experimentado puede apoyar a un facilitador(a)/líder del equipo interno y transferir gradualmente las habilidades requeridas. Por lo tanto, cuando este manual se refiere a facilitadores(as) internos(as), se debe tomar en cuenta que se incluye a facilitadores(as) externos(as), como sea necesario.

Como proveedor(a) o administrador(a) de AOEm, usted reconoce que sus metas están relacionadas con salvar vidas de mujeres y recién nacidos, y prevenir cualquier daño. El propósito de este manual es ayudar al personal del establecimiento a asegurar el mejoramiento continuo de los servicios provistos; específicamente está diseñado para brindarle a usted —como la persona responsable de brindar la supervisión a la atención de emergencia— las guías necesarias para lograr esta meta. El enfoque descrito involucra un proceso de MC y un conjunto de herramientas diseñado para encarar los problemas que se pueden presentar al brindar AOEm.

Su liderazgo es clave en este proceso para inspirar un espíritu de trabajo de equipo en todos los niveles del personal de AOEm y guiarlos a través de la resolución continua de problemas para lograr y mantener la calidad. Al adoptar y adaptar el estilo de liderazgo facilitador y el proceso de MC descritos en este manual, usted puede motivar al equipo de AOEm a resolver problemas, adoptar cambios en procedimientos y realizar esfuerzos continuos para mejorar los servicios de AOEm en su establecimiento de salud.

Este proceso de MC sigue el modelo de EngenderHealth, Servicios para Cliente Orientado, Proveedor Eficiente (COPE[®]), herramientas de MC y procesos, e incorpora muchas de las mismas características, incluyendo el énfasis en los derechos de las clientes y las necesidades del personal, un conjunto de herramientas para recolección de información, desarrollo de soluciones y resolución de problemas usando un plan de acción (el proceso de MC se detalla más adelante en la sección “¿Qué es el MC para la Atención Obstétrica de Emergencia?”).

¿POR QUÉ ENFOCARSE EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA?

Cada año cerca de 600.000 mujeres en el mundo mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y muchas más sufren de discapacidades a largo plazo, como por ejemplo dolor crónico, fístulas, falta de movilidad, daños en el sistema reproductivo e infertilidad. Veintitrés millones de mujeres (15% de todas las mujeres embarazadas) desarrollan cada año complicaciones que amenazan sus vidas. El problema es aún más grave en los países en desarrollo, donde las complicaciones relacionadas con el embarazo y parto son las causas principales de discapacidades y muerte entre las mujeres en edad reproductiva.

Durante las últimas décadas los programas de salud materna han usado el diagnóstico prenatal para tratar de identificar a mujeres que se encuentran en riesgo de sufrir complicaciones. Aunque estos procesos pueden ser beneficiosos de muchas maneras, no han tenido éxito en disminuir las tasas de mortalidad materna. Los estudios muestran que la mayoría de las mujeres que desarrollan complicaciones no tienen ningún factor de riesgo. Por cierto, aún cuando una mujer goza de buena salud y recibe atención prenatal, no existe forma de saber si desarrollará complicaciones y requerirá de servicios de emergencia. Por lo tanto, los servicios de AOEm de calidad necesitan estar disponibles para *cada* mujer embarazada; y como un profesional en salud, usted puede salvar vidas ejerciendo la necesaria vigilancia y la pronta atención a las complicaciones que amenazan vidas.

La comunidad de salud materna ha identificado tres tipos de demoras que pueden afectar las probabilidades de una mujer para sobrevivir una emergencia obstétrica (Thaddeus y Maine, 1994.) Las primeras dos —**demora en la decisión de buscar atención** cuando los signos de peligro aparecen y **demora para llegar a un establecimiento de salud**— reflejan en parte factores sociales subyacentes (falta de recursos, infraestructura deficiente, carencia de establecimientos apropiados, el estatus poco valorado de las mujeres, decisiones tomadas por las familias respecto al nacimiento) que ocurren fuera del establecimiento y que algunas veces resultan en emergencias que ya no pueden resolverse con la ayuda médica. Esto puede ser profundamente frustrante para usted como profesional en salud, y estos problemas sociales son difíciles de cambiar a nivel individual. Pero el tercer tipo de demora —**las demoras que ocurren una vez que una mujer llega al establecimiento**— están generalmente bajo su control. Aunque muchos sistemas de salud en países en desarrollo no pueden contar con todo el personal

adecuado como se desearía, existen oportunidades para lograr mejoras con los recursos que se tienen a mano. Ciertamente, los procesos de MC pueden ayudar al personal a cambiar y mejorar prácticas y condiciones que resultan en demoras innecesarias. Debido a que las causas físicas directas de la muerte materna —hemorragia, complicaciones del aborto inseguro, sepsis, infección, hipertensión (eclampsia), trabajo de parto obstruido— se pueden *tratar*, sus esfuerzos y los de su personal para brindar AOEm de manera ágil y competente, utilizando los recursos efectivamente, pueden tener un impacto significativo en los resultados del embarazo.

CONCEPTOS Y TÉRMINOS DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y AOEM

Definiendo atención obstétrica de emergencia

La atención obstétrica de emergencia se entiende a menudo en términos de atención “básica” e “integral”, disponible dentro de un establecimiento y brindada a una mujer con complicaciones obstétricas. Los servicios básicos e integrales se distinguen de acuerdo a las funciones que se muestran en el cuadro 1:

Cuadro 1: Servicios básicos e integrales de AOEm

AOEm básica	AOEm integral
(1) Administración de antibióticos parenterales.	Todas las funciones (1-6) incluidas en AOEm básica más: (7) Cirugía (por Ej. cesárea). (8) Transfusiones de sangre.
(2) Administración de oxitócicos parenterales.	
(3) Administración de anticonvulsivantes parenterales para pre-eclampsia y eclampsia.	
(4) Extracción manual de placenta.	
(5) Extracción de restos ovulares (por Ej. aspiración manual endouterina).	
(6) Parto vaginal asistido.	

Fuente: UNICEF, 1997.

Un establecimiento básico de AOEm es el que puede realizar todas las funciones de manera consistente de 1-6; mientras que un establecimiento integral realiza todas las funciones de 1-8.

¿Qué es el mejoramiento de la calidad para la atención obstétrica de emergencia?

Este manual define la calidad de AOEm de la siguiente manera: Calidad en AOEm involucra un estado de *oportunidad* que le permitirá a usted y a su equipo *responder* de forma apropiada a emergencias obstétricas de manera que se satisfagan las necesidades y *derechos* de sus clientes.

- **Oportunidad:** Lograr y mantener un estado de preparación en el establecimiento para brindar AOEm de calidad. Esto incluye que el personal disponible cuente con las destrezas requeridas y la disposición de responder a las necesidades de las clientes 24 horas al día, 7 días a la semana, equipo disponible y funcionando, y suministros e infraestructura adecuada.
- **Respuesta:** Brindar atención rápida y apropiada cuando surgen emergencias, de acuerdo a los estándares y protocolos clínicamente aceptables.

- **Derechos:** Brindar servicios de manera que se respeten los derechos y necesidades de todas las clientes.

Las clientes tienen derecho a atención de calidad. Estos derechos consisten en:

- Acceso a los servicios de AOEm y continuidad de atención.
- AOEm segura (calificada).
- Información y elección informada.
- Privacidad y confidencialidad, dignidad, comodidad y expresión de opinión.

El personal tiene necesidades específicas a ser satisfechas, para que puedan brindar esta atención. Específicamente, necesitan respeto, dignidad y libertad de expresar su opinión; *supervisión facilitadora* y *administración confiables* para mantener un ambiente de trabajo positivo; *información, capacitación y desarrollo* para mantener los niveles de habilidades; *equipos y suministros* en condiciones de funcionamiento, adecuados e *infraestructura* para brindar un tratamiento correcto y completo.

La AOEm de calidad representa un desafío para la gerencia porque debe estar disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, para lograr máxima efectividad. Por lo tanto, cualquier proceso de MC debe ser diseñado para encarar tanto el *esfuerzo constante* para mantener la oportunidad como la *naturaleza impredecible* de las emergencias obstétricas. Es decir, cualquier intento de mejorar el servicio no podrá ser un esfuerzo aislado, sino deberá estar inmerso en la dinámica del establecimiento y debe funcionar como un proceso continuo.

Tome en cuenta que la buena atención obstétrica de emergencia incluye tanto responder a emergencias como también *monitorear apropiadamente y responder al trabajo de parto y parto normal* de manera que los casos de rutina no se conviertan en casos complicados. La AOEm de calidad debe ser vista como una extensión del nivel de calidad brindado regularmente en las salas de maternidad.

Por lo tanto, este manual, aunque dirigido principalmente a los establecimientos que brindan AOEm (incluyendo atención neonatal), puede también ser utilizado para mejorar la calidad de la atención del parto y trabajo de parto.

El proceso de MC descrito en este manual está diseñado para que el equipo de AOEm lo utilice regularmente y para que puedan evaluar, ajustar sistemas y prácticas de manera constructiva. Este proceso se inicia con un paso destinado a establecer los cimientos y continúa con cuatro pasos que deben realizarse en forma continua. El paso para establecer cimientos corresponde a un taller para el equipo de AOEm con la intención de crear una visión de la calidad de servicios que pueden brindar. Para los cuatro pasos que se realizan en forma continua, el personal debe:

- Recolectar y analizar información.
- Desarrollar un plan de acción.
- Implementar soluciones.
- Revisar y evaluar avances.

Recolectando y analizando información

En este paso el personal identifica áreas de su trabajo que necesitan mejorarse. En grupos de trabajo el personal reúne información sobre la calidad de sus servicios de varias y diferentes fuentes, que incluyen:

- La evaluación de AOEm (instrumento incluido en el manual que acompaña) y su propia experiencia relacionada a la provisión de servicios y el nivel de preparación sala por sala.
- Entrevistas a las clientes (instrumento incluido en el manual que acompaña).
- Revisión de registros (instrumento incluido en el manual que acompaña).
- Análisis de flujo de clientes (instrumento incluido en el manual que acompaña).
- Revisión de casos (proceso incluido en el manual).
- Evaluaciones a la comunidad (COPE® Comunitario, es una de las herramientas).
- Monitoreo médico, realizado por supervisores(as) internos(as) y externos(as) (ver capítulo 5).

A través de un proceso de análisis estructurado, los grupos de trabajo identifican problemas, examinan las causas subyacentes y recomiendan soluciones. Las “causas subyacentes” se refieren a la razón primaria o principal causante del problema —al nivel en que un individuo puede tener un efecto sobre el problema. Las causas subyacentes deben ser puestas en términos de temas específicos que se presten para encontrar soluciones (ver capítulo 3 para más detalles respecto a cómo encontrar las causas subyacentes).

Desarrollando un plan de acción

En este paso el personal identifica qué necesitará para realizar mejoras en las áreas que lo necesiten. El equipo de AOEm revisa el nivel de análisis inicial de los grupos de trabajo individuales juntos como un grupo, afina soluciones, da prioridad a los problemas y asigna responsabilidades y fechas para su finalización. Al desarrollar soluciones el personal debe concentrarse primeramente en los recursos con los que cuentan antes de buscar ayuda externa.

Implementando soluciones

En este paso, el personal implementa las soluciones elegidas, con el apoyo y la coordinación del(de la) líder del equipo.

Revisando y evaluando avances

En este paso, el equipo dedica tiempo para reconocer el avance y celebrar los éxitos, identificar obstáculos para un avance posterior, y realiza nuevas recomendaciones. Es también tiempo de planificar el próximo ciclo de recolección y análisis de la información.

Haciendo uso de estos pasos y revisando continuamente los planes de acción para mejorar la calidad de los servicios, el equipo puede ser motivado no únicamente para hacer un buen trabajo sino también para encontrar formas de mejorar permanentemente.

Principios del proceso de mejoramiento de la calidad

El MC es el esfuerzo concertado y continuo para hacer las cosas mejor hasta que sean hechas bien la primera vez y cada vez. El objetivo es que los servicios avancen de “prácticas existentes” a “prácticas deseadas”. El MC está basado en seis principios clave:

- *Sentido de propiedad e involucramiento del personal:* El personal en todos sus niveles debe estar involucrado en el proceso de MC.
- *Pensamiento enfocado en la cliente:* Se deben satisfacer las necesidades y expectativas de las clientes*.
- *Concentrarse en sistemas y procesos:* Se debe reconocer que la calidad de atención deficiente es generalmente el resultado de sistemas y procesos débiles, o problemas en su implementación, en lugar de falla de las personas.
- *Conciencia sobre costos y eficiencia:* El MC eliminará los costos de calidad de atención deficiente (por Ej. hacer doble trabajo, desperdiciar recursos e incluso muerte o discapacidad).
- *Aprendizaje continuo, desarrollo y fortalecimiento de capacidades:* El personal necesita de habilidades para llevar adelante el proceso de MC y para brindar servicios de calidad; el(la) líder del equipo facilita el trabajo del equipo de AOEm y el desarrollo de dichas habilidades. Debido a que las herramientas de MC están basadas en estándares internacionales, el personal también aprende estos estándares a medida que realizan el proceso de MC.
- *MC continuo:* Siempre habrá oportunidades para mejorar lo que hace el equipo, y lograr un impacto sostenido y positivo en los servicios; el MC debe ser un proceso continuo.

Equipos

Más que una agrupación de individuos, un equipo es un grupo de personas que trabaja en relación de interdependencia para lograr una meta común. Como se sabe, la AOEm es compleja, requiere la colaboración de muchas personas con una amplia gama de habilidades y conocimientos. Al incentivar el trabajo de equipo entre el personal de AOEm se contará con el desempeño colectivo necesario para mantener a un establecimiento listo y deseoso de brindar una respuesta de emergencia ágil y efectiva.

Un enfoque basado en equipo es de igual manera crítico para el MC. De acuerdo al rol que cada persona tiene en la AOEm, él o ella aportarán al equipo una perspectiva única en relación con la identificación y resolución de problemas, y para los cambios necesarios. Por lo tanto, cada persona involucrada en la prestación de AOEm debe participar en la evaluación y el cambio de prácticas. Sin embargo, para determinar quienes realmente participarán en una reunión de MC dependerá de los problemas específicos que se traten como también del tamaño y recursos del establecimiento. Ciertamente, un elemento importante en el MC es el *sentido de apropiación* que desarrolle el personal respecto a los procesos y resultados. Cuanto más involucrados estén los miembros del equipo en identificar problemas, desarrollar soluciones y resolver problemas, tomarán más responsabilidad para realizar sugerencias continuamente y lograr mejorar su trabajo.

* Puede ser que usted esté acostumbrado(a) a referirse a las personas que atiende como “pacientes”. En este manual utilizamos el término “clientes” para reflejar la visión que la atención en salud y la salud de individuos y familias es un asunto compartido entre un(a) proveedor(a) y una persona que busca servicios de salud. Los individuos y familias toman decisiones sobre su salud y conductas que afectan su salud, incluyendo cuándo y dónde van a buscar servicios de salud. Al adoptar un enfoque de cliente y buscar asegurar que las necesidades de sus clientes sean satisfechas o más que satisfechas, incentivará a más mujeres a buscar atención en su establecimiento cuando surge una complicación durante el embarazo o parto.

Los miembros del equipo de AOEm que podrían participar en un proceso de MC incluyen al personal de apoyo y clínico, a los directores(as) responsables de los servicios obstétricos y a los(las) que brindan apoyo a los servicios de emergencia. En conclusión, esto incluye un amplio abanico de personal: Médicos(as), enfermeros(as), parteros(as), asistentes médicos(as), anestesiastas, porteros(as), recepcionistas, encargados(as) de registros, laboratoristas, personal de limpieza, chóferes y mensajeros(as).

CONTENIDOS DE ESTE MANUAL

El propósito de este manual es que usted se familiarice con los pasos del proceso de MC y enfatice algunas destrezas de liderazgo que le ayudarán a guiar al equipo de AOEm en todo el proceso.

Capítulo 1—Introducción

Este capítulo brinda una visión general del proceso de MC.

Capítulo 2—Construyendo una visión: Estableciendo las bases para los procesos de mejoramiento de la calidad en su establecimiento

Este capítulo está dedicado a ayudarle a usted y a su equipo a lograr un entendimiento compartido de calidad de servicios de AOEm en su establecimiento, basado en estándares y guías para atención oportuna, capacidad de respuesta y en un marco de derechos. El capítulo brinda una guía para un taller de introducción de medio día, durante el cual usted y su equipo desarrollarán esta visión conjuntamente como el primer paso para presentar el MC en su establecimiento.

Capítulo 3—Facilitando el proceso de mejoramiento de la calidad

El capítulo 3 describe los cuatro pasos del proceso continuo de MC que usted usará conjuntamente con el manual que acompaña para poner en práctica su visión de servicios de AOEm de calidad. El capítulo detalla los cuatro pasos en el proceso: Recolectar y analizar información; desarrollar un plan de acción; implementar soluciones; y evaluar el avance y seguimiento, y le sirve como guía sobre cómo realizar el MC continuo en su establecimiento.

Capítulo 4—Utilizando el liderazgo facilitador y las habilidades de comunicación

El capítulo 4 brinda en primer lugar una introducción al liderazgo facilitador y a las habilidades de comunicación que usted puede cultivar y usar mientras lidera el equipo de AOEm a través del proceso de MC. También explica cómo puede aplicar habilidades de comunicación y facilitación cuando conduce reuniones participativas de MC. Las reuniones realizadas de manera rutinaria son importantes para el proceso de MC: Refuerzan contribuciones individuales y de equipo para mejorar los servicios, mantienen a los miembros del equipo actualizados y brindan oportunidades para dar opiniones, realizar sugerencias y discutir expectativas de trabajo.

Capítulo 5—Coordinando el monitoreo médico: La visita de apoyo externo

El manual concluye con un capítulo sobre cómo integrar las visitas al establecimiento realizadas por monitores(as) médicos(as) externos(as) dentro de los cuatro pasos del proceso de MC en su establecimiento.

Anexo—Desempeño individual y el proceso de mejoramiento de la calidad

Aunque este manual describe un proceso enfocado en equipo enfatizando procesos y sistemas, el proceso de MC nos lleva también a mejoras del desempeño individual. Este anexo explora la conexión entre el desempeño individual del personal y la calidad de servicios, y discute cómo estos temas están integrados dentro de los cuatro pasos del proceso de MC. Ayuda a los(las) líderes y miembros del equipo a observar los vacíos en el desempeño y sus causas subyacentes y soluciones, así como también las fortalezas del personal. El anexo también nos presenta el acompañamiento como una forma de profundizar las habilidades de cada miembro del equipo brindando apoyo y sugiriendo la forma en que pueden evaluar su propio desempeño.

Documento que acompaña: El Manual de herramientas

Mejoramiento de la calidad para la atención obstétrica de emergencia: Manual de herramientas nos brinda los instrumentos utilizados en el proceso de MC e instrucciones para su uso. Las herramientas, que están descritas brevemente al final del capítulo 3, incluyen:

- Evaluación de AOEm.
- Entrevista cliente/familia.
- Revisión de archivos y registros.
- Análisis de flujo de clientes.
- Guías para revisión breve de casos.

Estas herramientas están hechas para ser modificadas y adaptadas a las necesidades de su establecimiento; usted puede revisarlas antes de utilizarlas o usarlas una vez y discutir cómo pueden adaptarse, con base en su experiencia. Estas herramientas también estarán disponibles electrónicamente.

Todas las herramientas en el manual están basadas en estándares internacionales de *Manejo de complicaciones en el embarazo y parto: Una guía para parteras y médicos* (OMS, Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, 2000), también conocido como la “Guía MNH”. Esta guía también está disponible en Internet en www.who.int.*

Tanto el Manual de liderazgo como el Manual de herramientas están escritos en un formato de “cómo hacerlo”. No intentan brindar instrucciones sobre aspectos clínicos para servicios de emergencia obstétrica, sino sobre cómo implementar un sistema de MC para evaluar y mejorar la calidad de esos servicios.

* Una edición revisada de la guía fue publicada en el momento que este manual y el libro de herramientas estaban en imprenta. Si se refleja cualquier cambio en los estándares en la edición de 2003, los instrumentos en el manual pueden adaptarse, según sea necesario.

CAPÍTULO 2

CONSTRUYENDO UNA VISIÓN: ESTABLECIENDO LAS BASES PARA EL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN SU ESTABLECIMIENTO

EL TALLER DE PRESENTACIÓN: VISIÓN GENERAL

Su establecimiento está por iniciar un proceso de mejoramiento de la calidad de la AOEm, para asegurar que las mujeres que necesitan esta atención tengan acceso a los mejores servicios posibles.

Usted y su equipo de AOEm están por dar el primer paso para establecer o fortalecer un proceso de MC en su servicio. El propósito de este capítulo es ayudarle a usted y a su personal a definir la calidad de AOEm que desean brindar en su servicio, y, además, brindar al equipo una visión general del proceso de MC para lograr esta meta. **Si ustedes ya cuentan con un sistema de MC en su establecimiento, éste no trata de reemplazarlo, sino más bien de incorporarse al mismo.** Este proceso de MC trata de ser flexible y brindar respuestas a las necesidades de su servicio en particular, y usted puede adaptarlo para integrar sus principios más importantes dentro de los sistemas existentes. Por ejemplo, si ustedes ya cuentan con un proceso de evaluación anual, pueden incorporar los aspectos de participación y continuidad de este proceso de MC haciendo que el equipo de AOEm ayude a realizar las evaluaciones de forma más frecuente y así recomiende soluciones a los problemas.

Nota: Este capítulo está dirigido a usted como el(la) líder del equipo de los servicios de AOEm. Si usted está trabajando con un(a) facilitador(a) externo(a), él o ella también deberán leer estas instrucciones para guiarle a través de los pasos de preparación y orientarle sobre el proceso de MC. Si está trabajando con un(a) facilitador(a) externo(a), sugerimos que comparta las responsabilidades de presentación del taller en la medida que se sienta cómodo(a) con ello.

Este capítulo lo(la) lleva paso a paso a través del proceso de liderar un taller de medio día para establecer las bases de un sistema de MC en su servicio. El taller está dividido en cuatro áreas temáticas y una sesión de resumen, con ejercicios de formación por equipos para reforzar los conceptos presentados en cada uno de los temas.

- **Tema 1:** El equipo *desarrollará expectativas compartidas respecto a la atención de una cliente de AOEm*, a través de una actividad que enuncie los pasos deseados para la atención de emergencia.
- **Tema 2:** El equipo *logrará una comprensión de los roles y responsabilidades de los individuos y equipos en cada paso de la atención de emergencia*, a través de una actividad que defina los roles y responsabilidades del personal involucrado en AOEm.
- **Tema 3:** El equipo *desarrollará una visión compartida* de la calidad de los servicios que el personal involucrado en la atención de emergencia espera brindar, a través de una actividad que determine las percepciones del personal sobre los derechos de las clientes a servicios de calidad y las necesidades del personal para poder respetar esos derechos.

- **Tema 4:** El equipo *conseguirá comprender el proceso para mejorar la calidad de los servicios de AOEm*, a través de una explicación de los principios de MC y una descripción del proceso de MC.
- **Sesión de cierre:** Usted *resumirá el taller y planificará los próximos pasos*.

De la discusión anterior, surgirán los tres elementos clave que aseguran la calidad de los servicios de AOEm: *Oportunidad, respuesta inmediata y derechos*:

- **Oportunidad:** Lograr y mantener un estado de oportunidad en el establecimiento para brindar AOEm de calidad. Esto incluye el número suficiente de personal disponible con las habilidades requeridas y con la disposición para responder a las clientes 24 horas al día, 7 días a la semana, equipos disponibles y funciones, suministros e infraestructura adecuados.
- **Respuesta inmediata:** Brindar atención rápida y apropiada cuando se presentan las emergencias, de acuerdo a las normas clínicas aceptadas y a los protocolos.
- **Derechos:** Brindar servicios de forma que se respeten los derechos y las necesidades de todas las clientes y del personal.

Generando apoyo institucional

Para que el proceso de MC sea más efectivo y sostenible, es de suma importancia contar con el apoyo de la gerencia tanto a nivel de establecimiento como de actores externos clave.

El conjunto de los actores clave está conformado por el personal que tiene autoridad para la toma de decisiones o responsabilidades de supervisión. Por ejemplo, en el servicio, se pueden incluir: El(la) médico(a) a cargo, el(la) jefe de ginecología/obstetricia, (el)la enfermero(a) principal o partero(a), o el(la) administrador(a) del hospital. En el sistema de salud los actores clave pueden incluir personas de jefaturas entre el personal médico, clínico y de supervisión. Los puestos y títulos pueden variar en diferentes sitios y organizaciones, de igual forma pueden existir otros actores clave (por Ej. donantes, grupos de empresas de seguros, etc.). Usted o el(la) facilitador(a) externo(a) necesitan identificar a los actores clave para cada servicio en particular para asegurar que las personas clave estén orientadas hacia el proceso de MC.

Generalmente, cualquiera que esté involucrado(a) en iniciar el proceso de MC [por Ej. usted, su supervisor(a), un(a) supervisor(a) externo(a)] desarrolla algún tipo de orientación para los(las) involucrados(as) a fin de lograr su apoyo. Durante esta orientación, los conceptos clave que se deben transmitir incluyen:

- La necesidad urgente de AOEm de calidad.
- La importancia y efectividad de un enfoque participativo de MC.
- En qué consiste el proceso de MC.
- El papel de los(las) actores clave en el proceso, incluyendo el compromiso continuo requerido.

No hay un método en particular que sea el preferido para llevar a cabo esta orientación, aunque debe ser realizada personalmente y ajustarse a las circunstancias y horarios de las personas involucradas. Puede incluir una sola reunión con los(las) gerentes, una serie de reuniones, un taller con representantes de diferentes servicios o instituciones. Cuando se planifica una orientación, el conocimiento de los puntos principales que usted desea transmitir y la flexibilidad

serán importantes: Su presentación planificada para dos horas puede resultar en una discusión de 10 minutos si cambian las circunstancias y el(la) gerente debe retirarse.

Para mayores detalles sobre la orientación a gerentes clave, por favor referirse al capítulo 2 del *COPE® Handbook: A Process for Improving Quality in Health Services, Revised Edition* [Manual COPE®: Un proceso para mejorar la calidad en los servicios de salud; edición revisada] (EngenderHealth, 2003).

Algunas sugerencias antes del inicio

Revise los conceptos esenciales para este proceso de MC. El capítulo 1, “Introducción”, contiene una visión general de las ideas que sustentan el proceso de MC descritas en este manual y su propósito es que sean usadas como referencia. Para mayor ayuda en facilitar reuniones, ver el capítulo 4, “Usando el liderazgo facilitador y las habilidades de comunicación”.

Asegúrese que está actualizado con los estándares técnicos y protocolos que su establecimiento está usando para la AOEm. Este manual asume una comprensión de los conceptos técnicos y clínicos que apoyan la provisión de la AOEm. Para una revisión de las diferencias entre AOEm básica e integral, ver el capítulo 1. Los ejercicios en este capítulo harán que usted y el personal comparen las prácticas actuales con las prácticas deseadas, basándose ya sea en estándares y guías internacionales, de su país o de su establecimiento en particular.

Piense cómo puede usted demostrar muchos de los principios de MC a medida que facilita este taller de presentación. A través del taller, usted puede dar modelos sobre casi todos los principios descritos en el capítulo 1:

- Al incorporar una perspectiva del cliente en la discusión estará cultivando una *forma de pensar centrada en la cliente*.
- Al involucrar al personal en este taller e incentivar su máxima participación, usted estará incentivando *el involucramiento del personal y el sentido de propiedad*.
- Al valorar el ambiente de participación del grupo y trabajo en equipo, y al enfatizar que la mala calidad es a menudo una función del sistema en lugar de una falla en las personas, usted está *enfocándose en el proceso*.
- Al incentivar y escuchar las ideas del personal en el taller, y al apoyarlos a tomar la responsabilidad para mejorar la calidad y mantener los estándares de atención a los que se han comprometido usted está *facilitando el aprendizaje continuo, desarrollo y fortalecimiento de capacidades*.
- Al dejar saber al equipo que revisarán los resultados del taller periódica y conjuntamente, y que estarán repitiendo la recolección de información y análisis continuamente, usted está *demonstrando el MC continuo*.

¿Quién debe participar?

Participantes. Involucrar al personal en el proceso de MC es la clave del éxito. Los(las) participantes del taller de presentación deben pertenecer al personal involucrado en *prepararse para recibir y atender* a clientes de AOEm. Por lo tanto, el personal clínico y administrativo de las salas de maternidad, pediatría, farmacia y laboratorio, como también personal de apoyo, guardias, mantenimiento y recepcionistas deben ser incentivados a asistir.

*Cada miembro del personal en su servicio es un experto en algún aspecto —médico, logístico, técnico, administrativo— de AOEm en ese servicio en particular y en esa comunidad en especial. El personal también conoce más sobre cómo funcionan las cosas o si no funcionan. Por lo tanto, este proceso se apoya en todos los niveles de personal que tienen muchas oportunidades para *identificar los éxitos* que pueden ser replicados o expandidos y los *problemas* que necesitan ser encarados.*

Preparándose para el taller de presentación

Tiempos: En general, puede esperar que este taller tome aproximadamente cuatro horas, dependiendo del tamaño de su servicio y cuántas personas del personal participarán.

Materiales requeridos: Usted necesitará rotafolios y marcadores. Si usted necesita usar las actividades alternativas sugeridas, también necesitará fichas y bolígrafos.

Preparación requerida:

- Organice el tiempo y lugar para el taller, y comunique esta información al personal invitado.
- Asegúrese que la disposición de sillas sea cómoda y disponga el lugar para lograr la máxima participación (por Ej. en forma de U, semicírculo, círculo).
- Prepare un rotafolio con los seis pasos críticos en AOEm, de acuerdo al modelo genérico basado en estándares internacionales (ver cuadro 2).
- Prepare dos rotafolios para ayudar al personal a identificar sus papeles y responsabilidades en estos pasos críticos de la AOEm. El primer rotafolio debe ser una tabla en blanco como en el cuadro 3. El segundo rotafolio debe estar completo como en el cuadro 4.
- Opcional: Preparar un rotafolio sobre el “Derecho a la salud” (ver cuadro 5).
- Preparar un rotafolio con el “Marco de derechos para atención obstétrica de emergencia” (ver cuadro 6).
- Preparar un rotafolio con las figuras mostrando los pasos/procesos de MC (ver cuadro 7).
- Opcional: Preparar un rotafolio con los seis principios de MC (ver capítulo 1).
- Preparar un rotafolio con un formato de plan de acción (ver cuadro 10).
- Cubrir los rotafolios hasta que se necesiten en la discusión.

INTRODUCCIÓN AL TALLER

(Tiempo aproximado: 15 minutos).

Dar la bienvenida a los(las) participantes y establecer las reglas básicas para la participación (ver cuadro 4 sobre sugerencias para facilitar y conducir reuniones).

Inicie el taller explicando sus metas:

- Presentar a los(las) participantes los conceptos de MC o reforzarlos si ya están familiarizados con ellos por experiencias anteriores.
- Presentar los conceptos de oportunidad, respuesta rápida y derechos cuando se brinda AOEm de calidad.

- Averiguar sus experiencias relacionadas con brindar AOEm en este servicio y cómo piensan que pueden mejorarse.
- Presentar una variedad de herramientas para recolectar información sobre la calidad de servicios de AOEm dentro del establecimiento.
- Establecer una fecha para la próxima reunión donde el equipo recibirá instrucciones sobre cómo usar estas herramientas e iniciar el proceso de recolección de información.

TEMA 1: LOS PASOS CRITICOS EN LA AOEM

(Tiempo aproximado: 45 minutos –1 hora).

En este primer tema, usted actuará como el(la) líder para generar los conceptos de “oportunidad” para una emergencia. Usted realizará esta actividad explicando a los(las) participantes los pasos para atender a una cliente de AOEm en su servicio y comparará esto con un modelo genérico existente que sea consistente con los estándares internacionales.

Presente el tema 1 explicando: “Vamos a iniciar nuestra discusión de calidad examinándonos a nosotros(as) mismos(as) y qué hacemos como proveedores(as) de AOEm”.

(a) Actividad de lluvia de ideas:

- *Pida* a los participantes que describan qué pasaría con una embarazada si estuviera con una hemorragia (por ejemplo) y llegara a su establecimiento. *Pida* a los(las) participantes que empiecen desde el primer contacto que tiene la cliente con alguien en la puerta o entrada de su establecimiento y hasta que retorna a su hogar.
- *Escriba* en un rotafolio cómo se atendió a esta cliente, paso por paso, desde su llegada hasta su salida. *Nota:* *El enfoque de esta actividad es qué pasó dentro de su establecimiento y cómo el personal la atendió.*

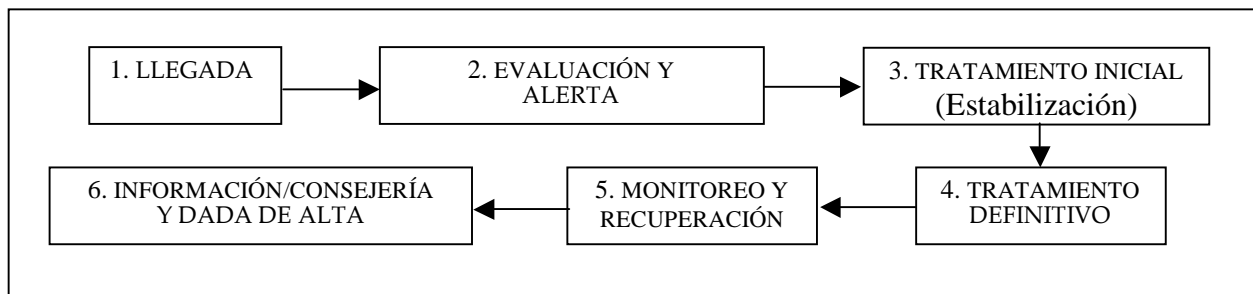
Actividades alternas

- *Divida* a los(las) participantes en grupos de tres o cuatro personas. *Pida* a cada grupo que dibuje un mapa del establecimiento para mostrar el camino de qué es lo que pasa y cuándo, para una cliente que llega con una emergencia obstétrica. *Pida* a cada grupo que elijan a un(a) presentador(a) para resumir los pasos de atención que se muestran en el mapa.
- *Pida* al(a) presentador(a) que enuncie una lista de pasos. Luego pida a un(a) voluntario(a) que realice una lista de sus propias ideas. *Pida* al grupo que compare las dos listas entre sí y discuta las similitudes y diferencias, comparando con los pasos enunciados en el cuadro 2.

(b) Discusión:

- *Resuma* los puntos clave listados en el rotafolio de su actividad de lluvia de ideas.
- *Presente y revise* los pasos críticos de AOEm que preparó anteriormente en un rotafolio. Ver el flujograma (cuadro 2).
- *Explique* que estos pasos están basados en un modelo genérico consistente en estándares internacionales y podrán ser o no ser los mismos que fueron identificados por el equipo, dependiendo de las guías utilizadas en su establecimiento, las que podrían ser guías nacionales. Si es así, éstas reemplazarán las guías internacionales y las diferencias deben ser clarificadas.

- *Compare* los pasos de atención en su establecimiento con los pasos críticos expuestos en el flujograma. *Realice* las siguientes preguntas:
 - “Basándose en la comparación respecto a lo que sucede en su establecimiento con los pasos críticos descritos, ¿existen pasos en su establecimiento que sean diferentes?”
 - Si es así “¿Por qué son diferentes?” Realice la pregunta “¿por qué?” varias veces hasta que sienta que el personal está llegando a las causas subyacentes o a las causas de este tema.
 - “¿Piensa usted que es necesario cambiar lo que actualmente se está haciendo en su establecimiento, considerando estas diferencias, o está bien permanecer como hasta ahora?” (Nuevamente es de gran ayuda sondear para asegurarse que la explicación principal se ha entendido). *Usted puede sondear:* “¿Cómo se trata a las clientes?” “¿Son sus necesidades tomadas en cuenta y respetadas?” “¿Se toman en cuenta y se respetan los derechos y necesidades del personal?”



Cuadro 2: Pasos críticos en la AOEm

(c) Puntos para concluir:

- *Señale* que sin importar qué recursos están disponibles, responder efectivamente a las necesidades de una cliente de AOEm requiere que el personal *conozca los procedimientos apropiados, cuente con las habilidades apropiadas y trabaje como un equipo.*
- Contamos con estos ingredientes esenciales de conocimientos, habilidades y trabajo de equipo para *lograr un estado de oportunidad continua* para responder cuando surge una emergencia.
- Estamos creando un modelo de AOEm de calidad, y el primer componente que hemos definido es la *oportunidad.*

TEMA 2: PAPELES Y RESPONSABILIDADES EN LOS PASOS DE AOEM

(Tiempo aproximado: 45 minutos – 1 hora).

Esta sección le guiará a través del proceso de delinear los papeles y responsabilidades básicos de los(las) participantes en el proceso de MC, tanto desde la perspectiva individual como de equipo.

Inicie enunciando: “Hasta ahora hemos llegado a un acuerdo respecto a un *esquema de qué es lo que realmente sucede* cuando se trata a una cliente de AOEm en este establecimiento. Ahora vamos a enfocarnos en los papeles y responsabilidades del personal”.

Indique que el desempeño de cada miembro del equipo, como individuo o miembro de un equipo es esencial para salvar vidas. La flexibilidad en situaciones de emergencia es un punto clave.

(a) Actividad de lluvia de ideas

- *Pregunte* a los(las) participantes lo que piensan respecto a qué deben hacer los distintos miembros del personal para responder efectivamente a una emergencia, de una forma que sea *consistente con los estándares y guías*, y que también sea *eficiente, proactiva y compasiva* (usted puede utilizar algunos minutos discutiendo inicialmente el significado de estos términos con el personal).
 - *Organizar* a los(las) participantes en seis grupos de trabajo y pedir a cada grupo que discuta uno de los seis pasos críticos de la AOEm presentados en la sesión anterior (cuadro 2). Para cada paso deben identificar dónde ocurre, qué acciones deben tomarse y qué estándares se aplican y quién es el(la) responsable. Deben usar el formato que usted ha preparado antes (ver cuadro 3).
 - *Conceda* aproximadamente 15 minutos para esta discusión.
 - *Pida* a un(a) representante de cada grupo que lea en voz alta las sugerencias y presente el rotafolio de su grupo.

Cuadro 3: Roles y responsabilidades en los pasos de AOEm

Paso	Lugar posible	Acciones/Estándares	Personal involucrado

(b) Discusión

- *Revisar* los rotafolios con todos(as) los(las) participantes y preguntar si alguien piensa que falta algo.
- *Comparar* los rotafolios de los(las) participantes con los rotafolios que usted preparó anteriormente (ver cuadro 4).
- *Discutir* una o más de las siguientes preguntas, según lo permita el tiempo:
 - ¿Cuáles son las acciones más importantes que usted como individuo puede hacer para responder a una emergencia?
 - ¿Cómo coordina el equipo de AOEm con otras unidades en el hospital? ¿Cómo otros(as) en el hospital coordinan con el equipo?
 - ¿Necesita el equipo cambiar algo sobre la forma en que responde a una emergencia? ¿Necesitan los miembros individuales de un equipo cambiar algo sobre la forma en la que responden a una emergencia? Si la respuesta es sí, ¿por qué?
 - ¿Cómo se diferencia responder a una emergencia de brindar atención obstétrica sin complicaciones? ¿En qué consisten las similitudes?

(c) Puntos para concluir:

- *Explique* que lo que el grupo ha estado haciendo en forma conjunta es crear un modelo de calidad de AOEm y que este tema se relaciona a su segundo componente, *respuesta* del(de la) proveedor(a) ante una emergencia obstétrica.
- *Señale* que los individuos en los varios roles y responsabilidades que han estado discutiendo forman parte en su conjunto de un *equipo* respondiendo a emergencias. Pensando uno en el otro como miembros de un equipo, y trabajando juntos en lugar de sólo pensar en sí mismos, como individuos separados con roles estrechamente definidos, será de suma importancia para mejorar la calidad de atención.
- *Discuta* la idea que la AOEm de calidad nace de la atención obstétrica con calidad en general. El monitoreo apropiado y la respuesta a casos obstétricos sin complicaciones pueden prevenir la ocurrencia de emergencias. Los principios de calidad que se están discutiendo hoy se aplican sin importar si la cliente tiene un trabajo de parto normal o con complicaciones.

Cuadro 4: Proceso de atención para una cliente de servicios de AOEm

Paso	Lugar posible	Acciones/Estándares	Personal involucrado <i>a menos que se especifique de otra forma, se refiere a enfermeros(as), parteros(as), médicos(as) y paramédicos(as).</i>
1. Llegada.	Puerta.	<ul style="list-style-type: none"> • Salude a la cliente y a su familia. • Indique a la cliente y a su familia el área para evaluación inicial. <p>Si se reconoce una situación de emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cliente en camilla o silla de ruedas. • Transportar a la cliente al lugar apropiado. • Alertar a la persona designada para respuesta de emergencia para iniciar el paso 2. 	El portero es sensible a la urgencia de los familiares, es capaz de reconocer una emergencia obvia (estado de coma, sangrado evidente), transporta y alerta sobre la emergencia.
2. Evaluar y alertar al personal clínico de AOEm.	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de emergencias*. • Área de evaluación obstétrica. • Área de trabajo de parto y parto (TP y P) (área con personal las 24 horas). <p>*“Sala de emergencias” se refiere a una sala o cualquier otra área en el servicio donde se realice evaluación de la emergencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realice la historia rápidamente y el examen físico. • Haga un diagnóstico inicial. <p>Si se determina una situación de emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alerte al personal de AOEm. • Prepare el transporte para TP y P si fuera necesario (camilla/silla de ruedas, personal necesario). • SI LA CLIENTE ESTÁ INESTABLE PROCEDA INMEDIATAMENTE CON EL PASO 3. • Evalúe laboratorios, monitoreo del feto y la madre, fecha de embarazo, determine la presentación fetal. 	Personal de atención en salud capaz de diagnosticar una emergencia obstétrica.

continúa

Cuadro 4: Proceso de atención para una cliente de servicios de AOEm (continuación)

Paso	Lugar posible	Acciones/Estándares	Personal involucrado <i>a menos que se especifique de otra forma, se refiere a enfermeros(as), parteros(as), médicos(as) y paramédicos(as).</i>
3. Estabilizar y preparar para tratamiento definitivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de emergencias. • Área de evaluación obstétrica. • Área trabajo de parto y parto. 	<p>Mientras se espera tratamiento definitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabilizar signos vitales (líquidos IV, anticonvulsivantes, oxitócicos, presión en las heridas, posición de Trendelenburg, oxígeno, RCP). • Transferir a TP y P. • Preparar clientes, personal, servicio para tratamiento definitivo. • Repetir los pasos 2 y 3 hasta que el tratamiento definitivo sea iniciado. 	Las personas de atención en salud que sean capaces de brindar tratamiento para estabilizar, en preparación para el tratamiento definitivo.
4. Brindar tratamiento definitivo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de partos equipada para los procedimientos. • Sala de operaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconfirmar diagnóstico y decisiones para tratamiento definitivo. • Administrar el tratamiento definitivo.** <p>** <i>“Tratamiento definitivo”</i> se define como los procedimientos para salvar vidas, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provisión de líquidos IV. - Provisión no rutinaria de antibióticos, oxitócicos o ergonovina. - Transfusión de sangre. - Extracción manual de la placenta - Evacuación uterina. - Parto asistido con vacuum extractor/fórceps: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Histerectomía. ✓ Laparotomía. - Cesárea. - Reparación de laceraciones. 	<p>Las personas de atención en salud son capaces de realizar todas las tareas descritas anteriormente, y reconfirmar el diagnóstico y administrar tratamiento definitivo.</p> <p>[Nota: Un(a) partero(a) o un(a) médico(a) generalmente realiza el tratamiento definitivo. El personal clínico de AOEm en su totalidad realiza cesáreas. Algunos tratamientos, como histerectomía, pueden necesitar llamar a un(a) consultor(a)].</p>

continúa

Cuadro 4: Proceso de atención para una cliente de servicios de AOEm (continuación)

Paso	Lugar posible	Acciones / Estándares	Personal involucrado <i>a menos que se especifique de otra forma, se refiere a enfermeros(as), parteros(as), médicos(as) y paramédicos(as).</i>
5. Recuperación.	Pabellón o sala de recuperación.	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar monitoreo intenso durante 24-48 horas***, luego monitoreo rutinario (signos vitales, balance de líquidos, sangrado, laboratorios). • Reconocer signos de alarma/emergencias. • Brindar tratamiento de estabilización (definido en el paso 3) según necesidad. <p>***Este cronograma es flexible y apropiado de acuerdo a la naturaleza de la complicación.</p> <p><i>(Nota: Lo anterior se facilita cuando se cuenta con guías para monitoreo, rondas clínicas matinales, se mantiene un sistema funcional para registrar las órdenes médicas o de enfermería y realizarlas, y se mantienen registros).</i></p>	Personal de atención en salud es capaz de monitorear, reconocer señales de peligro, diagnosticar emergencias, iniciar tratamiento de estabilización.
6. Dada de alta.	Salas.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la estabilidad antes de dar de alta. • Brindar orientación a la cliente y familia sobre señales de peligro/donde acudir/seguimiento. • Brindar plan de salida individualizado, incluyendo vínculos con servicios de salud reproductiva apropiados (por Ej. consejería y servicios de planificación familiar, incluyendo a clientes pos-aborto). • Brindar control para el dolor a necesidad (por Ej. para complicaciones pos-aborto o pos-cesárea). • Para complicaciones pos-aborto o clientes con resultados neonatales poco satisfactorios, brindar apoyo emocional. <p><i>(Nota: Las clientes de atención de emergencias necesitan un plan de salida individualizado. Esto significa que el seguimiento debe ser individualizado de acuerdo a las circunstancias, lo cual puede requerir arreglos para seguimiento comunitario o transporte).</i></p>	Personal de atención en salud capaz de realizar las acciones descritas.

TEMA 3: EL DERECHO A LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA (Tiempo aproximado: 45 minutos).

En este paso usted guiará al personal para explorar y definir los derechos de las clientes a servicios de calidad. Al final de esta sesión, los(las) participantes podrán describir *oportunidad y respuesta* como un aspecto integral de los *derechos* de las clientes y explicar que estos tres componentes son interdependientes.

Usted puede empezar diciendo: “Hemos hablado de AOEm desde nuestro propio punto de vista como proveedores(as) de atención. Ahora observaremos la atención que brindamos desde la perspectiva de las clientes que reciben nuestros servicios”.

(a) Actividad de lluvia de ideas:

- *Pregunte* a los(las) participantes: “¿Qué piensan ustedes que significa calidad de atención desde la perspectiva de la cliente?”
 - Usted puede elegir hacer esto *pidiendo a los miembros del equipo que visualicen* por un minuto su respuesta a las siguientes preguntas: “¿Si usted o su hermana, madre, prima o amiga acudiera a este establecimiento buscando atención de emergencia, qué tipo de servicios preferiría, y cómo no les gustaría que se las tratara?”
 - Otra variación: *Pida* a los(las) participantes que cierren sus ojos e imaginen el establecimiento en el futuro, luego que los servicios hayan mejorado. *Pídales* que abran sus ojos y que describan lo que se imaginaron y cómo serían atendidos en el establecimiento si lo necesitaran.
- *Escriba* todas las respuestas en un rotafolio. *Incentive* a los miembros del equipo a ser bastante específicos sobre sus ideas.

Actividad alterna:

- *De* a los(las) participantes dos o tres fichas y *pídales* que escriban sus respuestas. *Pida* a cada persona que entregue su ficha más importante y luego *pegue* las tarjetas en la pared. *Pida* a los(las) participantes que le den la próxima tarjeta y la siguiente, hasta que tenga todas las tarjetas en su poder. *Pídales* que ayuden a agrupar las tarjetas con respuestas similares en un mismo grupo y *asigne* a cada grupo un nombre que pueda describirlos. (Nota: Ésta es una forma muy productiva de recolectar información, pero toma más tiempo que la lluvia de ideas descrita anteriormente. Cuando se tienen muchos(as) participantes no es la mejor forma de asegurar participación).
- Esta actividad puede realizarse con cierta rapidez recolectando todas las tarjetas y leyéndolas en voz alta mientras uno(a) de los(las) participantes escribe las respuestas en un rotafolio. Cuando una idea se repite, una marca o punto puede colocarse al lado de la idea.

(b) Discusión:

- *Resume* los puntos clave listados en el rotafolio.
- *Explique* que cada persona tiene *derecho a la salud*, definido como “el derecho a los estándares más altos posibles para la salud física y mental” (Naciones Unidas, 1966) (ver cuadro 5). Esto incluye el derecho a controlar su propio cuerpo, el derecho de acceder a la atención en salud, y el derecho a “servicios obstétricos de emergencia y acceso a la

información, como también a los recursos necesarios para actuar de acuerdo a la información”.

- *Explique* que en un esfuerzo para definir el derecho a la calidad de los servicios de salud, se ha desarrollado un marco de derechos de clientes y personal en cuanto a AOEm (ver cuadro 6).
- *Explique* que para poder satisfacer los derechos de las clientes, el personal necesita una administración efectiva y supervisión, capacitación y desarrollo como también la infraestructura adecuada y suministros. Asimismo explique que las clientes tienen el derecho de ser tratadas con respeto y dignidad, y de expresar libremente sus opiniones.
- *Muestre* a los(las) participantes el rotafolio del “Marco de derecho para servicios de atención obstétrica de calidad” que usted preparó antes de la sesión.
- *Pida* al equipo que compare sus respuestas a los elementos listados en el rotafolio del marco de derechos.
- *Enfatice* las similitudes entre la lista del equipo y esta lista.
- *Enfatice* que la “oportunidad” y “respuesta” son aspectos de los *derechos* de las clientes a la AOEm y que el modelo de calidad de la AOEm depende de la coexistencia de estos tres componentes. *Mencione* que el instrumento principal que se presentará al equipo —la evaluación de AOEm— se organiza alrededor de este marco de derechos.
- *Enfatice* cualquier punto adicional a esta lista que usted considere necesario.
- *Pregunte* a los(las) participantes si tienen comentarios o preguntas sobre el tema de derecho a la calidad de servicios.

Cuadro 5: El derecho a la salud

(Convención Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Artículo 12)

Todos tienen “el derecho a los estándares más altos posibles de salud física y mental”.

Esto incluye:

- Derecho a controlar el propio cuerpo.
- Derecho a acceder a la atención en salud.
- Derecho a “servicios obstétricos de emergencia y acceso a la información, como también a los recursos necesarios para actuar en función a dicha información”.

Fuente: Naciones Unidas, 1966.

Cuadro 6: Marco de derechos para la atención obstétrica de emergencia de calidad*

CLIENTES

Acceso a servicios de AOEm y continuidad de atención: Las clientes tienen derecho a los servicios de AOEm que tengan un costo razonable, disponibles 24 horas al día y 7 días a la semana y en lugares convenientes, sin barreras físicas al establecimiento, requerimientos inapropiados de elegibilidad, barreras sociales o discriminación. Las clientes de AOEm tienen derecho a la continuidad de los servicios, suministros, seguimiento y referencia.

AOEm competente: Las clientes tienen derecho a servicios seguros de AOEm provistos por personal idóneo, con las competencias necesarias para implementar prácticas y políticas médicas de AOEm apropiadas y efectivas, brindando atención a la prevención de infecciones.

Información y elección informada: Las clientes tienen derecho a información que sea precisa, apropiada, comprensible y sin ambigüedades en relación con la AOEm, y de igual forma para la salud reproductiva y salud en general. *En la medida que sea posible durante una situación de emergencia*, las clientes tienen derecho a tomar decisiones voluntarias y bien consideradas sobre las bases de opciones, información y comprensión. Es la responsabilidad del(de la) proveedor(a) ayudar a la cliente o a su familia a tomar una decisión informada.

Privacidad y confidencialidad, dignidad, comodidad y expresión de opinión: Las clientes tienen derecho a la privacidad y confidencialidad cuando reciban servicios de AOEm y en el manejo de sus registros y otra información personal. Las clientes tienen derecho a ser tratadas con respeto y consideración cuando reciben servicios de AOEm. El personal necesita asegurar que las clientes estén tan cómodas como sea posible durante los procedimientos. Las clientes necesitan ser incentivadas a expresar sus opiniones libremente, aún cuando las mismas difieran de las opiniones de los(las) proveedores(as) de servicios.

PERSONAL

Respeto, dignidad y expresión de opinión: El personal necesita ser tratado con respeto y dignidad y poder expresar sus opiniones libremente.

Supervisión facilitadora y administración: Los(las) trabajadores(as) de salud funcionan mejor en un entorno de trabajo que brinde apoyo con administración facilitadora y supervisión que motive al personal y les permita realizar sus tareas debidamente para satisfacer de mejor forma las necesidades de las clientes externas.

Información, capacitación y desarrollo: Para que un establecimiento pueda brindar servicios de AOEm de calidad, el personal debe poseer y continuamente adquirir conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para brindar los mejores servicios posibles de AOEm, salud reproductiva y salud en general.

Suministros, equipos e infraestructura: Para que los(las) trabajadores(as) de salud puedan brindar buenos servicios de AOEm, el personal necesita de suministros suficientes y confiables, como también equipos funcionando e infraestructura adecuada.

* Este marco de referencia fue adaptado por AMDD, extractando información de varios marcos de derechos para calidad de atención, incluyendo Huevo, C., y Díaz, S. 1993. Calidad de atención en planificación familiar: Derechos de las clientes y necesidades de los proveedores. *Logros en anticoncepción* 9:129-139; y Bruce, J. 1990. Elementos fundamentales de la calidad de atención: Un marco de referencia simple. *Estudios en planificación familiar* 21 (2): 61-91.

TEMA 4: EL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

(Tiempo aproximado: 30 minutos).

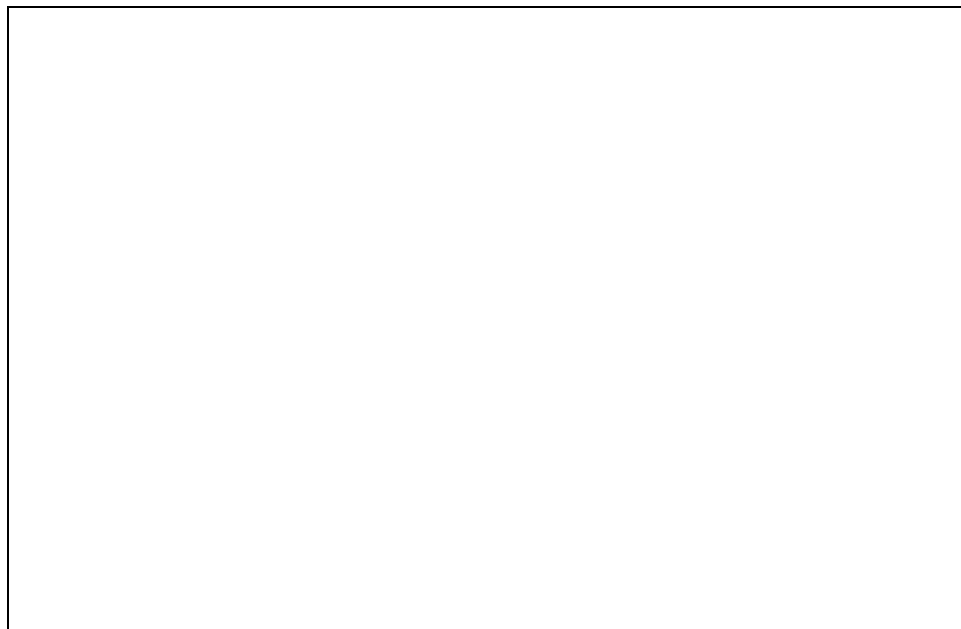
Este tema introducirá los cuatro pasos del proceso de MC que el equipo empezará a usar en forma regular. Estos pasos consisten en recolección de información y análisis, desarrollo de un plan de acción, implementación de soluciones y evaluación del progreso y seguimiento. (Los pasos se detallan brevemente en el capítulo 1. En el capítulo 3 los cuatro pasos están descritos con mayor detalle para permitirle liderar el proceso de MC en su establecimiento).

Empiece explicando: “Hemos pasado la mañana construyendo una visión de servicios de calidad para AOEm y explorando los pasos para brindar esta atención, y definiendo cuáles son nuestros roles y responsabilidades para hacerlo”. La próxima pregunta sería: “¿Cómo vamos de aquí hasta allí?” “¿Cómo vamos desde nuestra práctica actual hasta la práctica deseada?”

Introduzca el concepto de MC continuo y los pasos del proceso.

- Este proceso de MC es el marco base que usaremos para mejorar la calidad de los servicios de AOEm.

Cuadro 7: Pasos en el proceso de mejoramiento de la calidad



- *Revise* el diagrama anterior (cuadro 7) con el equipo. *Explique* que el proceso de MC se basa en cuatro pasos que son parte de un proceso *repetitivo*. Explique brevemente qué involucra cada paso y por qué es importante repetir el proceso para mantener la calidad (deje saber a los(las) participantes que usted estará explicando esto en mayor detalle a medida que se va profundizando en el proceso de MC).
 - *Recolección de información y análisis*: Usando varias herramientas (que serán introducidas en una próxima reunión) para recolectar información sobre la calidad de los servicios dentro del establecimiento, identifique problemas potenciales y sus causas

subyacentes y en forma preliminar piense sobre soluciones potenciales para dichos problemas.

- *Desarrollar un plan de acción:* Discutir como grupo los problemas identificados, llegando a un consenso sobre las causas subyacentes y las soluciones recomendadas, y registrándolas junto con los problemas en un plan de acción que es usado como un plan de trabajo a implementarse.
- *Implementar soluciones:* Llevar adelante las soluciones recomendadas en el plan de acción, discutir qué acciones han sido implementadas y seguimiento a lo que funcionó y lo que necesite cambios. Este paso continúa con la repetición del proceso de recolectar información para tener nuevos datos sobre el nivel de calidad y luego los pasos del proceso se repiten.
- *Explique* que la meta es implementar las mejores prácticas posibles dada la situación y los recursos: Hacer las cosas correctas de manera correcta, desde la primera vez y siempre.
 - El ingrediente principal para el éxito es usar el proceso de MC involucrando a todos los niveles del personal, individualmente, como equipo, y como parte del establecimiento.
 - A través del tiempo el uso de este proceso ayudará al personal a moverse de las prácticas existentes a las prácticas deseadas.
- *Explique* los seis principios clave —*involucramiento del personal y sentido de pertenencia; enfoque en la cliente; enfoque en los procesos; conciencia sobre el costo y eficiencia; aprendizaje continuo, desarrollo y fortalecimiento de capacidades; MC continuo*— como base de la implementación de MC (referirse al rotafolio, si cuenta con el mismo).
- Haga notar que usted y su equipo han estado aplicando estos mismos principios durante el taller.
- *Consulte* si tienen preguntas sobre el proceso de MC o sus principios básicos.
- *Programe* un tiempo y lugar para iniciar el proceso de MC. *Explique* que en ese momento usted describirá con más detalle los cuatro pasos y usará una o más de las herramientas provistas para ayudar a evaluar los servicios.

CONCLUYENDO EL TALLER INTRODUCTORIO

(Tiempo aproximado: 20 minutos).

- *Recuerde* a los(las) participantes que se han logrado cuatro importantes tareas en este taller:
 - Se han aclarado los pasos de la AOEm que usted seguirá en este servicio. (*Refiérase* a los rotafolios del tema 1 e identifique una o dos acciones significativas sobre los pasos identificados por los(las) participantes).
 - Se han aclarado qué pasos necesitan tomarse, cuándo, dónde y por quién, para asegurar que las mujeres reciban la AOEm mejor posible que se les pueda brindar. (*Referirse* a los rotafolios del tema 2 e identifique una o dos cosas significativas sobre los roles y responsabilidades identificadas por los(las) participantes).
 - Se ha enfocado la atención en los derechos de sus clientes a la atención en salud de calidad, una necesidad crítica para las embarazadas si van a tener niños saludables y para que ellas mismas permanezcan saludables. También se ha notado que para cumplir con esos derechos, el personal tiene necesidades. (*Referirse* al rotafolio del tema 3 e identificar una o más acciones significativas sobre los derechos identificados por los(las) participantes).
 - Se ha revisado el proceso que se usará para ayudar a mejorar la calidad de los servicios de la AOEm. Este proceso debe ser llevado por el personal y depende de su activo

involucramiento en cada nivel para poder trabajar. Usted y el personal estarán trabajando juntos como un equipo en este tema. (*Referirse a los rotafolios del tema 4.*)

- *Celebre* los logros de este taller. (¡Sí, una ronda de aplausos!). Haga referencia a cómo todos los niveles del personal han realizado contribuciones esenciales y cómo trabajando en equipo han producido un resultado enriquecido. Es este tipo de participación, colectiva, enfocada en el trabajo, la que ayudará a mejorar la calidad de la AOEm.
- *Informe* a los(las) participantes cuándo realizará las actividades de MC, y cualquier otro evento importante planeado en el futuro cercano, como reuniones de personal, etc.
- *Agradezca* a los(las) presentes por su participación.

CAPÍTULO 3

FACILITANDO EL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

INTRODUCCIÓN

Después de unas semanas de la reunión de presentación, usted debe iniciar el proceso de MC en su establecimiento, ayudando al equipo a utilizar las herramientas provistas en el “Manual de herramientas” que acompaña al presente manual. Este capítulo revisa los cuatro pasos del proceso de MC, y sugiere herramientas y técnicas apropiadas para cada paso. Al final, una sección explica cómo establecer la naturaleza continua y cíclica del proceso, e integrarlo dentro del ambiente de trabajo en su establecimiento. Esto se ilustra con un cronograma para actividades de MC.

El proceso de MC consiste en cuatro pasos. Usted guiará al equipo a través de lo siguiente:

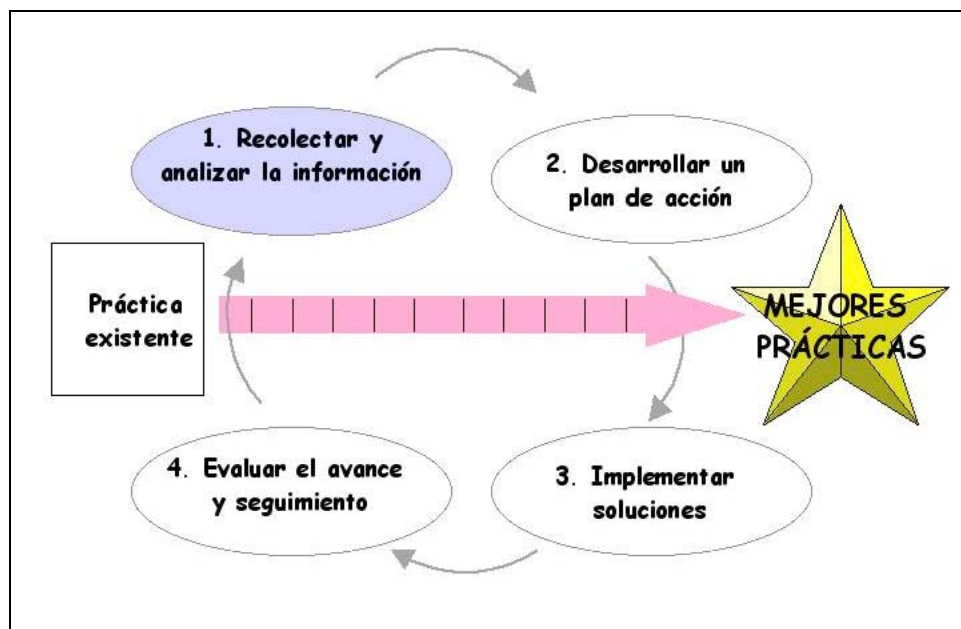
- Recolectar y analizar información.
- Desarrollar un plan de acción.
- Implementar soluciones.
- Evaluar avance y seguimiento.

El proceso y las herramientas proporcionadas le ayudarán tanto a usted como al personal a abordar todos los componentes del servicio que tengan influencia en la calidad: Estándares clínicos, aspectos administrativos y logísticos, oportunidad de la sala para emergencias, y los derechos y las necesidades de las clientes, y del personal.

Su rol como líder del equipo es asegurar que el equipo examine estos aspectos de atención de manera constructiva y sistemática, para que las brechas identificadas sean analizadas y se llegue a soluciones que conlleven a acciones constructivas, para que éstas resulten en mejoría en el servicio. Además, “al aprender haciendo” el personal experimentará los beneficios de un enfoque de equipo, no solamente para mejorar la calidad del servicio, sino para mejorar su propio desempeño en partos rutinarios de servicios en AOEm. Su comportamiento y el tipo de liderazgo que demuestre serán importantes para cada paso del proceso de MC.

PASO 1: RECOLECTAR Y ANALIZAR INFORMACIÓN

Cuadro 8: Recolectar y analizar información



Propósito

Evaluar la brecha entre la práctica existente y la deseada en los servicios que involucren oportunidad y respuesta del establecimiento para emergencias obstétricas.

Participantes

En general, todos los niveles de personal involucrados en la prestación de servicios deben también estar involucrados en el MC de ese servicio. La composición de los(las) participantes dependerá de las herramientas que se utilicen en ese momento.

Herramientas (incluidas con instrucciones en el manual de herramientas).

- Herramienta principal: Evaluación de AOEm.
- Herramientas adicionales:
 - Entrevista cliente/familia.
 - Análisis de flujo de clientes.
 - Evaluación de archivos y registros.
 - Guías breves de revisión de caso.

Otras herramientas posibles (no incluidas en el manual respectivo) podrían incluir una variedad de evaluaciones en la comunidad (por Ej. evaluación de la comunidad, FEMME, CARE y COPE Comunitario de EngenderHealth). Si su establecimiento ya está utilizando las herramientas de MC, usted puede adaptarlas al proceso descrito en este documento, si lo desea.

Proceso

Recolectar y analizar la información son pasos que se realizan conjuntamente. Usted no solamente reúne información de los servicios, es natural que también analice las fortalezas y problemas que encuentre. Para explicar más claramente lo que sucede durante las actividades de evaluación, los pasos de recolectar y analizar información se discuten por separado en esta sección, aún cuando en la práctica encuentre que siempre están relacionados. El objetivo primordial es estimular el diálogo y la resolución de problemas, no simplemente verificar los ítems de un listado.

Recolectando información

De manera ideal, usted debe empezar a recolectar información con la herramienta de evaluación de AOEm, la misma que organizada en secciones que corresponden a los derechos y necesidades de las clientes y del personal, cubre todos los aspectos de AOEm, desde la oportunidad del establecimiento hasta la respuesta del personal, cuando surge una emergencia. En el momento en que estos hallazgos revelen temas que necesiten análisis más profundo, el equipo utiliza herramientas más específicas, extractadas del Manual de herramientas. Por ejemplo, si se encuentra que las demoras representan un problema, el equipo podría utilizar la herramienta de análisis de flujo de clientes para identificar dónde y por qué ocurrió, la herramienta de entrevista cliente/familia ayudará al personal a recolectar información directamente de las mujeres y sus familias. Todas estas herramientas están listadas al final de este capítulo, así como también en el manual que explica cómo utilizarlas y cómo cada una de ellas se acomoda dentro del proceso de MC.

El proceso de recolectar información se lleva a cabo en grupos pequeños. Dependiendo de qué se está evaluando y cuál es la cantidad de personal que está participando, cada grupo puede ser responsable para una parte específica de la evaluación. Por ejemplo, varios grupos de trabajo podrían tomar cada uno de éstos de dos a tres secciones de derechos de la evaluación de AOEm, mientras que otro grupo lleva a cabo entrevistas con las clientes. (Si la cantidad del personal participante es menor a cinco, no sería factible o necesario dividirlos en grupos de trabajo). Los grupos de trabajo deben consistir en una variedad de diferentes niveles del personal, pero asegúrese de asignar personal a cada grupo de trabajo que pueda responder a las preguntas más técnicas o médicas. Para el instrumento de evaluación de AOEm, cada grupo de trabajo debe asignar a una persona que tome notas y otra que lleve los puntajes.

Su rol es ver que los miembros del equipo tengan claro el propósito de su parte en recolectar la información y que las fortalezas tanto como las debilidades sean registradas. A continuación algunos de los pasos específicos que, como facilitador(a), puede seguir:

- *Lea las instrucciones* para cada herramienta de evaluación que esté siendo utilizada y familiarícese con cada pregunta de la herramienta.
- *Realice copias* de la herramienta para cada grupo de trabajo y proporcione tantos bolígrafos y lápices como sea necesario.
- *Decida la fecha* para llevar a cabo la evaluación. Consulte con la administración del establecimiento y el personal de AOEm para determinar cuándo es factible que la actividad no interrumpa demasiado los servicios. Planifique cómo manejar emergencias durante las actividades de recolección de información.
- *Identifique* quién estará en cada grupo de trabajo e infórmeles sobre la hora y lugar de la actividad.

- *Recuerde a los(las) jefes de departamentos clave y otro personal* que las actividades se llevarán a cabo en una fecha en particular.
- *Organice una reunión de preparación* para revisar los contenidos de las herramientas y cómo utilizarlas. Sería muy beneficioso invitar a los(las) jefes de departamento u otros administradores(as) del hospital a esta reunión, de manera que sepan qué esperar de este paso del proceso de MC.

Análisis

Mientras se encuentran en sus pequeños grupos de recolección de información, el personal empieza a desarrollar un plan de acción para analizar los hallazgos de su evaluación con el fin de identificar problemas, causas subyacentes y desarrollar soluciones. Luego, los grupos de trabajo estarán preparados para presentar los resultados de su análisis al grupo más grande, para su discusión e integración dentro de un plan general de acción para servicios de AOEm. Específicamente el personal:

Definirá el problema:

- Un problema es la diferencia entre la situación existente (como se encontró en las herramientas de evaluación) y la situación deseada (definida por los estándares clínicos y la visión compartida desarrollada anteriormente, ver capítulo 2).
- Los miembros del equipo deben estar de acuerdo en que existe un problema.
- Enunciar el problema tan específicamente como sea posible (por Ej. “Medicamentos faltantes o fuera de fecha del botiquín de emergencia en el pabellón de maternidad” es más específico que “el pabellón de maternidad no está preparado de manera adecuada para emergencias obstétricas”).
- Expresar los problemas en términos de procesos y sistemas, y no como falla de las personas.
- Identificar problemas que sean factibles de ser abordados por el personal.
- Discutir el efecto del problema en el personal y las clientes.

Identificará causas subyacentes:

- Una causa subyacente es la razón fundamental o razones por las que un problema existe —al nivel de que un individuo pueda tener un efecto en el problema. Las causas subyacentes deben ser expresadas en términos de temas específicos y concretos, que se presten a soluciones factibles. Además, puede haber más de una causa subyacente para un problema.
- Para identificar las causas subyacentes, utilice el método de los “múltiples por qué” (cuadro 9). Realizando las preguntas “¿por qué?” por lo menos tres veces y “¿existen algunas otras causas?”, el equipo se acercará más a las razones fundamentales de un problema que existe en el establecimiento y llegará más fácilmente a una solución efectiva.

Nota: La idea detrás de la técnica de los “múltiples por qué” es extraer el “qué, dónde, cuándo y quién” del problema. Detrás del “por qué” podría haber otras preguntas, como por Ej. “¿Cuándo es esto un problema?”, “¿quién está involucrado en esta actividad?” y “¿qué aspecto del proceso de la transfusión de sangre es un problema?”

Cuadro 9: 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.

Soluciones recomendadas:

- Indique al personal que ofrezca, discuta y esté de acuerdo con las soluciones.
- Las soluciones deben abordar causas subyacentes.
- Indique al personal que observe prácticas exitosas en otros lugares del establecimiento para posibles soluciones.
- La mayoría de las soluciones deben ser las que el personal pueda implementar con recursos disponibles.
- Algunas soluciones necesitarían ser divididas en varios pasos.

Identificar por quién y para cuándo:

- El equipo debe identificar a la persona que pueda implementar más fácilmente una acción basada en su conocimiento de un procedimiento, proceso o tarea. Utilice nombres reales, no títulos.
- Las personas designadas no tienen que implementar la solución por sí mismas, más bien ser las responsables para asegurar que ésta se realice. Cuando las soluciones están divididas en varios pasos, diferentes miembros del equipo pueden ser asignados para tareas específicas (ver cuadro 14).
- Una misma persona no debe ser responsable para llevar a cabo varias soluciones. Realice un sondeo para averiguar quién más puede hacerse cargo para diferentes soluciones.
- Aunque algunas soluciones podrían necesitar recursos externos, el personal más antiguo u organizaciones externas, deben ser nombradas lo menos posible. El objetivo es motivar a los miembros del equipo a que cambien sus propias prácticas y utilicen recursos existentes de manera más eficiente antes de pedir recursos adicionales.
- El tiempo permitido para la implementación de soluciones debe ser realista.

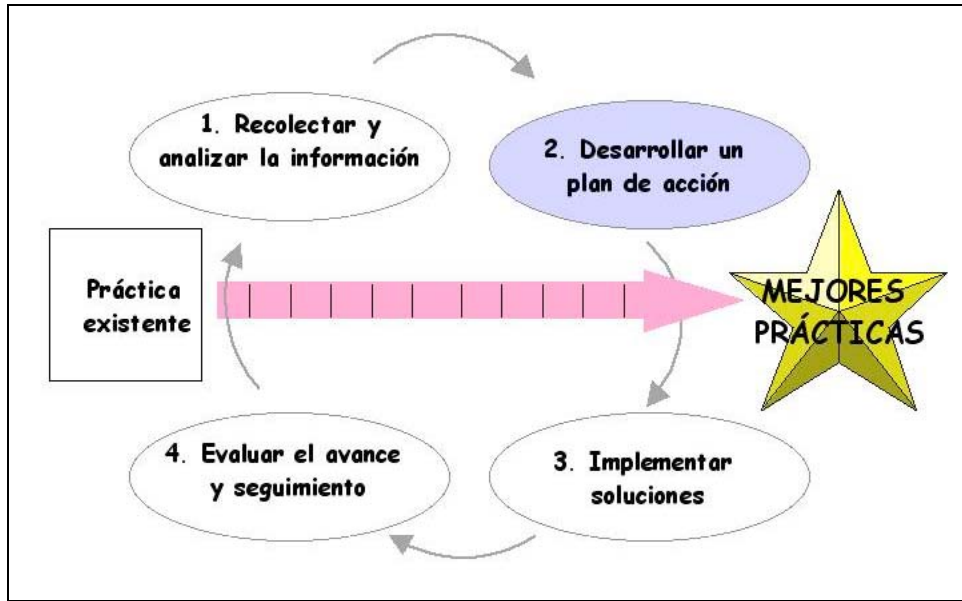
La persona que toma notas debe utilizar el formato en borrador del plan de acción presentado a continuación (cuadro 10) para registrar los acuerdos del equipo. Éste será presentado para comentarios ante un grupo más grande durante la reunión del plan de acción.

Cuadro 10: Formato del plan de acción: Plan de acción en borrador

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

PASO 2: DESARROLLAR UN PLAN DE ACCIÓN

Cuadro 11 : Desarrollar un plan de acción



Propósito

Desarrollar un plan de acción consolidado que servirá como una guía para que usted y el personal puedan usarlo para mejorar la calidad de la prestación de servicios de AOEm, a través de discusiones de los borradores elaborados por los grupos de trabajo como “mini planes de acción”.

Participantes

La reunión para desarrollar un plan de acción consolidado debe incluir a todo el personal que participó en recolectar información y si fuera apropiado, representantes de otros servicios que estarán involucrados en llevar a cabo soluciones incluidas en el plan de acción. Dependiendo de la solución y la organización de los servicios de AOEm, estos(as) participantes adicionales pueden incluir representantes de laboratorio, banco de sangre o servicios de mantenimiento.

Herramientas

- Formato del plan de acción.

El plan de acción consolidado es registrado utilizando el mismo formato que se utilizó en los grupos de trabajo, desarrollando borradores de los mini planes de acción (ver cuadro 12).

Cuadro 12: Formato del plan de acción: Plan de acción consolidado

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

Proceso

En esta reunión usted desarrollará un plan de acción consolidado para que todo el personal pueda implementarlo. Durante esta reunión, usted y el personal en forma conjunta realizarán planes de acción para cada grupo de trabajo, combinarán, ajustarán problemas y causas subyacentes, eliminarán duplicación, confirmarán responsabilidades y tiempos límite, y establecerán un orden de prioridad para la implementación. Para lograr con éxito esta actividad asegúrese que el personal siga los seis pasos siguientes:

- Identificar problemas.
- Encontrar causas subyacentes.
- Desarrollar soluciones 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.

Como se puede ver, la mayoría de estos pasos son los mismos que se realizaron anteriormente en los pequeños grupos de trabajo. El último paso, *priorizar*, es crucial y generalmente se realiza durante la toma de decisiones del grupo en la reunión del plan de acción.

Como líder del equipo, usted debe recordar que es tan importante *cómo* los equipos llegan a un plan de acción como *qué* problemas y soluciones están listados. Utilice su liderazgo y destrezas de comunicación (ver capítulo 4) para hacer del proceso algo positivo para todo el personal. Cada reunión es una oportunidad para conformar equipos.

Pasos en el desarrollo de un plan de acción

Definir el problema:

- Un problema es la diferencia entre la situación existente (como se encontró en las herramientas de evaluación) y la situación deseada (definida por los estándares clínicos y la visión compartida desarrollada anteriormente, ver capítulo 2).
- Los miembros del equipo deben estar de acuerdo en que existe un problema.
- Enunciar el problema tan específicamente como sea posible (por Ej. “Medicamentos faltantes o que ya han expirado en el botiquín de emergencia en el pabellón de maternidad” en lugar de “el pabellón de maternidad no está adecuadamente preparado para emergencias obstétricas”).
- Colocar los problemas en términos de procesos y sistemas, y no como falla de las personas.
- Identificar problemas que puedan ser encarados por el personal.
- Discutir el efecto del problema en el personal y las clientes.

Identificar las causas subyacentes:

- Para identificar las causas subyacentes utilice el método de los “múltiples por qué” (cuadro 13). Realizando la pregunta “¿por qué?” por lo menos tres veces y la pregunta: “¿Existen algunas otras causas?”, el equipo se acercará más a las razones fundamentales de los problemas existentes en el establecimiento y llegará más fácilmente a una solución efectiva.

Encontrar soluciones:

- Indique al personal que ofrezca, discuta y esté de acuerdo con las soluciones.

- Las soluciones deben abordar causas subyacentes.
- Indique al personal que observe prácticas exitosas en otros lugares del establecimiento para posibles soluciones.
- La mayoría de las soluciones deben ser las que el personal pueda utilizar con recursos disponibles.
- Algunas soluciones necesitarían ser divididas en varios pasos.

Cuadro 13: Múltiples por qué: Desarrollando un plan de acción consolidado

<p>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.</p> <p>¿Por qué? El personal de la sala no sabe quién está de guardia y cómo localizarlo.</p> <p>¿Por qué? No existe un cronograma de turnos con esta información visible en las áreas de atención al cliente.</p> <p>¿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.</p> <p>¿Por qué? El(la) administrador(a) no reconoce la importancia de tener un cronograma de turnos colocado en el pabellón de maternidad.</p>

Identificar por quién y para cuándo:

- El equipo debe identificar a la persona que pueda implementar más fácilmente una acción basada en su conocimiento de un procedimiento, proceso o tarea. Utilice nombres reales, no títulos.
- Las personas designadas no tienen que implementar la solución por sí mismas, más bien ser las responsables para asegurar que ésta se realice. Cuando las soluciones están divididas en varios pasos, diferentes miembros del equipo pueden ser asignados para tareas específicas (ver ejemplo de plan de acción del cuadro 14).
- Una misma persona no debe ser responsable para llevar a cabo varias soluciones. Realice un sondeo para averiguar quién más puede hacerse cargo para diferentes soluciones.
- Aunque algunas soluciones podrían necesitar recursos externos, el personal más antiguo u organizaciones externas, deben ser nombradas lo menos posible. El objetivo es motivar al personal a que cambie sus propias prácticas y utilice recursos existentes de manera más eficiente antes de requerir recursos adicionales.

Priorizar las acciones por la importancia del problema y factibilidad de la solución:

Algunas acciones serán elecciones obvias para priorizar, porque éstas son críticas para preservar vidas y la salud o muy fáciles de realizar.

El grupo puede considerar estas preguntas para establecer prioridades:

- ¿Presenta este problema un peligro para las clientes o el personal? (si la respuesta es “sí,” éste necesita ser asignado como la más alta prioridad para que sea abordado inmediatamente).
- ¿Resultará el cambio propuesto para que existan menos retrasos en el acceso de las clientes a la AOEm?

- ¿Es posible encarar este problema con recursos existentes (personal, tiempo, dinero)?
- ¿Será la solución relativamente fácil de lograr?
- ¿Cuánto tiempo tomarán estos cambios para implementarlos?
- ¿Puede el personal hacer esto sin ayuda externa?

Cuadro 14: Ejemplo de plan de acción

Problema	Causa(s) subyacente(s)	Solución	Por quién	Para cuándo	Estado
Existe un retraso entre el momento que surge una complicación en la sala de partos y la llegada del (de la) proveedor(a) apropiado(a).	El personal no sabe quién esta de turno. No se cuenta con un cronograma de turnos en el área de atención a clientes.	Colocar el cronograma de turnos en todas las áreas de atención a clientes. Durante la siguiente reunión, informar al personal sobre la publicación de cronogramas de turnos en todas las áreas de atención a clientes.	F. Castaño, administrador. Hermana supervisora.	Julio 5, 2003. Julio 15, 2003 (próxima reunión del personal).	
Medicamentos faltantes o fuera de fecha en el botiquín de emergencia.	El personal no revisa regularmente los medicamentos faltantes o fuera de fecha en botiquines.	Asignar el personal en todas las áreas de atención a clientes para revisar semanalmente los medicamentos de emergencia.	M. Rivera, enfermera-partera.	Julio 10, 2003.	
La máquina de succión eléctrica no funciona.	La máquina necesita reparación pero en el establecimiento faltan los repuestos. No existe un sistema de reparación y mantenimiento.	Solicitar repuestos. Un miembro del personal revisa el mantenimiento regularmente.	Sr. Palenque, limpiador.	Agosto 1, 2003. Mensualmente.	
Las mesas y el piso de la sala de partos no se limpian después de cada parto.	El personal con conocimiento en prevención de infecciones (PI) es insuficiente.	La orientación del establecimiento en PI es brindada.	Dr. Segura, líder del equipo.	Agosto 15, 2003.	

Después, considere lo siguiente mientras establece prioridades:

- Problemas y soluciones con muchas respuestas “sí” a las preguntas mencionadas anteriormente deben recibir alta prioridad.
- Escoger problemas con soluciones fáciles en primera instancia nos lleva a “rápidas ganancias” —éxitos que levantan la moral y proporcionan al personal energía para lidiar con temas más difíciles.
- Cuando la prioridad que es asignada a cada problema ha sido decidida, determine fechas para implementar la solución.

Seguimiento de actividades (opcional):

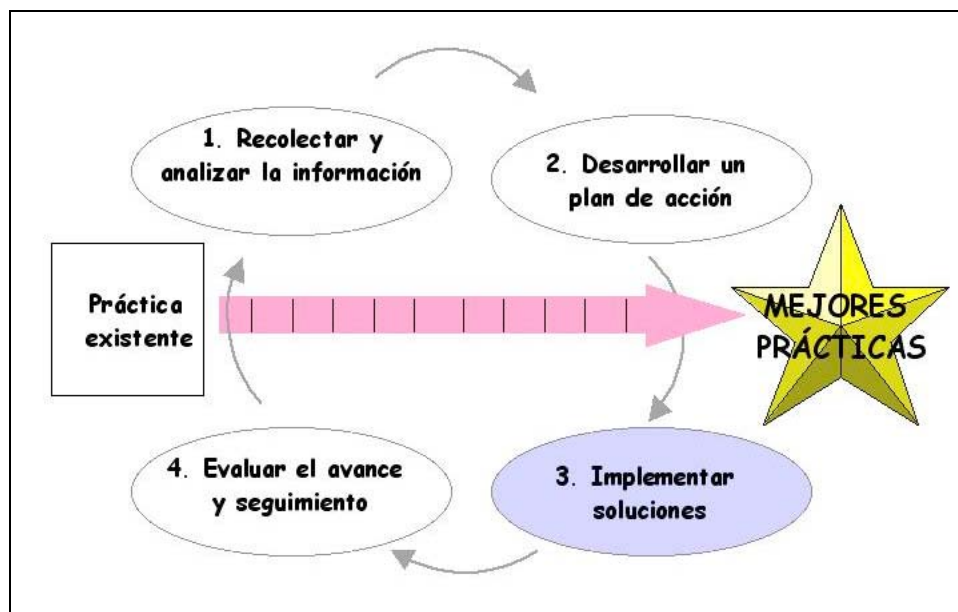
- Hacer visible lo invisible. El seguimiento a algún aspecto cuantificable de los cambios sobre el cual los miembros del equipo se hayan puesto de acuerdo les ayudará a ver si sus esfuerzos están logrando hacer una diferencia. Antes de concluir la reunión del plan de acción, contemple con el equipo la opción de elegir una o dos actividades para seguimiento en los próximos meses (por ejemplo, para las dos próximas reuniones del plan de acción). Ejemplos de actividades a las que se puede hacer seguimiento incluyen:
 - Una o dos preguntas de la evaluación de AOEm que el personal considere como clave pueden elegirse como indicadores de calidad para realizar el seguimiento.
 - Si el procedimiento para llamar y convocar a los miembros del personal clínico de AOEm durante la noche se ha cambiado, realizar el seguimiento de cuánto tiempo transcurre entre notificar al(a) enfermero(a) de noche a cargo, hasta que se inicia el tratamiento y si esto muestra una tendencia hacia una menor demora.
 - Si una de las actividades para mejorar la respuesta de emergencia es asegurar que los botiquines de medicamentos de emergencia estén completos, todos los contenidos actuales de los medicamentos y fechas de expiración deben anotarse semanalmente por varios meses.
- Usted tendrá la responsabilidad de diseñar una hoja de seguimiento simple (puede hacer esto después de la reunión, durante el paso de implementación). En el segundo ejemplo anterior, la hoja de seguimiento tendría un listado con los contenidos requeridos para los botiquines en cada lugar (pabellón de maternidad, sala de cirugía, sala de parto, etc.), con el espacio debido para verificar la presencia de cada medicamento y su fecha de expiración. Asignar a alguna persona para que registre los datos y decida si estas hojas de seguimiento van a ser colocadas y en qué lugar.
- Solamente unas cuantas actividades listadas en el plan de acción deben recibir seguimiento, para evitar un proceso demasiado complejo.

Cierre de la reunión:

- Revisar con el equipo cómo se manejará el seguimiento y qué hacer si el personal responsable por algunas acciones experimenta problemas.
- Felicite al personal por el arduo trabajo y compromiso para encontrar soluciones a los problemas y tomar responsabilidad para encontrar soluciones. Enfatice su trabajo en equipo, y su capacidad de escuchar y discutir de igual a igual.
- Explique que mientras este plan de acción será escrito y colocado en un lugar visible, nunca se tendrá un plan de acción “final”. Más bien, el plan de acción cambiará con cada actividad de recolectar información.
- Muestre el plan de acción a su supervisor(a) y otros administradores(as), como sea apropiado.
- Coloque el plan de acción final en un área donde el personal pueda verlo. Añada observaciones con frecuencia para hacer notar el avance y demostrar que usted está observando el proceso.
- Utilice las reuniones del personal o una reunión específicamente programada para ofrecer un reporte de avance.

PASO 3: IMPLEMENTAR SOLUCIONES

Cuadro15: Implementando soluciones



Propósito

Tomar acciones acordadas dentro del plan de acción y realizar seguimiento al avance y a la completa conclusión de la actividad.

Participantes

Las personas nombradas en el plan de acción tienen la responsabilidad principal para implementar las soluciones, pero con frecuencia estarán coordinando/capacitando a otros miembros del personal para que se encarguen de las acciones a realizar.

Herramientas

Las herramientas requeridas para este paso dependen de qué acciones se acordaron en el plan de acción. Por ejemplo, si está realizando un seguimiento de los indicadores, usted utilizará la hoja de seguimiento que desarrolló. Igualmente, usted y el equipo pueden utilizar la columna “Estado” del plan de acción para registrar el avance en cada problema que se presente.

Proceso

La actividad principal consiste en que el personal lleve adelante sus roles individuales y responsabilidades de acuerdo al plan de acción, además de sus ocupaciones diarias.

Aunque los pasos en implementación son los menos específicos en este manual, este paso en el proceso de MC podría ser el que represente un mayor desafío para usted como líder del equipo. La implementación de soluciones desafía al personal a adaptarse y cambiar, y su liderazgo en las fases iniciales del proceso —a través de incentivar, acompañar y brindar retroalimentación constructiva— es especialmente importante para apoyar las nuevas prácticas adoptadas. Muchas

de las destrezas y técnicas que necesitará se discuten en el capítulo 4, “Utilizando liderazgo facilitador y habilidades de comunicación”.

- Como líder del equipo, usted será responsable de coordinar la implementación del plan de acción. A continuación algunos temas para considerar:
 - ¿Ha completado el equipo o la persona la redacción del plan de acción, y se ha colocado en un lugar visible y accesible al personal?
 - ¿Están cumpliendo los plazos las personas a las que se les asignó la responsabilidad de implementar las recomendaciones del plan de acción?
 - ¿Las personas que recibieron responsabilidades consultan con usted u otros miembros del equipo cuando tienen dificultades para implementar las acciones?
 - ¿Está el personal en todos sus niveles brindando el apoyo necesario a las personas a las que se les asignó responsabilidades?
 - ¿Existe un comité separado para el MC? (por Ej. un pequeño grupo de voluntarios(as) que haga el plan de acción accesible a todo el personal, realice el seguimiento al plan de acción con los(las) responsables de su implementación, establezca horarios para reuniones, organice actividades de seguimiento para el MC, etc.). ¿Está el personal comunicando el estado de las actividades del plan de acción al comité de MC?
 - ¿Están los(las) gerentes brindando el apoyo necesario para llevar a cabo las acciones?
- Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es “no” o “no muy bien”, existen algunas cosas que usted puede hacer para mejorar la situación:
 - Brinde más orientación o incentive mayor apoyo del personal para completar las tareas asignadas.
 - Reajuste tiempos límite, que no sean realistas.
 - Involucre a otras personas si la persona responsable originalmente no parece ser apropiada para la tarea a realizar.
 - Explore conjuntamente con el equipo las causas subyacentes alternas y soluciones al problema.
 - Examine nuevamente una solución que no resultó ser factible.

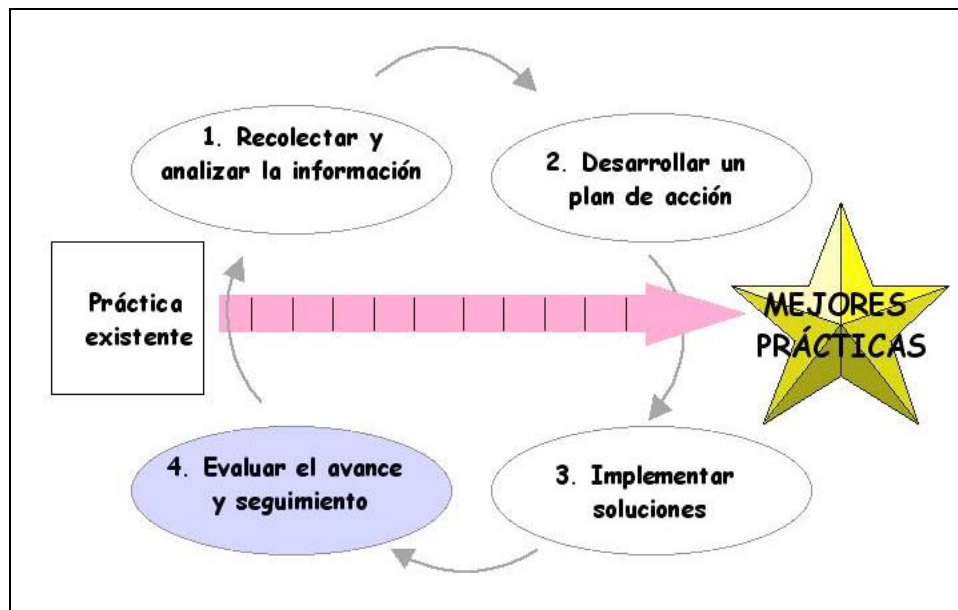
Cuando los cambios al plan original parecen ser necesarios, el equipo debe reunirse para llegar a un consenso sobre los cambios a realizar. Todo el personal involucrado en desarrollar el plan de acción necesita ser informado cuando se producen cambios.

Seguimiento a actividades

Si decide realizar actividades de seguimiento, diseñe una hoja de seguimiento simple al inicio de la implementación y elija a un miembro del equipo para registrar los datos. Verifique con esta persona si necesita ayuda al respecto.

PASO 4: EVALUAR EL AVANCE Y EL SEGUIMIENTO

Cuadro 16: Evaluar el avance y el seguimiento



Propósito

De manera regular lidere al personal a través de una revisión del avance logrado en la implementación del plan de acción, una evaluación que contemple si las acciones tomadas están logrando los cambios deseados en la calidad de los servicios, y en la toma de decisiones relacionadas a qué actividades de evaluación son necesarias para mayor recolección de información y análisis.

Participantes

La revisión del avance será continua, incluyendo desde discusiones informales e individuales hasta ítems en agenda para el personal o la administración del hospital. Por lo tanto, los(las) participantes serán diferentes de acuerdo al tipo de reunión; pero en general, todo el personal involucrado en llevar adelante las tareas del plan de acción deberá participar plenamente en cualquier revisión como en reuniones de evaluación. En la evaluación anual de AOEm los(las) participantes también podrán incluir a supervisores(as) visitantes involucrados(as) en monitoreo médico (ver capítulo 5). Es importante utilizar el enfoque de equipo en la revisión y evaluación del proceso.

Herramientas

- Para las revisiones informales durante reuniones de seguimiento al plan de acción, el formato del plan de acción, las herramientas de seguimiento y otras para recolección de información, como fuera apropiado.
- Para la evaluación anual, la herramienta de evaluación para AOEm.

Proceso

Reúna al equipo para revisar el plan de acción, evalúe el avance realizado en la implementación y decida los pasos de seguimiento. Esto puede realizarse durante las reuniones de rutina del personal, reuniones del comité de MC o en la reunión de desarrollo del plan de acción. Los pasos específicos en este proceso incluyen:

- Revisión del avance del plan de acción, incluyendo qué funcionó y qué no funcionó.
 - Revisión del plan de acción.
 - Decidir sobre las actividades de seguimiento, evaluación/recolección de información (paso 1, nuevamente).
- A continuación algunas preguntas importantes a considerar:
- ¿El plan de acción está colocado en un lugar donde el personal pueda verlo? ¿Es una versión actualizada? ¿Ha sido de ayuda colocar el plan de acción y las observaciones?
 - ¿Están cumpliendo los plazos las personas a las que se les asignó la responsabilidad de implementar el plan de acción?
 - ¿Las personas que recibieron responsabilidades consultan con usted u otros miembros del equipo cuando experimentan dificultades en la implementación? ¿Se les ha brindado ayuda a estas personas?
 - ¿Está el personal en todos sus niveles, incluyendo administración, brindando el apoyo necesario a las personas que se les asignó responsabilidades?
 - ¿Existe un comité separado de MC? ¿Comunica el personal el estado de las actividades en el plan de acción al comité de MC?
 - ¿Cómo están los miembros trabajando como equipo? ¿Qué está funcionando bien y qué cambios se pueden realizar?
- Si la respuesta a cualquiera de estas preguntas es “no” o “no muy bien”, hay algunas cosas que usted puede hacer para mejorar la situación:
- Brinde más orientación o incentive mayor apoyo del personal para completar las tareas asignadas.
 - Reajuste tiempos límite, que no sean realistas.
 - Involucre a otras personas si la persona responsable no parece apropiada.
 - Explore conjuntamente con el equipo las causas subyacentes alternas y soluciones al problema.
 - Examine nuevamente una solución que no resultó factible.
- Si está realizado seguimiento a las actividades, revise las hojas de seguimiento y discuta las tendencias:
- Distribuya o coloque las hojas de seguimiento (gráficos, tablas, totales, etc.) para que todo el personal pueda ver los datos.
 - Discuta los hallazgos desde el momento en que las últimas medidas fueron tomadas. Pregunte por qué los conteos van arriba/abajo/o se mantienen igual.
 - ¿Éxito? Siga adelante con su buen trabajo. ¿Obstáculos, sin avance? ¿Qué cambios se deben realizar?

La **evaluación** es un componente importante para mejorar la calidad de los servicios. Es una forma de evaluar si usted está logrando lo que se propuso, demostrar a otras personas el avance realizado e identificar posibles ajustes que se podrían realizar.

La *revisión del avance y el progreso* deben realizarse frecuentemente; *es mejor evaluar los resultados* anualmente. El puntaje de la evaluación de AOEm que se realiza anualmente permitirá que los puntajes reflejen los cambios implementados por el personal. Si el puntaje se calcula frecuentemente, no se notará el cambio y disminuirá el entusiasmo del personal con el proceso. Recomendamos que la evaluación del puntaje sea realizada en el mismo mes cada año.

La herramienta de evaluación para la AOEm usada en el paso de recolección de información es apropiada para una evaluación anual de la calidad de los servicios (ver el Manual de herramientas para mayores detalles). Cuando se lo usa en la evaluación, el diagnóstico de AOEm le permitirá calcular un puntaje que puede ser utilizado como línea de base la primera vez y en subsiguientes ocasiones, comparado con puntajes de diagnósticos previos.

Como un evento anual, la evaluación de AOEm es una manera muy fuerte para que usted y el personal puedan:

- Evaluar el estado actual de la AOEm.
- Identificar áreas para mejorar y desarrollar un plan de acción (nuevo) para implementar cualquier mejora.
- Celebrar el avance en indicadores clave.
- Proporcionar un método simple para medir los logros del personal a través del tiempo.

Sugerencias para facilitar el proceso de evaluación:

- Programe la revisión anual de la AOEm en un momento en que todo el personal que esté involucrado en el proceso de MC pueda participar. Usted debe organizar nuevamente grupos de trabajo para la recolección de datos de acuerdo a la herramienta de evaluación de AOEm y otras herramientas que sean apropiadas.
- Considere quién más debe asistir a la reunión de evaluación. Las sugerencias incluyen a supervisores(as) y especialistas involucrados(as) en monitoreo médico (ver capítulo 5).
- Además de esta revisión anual, los datos de AOEm deben ser guardados para facilitar otras evaluaciones cuando sea necesario. Las instituciones y donantes generalmente llevan a cabo evaluaciones de servicios. Utilice los datos de la evaluación de AOEm y hojas de seguimiento para indicadores seleccionados para una reunión de evaluación objetiva y efectiva.
- Celebre éxitos y mejoras.
- Comunique el éxito logrado a otras personas.

Integrando el proceso de mejoramiento de la calidad en el ambiente de trabajo

El propósito de esta sección es ayudarle a mantener el proceso de MC funcionando de manera regular, para que los cuatro pasos se conviertan en una rutina y los cambios realizados muestren efectos positivos y a largo plazo en la atención brindada. Por lo tanto es crucial que estos pasos —recolección y análisis de información, desarrollo de un plan de acción, implementación de soluciones y evaluación del progreso y seguimiento— sean realizados de manera continua; estos deben convertirse en la herramienta *suya y del personal* para manejar continuamente los servicios de AOEm de manera positiva y efectiva.

Los eventos más grandes e importantes para MC son programados anualmente o cada seis meses, mientras que los eventos más pequeños e informales, como las reuniones regulares de AOEm o

con el personal del pabellón de maternidad, se realizan varias veces al mes. Mientras que las reuniones formales son importantes para hacer un balance de mejoras reales en la prestación de servicios, las reuniones pequeñas y frecuentes son críticas para integrar y mejorar la comunicación, mejor trabajo en equipo y la resolución de problemas guiados por el personal en el ambiente de trabajo diario. Estas conductas no suceden de manera automática; su liderazgo y acompañamiento serán esenciales para mantener el desempeño del personal a través de los años. (Ver capítulos 3 y 4 para información sobre la organización de reuniones efectivas y para supervisión facilitadora y habilidades de comunicación).

Aún cuando el personal actual aprenda a trabajar de esta manera, las transferencias y vacantes hacen que se necesite una constante reintegración del personal al equipo de AOEm, y a los pasos de MC. La naturaleza cíclica del proceso de MC nos proporciona un mecanismo efectivo para orientar al nuevo personal. Las evaluaciones anuales de AOEm, por ejemplo, son una oportunidad para que usted mantenga al nuevo personal informado sobre la visión compartida de los servicios de AOEm en el establecimiento y sobre el proceso de recolectar información. Las reuniones del personal realizadas regularmente demostrarán cómo se realizan las revisiones de casos, cómo se discuten los temas de prestación de servicios, cómo se recolecta información relevante, cómo se resuelven los problemas conjuntamente y cómo se asignan responsabilidades para implementar soluciones. Si tiene éxito en liderar reuniones de esta manera, usted y el personal descubrirán que los problemas pueden evitarse, el trabajo puede ser más eficiente y se puede mejorar el espíritu del personal.

Estableciendo un cronograma para el mejoramiento de la calidad

Para facilitar el uso regular de los cuatro pasos de MC, usted podría establecer un cronograma para coordinar varias actividades de MC. Al establecer su propio cronograma, usted podrá comprobar cómo las reuniones regulares (semanales/mensuales) del personal, las revisiones de caso periódicas, las reuniones del plan de acción de MC, las visitas de monitoreo médico, revisión de complicaciones o auditoría de fallecimientos, revisión de registros y evaluación anual de AOEm, se entrelazan para asegurar un proceso continuo de MC. Un ejemplo de cronograma que cubre actividades por un período de dos años aparece en el cuadro 17.

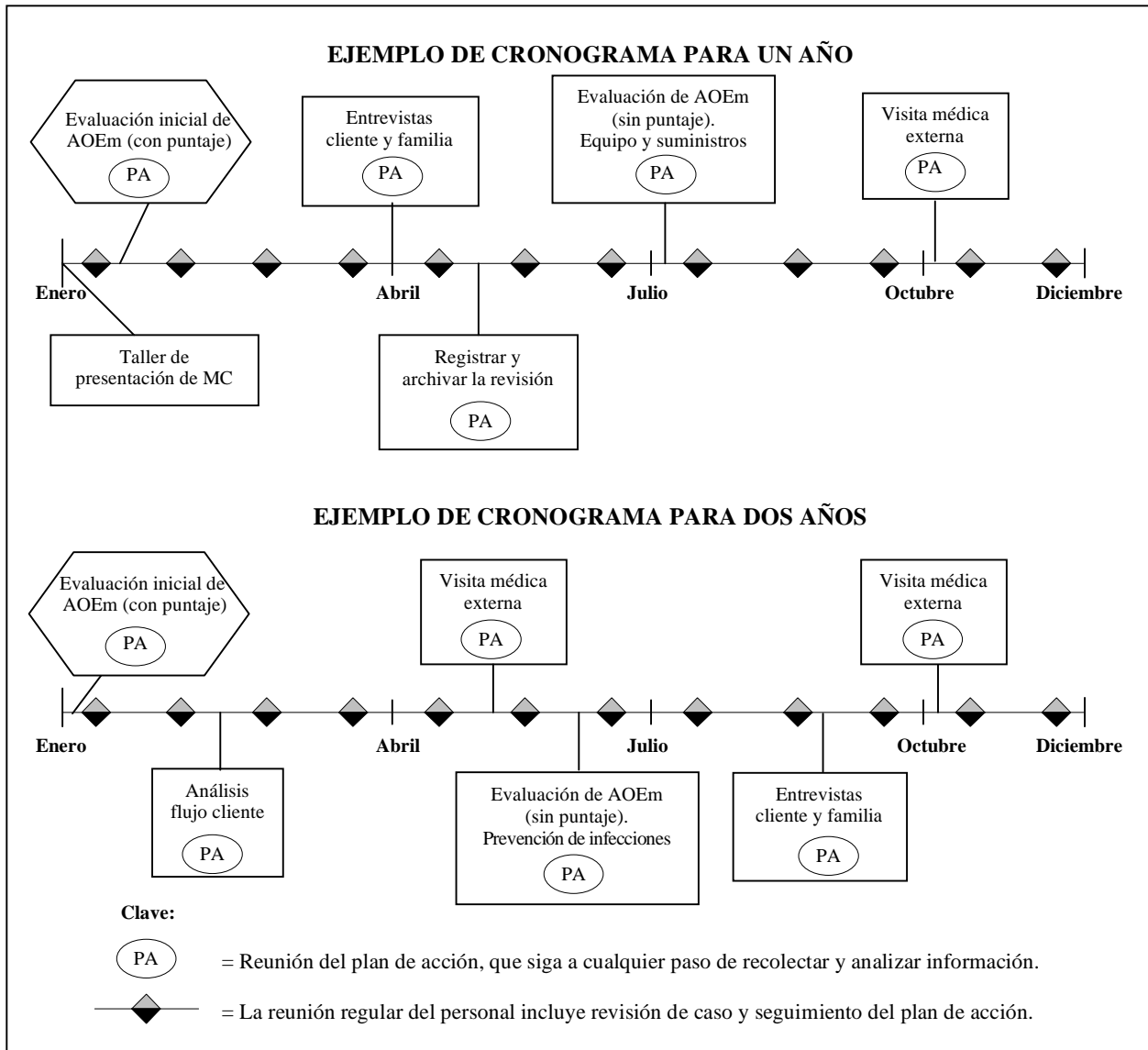
Descripción de las herramientas para el mejoramiento de la calidad en la atención obstétrica de emergencia

La siguiente es una breve descripción de las herramientas contenidas en el manual.

Evaluación de AOEm

La herramienta de evaluación para AOEm consta de varias guías organizadas con base en el “Marco de derechos para la atención obstétrica de emergencia con calidad”. Cada sección contiene preguntas sobre la idoneidad, oportunidad y el cumplimiento con los estándares establecidos. Las diversas guías evalúan la oportunidad de cada sala o área para apoyar a los servicios de AOEm, así como también la limpieza y organización; disponibilidad y funcionalidad de servicios básicos, equipos, suministros, y medicamentos; y el cumplimiento con los derechos de las clientes a la confidencialidad, dignidad y otros aspectos importantes. La evaluación de AOEm puede ser calificada para producir una medida de calidad (MC) para el seguimiento del avance en cada una de estas áreas (recomendadas anualmente). También puede ser utilizada sin puntaje, como una evaluación general de calidad realizada de manera periódica.

Cuadro 17: Ejemplo de cronograma



Entrevista cliente/familia

El personal lleva a cabo discusiones informales semi-estructuradas con clientes de AOEm o miembros de la familia, para conocer sus perspectivas sobre la calidad de los servicios. A través de estas charlas confidenciales, el personal reúne información sobre las opiniones de las clientes respecto al acceso a la atención e información, dignidad y comodidad, privacidad y confidencialidad, elección informada, libertad de expresar opiniones y continuidad en la atención.

Evaluación de archivos y registros

El personal revisa los archivos del establecimiento, registros de servicios y registros de clientes individuales para determinar si contienen información importante para realizar el seguimiento de emergencias obstétricas y muertes maternas; también para verificar que los registros se mantienen correctamente y si están completos.

Análisis de flujo de clientes (AFC)

El personal realiza seguimiento a las clientes de emergencia desde su llegada a la entrada del establecimiento y a través de puntos clave de su visita, para recolectar información respecto al tiempo de espera de la cliente. El personal utiliza los datos de AFC para identificar y analizar las causas de las demoras.

Guías breves de revisión de caso

Durante las reuniones del personal, los(las) proveedores(as) discuten casos complicados, utilizando historias de caso, registros y resultados de laboratorio, para poder aprender de los resultados y para determinar si los problemas del sistema interfieren con la provisión de atención de calidad.

Medidas de calidad adicionales

Métodos de seguimiento para actividades seleccionadas

El propósito del seguimiento es verificar el progreso realizado para mejorar los servicios, especialmente cuando el aporte del personal ayudó a generar cambios. Una manera de realizar esto es exhibir el avance del mismo plan de acción. Otra manera es realizar el seguimiento de actividades seleccionadas, como se discutió en el capítulo 3, e informar sobre las mismas en las reuniones del personal. Se debe incentivar al personal a desarrollar formas adicionales de mantenerse informado sobre el avance y los problemas.

Investigación externa de muertes maternas (auditoría de fallecimientos)

Aunque la investigación externa (auditoría) puede referirse a la auditoría de servicios, estándares, o casos complicados, este documento se concentra en la investigación externa realizada por un comité de expertos(as) locales de muertes maternas. (La muerte materna se define como el fallecimiento durante el embarazo o dentro de los cuarenta y dos días después del nacimiento). Esta auditoría puede ya existir en su área y puede ser utilizada como aporte al proceso de MC.

CAPÍTULO 4

UTILIZANDO EL LIDERAZGO FACILITADOR Y LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

INTRODUCCIÓN

Las habilidades que comprenden para ser líder incluyen integrar un *enfoque facilitador* dentro de cada aspecto de su trabajo. En el sentido más amplio, un enfoque facilitador incluye apoyar al personal para que pueda y esté motivado a desempeñarse adecuadamente. La parte más importante del papel del(de la) líder facilitador(a) es que el personal esté *habilitado* para usar el proceso de MC, para satisfacer las necesidades de las clientes y para implementar metas institucionales con el fin de brindar AOEm de calidad.

A través de este manual se enfatiza cómo su estilo de liderazgo puede afectar el proceso de MC. Este capítulo discute específicamente habilidades de comunicación y liderazgo, que le ayudarán a ser el líder del proceso de MC de manera facilitadora, constructiva y efectiva. Las primeras dos partes del capítulo brindan algunas sugerencias generales respecto a la supervisión facilitadora y a las habilidades de comunicación; la tercera parte discute como aplicar estas habilidades para conducir las reuniones participativas, que son de suma importancia para el proceso de MC.

HABILIDADES DE LIDERAZGO

Cuadro 18: Habilidades clave para el liderazgo facilitador

- Enfatizar la visión para servicios de AOEm.
- Liderar con el ejemplo.
- Estar bien informado(a) y preparado(a).
- Delegar apropiadamente.
- Incentivar el sentido de pertenencia.
- Trabajar efectivamente con grupos.
- Mediar en conflictos.
- Reforzar lo positivo y demostrar entusiasmo.
- Permanecer flexible.

Enfatizar la visión y metas de la atención obstétrica de emergencia

Como el(la) líder del equipo, su habilidad de expresar y enfatizar la visión del establecimiento para AOEm es una de las maneras más efectivas para motivar al personal. Si usted está entusiasmado(a) sobre lo que el futuro puede deparar para su establecimiento y si se siente optimista respecto a la habilidad del personal para lograr las metas para el futuro, debe compartir esto con el personal para inspirarlos a seguir esa meta. El personal entusiasmado sobre su visión estará más dispuesto a atravesar un período de cambio para poder lograr las metas. Usted también puede presentar algunas de las estrategias generales y las herramientas para llegar a la meta, como por Ej. aquellas para

MC, de tal forma que el personal se sienta más confiado en la posibilidad de lograr sus propias metas y la visión general de servicios de AOEm en el establecimiento.

Comunicar la visión de calidad de la AOEm en su establecimiento no incluye necesariamente dar discursos en ocasiones formales. Se puede expresar de varias formas:

- A través de ejercicios de grupo en los que el equipo de AOEm manifieste su visión de cómo se verían los servicios si fueran un “modelo” para otros establecimientos.
- Durante la orientación para el nuevo personal, enfatizando la visión de los servicios de AOEm en el establecimiento.
- Durante las reuniones de equipo y supervisión individual, mediante las discusiones de temas específicos de trabajo.
- En un enunciado de visión para documentos oficiales, propuestas, materiales IEC, etc.
- En su apoyo a las decisiones de equipo y conductas que transformen a la visión y metas en acciones.

Liderar con el ejemplo

Ser modelo de conducta es una de las mejores formas de demostrar su compromiso con las metas del equipo. Al usar buenas habilidades de comunicación, demostrar valores de trabajo apropiados y seguir las normas y prácticas correctas, usted demostrará con el ejemplo que cada uno debe actuar siguiendo la visión de servicios de calidad para AOEm.

A continuación algunas formas en las que usted puede liderar con el ejemplo:

- Tratar a **todas** las clientes y al personal con respeto.
- Dejar de hacer lo que esté haciendo para atender las necesidades urgentes de las clientes inmediatamente.
- Compartir la carga de trabajo con otros(as).
- Hacer que los valores se transformen en acciones (por Ej. si se da valor a un ambiente limpio, entonces levante la basura que encuentre a su paso, por ejemplo en un corredor).
- Respete el tiempo de las personas: Llegue al trabajo y a las reuniones a tiempo.
- No desperdicie materiales y suministros.

Estar bien preparado(a)

No puede esperar que las personas lo sigan si usted no está seguro(a) hacia dónde va o sobre qué está haciendo. Usted debe ser un(a) experto(a) en las diferentes habilidades, herramientas de MC y metodologías de resolución de problemas que estará transmitiendo al personal. Siempre esté preparado(a) para reuniones e intervenciones.

Delegar

Cuando asigne a otra persona la tarea de tomar decisiones o supervisar un proyecto, usted está demostrando confianza en su personal y un sincero interés en brindar oportunidades para desarrollar sus cualidades de liderazgo. Recibir responsabilidades puede ser muy motivador, por lo que debe delegar cuando sea apropiado.

Delegar responsabilidades y tareas apropiadamente demuestra:

- *Buena organización:* Usted ha pensado detenidamente sobre las tareas que pueden ser delegadas y cuáles deben permanecer bajo su cargo.
- *Responsabilidad individual en un esfuerzo de equipo:* El personal aprende cómo administrar las tareas por sí mismo y resolver problemas conjuntamente con usted para lograr su propósito.
- *Su papel como líder de equipo:* Usted es el(la) responsable final por los resultados al hacer seguimiento o supervisar al miembro del equipo que implementa una tarea. Delegar no significa abdicar de su papel como líder del proceso de MC.

Incentivar el sentido de pertenencia

El proceso de MC está diseñado para permitir que el personal sea dueño de la calidad de su trabajo. Una de las más importantes características del proceso de MC es el énfasis en las evaluaciones lideradas por el equipo. Los miembros del equipo realizan la evaluación, desarrollan soluciones y procesos de resolución de problemas por sí mismos(as) para mejorar la calidad de los servicios a *sus clientes* y para asegurar un entorno de trabajo más efectivo para *ellos(ellas) mismos(as)*. El sentido de pertenencia se dará solamente cuando el personal empiece a notar que sus esfuerzos pueden hacer la diferencia y si los mensajes que vienen del líder de equipo apoyan el proceso. Usted debe tomar cada oportunidad, tanto en grupos como en encuentros de persona a persona, para incentivar el sentido de pertenencia modelando la apertura a nuevas ideas y la flexibilidad cuando el personal sugiere cambios e implementa mejoras.

Trabajar efectivamente con grupos

Las habilidades necesarias para trabajar efectivamente con grupos —como crear un entorno sin amenazas, llevar adelante reuniones participativas e incentivar la resolución de problemas a través del diálogo abierto— son de vital importancia para que las interacciones de grupo sean un vehículo productivo y efectivo para el proceso de MC. La facilitación exitosa de un grupo ayuda al personal a identificarse como un equipo, y por lo tanto es una habilidad primordial que un líder de equipo debe usar.

Mediar en conflictos

Pueden ocurrir de cuando en cuando conflictos entre los miembros de un equipo durante el proceso de MC, y se le puede pedir a usted que los “resuelva”. Como líder de equipo su meta es promover la solución de problemas entre miembros del equipo; por lo tanto y en forma general, es importante dejar que ellos(ellas) tomen el primer paso para resolver los conflictos antes de acudir a usted. Usted puede modelar un enfoque positivo para la resolución de problemas, siguiendo algunas de las siguientes sugerencias:

- Si un miembro del equipo acude a usted por algún problema que él o ella tenga con un(a) colega, su primera pregunta debería ser: “¿Ha hablado usted con él o ella sobre esto?” Si la persona no lo ha hecho, incentívela a hacerlo y realice el seguimiento más tarde para ver si tuvo éxito.
- Una estrategia de mediación es no discutir conflictos a menos que todos los involucrados en el problema estén presentes en la sala. Esto evita una situación de “división”, en la que cada miembro del equipo puede tratar que usted, como “el(la) jefe” manifieste su acuerdo con su punto de vista.

- Usted puede acordar mediar en un tema en particular si los esfuerzos de la persona del equipo no funcionan. Esto significa ayudar a dos personas a hablar una con otra, siguiendo las reglas del respeto y la confidencialidad.

Reforzar lo positivo y mostrar entusiasmo

Busque oportunidades para mejorar, en lugar de buscar culpables del mal desempeño. Cuando se logran éxitos, asegúrese que el personal esté enterado. Debe crear oportunidades, como por Ej. durante las reuniones de personal, para compartir los sentimientos de éxitos logrados, para reconocer al personal que ha hecho un buen trabajo y para reforzar la idea de que el personal fue el responsable del éxito.

De la misma manera, demuestre entusiasmo por el proceso. El proceso de MC depende del entusiasmo del personal; al mostrar su entusiasmo, será más fácil para los miembros del equipo estar motivados y continuar estándolo, aún si las mejoras en calidad tardan en llegar.

Permanecer flexible

El liderazgo facilitador demanda flexibilidad: El proceso de MC simplemente involucra cambio y cambio significa tratar nuevas estrategias y procedimientos, y adaptarse a las nuevas circunstancias. También usted debe ser flexible con el enfoque mismo de MC. Por ejemplo, ya que cada establecimiento de salud tiene diferentes necesidades, fortalezas y debilidades, algunas de las preguntas en las herramientas de MC pueden necesitar ser adaptadas para ajustarse mejor a las necesidades de su establecimiento. Cada vez que usted use las herramientas se enfrentará a una experiencia diferente porque tendrá a nuevo personal participando, los problemas que enfrenta pueden haber cambiado o el entorno externo puede ser diferente. Es su responsabilidad liderar al personal para que pueda acomodarse a estos cambios. Asimismo, usted está modelando que la flexibilidad puede llevar a la innovación y a mayores mejoras.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN: COMUNICACIÓN DE DOBLE VÍA

Cuadro 19: Habilidades de comunicación para líderes

<p>La comunicación de doble vía comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa. • Demostrar empatía. • Realizar preguntas abiertas. • Parafrasear. • Ofrecer retroalimentación constructiva.

La forma en la que usted se comunica envía un fuerte mensaje sobre su estilo de liderazgo y su punto de vista sobre el personal. A través de sus palabras y de su lenguaje corporal, usted muestra cómo considera su papel de líder: Ya sea como inspector(a) y crítico(a) o como facilitador(a), consejero(a), guía y miembro de un equipo. De la misma manera, usted comunica su punto de vista respecto al personal como subordinado, cuyo trabajo es hacer lo que usted dice

sin replicar o dialogar, o como colegas con preguntas, opiniones e ideas válidas que pueden contribuir a mejorar la calidad de atención. Para poder establecer confianza y un espíritu de cooperación entre usted y el personal, la comunicación debe ser de *doble vía*.

La comunicación de una sola vía incluye dar órdenes e instrucciones, o hacer preguntas cerradas, que pueden ser respondidas solamente con “sí” o “no”. En la comunicación de una sola vía una de las personas no se siente totalmente involucrada en la interacción. Por otra parte, la *comunicación de doble vía*, involucra diálogo, compartir opiniones e ideas de igual manera. Para lograr una buena comunicación de doble vía usted necesitará desarrollar varias habilidades diferentes a las que está acostumbrado(a). Para algunas personas, muchas de estas habilidades son naturales, sin embargo todas ellas pueden aprenderse. Con la práctica, usted puede usar muchas de estas habilidades para incentivar la participación y el sentido de propiedad entre el personal.

La comunicación de doble vía involucra una combinación de habilidades que se discuten más adelante, incluyendo escucha activa, demostrar empatía, hacer preguntas, parafrasear, ofrecer retroalimentación y brindar retroalimentación constructiva (cuadro 19).

Escucha activa

La escucha activa es escuchar a otra persona de manera que se transmita comprensión, interés y empatía. No es lo mismo que oír. La escucha activa requiere energía, habilidades y compromiso. Al usar la escucha activa usted toma conciencia del(de la) interlocutor(a) y demuestra que sus ideas son importantes. Considere algunas de las cosas que se deben hacer y otras que no se deben hacer para la escucha activa (ver cuadro 20).

Cuadro 20: Lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer para la escucha activa

Se debe	No se debe
<ul style="list-style-type: none"> • Concentrarse en lo que diga su interlocutor(a). 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer otras cosas (por Ej. mirar papeles cuando el(la) interlocutor(a) esté hablando). • Dejar que su mente divague o distraerse por eventos que pasen a su alrededor.
<ul style="list-style-type: none"> • Permitir que la persona que habla pueda expresarse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrumpir. • Finalizar las oraciones de su interlocutor(a).
<ul style="list-style-type: none"> • Permitir que la persona que habla controle la conversación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer preguntas que cambien el tema.
<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar las opiniones de su interlocutor(a) como válidas para él o ella. 	<ul style="list-style-type: none"> • Refutar, criticar, juzgar.
<ul style="list-style-type: none"> • Poner atención no sólo a las palabras sino también a los gestos y comportamientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Anticipar que va a decir el(la) interlocutor(a). • Ignorar el contexto emocional.
<ul style="list-style-type: none"> • Evitar que las emociones inhiban la escucha activa sin importar lo que diga el(la) interlocutor(a). 	<ul style="list-style-type: none"> • Enojarse, ponerse a la defensiva, irritarse.

Fuente: Adaptado de Harper y Harper, 1996.

La escucha activa también involucra conductas no-verbales o lenguaje corporal. Las personas que practican la escucha activa deben tener cuidado de usar un lenguaje cultural apropiado para indicar respeto, interés, empatía. Por ejemplo, en muchas culturas occidentales, mirar a las personas a los ojos e inclinar el cuerpo hacia ellas con una postura abierta (sin cruzar brazos y piernas) indica que se está prestando atención a lo que dicen, pero las mismas acciones pueden ser consideradas como falta de educación en otras culturas. Asimismo, el lenguaje corporal puede tener diferentes significados dependiendo de si se está en un grupo o si la comunicación es persona a persona. Entonces, cuando se comunique con el personal es importante estar consciente de su propio lenguaje corporal y comprender qué conductas pueden ayudar o dificultar la escucha activa.

La escucha activa también involucra *detalles verbales y no verbales* para incentivar: Palabras, frases o gestos que muestran atención y el deseo de que la persona continúe hablando. Ejemplos de incentivos verbales incluyen frases como: “Ya veo”, “está claro”, o “ajá”. Los ejemplos de incentivos no verbales pueden incluir asentir con la cabeza, copiar las expresiones faciales de la otra persona (por Ej. sonreír cuando la otra persona sonrío o ponerse serio cuando la otra persona lo hace), y reaccionar emotivamente a lo que diga el(la) interlocutor(a) (por Ej. mostrar preocupación, apoyo, o que se está de acuerdo, a través de las expresiones faciales).

Puede ser que usted practique la escucha activa intuitivamente. Sin embargo, si algunos de los puntos anteriores son nuevos, practíquelos. Este estilo puede parecer poco natural al principio, pero eventualmente lo usará fácilmente, transmitiendo el mensaje a su interlocutor(a) de que usted está escuchando y comprendiendo.

Demostrar empatía

Demuestre que usted comprende cómo se siente el personal sobre una situación cuando expresan sus puntos de vista. Esto les ayuda a que se sientan parte de un grupo y les ayuda a compartir sus sentimientos e ideas. Los enunciados que demuestran empatía pueden ser por ejemplo: “Puedo entender que debe ser difícil para usted...” o “entiendo que este es un problema difícil para usted...”. El usar este tipo de enunciados puede ayudarle a:

- *Reconocer las emociones fuertes:* Por ejemplo, cuando alguien demuestra ira, usted puede contestar: “Puedo ver que se siente frustrado(a)”.
- *Incentivar a las personas a escuchar:* Si el personal siente que usted reconoce verdaderamente sus emociones, será más probable que escuchen lo que usted y otros miembros del personal tienen que decir.
- *Aliviar la tensión discutiendo un problema abiertamente:* Por ejemplo, usted puede decir: “Entiendo por qué sería muy difícil para ustedes realizar una efectiva prevención de infecciones si siempre se presenta el problema de que se acaba la solución para limpieza al finalizar la semana”.
- *Ayudar a alguien a expresar emociones:* Por ejemplo, usted puede decir: “Parece que usted se siente muy identificado con este tema” o “parece que usted ha tenido problemas tratando este asunto anteriormente”.

Realizar preguntas abiertas: ¿Qué, cuándo, cómo, por qué?

Una importante forma de incentivar la comunicación de dos vías es usar preguntas abiertas. Las preguntas abiertas usualmente empiezan con “qué,” “cuándo,” “cómo,” o “por qué”. Incentivan a los miembros del personal a participar, ya que para contestarlas las personas tienen que pensar y responder con oraciones completas —las preguntas no pueden responderse simplemente con un “sí” o “no”. Las preguntas abiertas pueden ser usadas para:

- *Iniciar una charla:* Por ejemplo: “¿Qué piensa usted sobre las prácticas de prevención de infecciones en esta clínica?”
- *Hacer que un miembro del equipo se involucre más:* Por ejemplo, “¿enfermera Ramírez, cuál es su opinión sobre las prácticas de prevención de infecciones en esta clínica?”
- *Hacer que una conversación vuelva a su punto principal:* Por ejemplo, “¿qué otra información necesitamos para resolver este problema?”

Parafrasear

Parafrasear ayuda a aclarar lo que se ha dicho y demuestra su comprensión del mensaje del interlocutor. El parafraseo puede introducirse con: “Entonces, en otras palabras...”, “parece que...”, o “permítame asegurarme que entendí esto”. Usar esta técnica le ayudará a:

- *Aclarar lo que alguien está diciendo:* Por ejemplo, “parece ser que ustedes piensan que estamos pasando demasiado tiempo discutiendo la prevención de infecciones”.
- *Resolver conflictos entre participantes:* Por ejemplo, “parece que el Dr. Márquez piensa que nuestras prácticas de prevención de infecciones son adecuadas, y la enfermera Ramírez piensa que todavía se puede hacer algo para mejorarlas”.
- *Llegar al fondo de los temas:* Es difícil hablar sobre algunos temas. Al parafrasear, el(la) facilitador(a) puede ayudar a los(las) participantes a hablar sobre la raíz de los problemas usando enunciados tales como: “En otras palabras, este problema es más profundo de lo que parece ser. La enfermera Martínez dice que los medicamentos de emergencias generalmente no están disponibles, por lo que piensa que debe guardar medicamentos vencidos hasta que lleguen los nuevos suministros”.
- *Demstrar comprensión:* “Yo entendí que usted quería decir esto. Estoy en lo cierto?” (Y proceda a resumir el enunciado de la persona).
- *Incentive a los participantes tímidos:* “Gracias señora Pérez. Lo que ella sugiere es que la lista de obligaciones se coloque sobre el lavamanos en lugar de la pizarra de anuncios en la oficina de la partera”.

Ofrecer retroalimentación constructiva

Como líder de equipo necesitará discutir frecuentemente con el personal sus puntos de vista sobre su desempeño respecto a la implementación de MC. Otro término para esto es ofrecer *retroalimentación*, y ésta será más efectiva cuando es:

- Positiva: Señalando fortalezas, progresos, logros.
- Constructiva: Identificar vacíos, enfocarse en encontrar soluciones e indicar que se debe hacer en forma distinta.

Cuando el desempeño es bueno y la calidad de los servicios es alta, usted como el líder de equipo debe encontrar continuamente formas de reconocer esto y elogiar al personal. Las felicitaciones

por un trabajo bien hecho son siempre bienvenidas, y reforzar lo positivo motiva al personal a continuar con los mismos estándares de desempeño.

Sin embargo, existen circunstancias cuando el desempeño necesita mejorarse. Al usar *retroalimentación constructiva* usted puede comunicar claramente qué necesita cambiarse sin ser demasiado crítico(a) o punitivo(a). Comunicar simplemente a alguien que está haciendo algo mal no es efectivo, ya que su meta es mejorar el desempeño a largo plazo y ayudar a resolver problemas. La crítica sin una verdadera comunicación de doble vía puede resultar en buscar excusas, herir sentimientos, depresión, enojo, falta de confianza y autoestima, y causar que el(la) empleado(a) trate de evitarlo a usted o al trabajo. Al final, no ayuda a resolver los problemas de bajo desempeño debido a que la persona no siente que la escuchan y tampoco tiene una idea clara sobre qué debe hacer en forma correcta.

Considere lo siguiente cuando brinde retroalimentación al personal:

- *Elija el tiempo y el lugar apropiado:* Elija un momento cuando usted piensa que la persona esté lista para escuchar. Evite horas en que la persona esté ocupada, cansada o enojada. No brinde la retroalimentación en público, ya que el(la) empleado(a) estará muy a la defensiva o se sentirá humillado(a). Asimismo, evite dejar pasar mucho tiempo ya que el impacto se verá debilitado.
- *Transmita su intención positiva:* Esto requiere de alguna preparación: Si usted piensa que no obtendrá el resultado positivo esperado no brinde retroalimentación. Empiece con enunciados muy neutrales como “tengo algunas ideas sobre el tema de...”, “por qué no revisamos el tema de...” , “me gustaría discutir...”.
- *Señale una meta común:* Esto ayuda a la persona a comprender la importancia de la retroalimentación e incentiva el espíritu de equipo. Use “nosotros” cuando enuncie un problema para enfatizar la meta común. Por ejemplo: “Sr. López, necesitamos facilitar el acceso de las clientes al equipo clínico tan rápido como sea posible. He observado que algunas clientes no pueden llegar al área de emergencia debido a que allí no hay nadie que las oriente”.
- *Describa específicamente lo que ha observado:* Enfóquese en la conducta o en la acción, no en la persona. Evite enunciados con “usted”: En lugar de decir “usted realizó un mal trabajo en la preparación de esos informes”, puede decir, “los reportes estaban incompletos”. Evite comentar sobre la personalidad de la persona: En lugar de decir “si usted no fuera tan flojo(a), podría terminar el trabajo en el tiempo esperado”, puede decir: “Frecuentemente, estos informes no se envían a tiempo”. Sea específico(a), breve y vaya al punto. Señale qué es lo que la persona está haciendo bien y luego describa (o demuestre) lo que él o ella puede cambiar para mejorar. En la medida que sea posible, limite la retroalimentación a una sola conducta o tema, ya que cubrir muchos temas al mismo tiempo puede ser abrumador y resultar en una respuesta defensiva de la persona.
- *Enuncie el impacto de la conducta o acción:* Enlace la conducta no deseada o acción con la satisfacción de la cliente y los resultados para el programa o metas deseadas. Por ejemplo: “Si las clientes tienen que esperar por orientación sobre cómo llegar a la sala de maternidad, su salud se encontrará en mayor riesgo”, o “si el registro de la cliente no está completo a tiempo para el siguiente turno, disminuirá el tiempo de respuesta del personal que ingrese, ya que no tendrán los antecedentes necesarios sobre lo que ha pasado; esto compromete la continuidad de la atención”.

- *Pida a la otra persona que responda:* Incentive a que se den respuestas. Por ejemplo: “¿Qué es lo que piensa sobre lo que he dicho?”, “¿cuál es su punto de vista sobre la situación?”, “¿cuál es su perspectiva?”
- *Enfoque la discusión hacia las soluciones:* Aclare sus expectativas y brinde consejos, capacitación y acompañamiento. Explore soluciones conjuntamente y elija las más realistas. Acuerde volver a reunirse luego de cierto intervalo de tiempo para discutir el progreso de los miembros del personal y otros temas que puedan surgir entretanto.

Escuche con atención, use el lenguaje corporal apropiado, incorpore técnicas de escucha activa para incentivar el diálogo abierto, y establezca un entorno donde la solución de problemas en forma conjunta sea posible.

APLICANDO HABILIDADES DE FACILITACIÓN Y COMUNICACIÓN CUANDO SE CONDUCEN REUNIONES PARTICIPATIVAS

Para que el personal trabaje conjuntamente de forma efectiva como un equipo para mejorar la calidad, es importante brindar oportunidades para reunirse y discutir ideas, reconocer los éxitos, discutir problemas y tomar decisiones conjuntas sobre cómo avanzar. El énfasis del enfoque de MC se concentra en el equipo trabajando conjuntamente. Por lo tanto, su trabajo como líder del equipo será más fácil y más efectivo si puede reunir la energía del grupo para conducir el proceso de MC en su establecimiento. Esta sección trata de las reuniones como una estrategia gerencial de MC, cómo organizarlas y qué tipo de liderazgo y habilidades de comunicación son más útiles.

Qué se puede lograr con las reuniones

Se pueden tomar decisiones y planear acciones más efectivamente en reuniones que en forma individual. Al hacer participar a todo el personal colectivamente para compartir información, resolver problemas y reconocer los servicios, su diaria “intervención de crisis” se verá reducida, y usted y su equipo se podrán concentrar mejor en la prestación de servicios de calidad. Específicamente las reuniones con miembros del personal representan oportunidades para:

- *Informar:* Gran parte de la ineficiencia en el trabajo es causada por la falta de información. Use las reuniones para revisar protocolos y procedimientos, discutir responsabilidades, informar sobre avances y cambios, etc., con gran parte del personal.
- *Encontrar soluciones:* Escuche las ideas para lograr soluciones que provengan de todos los niveles del personal. Explique cómo aquello que parece ser un pequeño problema en un área puede causar demoras y problemas a través de todo el servicio de AOEm. Discuta los temas antes de que se conviertan en problemas.
- *Reconozca:* Demuestre a las personas que su trabajo se nota. Haga que el(la) médico(a) que manejó bien una emergencia esté presente en la revisión del caso, el(la) enfermero(a) principal reporte sobre estadísticas de seguimiento de medicamentos de emergencia, o el(la) jefe del banco de sangre explique el procedimiento para poder cumplir con los requerimientos de sangre a media noche.

Las reuniones de personal programadas regularmente son generalmente el mejor foro para realizar muchas de las actividades del proceso de MC. Las reuniones de personal deben ser realizadas por lo menos una vez al mes, y *cada* reunión debe incluir:

- Un breve resumen de caso.
- Un seguimiento al plan de acción.

Otros ítems para la agenda pueden ser actualizaciones sobre estándares o guías, informes sobre estadísticas mensuales o seguimiento a indicadores, noticias del Ministerio de Salud, o informes de otros departamentos en el hospital o establecimiento.

Además de estas reuniones, algunas veces, cuando un tema más complejo necesita ser tratado, como realizar una auditoría de fallecimiento o revisar los hallazgos de la evaluación anual de AOEm, para lo cual nuevos temas/problemas pueden ser añadidos dentro del plan de acción, necesitará convocar a una reunión adicional. El cronograma (ver capítulo 3) muestra el patrón que varias reuniones pueden tener en un establecimiento usando el proceso de MC.

Planificando reuniones

Cuando se planea una reunión, ya sea de rutina o para un evento específico, siempre debe tener en mente su propósito y el resultado deseado. Mantener su atención en las metas de la reunión le ayudará a decidir a quién convocar y cómo enfocar la participación. Considere lo siguiente cuando planifique una reunión que se espera sea exitosa:

- Determine el propósito y el resultado esperado de la reunión.
- Desarrolle una agenda que contenga:
 - El propósito o los objetivos de la reunión
 - Horas de inicio y finalización de la reunión, y el tiempo asignado para cada tema.
 - El lugar de la reunión.
 - Una lista de participantes o departamentos representados (si fuera posible).
 - Los ítems que serán cubiertos.
 - Quién será el(la) responsable de cada ítem.
- Distribuya o coloque la agenda antes de la reunión.
- Asegúrese que los(las) responsables de presentar cada ítem conozcan qué se espera de ellos(ellas), cuenten con lo necesario y el tiempo suficiente para la presentación.
- Identifique quién deberá hacer las presentaciones en la reunión. Si el propósito de su reunión es asegurar que todo el personal obtenga conocimientos actualizados sobre temas de prestación de servicios, cambios en protocolos o los resultados de la actividad de MC, usted involucrará a todo el personal. Si la reunión es sobre un tema específico, usted identificará quién debe participar y asegurar su presencia. No todas las personas necesitan ser incluidas en todas las reuniones.
- Asigne responsabilidades para tomar notas de las decisiones o acciones que se hayan acordado.
- Asegúrese que las decisiones realizadas y las acciones acordadas reciban el seguimiento deseado y de forma apropiada, para que puedan ser informadas a las personas involucradas en las reuniones una vez que se hayan realizado.
- Asegúrese que se tomen actas escritas de las reuniones y colóquelas o distribúyalas a los(las) participantes de las reuniones, como también a los(las) que estuvieron ausentes.

Tiempos

Elija una hora para la reunión donde sea menos probable interrumpir los servicios que ofrece el establecimiento. Si las clientes generalmente acuden temprano por la mañana y dejan el lugar para la hora del almuerzo, lleve adelante sus reuniones por la tarde. Asegúrese que los servicios estén cubiertos y que las personas que los están cubriendo conozcan dónde está usted y el resto

del personal en caso de emergencia. El personal participará con más entusiasmo si sabe que usted ha hecho todo lo posible para realizar la reunión de forma que no cause demoras en los servicios o inconvenientes para las clientes o el personal.

Lugar

Si tiene la opción de elegir un lugar para las reuniones, seleccione uno con el entorno físico apropiado. Los miembros del equipo necesitan sentirse cómodos(as) para poder participar plenamente en las reuniones. Si no están cómodos(as) pueden dejar de prestar atención, tratar de retirarse más temprano y dejar de interactuar como se espera. Cuando se elija un lugar de reunión, ponga atención a los elementos físicos:

- Temperatura y ventilación (considere calefacción, aire acondicionado, ventiladores, ventanas abiertas, etc.).
- Iluminación (ni demasiado oscuro, ni demasiado iluminado).
- Ruido (elija un lugar que no provoque distracciones).
- Asientos (asegúrese que se cuenten con el número apropiado de sillas, nadie debe estar de pie).

Finalmente, elija un lugar donde todos los miembros del personal se sientan a gusto [por Ej. el personal nuevo se puede sentir incómodo al reunirse en la oficina del(de la) director(a)].

Disposición de los asientos

El lugar donde se sientan las personas durante una reunión tiene mucho que ver con su nivel de comodidad y el grado de participación en las charlas y decisiones que se tomen en la reunión. Debido a que el trabajo de MC incluye a personal de todos los niveles, trate de disponer la sala de forma que se ajuste al tamaño y propósito de su reunión, donde se pueda tener un clima de igualdad. Por ejemplo, las personas que se sientan una frente a otra tienden a interactuar más, básicamente debido a la accesibilidad. Aquí brindamos algunas sugerencias de disposición para los asientos:

- Teatro: Cuando existe un líder de mesa o tarima y los(las) participantes se sientan en filas de asientos mirando a la mesa principal.
- Aula: Donde hay un líder de mesa o tarima y los(las) participantes están sentados(as) en fila mirando hacia la mesa principal.
- Cuadrado/rectángulo con espacio abierto al medio: Donde todos los(las) participantes se sientan mirándose unos a otros(as) y las mesas están dispuestas en un cuadrado u óvalo con un espacio en el medio.
- Redonda: Donde todos(as) los(las) participantes se sientan en un círculo o alrededor de una mesa circular.
- Grupos en pequeñas mesas: Donde todos(as) los(las) participantes se sientan en una serie de pequeñas mesas distribuidas en la habitación.
- Mesas en forma de U: Donde los(las) participantes se sientan en mesas que han sido dispuestas en forma de U.

Las últimas tres son las disposiciones de mesas más convenientes para discusión de grupos e interacción, principalmente porque ninguna posición es dominante y todos los miembros del grupo pueden verse. Si usted tiene que usar una sala con los asientos dispuestos con anterioridad, como por Ej. un auditorio, deberá apoyarse en las técnicas de facilitación para grupos y otros

procesos para reuniones a fin de asegurar que todo el personal pueda hablar. Ver la siguiente sección para sugerencias.

Incentivando la participación

- Aunque usted haga todo lo posible en una reunión para incentivar al personal a participar, algunas veces puede desear mantener una conversación informal fuera de la reunión con alguna persona que no desee hablar en grupo.
- Antes de la reunión, ayude al personal a realizar presentaciones eficientes y directas cuando informan sobre aspectos del proceso de MC.

Conduciendo reuniones participativas

Conducir reuniones realmente participativas puede ser un desafío al principio. La jerarquía médica dentro del establecimiento tratará de dar el tono de la reunión, como también las jerarquías sociales formadas por género, clase, etnia y religión. Debido a que las jerarquías están enraizadas en cada sociedad, se deben aprender nuevas conductas para que todos los presentes en las reuniones de MC puedan sentirse cómodos(as), contribuyendo con sus ideas a la discusión, y se conviertan en miembros activos de un grupo.

Su trabajo cuando conduzca reuniones de MC es ayudar a los miembros del equipo de AOEm a adoptar nuevas formas de interactuar entre ellos(ellas). Por ejemplo, usted puede estar más acostumbrado a dar órdenes que a trabajar como miembro de un equipo. Sin embargo, a través del tiempo los éxitos del grupo serán la mejor guía. A medida que el grupo trabaja conjuntamente para enfrentar y resolver problemas, se podrán ver los beneficios de las ideas provenientes de un grupo diverso de personas y se sentirán motivados a convertir las ideas en acciones.

Específicamente, usted debe aprender a:

- Empoderar a otros(as), especialmente en la toma de decisiones y resolución de problemas.
- Incentivar la discusión en lugar de dar órdenes.
- Hacer preguntas en lugar de pensar que usted tiene las respuestas.
- Escuchar la opinión de los(las) otros(as) con una mente abierta.
- Creer que todos(as) pueden tener buenas ideas.

De la misma forma, los miembros del equipo pueden estar acostumbrados a aceptar órdenes o evitar el escrutinio. Para participar equitativamente en el MC, deben aprender a:

- Compartir opiniones en grupo, aún cuando los(las) supervisores(as) estén presentes.
- Tomar responsabilidad por sus acciones.
- Expresar sus sentimientos y permanecer abiertos(as) a los de otras personas.
- Pedir lo que necesitan.
- Negociar apoyo para sus opiniones.

Usted puede ayudar al personal a usar estas nuevas conductas a través de procedimientos para reuniones participativas, modelando las conductas usted mismo(a) y realizando el acompañamiento a los que traten estas nuevas conductas. Aquí brindamos algunas sugerencias:

Procedimiento para las reuniones

- Use la disposición de los asientos para mezclar niveles de personal (ver la parte previa sobre disposición de asientos). Si las sillas no se pueden colocar efectivamente, usted puede designar los sitios anticipadamente.
- Use ejercicios de calentamiento, por Ej. que cada persona presente a la que esté sentada a su lado.
- Respete los tiempos de la agenda, para contar con suficiente tiempo para la discusión luego que se hagan los informes.
- Cuando sea posible, pida a varias personas del personal que realicen informes.
- Establezca reglas básicas que incentiven el respeto, como por Ej. llegar a tiempo, no interrumpir o tener conversaciones paralelas, y no hay “preguntas tontas”.
- Al final de la reunión, resuma sus observaciones del proceso participativo: Qué se desarrolló bien y qué se puede hacer diferente como grupo la próxima vez. Ésta puede ser una oportunidad para involucrar al personal en el proceso, haciendo una ronda de preguntas para obtener la retroalimentación de cada persona (en esta ronda de preguntas cada miembro del personal tiene oportunidad de hablar brevemente, compartir un logro o una preocupación).

Modelando conductas participativas y brindando acompañamiento a los(las) participantes

- Abra las puertas para desechar roles tradicionales. Por ejemplo, ofrézcase a tomar las actas o escriba la lluvia de ideas en un rotafolio para que no se espere que el(la) secretario(a) sea el(la) encargada de estas tareas.
- Use las habilidades de comunicación facilitadora con cada una de las personas. Esto demostrará que la opinión de cada persona es valorada sin importar su posición en la jerarquía del establecimiento (deje de hablar o escribir cuando los(las) participantes hablan, haga contacto visual, sonría o asienta cuando sea apropiado, resuma sus comentarios o sugerencias cuando terminan, etc.).
- Demuestre su desacuerdo con respeto. Se debe debatir con el tema no con la persona — no haga sentir mal a la persona y no ataque en forma personal.
- Llegue temprano, bien preparado(a) e inicie y cierre la reunión a tiempo.
- Motive al personal a tomar riesgos. Puede recordarles que algunas de las ideas que parecen ser insensatas al principio pueden contribuir a soluciones óptimas. Modele cómo escuchar con respeto para incentivar al personal para que exprese ideas novedosas.
- Hable sobre las fortalezas. Inicie cualquier análisis de problema o reunión de personal con un enunciado sobre las buenas noticias: Un parto exitoso luego de una complicación, tasas de complicaciones reducidas (si las estadísticas están disponibles), o algún comentario halagador de un(a) visitante externo(a) sobre el manejo de un proceso o tema en particular. Si no tienen ninguna buena noticia para informar, puede preguntar al personal si ellos tienen alguna. Las personas generalmente son muy modestas para mencionar cualidades positivas si es que no se les pregunta.
- Brinde ejemplos concretos sobre mejoría en la calidad. A las personas les gusta escuchar “historias de la vida real” sobre cómo instituciones prominentes también tienen problemas. Sin embargo, no brinde nombres de instituciones o personas. Es importante mantener la confidencialidad y asegurar al personal que sus problemas no serán discutidos en otro servicio durante ejercicios de MC.

- Mantenga los(las) participantes enfocados(as) en el tema que se discute. Aunque usted esté actuando más como un(a) guía que como un(a) director(a), debe mantener control de la reunión. Su trabajo principal es mantener la discusión enfocada y evitar la repetición de temas cuando sea posible.

CAPÍTULO 5

COORDINANDO EL MONITOREO MÉDICO: LA VISITA DE APOYO EXTERNO

¿QUÉ ES EL MONITOREO MÉDICO?

El monitoreo médico para la atención obstétrica es la evaluación de los servicios obstétricos de un establecimiento por parte de un(a) supervisor(a) que no pertenece al servicio, con énfasis en la oportunidad y respuesta para emergencias obstétricas. El monitoreo médico cubre los mismos aspectos de prestación de servicios que se encuentran en la evaluación de AOEm que usted y su equipo de AOEm realizan regularmente. El monitoreo médico, como se describe en este capítulo, se enfoca en contar con una perspectiva externa sobre el proceso de MC. Por lo tanto, este capítulo discute las visitas periódicas de supervisores(as) externos(as) o expertos(as) técnicos(as) para el monitoreo médico, enseñanza y facilitación de resolución de problemas, referidos como las “visitas de apoyo externo”. Este capítulo le ayudará a:

- Coordinar estas visitas.
- Estructurar las visitas para seguir los cuatro pasos del proceso de MC.
- Maximizar el aspecto educativo de estas visitas, trabajando conjuntamente con los(las) expertos(as) visitantes para realizar el monitoreo médico de forma constructiva.
- Integrar los hallazgos dentro de su plan de acción continuo.

La evaluación de un(a) monitor(a) externo(a) tiene la ventaja de brindar una perspectiva objetiva sobre el desempeño técnico, oportunidad y la prestación de servicios en general, que se podrán añadir a las evaluaciones realizadas por los(las) líderes de equipo en el establecimiento y el personal. Otras contribuciones que pueden realizar los(las) supervisores(as) visitantes o los(las) expertos(as) técnicos(as) son:

- Brindar asistencia técnica y acompañamiento en el momento.
- Facilitar la resolución de problemas que requieren de ayuda externa (por Ej. suministro de agua, cambios de políticas, personal, presupuesto, etc.).
- Modelar la interacción proveedor(a)-cliente.
- Actualizar al personal sobre cambios en normas nacionales.
- Hacer el seguimiento a visitas previas y planes de acción.
- Motivar al personal.
- Brindar retroalimentación sobre el proceso de MC.

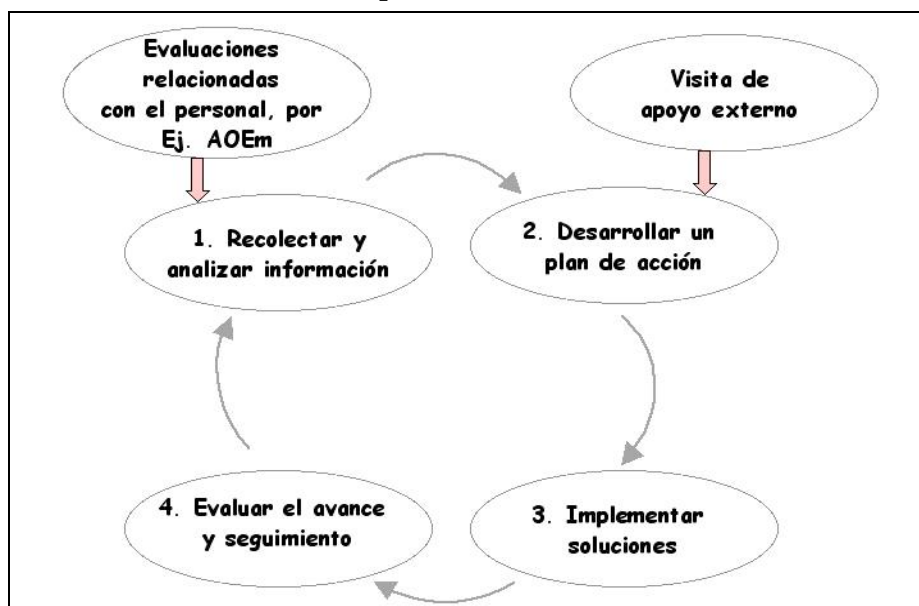
¿QUIÉN DEBE REALIZAR UNA VISITA DE APOYO EXTERNO?

Los(las) supervisores(as) externos(as) o los(las) expertos(as) técnicos(as) pueden provenir del Ministerio de Salud (MS), oficinas centrales, departamentos regionales o de distrito del MS, del personal académico de una facultad de medicina, o de una organización no gubernamental (ONG) apropiada, como la Sociedad de Obstetricia y Ginecología. Un(a) supervisor(a) externo(a) o un(a) experto(a) técnico(a) que realiza el monitoreo médico específicamente para AOEm debe contar con capacitación obstétrica y ginecológica, estar actualizado(a) con las estándares nacionales e internacionales, y tener un vínculo oficial con el sistema general de salud. Es aceptable y deseable que las personas que cuentan con un amplio abanico de antecedentes profesionales (por Ej.

enfermeros(as) parteros(as), como también médicos(as) observen tantos aspectos de los servicios como sea posible de acuerdo a su competencia. El(la) monitor(a) médico(a) debe realizar su visita de forma constructiva, usando la observación directa, acompañamiento y buenas habilidades de comunicación, además de estar dispuesto(a) a incorporar sus hallazgos dentro del proceso de MC que se esté realizando en el establecimiento. El éxito de la visita de apoyo externo depende de la habilidad de la persona que visita para hacer sentir bien al personal, trabajar con ellos como un(a) compañero(a) y eliminar dudas sobre acciones punitivas.

INCORPORANDO EL MONITOREO MÉDICO DENTRO DEL PROCESO DE MC

Cuadro 21: El proceso de monitoreo médico



Aunque existen muchas formas de realizar monitoreo médico, este proceso debe seguir los mismos cuatro pasos de MC en la medida que sea posible (ver cuadro 21). Algunas ventajas son:

- El personal se sentirá menos amenazado porque están familiarizados con el proceso.
- Usar el formato del plan de acción para estructurar la identificación de problemas y desarrollo de soluciones incrementará la posibilidad de que los hallazgos del monitoreo contribuyan positivamente a los esfuerzos continuos de MC.
- La revisión del progreso durante cada visita de monitoreo incrementará la responsabilidad del personal y del(de la) monitor(a).
- Compartir los hallazgos de la evaluación de AOEm en el establecimiento ayudará a enfocar las visitas de monitoreo.

Más adelante se explica cómo se puede conducir el monitoreo usando los cuatro pasos del proceso de MC.

Recolectar y analizar información

- Con el personal y los(las) administradores(as) seleccionados(as) en el establecimiento, el(la) monitor(a) **recorrerá todo** el establecimiento y **observará** la atención a las clientes. Este recorrido debe incluir todas las áreas que reciben y las que no reciben clientes (ver cuadro).

- El(la) monitor(a) *dialogará con el personal* y preguntará sobre problemas con el agua y la electricidad, suministros, equipos en mal estado, eliminación de los desperdicios; también revisará la preparación para las emergencias.
- El(la) monitor(a) *entrevistará a las clientes*.
- El(la) monitor(a) *revisará y examinará los registros* (archivos de clientes, estantes donde se guarden suministros, mantenimiento de equipo, sangre disponible). Él o ella puede elegir llevar adelante una *revisión de caso* con el personal. Detalles para llevar adelante una revisión de caso se incluyen en el manual de herramientas.

Incorporar la retroalimentación de la visita externa dentro del plan de acción del establecimiento

Una parte importante de la agenda del día es que el(la) monitor(a) visitante se reúna con el personal para presentar y discutir los hallazgos del día de la visita y revisar el progreso en el plan de acción con que se cuente. Igualmente reconocer los logros y el trabajo bien realizado. Si el monitor desea brindar retroalimentación individual al personal que no sea de carácter positivo, esto debe hacerse en forma privada. El personal también debe saber que hará el(la) monitor(a) para realizar el seguimiento a los problemas que necesitan soluciones externas. Finalmente, el personal debe recibir cualquier nueva guía e informes en este momento.

Una vez que el personal del servicio recibe la retroalimentación del(de la) monitor(a) externo(a), pueden discutir los problemas identificados y cualquier recomendación concreta provista por el(la) monitor(a) o que haya surgido de alguna charla. Estos problemas y recomendaciones deben luego ser incorporados dentro del plan de acción existente del establecimiento.

Implementar soluciones

La implementación generalmente se realizará luego que el(la) monitor(a) se retira del establecimiento. Es responsabilidad del(de la) monitor(a) redactar un informe de la visita y hacer el seguimiento a cualquier parte del plan de acción que requiera apoyo externo. El informe de esta visita debe estar disponible para que el personal pueda leerlo.

Evaluar el progreso y seguimiento

Debe haber espacio en la agenda para revisar y evaluar el progreso realizado entre visitas. El enfoque debe dirigirse a realizar el seguimiento a las recomendaciones realizadas durante la visita previa y en revisar el progreso de cualquier otra actividad de MC planteada en el plan de acción. Esta etapa también será para que el(la) monitor(a) comunique los resultados de estas acciones de las que él o ella se han hecho responsables. Se debe involucrar al personal tanto como sea posible en estas discusiones; idealmente, una reunión con el personal será una actividad a realizar para cualquier visita.

EL PAPEL DEL(DE LA) LÍDER DEL EQUIPO EN EL MONITOREO MÉDICO

Cuando una visita de apoyo externo ha sido acordada, usted puede hacer mucho como líder de equipo para establecer el tono y curso de los eventos del día. A continuación se encuentran sugerencias para ayudar a coordinar la visita de monitoreo médico:

Antes de la visita:

- Entregar al(a la) monitor(a) una copia del cuadro 22, “Qué evaluar”, que se encuentra al final de este capítulo, para que él o ella se familiarice con las prácticas de evaluación en su establecimiento.
- Hacer los arreglos de fecha, hora, sala de reuniones para la visita, como sea conveniente para el(la) monitor(a) externo(a) y que maximice la participación del personal. Informe al personal (verbalmente, como también colocando un anuncio) sobre los arreglos realizados.
- Trabajar con él o ella para identificar qué aspecto(s) del servicio necesita(n) ser cubierto(s) en la siguiente visita y qué herramientas de evaluación usará el(la) visitante. Específicamente, muestre las más recientes evaluaciones de AOEm y otros hallazgos de las evaluaciones de MC y subraye las áreas que necesitan particular atención por parte del(de la) monitor(a).
- Actualícelo(a) sobre el proceso de MC que se realiza en su establecimiento y cómo sus hallazgos serán usados para complementar esas actividades.
- Planifique la visita para maximizar la observación directa de procedimientos clínicos.
- Explique el propósito y el alcance de la visita al personal e infórmeles qué servicios serán observados y qué herramientas serán usadas.
- Identifique qué personal estará directamente involucrado en la visita de monitoreo médico. Asegúrese que se les brinde atención durante su participación.

Durante la visita:

- Revise la agenda del día con el(la) monitor(a). Asegúrese que incluya tiempo para la observación directa de los procedimientos clínicos; un recorrido de los servicios relacionados (como se describe en el cuadro 22); interacción con el personal, incluyendo acompañamiento; y tiempo para que el personal presente el estado actualizado del plan de acción y el proceso de MC en general.
- Mantenga los procedimientos de observación tan discretos como sea posible para no interrumpir la prestación normal de los servicios, sin embargo incluya el personal apropiado en el proceso de observación.
- Incentívelo(a) a usar el acompañamiento y retroalimentación constructiva cuando interactúa con el personal (ver apéndice).
- Pídale que reserve cualquier retroalimentación negativa o discusión de problemas complejos para sesiones de interacción privada.
- Mantenga al equipo de AOEm involucrado en la visita. Por ejemplo, haga que presenten el plan de acción, revisen el progreso y haga que el(la) monitor(a) incorpore sus hallazgos en las recomendaciones.

Entre las visitas:

- Mantenga al monitor(a) externo(a) actualizado(a) respecto a las actividades de MC, especialmente las relacionadas a sus observaciones durante el monitoreo médico.

¿QUÉ DEBE EVALUARSE?

El cuadro 22 presenta una lista de las categorías amplias que deben tenerse en cuenta cuando el(la) monitor(a) está evaluando los servicios de AOEm en su establecimiento. Comparta esta tabla con él o ella antes de la visita para ayudar a estructurar el proceso de evaluación.

Cuadro 22: Qué evaluar: El recorrido con el personal

Instrucciones		
<p>(1) Dónde ir: El recorrido del establecimiento debe incluir todas las áreas de atención a clientes y de atención auxiliar que participan para brindar servicios de AOEm.</p> <p>(2) Qué hacer: Durante el recorrido, concéntrese en la observación y hable con clientes y con todos los niveles del personal, brindando asistencia técnica en el momento y revisando los registros.</p> <p>(3) Cómo usar esta tabla: Durante el recorrido las siguientes categorías en general, que se encuentran en esta tabla, deben ser tomadas en cuenta y no usadas como una lista de verificación. De esta manera el(la) monitor(a) está libre para observar, enseñar y discutir.</p> <p><i>Nota:</i> El(la) monitor(a) puede elegir hacer una REVISIÓN DE CASO con el personal para evaluar las siguientes categorías, especialmente si no hay casos de emergencias. (Las guías para revisión de casos se encuentran en este manual de herramientas).</p>		
Categoría de servicio	Cómo evaluar	Qué buscar (ejemplos)
Establecimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Recorrido <ul style="list-style-type: none"> - <i>Áreas de clientes</i> (salas de espera, baños, áreas de exámenes, pabellones, áreas de procedimientos). - <i>Áreas no reservadas para clientes</i> (área de procesamiento de instrumentos, área de desechos, depósitos, banco de sangre). • Observar la estructura. • Discutir con el personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Está cada área limpia y estructuralmente bien dispuesta? • ¿Cuentan con agua corriente? • ¿Se cuenta con energía eléctrica? • ¿Existe un sistema de apoyo para la electricidad y el agua? • ¿Últimamente, se han interrumpido los servicios por falta de agua o electricidad?
Oportunidad para responder a emergencias.	<ul style="list-style-type: none"> • Observe un caso de emergencia, si fuera posible. • Pregunte al personal sobre el último caso de emergencia, cómo se manejó, qué se hizo bien y qué necesita mejorarse. • Pregunte sobre protocolos de emergencia existentes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con habilidades, disponible 24 horas al día y que conozca como: <ul style="list-style-type: none"> - Reconocer señales de complicaciones. - Iniciar manejo de emergencia. - Manejar complicaciones. - Realizar RCP. - Localizar la camilla de emergencia más cercana. • Completar los carros de emergencia con equipo de emergencia, suministros y medicamentos disponibles (oxígeno/ambú, mascarilla/succión) (ver instrumento de evaluación para AOEm) en todas las áreas de atención a las clientes, incluyendo sala de cirugía. • Se monitorea presión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria, y sangrado antes, durante y después de la atención. • Transporte (auto, chofer, gasolina) y un servicio de referencia para complicaciones que el establecimiento no pueda manejar. • Las clientes son estabilizadas antes de su transporte.

continúa

Cuadro 22: Qué evaluar: El recorrido con el personal (continuación)

Categoría de servicio	Cómo evaluar	Qué buscar (ejemplos)
Personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Observar la disponibilidad del personal. • Revisar la tabla de turnos para prestar servicios 24 horas. • Contactar al proveedor(a) en servicio en el momento para hacer una prueba. <p>Pregunte al personal sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Su experiencia respecto a ubicar al personal durante la noche y días festivos. - Si el personal es adecuado y funcional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lista de turnos actuales con información de nombres y contactos, colocada en áreas de atención a clientes y sala de enfermería. • Personal disponible en el lugar que pueda: <ul style="list-style-type: none"> - Asistir en el trabajo de parto y parto normal. - Manejar una complicación (como eclampsia, hemorragia, infección). - Realizar evacuación uterina, cesárea y parto asistido. • Disponibilidad de anestesia.
Equipos/ suministros/ medicamentos.	<p>En cada sala, observe el equipo, suministros, medicamentos y comente con el personal:</p> <p>Verifique la disponibilidad y funcionamiento del equipo como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tanque de oxígeno. • Máquina de anestesia. • Esterilizador de instrumentos. • Máquina de succión. • Refrigerador. • D&C. • Equipo de aspiración manual endouterina. <p>Revise contenidos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estantes de suministros. • Bandejas de medicamentos. • Camillas de emergencia. • Juegos de instrumentos, como por Ej. para cesárea. • Juegos de ropa de cama. 	<p>Para el equipo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cada pieza de equipo está disponible donde debería estar? • ¿Es funcional? ¿Puede el personal demostrar su funcionamiento en el momento? • ¿Existe un sistema funcionando para la reparación y mantenimiento? <p>Para suministros y medicamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Son apropiados? • ¿Se cuenta con suministros adecuados para la cantidad de clientes que se atiende? ¿Se queda el personal sin suministros? • ¿Se cuenta con medicamentos en cantidad suficiente para la cantidad de clientes? ¿Se queda el personal sin medicamentos? <p>Almacenamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Usa el personal un sistema de “primero en llegar-primero en salir”? • ¿Se almacenan los medicamentos y suministros en un lugar seco y seguro? • ¿Los medicamentos están dentro de su fecha de uso? • ¿Se cuenta con suministro de cloro disponible y se mantiene en un lugar seco? <p>Para juegos de instrumentos y camillas de emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se cuenta con bandejas con medicamentos de emergencia en cada área de atención al cliente? • ¿Se cuenta con camillas de emergencia en las áreas de atención a clientes (ver instrumento de evaluación de AOEm)? • Están completos los equipos para realizar cesáreas.

continúa

Cuadro 22: Qué evaluar: El recorrido con el personal (*continuación*)

Categoría de servicio	Cómo evaluar	Qué buscar (ejemplos)
Técnica clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Observe la mayor cantidad de procedimientos que sea posible (evaluación, examen de trabajo de parto, parto, parto asistido, reparación de laceraciones, extracción manual de placenta, cesárea, etc.). • Observe el manejo de la mayor cantidad posible de casos con complicaciones. • Si la observación no es posible, realice una revisión de caso de una complicación. 	<p>Para cada cliente que observe tome en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La rapidez de la evaluación y manejo —dentro de los 15 minutos de la llegada de los casos de emergencia. • Manejo apropiado. • Técnicas correctas de procedimientos. • Si la cliente está inestable, tratamiento para estabilizarla (por Ej. líquidos IV, sulfato de magnesio o diazepam, oxitocina) provisto prontamente. • Corrija las prácticas inadecuadas de prevención de infecciones.
Anestesia.	<ul style="list-style-type: none"> • Observe el uso de anestesia. • Pregunte al(a la) anestesista qué usa para las cesáreas y cómo lo usa. • Observe el equipo para anestesia. • Revise los protocolos de emergencia para manejar complicaciones relacionadas a la anestesia. 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se monitorea a la cliente durante la pre-medicación, procedimiento y pos-procedimiento? • Se usa anestesia local cuando es posible, como por Ej. para evacuación uterina? • ¿Se controla el dolor de la cliente? • ¿Se cuenta con personal disponible capacitado en el uso seguro de la anestesia? • ¿El personal de la sala de operaciones está capacitado para reconocer las complicaciones de la anestesia y reanimar (conocimiento del personal sobre RCP y procedimientos de emergencia)?
Prevención de infecciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Observe las prácticas antes, durante y después de la atención a la cliente (por Ej. exámenes, procedimientos, cirugía). • Observe o pida al personal que describa cómo se procesan los instrumentos. • Observe cómo los desechos médicos (por Ej. placenta, objetos corto-punzantes) son procesados y desechados (por Ej. enterrándolos, quemándolos). 	<ul style="list-style-type: none"> • Descontaminación: Instrumentos colocados en una solución de cloro al 0.5% por 10 minutos antes de procesar. • Objetos corto-punzantes desechados en contenedores resistentes a cortes, inmediatamente después de su uso. • Cloro (suministro adecuado y almacenado en un lugar seco). • Campo estéril se mantiene durante la inserción de líquidos IV, cirugía, colocación de catéter Foley. • Instrumentos esterilizados y guardados apropiadamente. • Guantes esterilizados y batas para proveedores(as) para procedimientos de cirugía y parto. • Asepsia en todos los procedimientos (campo estéril, áreas restringidas y semi-restringidas, separación de limpio y sucio). • Sitio para desechos (protegido del acceso público, de animales y con correcto mantenimiento).

continúa

Cuadro 22: Qué evaluar: El recorrido con el personal (*continuación*)

Categoría de servicio	Cómo evaluar	Qué buscar (ejemplos)
Interacción proveedor(a)-cliente.	<ul style="list-style-type: none"> • Observe durante cualquier interacción proveedor-cliente: <ul style="list-style-type: none"> - Clientes. - Miembros de la familia u otros que acompañen a las personas, como por Ej. parteras tradicionales. 	Trato con: <ul style="list-style-type: none"> • Respeto. • Amabilidad y empatía. • Privacidad y confidencialidad. • Información provista apropiada.
Atención pos-servicio.	<ul style="list-style-type: none"> • Observe sala pos-quirúrgica y sala de recuperación. • Observe la atención a la cliente externa para seguimiento. • Hable con el personal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se monitorea después de procedimientos y partos la PA, FC, FR y sangrado: <ul style="list-style-type: none"> - Luego de procedimientos médicos: Cada 15 minutos. - Durante cirugía: Cada 5 minutos. - Luego de la cirugía: Cada 15 minutos por una hora, luego cada hora hasta dar de alta. • Se cuenta con un lugar disponible con atención especializada 24 horas al día para clientes que retornan con emergencias. • Todas las complicaciones pos-quirúrgicas reciben seguimiento de rutina ya sea en el establecimiento o en la comunidad.
Orientación luego de dar de alta.	<ul style="list-style-type: none"> • Observe la orientación al dar de alta. 	<ul style="list-style-type: none"> • El personal brinda información (oral y escrita) sobre atención de rutina, señales de peligro y dónde acudir para emergencias 24 horas al día. • El personal brinda control del dolor si es necesario (por Ej. para complicaciones pos-aborto o pos-cesárea). • Se brinda orientación sobre salud sexual y reproductiva según sea apropiado (por Ej. referencia a servicios de salud reproductiva adicionales, orientación y servicios para planificación familiar, incluyendo clientes pos-aborto). • Para las complicaciones pos-aborto o clientes con malos resultados neonatales, se brinda apoyo emocional. • Comunicación de doble vía. • Se planea el seguimiento en el establecimiento o en la comunidad.

continúa

Cuadro 22: Qué evaluar: El recorrido con el personal (*continuación*)

Categoría de servicio	Cómo evaluar	Qué buscar (ejemplos)
Archivos y registros.	<p>Revise los ingresos de 20 a 30 clientes en los <i>registros del establecimiento</i> como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajo de parto y parto. • Sala de operaciones. • Sala de maternidad. <p>Revise de 5 a 10 <i>registros de clientes</i> para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Casos normales. • Casos complicados (eclampsia, hemorragia, transfusión de sangre, cesárea). 	<p>Los registros del establecimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Están siempre completos? • ¿Hay una columna para complicaciones y siempre se llena? • ¿Hay una columna para procedimientos y siempre se llena? • ¿Hay una columna de resultados para madre y bebé? • ¿Se anota la razón para cesárea? <p>En los archivos de clientes: Los registros contienen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Examen de admisión incluyendo PA, FC y FR? • ¿Diagnóstico? • ¿Tratamiento? • ¿Resultado? • ¿Notas de procedimiento (medicamentos, indicaciones/hallazgos, procedimientos)? • ¿Notas pos-operatorias y para después de dar de alta (estatus/instrucciones)? • ¿Consentimiento informado?

APÉNDICE

DESEMPEÑO INDIVIDUAL Y

EL PROCESO DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

El proceso descrito en este manual enfatiza un enfoque de equipo para la prestación y el mejoramiento de la calidad del servicio. Al mismo tiempo, cada miembro del equipo tiene la responsabilidad de analizar su propio rol cuando brinda servicios de AOEm y poner el empeño para mejorar su desempeño al máximo posible. **Todo** miembro del equipo, ya sea personal médico, de apoyo o administrativo, necesita reconocer que la excelencia individual es esencial para un enfoque de equipo y para brindar servicios de calidad. El personal también necesita ver que usted como líder de equipo les apoyará en sus esfuerzos para brindar la mejor AOEm posible en el establecimiento.

Ninguna estrategia por sí sola será suficiente para motivar y hacer participar al personal en el mejoramiento de servicios: La mejoría en los servicios y la capacitación necesitan estar acompañadas por reconocimiento a los esfuerzos individuales, líderes que apoyen al equipo, desarrollo del personal y acompañamiento de los(las) líderes, para lograr mejorías duraderas en la calidad de servicios de AOEm que presta el personal. Así, a medida que los principios de reconocimiento individual, responsabilidad y motivación, se van incorporando paulatinamente dentro del proceso de MC, el personal creará cada vez en mayor medida un sentido de pertenencia respecto a la calidad de su trabajo.

El objetivo final es impulsar el *compromiso y la motivación individual*. Cada miembro del personal debe ser capaz de observar su propio desempeño y preguntarse: “¿Cómo lo hice hoy? ¿Qué puedo hacer en forma diferente mañana?” Al realizar un compromiso con la excelencia individual, el personal luchará para lograr su mejor esfuerzo, sin importar que éstos sean reconocidos, penalizados o ignorados. Como líder del equipo, usted comprenderá que la mejor manera de inculcar este espíritu de compromiso individual es demostrarlo con su propio desempeño.

Este apéndice lo lleva a través de los pasos del proceso de MC desde el punto de vista de cada miembro del personal y explora cómo articularlo con la mejoría en la calidad de atención en general.

RECOLECTAR Y ANALIZAR LA INFORMACIÓN

Cuando se realizan las evaluaciones de MC lideradas por el equipo, como por Ej. la evaluación de AOEm o el análisis de flujo de clientes, el personal puede reconocer la necesidad de aclarar los alcances del trabajo individual (tareas y responsabilidades de oportunidad o respuesta en emergencias). El primer paso es evaluar las responsabilidades individuales para poder comparar lo existente con lo ideal. El enfoque de las evaluaciones individuales varía ampliamente: Pueden ser descripciones de trabajo escritas en su establecimiento y la revisión de desempeño puede ser parte de la supervisión. Por otra parte el personal puede estar trabajando en un entendimiento mutuo aunque no escrito de quién hace qué. Sin importar qué componentes existen en su

establecimiento, el equipo debe decidir cómo quiere llevar adelante este componente de MC y usted debe enfatizar que las personas estarán involucradas en la revisión de su rol en los servicios de AOEm.

La autoevaluación puede ser realizada en la modalidad “uno a uno” con un(a) supervisor(a) o con usted como líder del equipo; puede realizarse como una actividad en un taller de MC; o puede realizarse en forma privada con las personas, revisando sus propias fortalezas y debilidades. Sin importar cuál de éstos enfoques se utilice, la evaluación individual debe complementar el proceso continuo de MC para:

- Clarificar el rol del individuo en la AOEm y cómo encaja dentro de la visión más amplia de equipo.
- Identificar necesidades para mayor capacitación u otras actividades para el desarrollo del personal.
- Descubrir áreas de habilidades que muestren fortalezas que pueden estar siendo subutilizadas por el personal y que pueden empezar a aplicar.
- Identificar áreas dónde se necesite mejorar el desempeño.

Como líder del equipo, usted debe asegurar que estas actividades encajen y se complementen con el proceso continuo de MC. Dada la diversidad de personal involucrado en la AOEm (de diferentes departamentos o servicios en el establecimiento) y las diferentes formas de realizar evaluaciones, puede ser que usted no esté directamente involucrado(a) en cada una de éstas. Sin embargo, puede ayudar a planificar la actividad, incluyendo la evaluación individual en el plan de acción general y haciendo del seguimiento una parte rutinaria dentro de su rol de líder.

Es conveniente diseñar evaluaciones individuales de manera que si el personal las está realizando de manera privada, o conjuntamente con los(las) supervisores(as), o con usted como líder de un equipo, se sigan estos pasos:

- *Autoevaluación o contar con alguien que observe el desempeño actual* (cuadro 23).
- *Revisar los estándares o guías para la tarea.* Si éstos no existen, observe el alcance de trabajo o descripción de funciones, o trabaje con otras personas para delinear los pasos o elementos de una actividad o un procedimiento que no esté cubierto.
- *Con otro personal, como fuera apropiado, determine la diferencia entre el desempeño existente y el desempeño ideal.*
- *Identificar brechas en las habilidades o desempeño.* Cuando el desempeño no está cumpliendo con los estándares, la persona debe preguntarse: “¿Conozco cómo desempeñarme correctamente? ¿Conozco la información relevante y/o los protocolos?” Cuando la respuesta a estas preguntas es “no”, éstas se llaman *brechas en habilidades*. Por otra parte, cuando una persona tiene las destrezas e información pero aún así su rendimiento no es óptimo, oportuno, o no es adecuado con la frecuencia suficiente; utiliza procedimientos inapropiados; o directamente su rendimiento es nulo, éstas se llaman *brechas en el desempeño*. Las brechas de habilidades y de desempeño responden a soluciones diferentes.
- *Identificar causas subyacentes para brechas de destrezas y de desempeño.* (Utilice la técnica de los “múltiples por qué” descrita en el capítulo 3). Algunas veces, a pesar de las destrezas e información adecuadas, una persona no asume las responsabilidades de manera correcta. O algunas veces, cuando una persona hace algo correctamente y reacciona de manera apropiada en una emergencia parece no haber ninguna diferencia en

el resultado, nadie lo toma en cuenta, o de alguna manera esta persona podría ser penalizada por realizar un esfuerzo extraordinario. De la misma manera, puede ser que nadie se percate de que el desempeño de una persona sea deficiente o que haya descuidado sus deberes habituales. Si estos temas son parte de las causas subyacentes de un problema, ningún esfuerzo de capacitación o información mejorará la calidad de los servicios. Cuando una persona se siente invisible, poco apreciada y sin apoyo, las brechas del desempeño se incrementarán.

- *Identificar fortalezas.* La evaluación también brinda la oportunidad para observar si la persona está desempeñándose correctamente. Cuando se aclaran las fortalezas, una persona sabrá qué es lo que debe continuar haciendo, puede transferir sus habilidades a otras personas, o puede encontrar formas de usar estas habilidades en su trabajo.

DESARROLLANDO UN PLAN DE ACCIÓN

Puede ser de mucha ayuda para los miembros del personal llenar y revisar periódicamente su propio plan de acción personal, y pueden iniciar este proceso cuando el equipo desarrolla su plan de acción para el MC general en el establecimiento. Aún cuando alguien no está mencionado específicamente en el plan de acción general para implementar alguna actividad, su trabajo puede verse afectado por el cambio propuesto. Por ejemplo, la hermana supervisora Ramírez recibió la responsabilidad de colocar un protocolo en las áreas de atención al cliente, pero *todos(as) los (las) enfermeros(as)* deben ajustarse al mismo.

Cuadro 23: Análisis del desempeño individual del personal

<p><i>Brecha en habilidades e información</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La persona no sabe cómo realizar su trabajo. • La persona no tiene la información correcta. • La persona no tiene claro cuál es su rol/responsabilidad. 	<p><i>Brecha en Desempeño</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • La persona sabe cómo realizar su trabajo, pero <ul style="list-style-type: none"> - lo realiza parcialmente o incorrectamente. - No lo realiza con la frecuencia necesaria. - Utiliza un procedimiento inapropiado.. - No hace nada.
<p><i>Causas subyacentes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de capacitación. • Fuentes de información inadecuadas. • Falta de ayudantes en el trabajo. • Falta de descripción de funciones. 	<p><i>Causas subyacentes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de retroalimentación sobre su desempeño. • Obstáculos en el ambiente de trabajo (falta de equipo, suministros, agua, electricidad, etc.). • Sistemas de apoyo inadecuados. • Penalizado o ignorado por un desempeño correcto. • Beneficio por tener un desempeño incorrecto/inadecuado.
<p>Fortalezas</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • <i>¿Qué aspectos del trabajo están siendo bien realizados?</i> <ul style="list-style-type: none"> - Habilidades técnicas (médicas, logísticas, administrativas, etc.). - Habilidades de comunicación. - Habilidades de trabajo de equipo. • <i>¿Existen fortalezas/habilidades que están siendo subutilizadas?</i> 	

De esta manera cada enfermero(a) podría incluir “pasos a realizarse en los protocolos pos-operatorios para cada cliente y notificar a la hermana supervisora si la condición de la cliente cambia” en su plan de acción personal.

Adicionalmente, el proceso de evaluación individual descrito en la sección anterior ayudará a un individuo a notar de manera más clara qué se requiere en su trabajo de rutina para estar listos(as) para atender y responder a una emergencia. Al pensar en su propio rol en AOEm, los miembros del equipo pueden identificar qué deben cambiar en su desempeño y qué necesitan para realizar estos cambios. Esto podría incluir, discutir un problema con el(la) supervisor(a), encontrar una solución con otro miembro del personal, o realizar un compromiso individual de excelencia.

Si usted desea que los miembros del equipo realicen un plan de acción personal, usted como líder del equipo debe modelar el mismo y seguirlo apropiadamente.

Como se discutió en el capítulo 3, un paso importante para desarrollar un plan de acción es encontrar soluciones para lidiar con las causas subyacentes de un problema. Generalmente, la capacitación es considerada esencial para mejorar el desempeño, sin embargo, la capacitación está diseñada para transferir habilidades y conocimientos, y no pueda abordar otras causas subyacentes. Entonces, es importante que las personas busquen una solución capaz de responder a las causas subyacentes que se encuentren.

Soluciones a las brechas de habilidades e información

Si una de las causas subyacentes de un problema es que cierto personal carece de habilidades o conocimiento para desempeñar su trabajo correctamente, entonces algún tipo de capacitación será necesario. Usted y el equipo deben considerar varias opciones de capacitación y seleccionar las que cubran la clase de habilidad/información que se necesita y que sea accesible al personal. También necesita determinar la capacidad de su establecimiento para cubrir los servicios mientras el personal está en capacitación. Existen varias opciones de capacitación:

- *Programa formal fuera del establecimiento* para grupos de personal o individuales. Usted necesitará identificar qué programas de capacitación están disponibles, si el currículo es apropiado para las brechas identificadas de habilidades e información, si se puede cubrir el trabajo mientras el personal esta en capacitación, y si los recursos financieros están disponibles para cubrir los costos de capacitación.
- *Capacitación formal en el establecimiento* es particularmente buena cuando se enfatiza el enfoque de equipo a la prestación de servicios. Usted necesitará evaluar si alguien en el establecimiento tiene las habilidades técnicas y capacitación necesarias para realizar las sesiones o si un(a) experto(a) externo(a) es necesario(a). Los procedimientos específicos del establecimiento se podrán cubrir mejor en sesiones de capacitación in-situ, como: Revisar y practicar procedimientos de emergencia en la noche o en días feriados.
- *Orientación informal y acompañamiento*. La capacitación no debe estar necesariamente limitada a un proceso formal en el grupo. Usted puede transmitir información y permitir que el personal practique las destrezas en un ambiente de apoyo cuando esté actuando como preceptor. Cuando toma un enfoque de acompañamiento para transferir habilidades, la capacitación se convierte en un proceso continuo en el que los encuentros con el personal son oportunidades para enseñanzas y prácticas.

Soluciones a brechas de desempeño

Cuando el personal con destrezas adecuadas y conocimiento no brinda servicios de calidad, la capacitación no ayudará a mejorar su desempeño. Asimismo, usted descubrirá que la capacitación es solamente el primer paso para resolver un problema, y una vez que la capacitación se complete, serán necesarios otros pasos para ayudar al personal a utilizar sus habilidades de manera apropiada. En general, las soluciones a las brechas de desempeño necesitan enfocarse en asegurar que el *resultado* de una conducta correcta y apropiada del personal *apoye* (en lugar de ignorar o penalizar) sus acciones. De esta manera se incentiva a que actúen en forma similar nuevamente, mejorando su desempeño continuamente a través del tiempo. Ejemplos de maneras de tratar las brechas de desempeño se listan a continuación:

- *El mismo proceso de MC.* Éste proceso puede ser utilizado para reforzar cómo el desempeño individual (bueno y/o malo) afecta la calidad del servicio. Revisiones de caso, recolección de información, seguimiento e implementación a partes del plan de acción, son instancias específicas donde se reconoce el desempeño individual.
- *Supervisión facilitadora.* Esta es otra oportunidad para mostrar a los miembros del equipo que sus esfuerzos están siendo apoyados. Cuando existe un contacto y una comunicación de doble vía entre los(las) líderes del equipo y el personal, muchas brechas de desempeño pueden resolverse de manera individual.
- *Cambios en los sistemas.* Cuando usted desarrolla un plan de acción, generalmente se enfoca en sistemas de apoyo para mejorar. El personal no puede responder a una emergencia cuando el instrumental no está en funcionamiento o las medicinas están expiradas. Concentrarse en las debilidades del sistema, como: Mantenimiento, supervisión o adquisición, no solamente hará que el buen desempeño sea posible sino que elevará el espíritu del personal cuando observen que la gerencia trata de satisfacer sus necesidades.

IMPLEMENTANDO SOLUCIONES

Una vez que las causas subyacentes y posibles soluciones han sido identificadas, usted y el equipo deben convertir las palabras y planes en acciones. En lo posible, debe concentrarse en el desempeño individual mientras el personal lleva a cabo las responsabilidades listadas en el plan de acción, lograr mejorías en su desempeño, probar nuevos procedimientos, tratar arduamente de hacer un mejor trabajo. Todo el personal se beneficiará de su atención durante este tiempo. El método que se describe a continuación le ayudará a combinar la enseñanza y las habilidades prácticas en el establecimiento impulsando e incentivando al personal para que se implementen los cambios.

Orientación a través del acompañamiento

El acompañamiento es un enfoque de “uno a uno” que utiliza observación, modela, brinda retroalimentación constructiva y motiva la transferencia y mejoría de las habilidades. Por lo tanto brinda apoyo individual impulsando los esfuerzos del personal para cambiar su propio desempeño.

El acompañamiento difiere de la capacitación formal en que se realiza “en el momento”. Usted aprovecha la oportunidad para capacitar cuando sea posible; y, en lugar de indicarle a alguien qué hacer, pone énfasis en los comportamientos. Probablemente usted no tenga

responsabilidades de supervisión para todas las personas involucradas en el proceso de MC o no tenga la experiencia técnica para todos los procedimientos necesarios para responder a emergencias obstétricas. Sin embargo, como líder del equipo, tendrá muchas oportunidades para transferir destrezas relacionadas con la AOEm a través del acompañamiento. A continuación algunos pasos de acompañamiento:

- *Observación.* Observe inicialmente el desempeño actual, antes de sugerir cambios. Construya sobre las habilidades existentes de los miembros del personal.
- *Modele.* Esto se refiere a demostrar de manera competente y explicando claramente la nueva conducta. Brinde a los miembros del personal la oportunidad de realizar preguntas. Realice preguntas abiertas para sondear la comprensión del personal (por ejemplo: “¿Cuáles son los tres pasos que utilizará? En lugar de “¿entiende lo que tiene que hacer?”).
- *Práctica.* Escuchar o leer sobre lo que se va a hacer no es tan efectivo como practicar un procedimiento en el momento. Indique a los miembros del personal que demuestren su habilidad para realizar su trabajo mientras usted observa.
- *Retroalimentación constructiva.* Siga la práctica con su evaluación de desempeño, enfatizando qué se hizo bien, y añadiendo qué es lo que la persona puede hacer de manera diferente la próxima vez. Continúe ofreciendo práctica y retroalimentación hasta que los(las) miembros se sientan cómodos(as) con el procedimiento. La retroalimentación constructiva se basa en un intercambio de ideas y reacciones de doble vía de manera concreta y respetuosa (más detalles sobre retroalimentación constructiva se encuentran en el capítulo 4).
- *Transferir habilidades.* Al utilizar el acompañamiento como una técnica de capacitación se asume que muchas habilidades y destrezas se aprenden gradualmente, y que el desempeño adecuado tomará práctica y retroalimentación a través del tiempo. Usted puede necesitar dividir tareas complejas en sub-destrezas y gradualmente aumentar la cantidad que debe demostrar. Los miembros del personal también necesitarán varias pruebas para lograr un nivel satisfactorio en su desempeño. Eventualmente, los miembros del personal podrán practicar la nueva conducta sin supervisión, y usted podrá gradualmente disminuir el tiempo invertido, modelar, practicar y brindar retroalimentación —pero recuerde incluir el reconocimiento al desempeño mejorado en algún aspecto del proceso de MC.

EVALUACIÓN DEL AVANCE Y SEGUIMIENTO

Cuando se logra un objetivo de MC (por Ej. disminuir el tiempo necesario para reunir al equipo de cirugía en el turno de la noche), es importante que el personal observe cómo sus esfuerzos contribuyeron al logro en general. En este caso, no solamente el(la) cirujano(a), anestesista y enfermero(a) de la sala de operaciones deberán ser felicitados, sino también el chofer de la ambulancia y el(la) enfermero(a) del turno de la noche en el pabellón, deben ser felicitados. Si las personas se sienten incómodas con elogios individuales en público, se pueden encontrar otras maneras de reconocer su contribución: Describa de manera general cómo las personas siguieron el nuevo proceso de llamadas con buenos resultados, exponga los datos de seguimiento del tiempo transcurrido entre la llamada hasta cuando el equipo estuvo listo para operar, o mencione, en una revisión de caso, cómo esta reducción de tiempo contribuyó a un resultado positivo.

Si el personal está utilizando un formulario estructurado para la evaluación individual y establecimiento de objetivos, pueden decidir ellos(ellas) mismos(as) la frecuencia de una revisión formal de avance hacia objetivos de desempeño individual.

A medida que el personal se apropia más de la calidad de atención ofrecida en el establecimiento, se preguntarán ellos(ellas) mismos(as): “¿Cómo lo hice hoy?, ¿qué puedo hacer diferente mañana?, y ¿cómo puedo hacer mayor diferencia en la calidad de servicio que brindamos?” Este tipo de autoevaluación demuestra que el personal puede comprender claramente cómo la calidad de su desempeño individual es crítica en aportar a la habilidad del equipo para salvar vidas cuando se presentan emergencias obstétricas.

REFERENCIAS

- Berwick, D.M., et al. 1990. *Curing health care* [Curando la Atención en Salud]. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Bruce, J. 1990. “Fundamental elements of quality care: A simple framework” [“Elementos fundamentales de la atención de calidad: Una estructura simple”]. *Studies in Family Planning*. 21(2):61-91.
- EngenderHealth. 2002. *Community COPE®: Building partnership with the community to improve health services* [COPE® Comunitario: Construyendo sociedad con la comunidad para mejorar los servicios de salud]. New York.
- EngenderHealth. 1995. *COPE®: Client-oriented, provider-efficient services—A process and tools for quality improvement and other reproductive health services* [Servicios para cliente orientado proveedor eficiente—Un proceso y herramientas para mejoramiento de la calidad y otros Servicios de salud reproductiva]. New York.
- EngenderHealth, 2003. *COPE® Handbook: A process for improving quality in health services, revised edition* [COPE® Manual: Un proceso para mejoramiento de la calidad en servicios de salud, edición revisada]. New York.
- EngenderHealth. 1999. *Facilitative supervision handbook* [Manual de supervisión facilitadora]. New York.
- EngenderHealth. 1996. *Medical monitoring handbook* [Manual de monitoreo médico]. Borrador de trabajo. New York.
- Harper, A., y Harper, B. 1996. *Team barriers: Actions for overcoming the blocks to empowerment, involvement and high performance* [Barreras de los equipos: Acciones para superar los bloqueos al empoderamiento, involucramiento y al desempeño de alto nivel]. New York: MW Corporation.
- Huezo, C., y Díaz, S. 1993. “Quality of care in family planning: Clients’ rights and providers’ needs” [“Calidad de la atención en planificación familiar: Derechos de los(las) clientes y necesidades de los(las) proveedores(as)”]. *Advances in Contraception*. 9:129-139.
- Imundo, L. V. 1993. *The effective supervisor’s handbook* [Manual del (de la) supervisor (a) eficaz]. New York: AMACOM.
- McCaffery, J., et al. 2000. *Performance improvement: Stages, steps and tools* [Mejoramiento del desempeño: Fases, pasos y herramientas]. North Carolina: INTRAH.
- Mager, R. F. 1992. *What every manager should know about training* [Lo que todo gerente debe saber sobre capacitación]. Atlanta: The Center for Effective Performance.
- Senge, P. M. 1990. *The fifth discipline: The art and practice of the learning organization* [La Quinta Disciplina: El arte y la práctica de una organización en aprendizaje]. New York: Currency Doubleday.

Thaddeus, S., y Maine, D. 1994. “Too far to walk: Maternal mortality in context” [“Muy lejos para ir a pie: Mortalidad materna en contexto”]. *Social Science & Medicine*. 38(8): 1091-110.

UNICEF. 1997. *Guidelines for monitoring the availability and use of obstetric services* [Guías para monitorear la disponibilidad y uso de servicios obstétricos]. Figure 12.

Naciones Unidas. 1966. *International Covenant on Economic, Social and cultural rights* [Convención Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales]. G.A. Res. 2200^a (XXI), 21 U.N. GAOR, Supp. No. 16, U.N. Doc. A / 6316 (1996), 993 U.N.T.S. 3 (Article 12.12^a, “General Comments on its Implementation”), entró a regir en enero 3, 1976.

Organización Mundial de la Salud (OMS) / FNUAP / UNICEF/Banco Mundial. Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMPAC). 2000. *Managing complications in pregnancy and childbirth: A guide for midwives and doctors* [Manejo integral del embarazo y parto: Una guía para parteros(as) y médicos(as)]. Ginebra: OMS.