



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

PROYECTO DE  
MEJORAMIENTO DE  
LA ATENCIÓN EN SALUD

## RESUMEN DE INVESTIGACIÓN

# Como se replicaron los cambios de mejoramiento de la calidad: Estudio de la diseminación de las mejores prácticas en la atención materno neonatal en Guatemala

### Introducción

Difundir las mejores prácticas es fundamental para el logro de resultados a gran escala. Durante un período de 18 meses a partir de marzo de 2007 hasta septiembre de 2008, Guatemala implementó un programa exitoso, ProCONE (Promoción y Cuidados Obstétricos Esenciales Neonatales), para mejorar la calidad de la atención obstétrica y neonatal esencial. ProCONE utilizó un enfoque colaborativo de mejora en 25 servicios de salud en San Marcos, una de las regiones más occidentales de Guatemala. En 2009, el enfoque de las mejores prácticas y el mejoramiento continuo de la calidad (MCC) se amplió a 122 servicios de salud adicionales en siete áreas de salud nuevas de Guatemala.

Este estudio fue diseñado para evaluar el grado en que las mejores prácticas desarrolladas durante la fase de demostración en San Marcos fueron trasladadas con éxito, y adoptadas por los centros de salud y otras regiones de Guatemala. Después de la implementación inicial o fase de demostración, las experiencias de aprendizaje y actividades exitosas fueron consolidadas e incorporadas en el documento, *Mejores prácticas de San Marcos*, publicado por el Proyecto de USAID Calidad en Salud. Los representantes de los equipos de San Marcos, presentaron sus resultados y las mejores prácticas a nivel nacional y en cada una de las nuevas áreas de salud, y el documento se difundió en la segunda sesión de aprendizaje. De las 19 prácticas incluidas en el documento, cinco fueron en la atención prenatal ambulatoria, cuatro en el uso del partograma, tres en el manejo activo de la tercera etapa del parto (MATEP), cuatro en el postparto inmediato y tres en el cuidado neonatal no complicado. Se esperaba que los equipos participantes en la fase de expansión documentaran los cambios que implementaron, monitorearan los indicadores de la calidad de atención para dar seguimiento a la mejora y periódicamente compartieran con otros servicios lo que aprendieron.

Este estudio tuvo dos objetivos fundamentales: 1) Evaluar en qué medida los servicios de salud en las regiones de expansión fueron expuestos a la experiencia de los primeros 25 centros en San Marcos, a través del documento de *Mejores prácticas de San Marcos* y de otros mecanismos; y 2) Identificar y caracterizar las mejores prácticas que fueron más ampliamente adoptadas por las unidades de salud en la fase de expansión - las de San Marcos, así como otras prácticas innovadoras.

SEPTIEMBRE 2011

Este resumen ha sido elaborado por University Research Co., LLC (URC) para la revisión por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), con autoría de Licda. Elena Hurtado, Dra. Maria Insua y Dra. Lynne Miller Franco de URC. La investigación sobre la diseminación de las mejores prácticas en la atención materno neonatal en Guatemala fue realizada bajo el Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI), gracias al apoyo generoso del pueblo estadounidense. HCI es administrado por URC bajo los Contratos Número GHN-I-01-07-00003-00 y GHN-I-03-07-00003-00. Las opiniones expresadas en este documento no necesariamente reflejan el punto de vista o posición de la USAID ni del Gobierno de los Estados Unidos.

## Metodología

Este estudio transversal evaluó una muestra de 29 servicios seleccionados entre los 122 participantes en la fase de expansión. Los 29 servicios proporcionaron atención ambulatoria como parte de ProCONE y 25 de ellos también prestaron atención de parto. Los datos fueron recogidos entre enero y septiembre de 2010 y todos los servicios fueron visitados por lo menos dos veces. La recolección de datos incluyó la revisión de documentación y entrevistas con uno o más miembros del equipo. Se obtuvo información suficiente para el análisis en el 83% de las unidades de atención ambulatoria (24 de 29) y el 72% de las unidades de atención de parto (18 de 25). Las otras unidades (cinco ambulatorias y siete unidades de atención de parto) carecían de la documentación escrita adecuada y no había nadie disponible para proporcionar la información necesaria sobre las mejores prácticas implementadas en el momento de la entrevista.

## Resultados

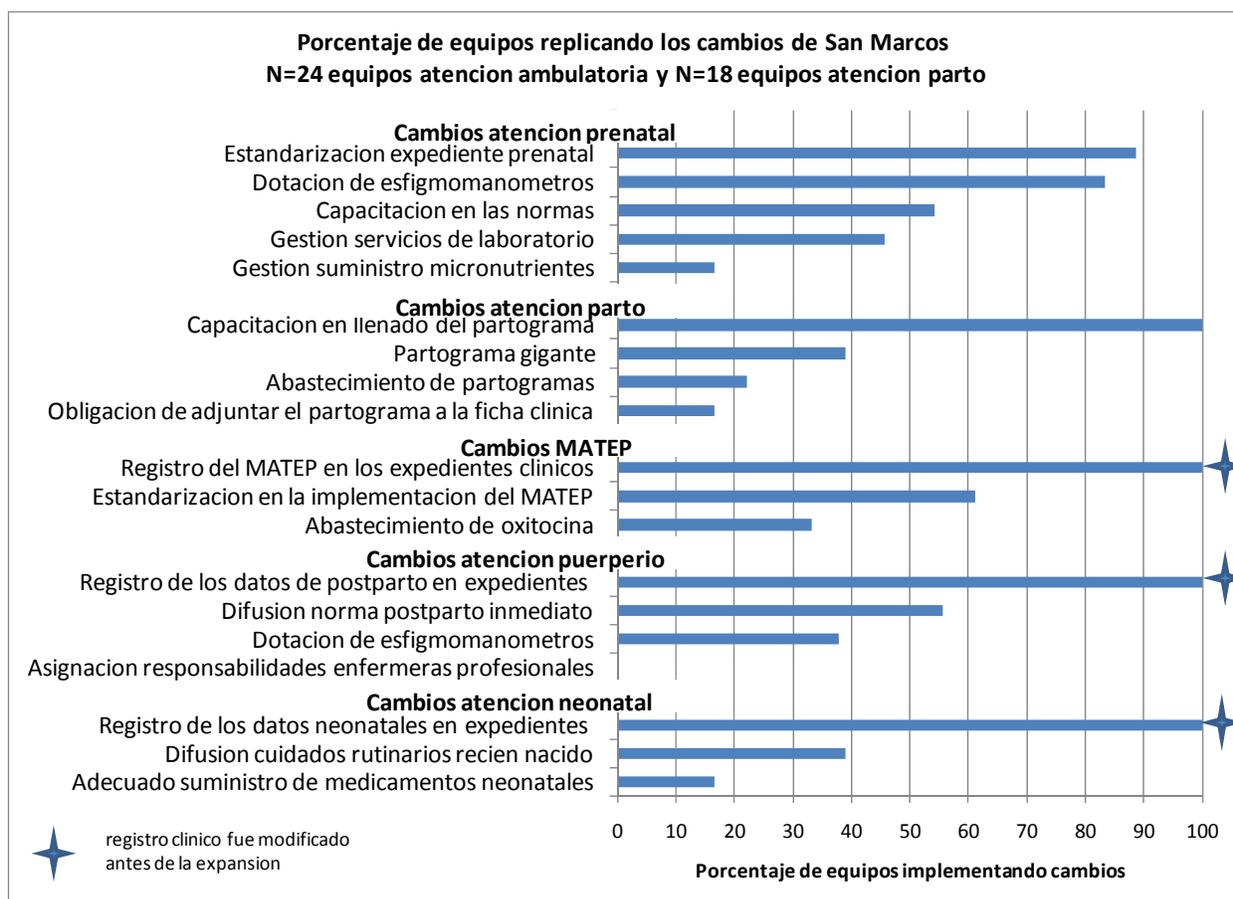
Conocimiento del documento *Mejores prácticas de San Marcos*: Noventa y tres por ciento de las unidades de la muestra tenían conocimiento del colaborativo MCC implementado en el área de salud de San Marcos, y el 62% de ellos conocían el documento de *Mejores prácticas de San Marcos*; sin embargo, sólo el 38% de ellos dijo tener y utilizar el documento como guía en la implementación de las prácticas. Los que tuvieron el documento consideraron su contenido como muy práctico y eficaz para mejorar la calidad de la atención.

**Réplica de las mejores prácticas:** De todas las posibilidades de cambios (como promedio de todos los servicios y cambios), los servicios de la fase de expansión implementaron el 53% de las prácticas de atención prenatal ambulatorias del documento *Mejores prácticas de San Marcos*, mientras que los servicios de atención de parto replicaron un promedio de 37% de las mejores prácticas (44% partograma, 47% MATEP, 28% puerperio, y 28% prácticas de atención neonatal). La utilización del documento *Mejores prácticas de San Marcos* no tuvo un efecto específico sobre la aplicación de las mejores prácticas contenidas en el documento. De hecho, los equipos de salud que reportaron no tener ni usar el documento tuvieron una tasa ligeramente mayor en la aplicación las mejores prácticas que los equipos con una copia física del mismo (los que no tenían el documento implementaron 57% de las prácticas de atención ambulatoria frente al 49% de los equipos con el documento). Estos mismos hallazgos se observaron en los servicios de parto: centros sin el documento replicaron el 48% de las mejores prácticas en comparación con el 31% de los equipos con acceso al documento.

**Tipos de mejores prácticas replicadas de San Marcos:** Teníamos interés en conocer cuáles fueron las practicas del documento *Mejores prácticas de San Marcos* que los equipos adoptaron con mayor frecuencia, independientemente de su acceso al documento (ver Figura 1). Las prácticas más frecuentemente adoptadas en atención ambulatoria prenatal fueron: la estandarización de los registros médicos del paciente (89% de los equipos), el suministro esfigmomanómetros (83%), y capacitación en la administración de micronutrientes siguiendo la normativa clínica (54%). Las prácticas replicadas con mayor frecuencia durante la asistencia al parto fueron: la capacitación en el uso del partograma (100%), estandarización del cumplimiento de los tres acciones de MATEP (61%), y la socialización de la normativa de la atención del puerperio (56%) y de la atención neonatal (40%). En promedio, los equipos de atención prenatal ambulatoria, replicaron 2.7 prácticas y los equipos de atención de parto, 4.1 prácticas de las incluidas en el documento.

Los equipos consideraron algunas de las prácticas del colaborativo de San Marcos tan importantes que las incorporaron desde un inicio en la implementación de la estrategia ProCONE. Todos los equipos replicaron la inclusión de los registros MATEP, puerperio inmediato y atención neonatal en la hoja del partograma. Al incluir los tres registros en un solo instrumento, se simplificó el proceso y se favoreció el cumplimiento de las actividades en las áreas: uso del partograma, MATEP, postparto inmediato y atención neonatal.

**Figura 1: Porcentaje de equipos que implementaron mejores prácticas del colaborativo de demostración en San Marcos**



Los equipos no se limitaron a implementar los cambios que previamente se realizaron en San Marcos (como se especifican en el documento). Cincuenta y cuatro por ciento de los equipos ambulatorios implementaron cambios adicionales en relación a la atención prenatal. El documento no recoge las áreas de atención de postparto ambulatorio y de cuidados neonatales ambulatorios, aunque hay constancia de que si realizaron cambios en estas áreas. De todos modos debido a que no se encontraron específicamente en el documento, los cambios que realizaron los servicios ambulatorios en estas áreas de atención se consideraron como cambios nuevos implementados (42% equipos implementaron nuevos cambios en atención del postparto ambulatorio y un 29% en la atención neonatal ambulatoria).

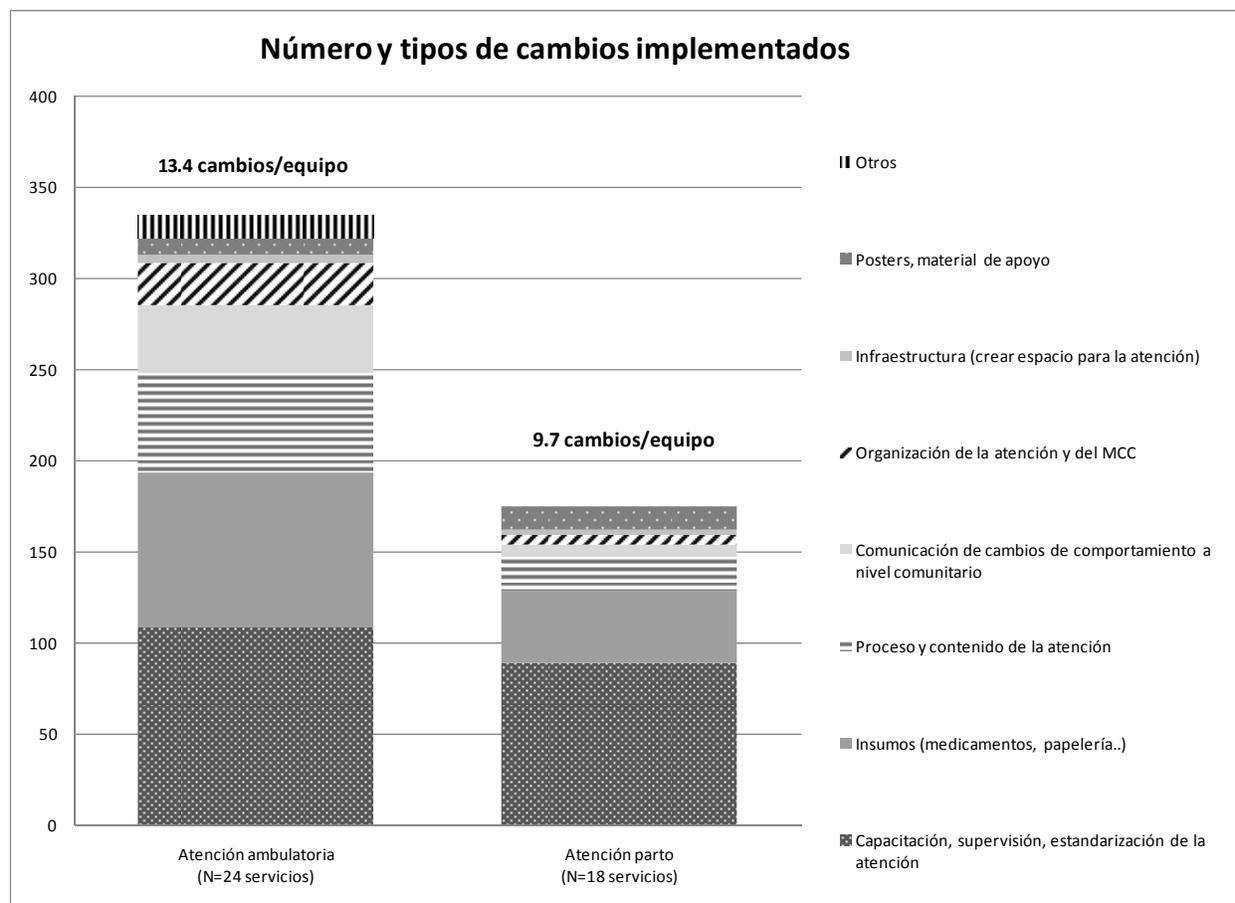
Los equipos de atención de parto así mismo implementaron cambios nuevos no incluidos en el documento en las siguientes áreas: partograma (61% de los equipos), MATEP (44% de los equipos), atención del postparto inmediato (56% de los equipos) y atención neonatal (28% de los equipos).

**Número de cambios realizados por los equipos:** Consideramos todas las prácticas que realizaron los equipos, independientemente de su origen (San Marcos o innovaciones de los equipos de expansión) e independiente del área de prestación de la atención clínica). En total, los equipos ambulatorios realizaron un promedio de 13.4 cambios; el promedio por equipo de parto fue de 9.7 cambios. La Figura 2 presenta los resultados clasificados por categoría en el contenido del cambio y por tipo de atención.

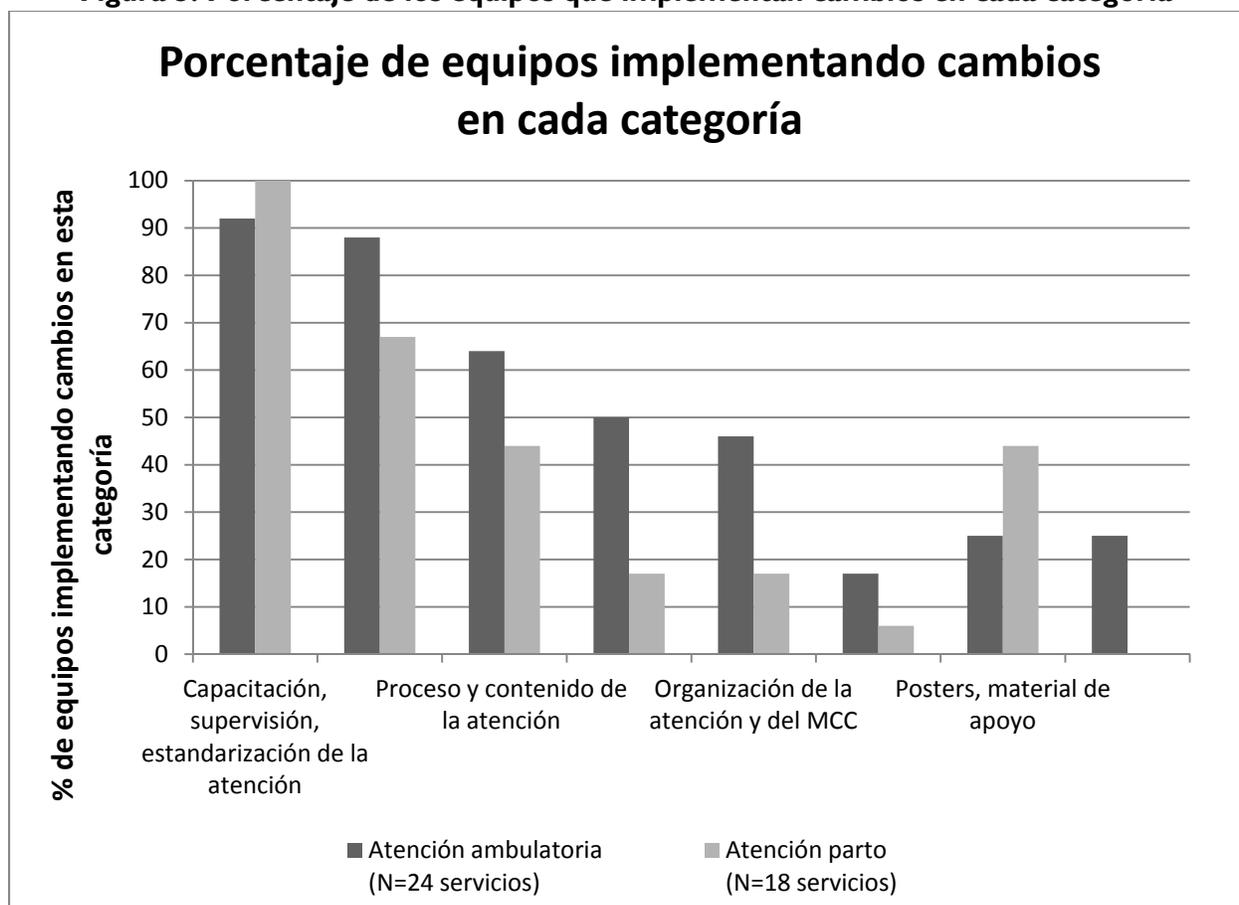
En general, los 24 equipos que prestaron atención ambulatoria implementaron 334 cambios, mientras que los equipos de atención de parto implementaron 175 cambios. Estos cambios se clasifican de la siguiente manera: capacitación, supervisión, estandarización de la atención (108 cambios en atención ambulatoria, 89 en parto); gestión de insumos como medicamentos y papelería entre otros (85

ambulatorio, 39 atención de parto); proceso y contenido de la atención como consejería e implementación de normativas (55 ambulatorio, 19 parto); comunicación de cambios de comportamiento a nivel comunitario (37 ambulatorio, 7 parto); organización de la atención y del MCC (23 ambulatorio, 5 parto); infraestructura como por ejemplo la creación de un espacio donde se pudiera dar la atención (5 ambulatorio, 3 parto); ayudas y material de apoyo en el trabajo como posters (9 ambulatorio, 13 parto); y 12 cambios adicionales que realizaron los equipos ambulatorios que no se pudieron clasificar en las categorías anteriores.

**Figura 2: Número y tipo de cambios implementados por los equipos de expansión (independientemente del origen de la idea de cambio) en atención ambulatoria y del parto**



**Categorías de los cambios realizados por los equipos:** Analizamos el porcentaje de equipos que implementaron cualquier tipo de cambio en las categorías consideradas en base a su contenido y encontramos que la mayoría de los equipos implementaron al menos un cambio en capacitación, supervisión, estandarización de la atención (92% de los equipos ambulatorios y 100% de los equipos de parto); la mayoría de los equipos en ambas tipos de atención realizaron gestiones para asegurar los insumos para poder dar una atención clínica de calidad (88% ambulatorio, 67% atención de parto). Los cambios que se realizaron en cuanto al proceso y contenido de la atención como consejería e implementación de normativas fueron implementados por 63% de los equipos ambulatorios y 44% de los de parto. Cambios que tuvieron una base en la comunidad, tales como la promoción de hábitos de salud a través de mensajes en la radio, la creación de grupos de embarazadas, consejería en nutrición y lactancia en población infantil y la organización de ferias de salud entre otros, se realizaron en un mayor porcentaje de los grupos de atención ambulatoria (50%) que en los de atención de parto (17%). Todos estos cambios realizados por los equipos MCC se presentan en la Figura 3.

**Figura 3: Porcentaje de los equipos que implementan cambios en cada categoría**

### Documentación de los cambios que fueron implementados /probados:

Observamos que todos los equipos fueron muy activos en la implementación de cambios orientados a la mejora de la calidad de la atención, no obstante no fueron tan diligentes en cuanto a la documentación de los cambios implementados. Aunque este no fue uno de los objetivos específicos del estudio cuando este fue diseñado, observamos que los equipos utilizaban multitud de mecanismos para la documentación y algunos equipos fueron incapaces de documentar los cambios realizados. Un 52% de los equipos ambulatorios y 48% de los de atención de parto documentaron sus cambios a través de algún mecanismo.

A pesar de la recomendación a los equipos de la utilización del sistema estandarizado de documentación de HCI, once de los 29 equipos ambulatorios (52%) y ocho de los 25 de atención de parto (32%) lo utilizaron. La razón que los equipos dieron para justificar la baja utilización del formulario de HCI fue que el instrumento resultó largo y complejo de llenar. Algunos equipos utilizaron una versión electrónica del formulario de HCI donde iban incluyendo los cambios, sin embargo a medida que incluían un nuevo cambio, lo entraban encima de los anteriores borrando la información previa.

**Compartiendo los cambios y resultados en la fase de difusión:** La mayoría de los equipos compartieron sus experiencias de aprendizaje con otro personal en el mismo servicio de salud (83%). Los equipos recibieron información sobre las actividades que estaban realizando otros equipos a través de las visitas de facilitación y tutoría y las reuniones que el personal del equipo técnico del área realizaron mensualmente en la sede del área (48%), en las sesiones de capacitación (45%) y en las visitas cruzadas con otros equipos (21%). Otros medios de comunicación como el teléfono no fueron

utilizados frecuentemente (dos equipos; 7%) debido al alto costo de los servicios telefónicos; y el Internet/email fue utilizado solo por uno de los equipos (3%).

Los equipos identificaron como barreras para la aplicación de la metodología de calidad en la implementación de las mejores prácticas la falta de insumos para dar una atención de calidad, y la metodología de “todo o nada” para el reporte de los indicadores. Esto es, se requiere que se cumplan *todos* los criterios de cada indicador para poder reportarlo como completo.

**Las limitaciones del estudio:** Tuvimos que confiar en el reporte oral de aquellos equipos (31% de equipos ambulatorios, 24% en atención de parto) que no fueron capaces de documentar los cambios de forma escrita. Debido a esta circunstancia, asumimos que no todos los cambios implementados por los equipos fueron reportados.

## Conclusiones y recomendaciones

Los equipos participantes en la fase de expansión de la estrategia ProCONE obtuvieron resultados similares a los de la fase de demostración de San Marcos en términos de calidad de atención prenatal, parto, MATEP, postparto y cuidados neonatales. La mayoría de los equipos de la muestra de estudio tenían conocimientos sobre las experiencias de la implementación del ProCONE en el área de salud de San Marcos, independientemente de que los entrevistados tuvieran o hubieran visto el documento *Mejores prácticas de San Marcos*. Aquellos equipos que dispusieron del documento dijeron que les resultó de utilidad como ayuda para la implementación de los estándares y normas del ProCONE.

Solamente el 38% de los equipos tenían físicamente el documento en su servicio de salud, y la presencia o ausencia del documento no influyó en el número de prácticas que la fase de expansión replicó de la experiencia de San Marcos. Un mecanismo de similar importancia para la diseminación de las mejores prácticas implementadas en San Marcos fueron las visitas de facilitación y supervisión que el personal de asistencia técnica del proyecto realizó a los servicios; así como la asistencia de los equipos a las sesiones de capacitación donde se presentaron las experiencias de San Marcos. Como resultado, los equipos de la fase de expansión sin el documento demostraron unos niveles similares o incluso más altos en la replicación de las mejores prácticas de San Marcos que los que lo tenían. Parece ser que la información diseminada por otros mecanismos jugó un papel mayor que la posesión y uso del documento.

La mayoría de los equipos que prestaron cuidados ambulatorios replicaron los cambios de San Marcos como la estandarización de los expedientes clínicos en la atención prenatal y la gestión para obtener esfigmomanómetros para la toma de presión arterial; aproximadamente la mitad de los equipos capacitaron a su personal en el seguimiento de la normativa en la administración de micronutrientes. Además, los equipos ambulatorios implementaron prácticas nuevas en atención prenatal (53% de los equipos) y en otras áreas que no se incluyeron en el documento como atención de puerperio ambulatorio (42% de los equipos) y cuidados neonatales ambulatorios (29% de los equipos). La experiencia de los facilitadores y de los asistentes técnicos debe haber jugado un papel fundamental orientando a los equipos de la fase de expansión a implementar nuevos cambios efectuados. Otro factor que influyó el alto número de cambios realizados fue debido a que los equipos compartieron la información dentro del mismo servicio de salud (90% de los equipos) y con otros equipos del área de salud (65%).

Las mejores prácticas de San Marcos fueron replicadas por el 100% de los equipos en la capacitación en el uso del partograma, 60% de los equipos replicaron la estandarización de MATEP, 55% la diseminación de la normativa clínica para la atención de postparto y un 39% la diseminación de la norma para la atención neonatal.

Hubo muchos cambios nuevos que los servicios de salud de la fase de expansión implementaron, más en la atención ambulatoria que en la atención del parto. Esto también se puede deber a que las intervenciones de San Marcos de la atención de postparto y neonato ambulatorio no figuraban en el documento de San Marcos por lo que no se pudieron considerar réplicas.

En general los equipos implementaron un promedio de 13.4 cambios por equipo ambulatorio y 9.7 cambios por equipo de parto. De estos cambios, la mayoría se produjeron en las áreas de capacitación, supervisión, estandarización de la atención y gestiones para asegurar los insumos para poder dar una atención clínica de calidad. Casi todos los equipos tanto en atención ambulatoria como de parto implementaron al menos cambios en capacitación, supervisión y estandarización. Los equipos ambulatorios fueron más activos que los de parto en la implementación de prácticas orientadas a la comunidad y en los cambios de organización. Por otro lado, los equipos de parto realizaron más cambios en la presentación de ayudas y materiales para el trabajo como la colocación de un partograma gigante en la sala de partos, posters, etc.

Ha sido un desafío para los equipos documentar las prácticas implementadas. Este es un área donde se necesita profundizar más en la forma de facilitar el registro y monitoreo de los cambios que los equipos implementan. Si los equipos van a evaluar su desempeño en los indicadores de calidad basados en los cambios que implementan, necesitan documentar lo que han hecho así como anotar el tiempo que duró el cambio en sus gráficos, para de este modo poder determinar qué fue lo que funcionó y lo que no funcionó. Sobre todo, dado que los equipos de expansión continúan innovando y probando nuevos cambios, la documentación de los mismos es crítica en vista a una diseminación del conocimiento posterior.

Los resultados de este estudio sugieren que un documento mejorado de mejores prácticas podría proponerse para facilitar la diseminación de las mejores prácticas para la implementación de la estrategia ProCONE a nivel nacional. Este documento y su contenido deberían diseminarse más ampliamente que el anterior, a través de diferentes formatos y en más de una ocasión. Asimismo, se recomienda diversificar las oportunidades de los equipos de compartir sus aprendizajes, especialmente con miembros de los otros equipos y por nuevos mecanismos como el internet y cursos interactivos. Los resultados de este estudio deberían presentarse en una reunión a la que asistan los equipos que están implementando la estrategia ProCONE.

### **Cita recomendada:**

Hurtado E, Insua M, Franco LM. 2011. Como se replicaron los cambios de mejoramiento de la calidad: Estudio de la diseminación de las mejores prácticas en la atención materno neonatal en Guatemala. *Resumen de Investigación*. Publicado por el Proyecto de USAID de Mejoramiento de la Atención en Salud. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC).

El informe completo del estudio está disponible en español en: <http://www.hciproject.org/node/3520>.

**USAID | PROYECTO DE MEJORAMIENTO  
DE LA ATENCIÓN EN SALUD**

University Research Co., LLC  
4a. Avenida 14-14, Zona 14, Guatemala, Guatemala 01010  
Tel: 2485-5988

University Research Co., LLC  
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600  
Bethesda, MD 20814 EE.UU.  
Tel: (301) 941-8400  
Fax: (301) 941-8427  
[www.hciproject.org](http://www.hciproject.org)