



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

**PROYECTO ASSIST
DE USAID**

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



Actividades en la puesto de salud de Llano de Ánimas ejecutadas afuera del puesto de salud. © 2019 Foto por Elena Hurtado

Estudio de Caso

INVOLUCRAMIENTO DE LOS PUESTOS DE SALUD EN LA MEJORA DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN EL CONTEXTO DE ZIKA EN GUATEMALA

DICIEMBRE 2019

Este estudio de caso fue escrito por Alejandro Vargas Moreno de University Research Co., LLC (URC) y elaborado gracias al apoyo del pueblo estadounidense a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y su Proyecto “Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud” (ASSIST). El proyecto es manejado por University Research Co., LLC (URC) bajo los términos del Acuerdo Cooperativo AID-OAA-A-12-00101. Para mayor información sobre las actividades de ASSIST, favor de visitar www.usaidassist.org o escribir a assist-info@urc-chs.com.

RESUMEN

De junio de 2017 a junio de 2019, el hospital, la maternidad periférica y el centro de salud del municipio de Amatitlán, Guatemala, participaron en los Colaborativos de Mejoramiento de la Calidad de la atención a mujeres en edad reproductiva –embarazadas y no embarazadas- y niños menores de 2 años, en el contexto de la epidemia de Zika, impulsados por el proyecto Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST) de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). En enero de 2019, el equipo de mejora del centro de salud decidió expandir el mejoramiento a los nueve puestos de salud de Amatitlán donde no se hacía el tamizaje, la consejería, ni la entrega de condones para la prevención de la transmisión sexual del Zika a las embarazadas.

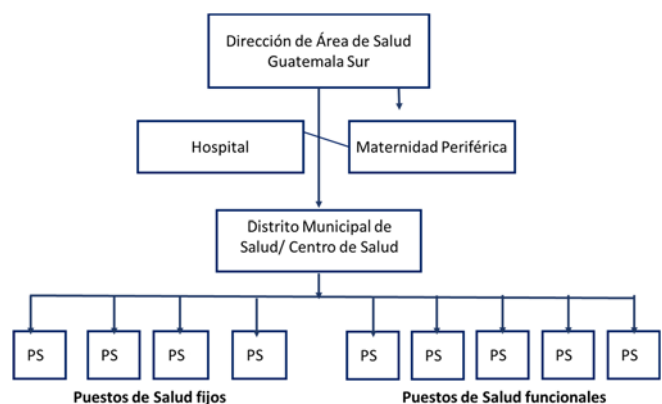
Con el apoyo de ASSIST, se capacitó al personal de los puestos de salud en los componentes de la atención prenatal, en el contexto de Zika. El equipo de mejora del centro de salud también les compartió una de sus mejores prácticas: el uso de un sello en los expedientes clínicos para recordar y anotar el tamizaje, la consejería y la entrega de condones a las embarazadas. Además, quisieron compartirles otros elementos de la mejora de la calidad, como son: el trabajo en equipo, la medición de indicadores y el aprendizaje colaborativo. Este estudio de caso describe el proceso ejecutado para formar equipos de puestos de salud que adoptaran las mejores prácticas del centro de salud, midieran indicadores y juntos aprendieran cómo mejorar su desempeño.

ANTECEDENTES

Amatitlán, a solamente 30 Km de la ciudad capital es el municipio más al sur del departamento de Guatemala y pertenece al área de salud de Guatemala Sur. El sistema de salud pública del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) en Amatitlán está organizado en una Dirección de Área de Salud (DAS), con un Hospital Nacional, una Maternidad Periférica y un Centro de Salud, todos ubicados en la cabecera municipal. Para la provisión de servicios en el área rural, hay nueve puestos de salud (PS) clasificados en: cuatro “fijos” y cinco “funcionales” (ver **Figura 1**). Los puestos fijos generalmente tienen dos auxiliares de enfermería. Los puestos funcionales, que cubren las aldeas más lejanas, cuentan con una auxiliar de enfermería y un médico del centro de salud que rota por los cinco puestos. Cada puesto de salud cubre más de una aldea y una población de entre 2,000 y 7,000 personas, menos gente los puestos funcionales y más los puestos fijos.

De junio de 2017 hasta junio de 2019, el hospital, la maternidad y el centro de salud de Amatitlán participaron en los Colaborativos de Mejora de la planificación familiar, la atención prenatal (APN), del recién nacido y de la niñez en el contexto de la epidemia de Zika impulsados por el proyecto Aplicando la Ciencia para Fortalecer y Mejorar los Sistemas de Salud (ASSIST). Estos servicios fueron muy exitosos en probar ideas de cambio novedosas y mejorar sus indicadores de calidad en la atención en el contexto del Zika. Por ejemplo, ellos fueron los creadores de los “circuitos de

Figura 1. Organización del Sistema de salud pública del Distrito Municipal de Salud de Amatitlán, en el Área de Salud de Guatemala Sur



atención y consejería” en la maternidad periférica, por lo que no es de extrañarse que quisieran expandir sus buenas prácticas a los servicios del primer nivel de atención.

En cinco de seis DAS donde trabajó el proyecto ASSIST, algunos centros de salud, espontáneamente, y otros en la etapa de ampliación del colaborativo, fueron paulatinamente abarcando a los PS de su jurisdicción hasta alcanzar 347 PS. En la expansión encontraron al personal del primer nivel muy motivado a participar porque “tenemos muchos años de no recibir capacitación (especialmente los puestos más lejanos), a pesar de que es en este nivel donde primero nos damos cuenta de las enfermedades y donde deberían resolverse el 80% de ellas”. No obstante, en los PS por haber solo uno o dos proveedores – generalmente, un auxiliar de enfermería- no se formó equipos de mejora específicos ni se les pidió medir indicadores. Este estudio de caso presenta la experiencia del Distrito Municipal de Salud (DMS) de Amatlán en introducir estos componentes de la mejora de la calidad al trabajo en sus nueve PS.

ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La expansión del mejoramiento colaborativo de la atención prenatal a los nueve PS de Amatlán inició en enero de 2019 con una línea de base por medio de la cual el centro de salud se dio cuenta que no se hacía el tamizaje de Zika, ni se daba consejería en Zika, ni se entregaban condones para la prevención de la transmisión sexual del Zika en embarazadas. Con el apoyo de ASSIST, se capacitó al personal de los PS en estos componentes de la atención prenatal. Además el equipo del centro de salud les compartió una de sus “mejores prácticas”: el uso de un sello para recordar y anotar el tamizaje, la consejería y la entrega de condones en la consulta prenatal a las embarazadas (ver **Figura 2**).

Adicionalmente, la directora del centro de salud, Dra. Blanca Rosa Guevara Téllez, le preguntó al equipo: “¿Cómo hacemos para compartirles a los puestos de salud, no solo el sello, sino otros elementos de la mejora de la calidad como son: el trabajo en equipo, la medición de indicadores y el aprendizaje unos de otros, cuando en los puestos solo hay una enfermera auxiliar?”. Como una vez al mes las enfermeras de los puestos de salud se reúnen en el centro de salud, el equipo decidió capacitarles en la reunión de marzo de 2019, en la medición de indicadores y preguntarles cómo se podrían organizar en equipos de mejora para el aprendizaje colaborativo.

Figura 2. Sello para el registro del tamizaje de Zika, la consejería y la entrega de condones para la prevención de la transmisión sexual del Zika a mujeres embarazadas en el DMS de Amatlán

TAMIZAJE, CONSEJERÍA Y ENTREGA DE CONDONES POR ZIKA EN APN

| | | | |
|------------------|------------------------------------|---------------------------------|---|
| FECHA | <input type="text"/> | REFERIDA | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| PRIMERA CONSULTA | <input type="checkbox"/> | RECONSULTA | <input type="checkbox"/> |
| FIEBRE | <input type="checkbox"/> | CONJUNTIVITIS | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | RASH | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | ARTRALGIA | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | MIALGIA | <input type="checkbox"/> |
| TRANSMISIÓN | VECTORIAL <input type="checkbox"/> | SEXUAL <input type="checkbox"/> | VERTICAL <input type="checkbox"/> |
| PREVENCIÓN | <input type="checkbox"/> | COMPLICACIONES | <input type="checkbox"/> |
| ENTREGA CONDONES | <input type="checkbox"/> | CANTIDAD | <input type="checkbox"/> |
| ACOMPañO PAREJA | <input type="checkbox"/> | MADRE | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | SUEGRA | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> | OTRO | <input type="checkbox"/> |

EQUIPO DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD / ZIKA;
CENTRO DE SALUD DE AMATILÁN

DISEÑO DE LA ESTRATEGIA DE MEJORA

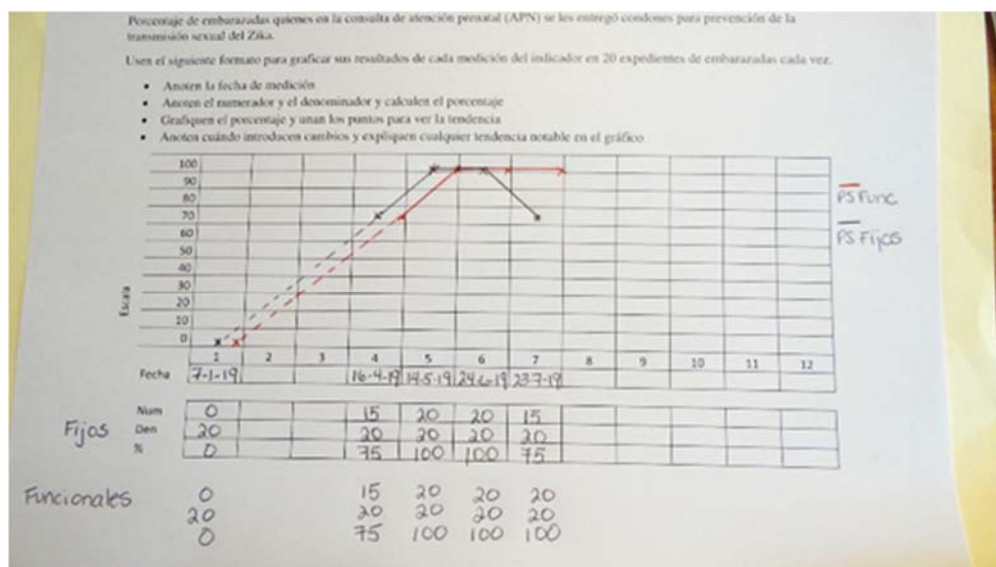
Con la participación de las enfermeras de los PS, surgió la idea de organizar equipos de mejora continua de la calidad (EMCC) por tipo de puesto –fijo o funcional-. Así, cuatro enfermeras formaron el equipo de puestos fijos (en aldeas de Cerritos, Llano de Ánimas, San José Calderas y Las Trojes) y cinco auxiliares de enfermería formaron el equipo de puestos funcionales (en aldeas de Cerro Corado, Mesías Bajas y Altas, Pedregal y Pepinal). Cada equipo nombró una líder responsable de la convocatoria y de los instrumentos de medición (hojas de monitoreo y consolidados en gráficas).

| | |
|--|---|
| aparecen sin marca no porque no preguntaran sobre ellos sino porque la embarazada no los tenía | pregunta por cada uno de los síntomas de Zika, cada uno debe ser marcado. Si la embarazada tiene uno de esos síntomas, se registra en otra parte del expediente clínico. |
| Olvido de alguno de los pasos del proceso | Al principio de la consulta colocar en el escritorio el sello, el folleto para la consejería y el estuche con los condones como recordatorio de todos los elementos a cubrir. |

RESULTADOS

Los puestos de salud graficaron los resultados de los indicadores en hojas como se muestra en la **Figura 4** para la entrega de condones. Los tres indicadores se comportaron de igual forma. En la línea de base los equipos tenían 0% en el cumplimiento, luego de la entrega del sello y capacitaciones en el primer trimestre del año todos los indicadores subieron a 75% en abril de 2019. Después de implementar sus propias ideas de cambio, los indicadores subieron hasta 100% por dos mediciones consecutivas. Sin embargo, los indicadores del equipo de los puestos fijos volvieron a bajar a 75% en la última medición en julio de 2019 debido a que una de las enfermeras auxiliares salió de vacaciones y el auxiliar de enfermería que se quedó no llenó el sello, aunque aparentemente sí realizó las actividades de mejora. Los mismos equipos concluyeron que debían aplicar el principio de mejora que “*lo que no está escrito no se hizo*”.

Figura 4. Gráfico de series de tiempo del porcentaje de embarazadas a quienes en la APN se les entregó condones para la prevención de la transmisión sexual del Zika en puestos de salud fijos y funcionales, Amatlán, enero-julio 2019.



CONCLUSIÓN

Este breve estudio de caso demuestra que es posible que los puestos de salud se organicen en equipos de acuerdo a sus características, aún si solamente hay uno o dos proveedores por servicio. En este caso, se formaron dos equipos: uno de 4 puestos fijos y el otro de 5 puestos funcionales. Al organizarse en equipos se creó una interesante competencia que hizo que el personal se esforzara más por

implementar los cambios y que el equipo de puestos fijos lamentara haber bajado sus indicadores en la última medición, y tuviera claro los pasos que debían dar para mejorar su desempeño.

Otra conclusión es que a pesar de recibir del centro de salud sus “mejores prácticas” como fue el sello, la implementación en los servicios no siempre es automática y, es posible, que los nuevos equipos tengan que poner a prueba nuevas ideas de cambio para poder alcanzar las metas de sus indicadores. También se dieron cuenta que el indicador bajó cuando una de las enfermeras capacitadas se fue de vacaciones lo cual es un factor que comúnmente afecta el registro de las acciones y por el cual deben capacitarse más trabajadores de salud.

Finalmente, se probó que con una capacitación de “aprender-haciendo”, los dos equipos de auxiliares de enfermería fueron capaces de comprender la metodología de mejora y medir y analizar sus indicadores.

PASOS A FUTURO

Los EMCC de los puestos de salud indicaron que, en el futuro, quisieran medir el perímetro cefálico de los niños de 0 a 2 años y utilizar la metodología de mejora continua para cumplir con el indicador del porcentaje de niños a quienes se les mide el perímetro cefálico cada mes en el primer año y trimestralmente en el segundo año de vida. La medida de perímetro cefálico la podrían anotar en el mismo cuaderno de SIGSA 5C donde anotan otras dos medidas antropométricas (peso y longitud/ talla); quisieran utilizar la metodología para mejorar el cumplimiento con las tres medidas.

Los puestos de salud también están dispuestos a probar la medición de los conocimientos de las embarazadas haciendo las entrevistas, no a la salida del PS, sino en las viviendas de las embarazadas. De hecho, las auxiliares de todos los puestos hicieron dos entrevistas de prueba a embarazadas en sus hogares y, aunque no utilizaron un formulario de entrevista estandarizado, en un cuaderno anotaron las respuestas en forma narrativa. En el futuro, planean usar el formato estandarizado que usa el centro de salud, con modificaciones.

Participantes en las actividades de mejora de puestos de salud del Área de Salud de Amatitlán: Dra. Blanca Rosa Guevara, Directora, Centro de Salud de Amatitlán; Auxiliares de enfermería miembros del EMCC de puestos fijos: Esna Lizbeth Rodríguez (líder), Irma Belinda Alvarado, Griselda Godoy, Casta Rubidia Castro, Marleny Albizúrez, Angélica Hernández y Ana Beatriz Gutiérrez; Auxiliares de enfermería miembros del EMCC de puestos funcionales: Sandra García (líder), Rosa García, Luz Angélica López Cifuentes, Marta Rufina Hernández, Luis García y Dr. Marcelo Apén, Supervisor del Centro de Salud.

Este estudio de caso fue posible gracias al apoyo generoso del pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido de este estudio de caso es la responsabilidad de URC y no necesariamente refleja las perspectivas de USAID o el Gobierno de los Estados Unidos.

Para más información contactar:

USAID Applying Science to Strengthen and Improve Systems Project
University Research Co., LLC • 5404 Wisconsin Avenue, Suite 800 • Chevy Chase, MD 20815-3594 • USA
www.usaidassist.org • assist-info@urc-chs.com