



**“ATENCIÓN OPORTUNA DE LA MUJER GESTANTE CON TRASTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO,  
JULIO - DICIEMBRE DE 2011”**

**POSTULACIÓN AL  
RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS 2012**

**CATEGORÍA: EMPRESA PÚBLICA DE SERVICIOS DE SALUD, CATEGORÍA GRANDE – ÁREA TÉCNICA**

25 DE MAYO DE 2012

## CONTENIDO

Página

Información General de la Organización.....	4
Miembros que Integran y desarrollan el Proyecto de Mejores Prácticas .....	9
Organigrama.....	10
Términos de Aceptación.....	11
Perfil del Proyecto .....	12
Glosario de términos y abreviaciones .....	16

### **Respuestas a los Criterios y Subcriterios**

Criterio 1: Liderazgo y Compromiso de la Alta Dirección.....	19
Criterio 2: Identificación y Selección del Proyecto de Mejores Prácticas .....	22
Criterio 3: Método de Solución de Problemas y herramientas de Calidad .....	25
Criterio 4: Gestión del Proyecto de Mejores Prácticas y Trabajo en Equipo .....	28
Criterio 5: Capacitación .....	34
Criterio 6: Innovación .....	36
Criterio 7: Resultados .....	39
Criterio 8: Sostenibilidad y Mejora.....	44
Anexos.....	46

## INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

### A. Información de la organización

El Ministerio de Salud plantea el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO, basado en el funcionamiento efectivo de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RIISS) se refiere fundamentalmente a la articulación funcional de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) Básicas, Intermedias, Especializadas, estas unidades están conformadas por Equipos Comunitarios de Salud Familiar (ECOSF) y hospitales de referencia, prestadoras de servicios de salud. De acuerdo al nivel de complejidad se encuentran organizadas jerárquicamente en:

El Primer Nivel es la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud (SNS) (Unidades Comunitarias de Salud Familiar Básica, Intermedia y Especializada), Segundo Nivel de Atención (Hospitales Básicos, Departamentales y Regionales) y Tercer Nivel de Atención (Hospitales Especializados).

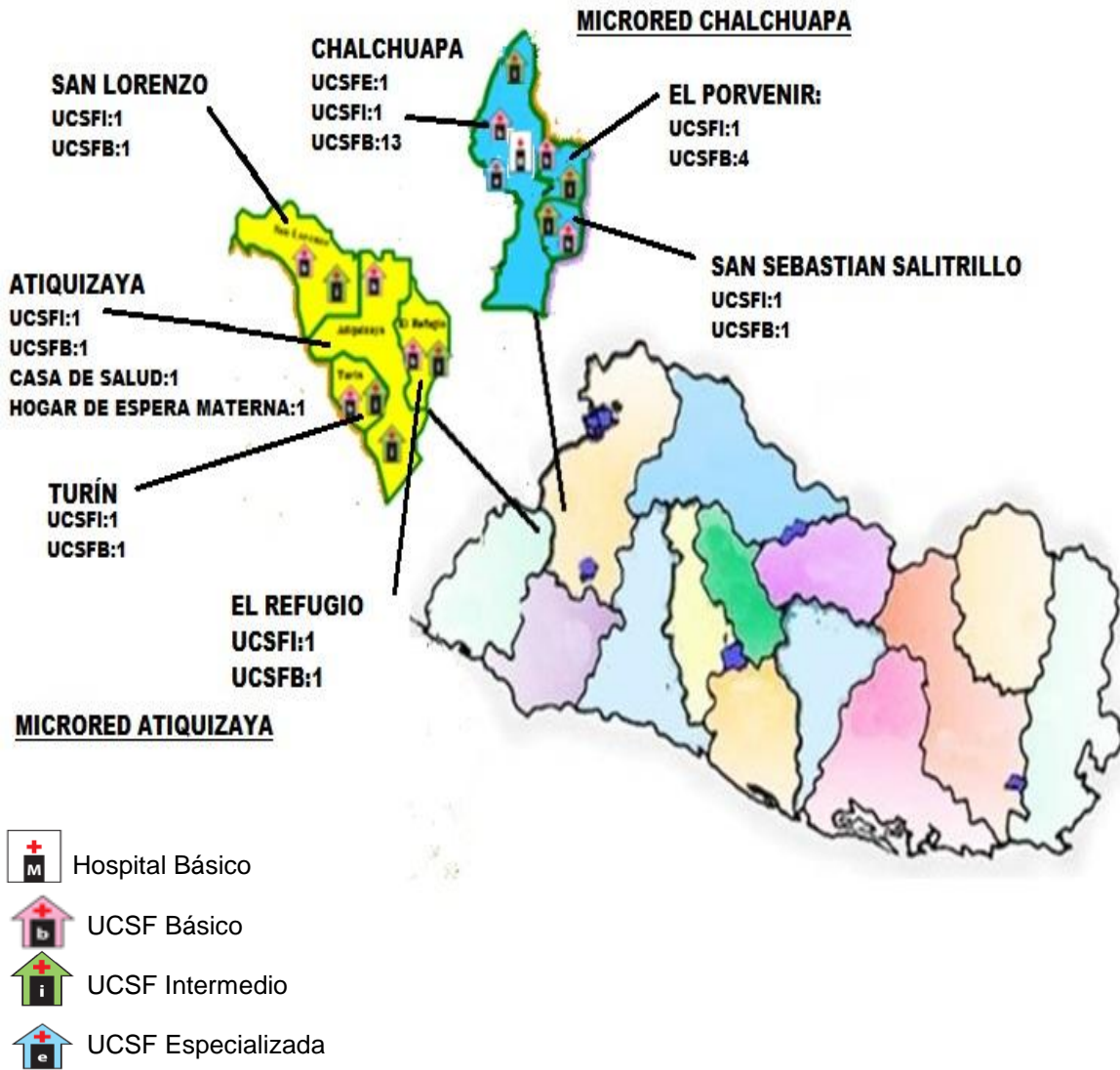
Los establecimientos de salud de acuerdo a su territorio definido, y por criterios de accesibilidad geográfica se conforman en micro redes y la unión de estas en redes de mayor complejidad.

La RIISS Chalchuapa está conformada por dos micro redes ubicadas en los departamentos de Santa Ana y Ahuachapán, detalladas a continuación:

<b>Tabla No 1: Establecimientos que conforman la RIISS Chalchuapa</b>				
<b>RIISS</b>	<b>Micro red</b>	<b>Establecimientos que componen la red</b>		<b>Centro de referencia de la red</b>
Red Integral e Integrada de Salud Chalchuapa	Chalchuapa	UCSF Especializada Chalchuapa	10 UCSF Básicos	Hospital Nacional de Chalchuapa
			1 Centro Rural de Nutrición	
		UCSF Intermedia El Porvenir	4 UCSF Básicos	
		UCSF Intermedia San Sebastián Salitrillo	1 UCSF Básicos	
		UCSF Intermedia El Coco	3 UCSF Básicos	
	Atiquizaya	UCSF Intermedia Atiquizaya	1 UCSF Básicos	
			1 Hogar de espera materna	
			1 Casa de Salud	
		UCSF Intermedia Turín	1 UCSF Básicos	
		UCSF Intermedia San Lorenzo	1 UCSF Básicos	
		UCSF Intermedia El Refugio	1 UCSF Básicos	

Fuente: Región Occidental de Salud, año 2011

Figura No 1. Ubicación geográfica de la Red Integral e Integrada de Salud de Chalchuapa



**B. Categoría a la que postula**

Empresa Pública de Servicios de Salud, Categoría grande – Área Técnica

### C. Tamaño de la organización

A continuación se detalla el total del recurso humano destacado en la RISS Chalchuapa, por disciplina y carácter de permanencia en su cargo:

<b>Tabla No 2: Recurso humano que labora en la RISS Chalchuapa</b>					
<b>DISCIPLINA</b>	<b>PERSONAL PERMANENTE</b>			<b>SERVICIO SOCIAL</b>	<b>TOTAL</b>
	<b>MINSAL</b>	<b>FOSALUD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>MINSAL</b>	
Médicos generales	52	6	58	9	67
Médicos especialista	17	1	18		18
Enfermeras	61	6	67	48	115
Auxiliar de enfermería	67	6	73	36	109
Licda. materno infantil	1	0	1	0	1
Odontólogos	13	2	15	4	19
Laboratorista clínico	20	0	20	6	26
Nutricionista	3	0	3	0	3
Fisioterapista	5	0	5	1	6
Educadora	3	0	3	0	3
Trabajadora social	1	0	1	0	1
Psicólogo	1	0	1	1	2
Promotores de salud	105	0	105	0	105
Promotor anti dengue	6	0	6	0	6
Promotor solidario urbano	2	0	2	0	2
Inspector de saneamiento ambiental	12	0	12	0	12
Recurso de apoyo administrativo	126	0	126	0	126
Motoristas	13	0	13	0	13
Polivalentes	16	0	16	0	16
<b>Total</b>	<b>524</b>	<b>21</b>	<b>545</b>	<b>105</b>	<b>650</b>

FUENTE: Consejo de Gestión Interdepartamental RISS Chalchuapa, referente de RRHH de cada establecimiento de salud. Año 2011

### D. Aspectos importantes de la organización

#### 1. Tipo de bienes o servicios que produce

Los servicios que prestan las Unidades Comunitarias de Salud Familiar (Primer Nivel de Atención) y el Hospital Básico de Chalchuapa, se detallan a continuación:

<b>Tabla No 3: Oferta de servicio de la RISS Chalchuapa</b>	
<b>Primer nivel de atención</b>	<b>Hospital Básico de Chalchuapa</b>
Consulta médica general y especializada en pediatría, obstetricia y medicina interna	Emergencia 24 horas en las 4 áreas básicas de medicina (cirugía, gineco obstetricia, pediatría, cirugía)
Consulta Odontológica	Hospitalización 4 áreas básicas de salud (76 camas censables)
Atención comunitaria	Fisioterapia
Planificación familiar	Rayos X

<b>...Tabla No 3</b>	
<b>Primer nivel de atención</b>	<b>Hospital Básico de Chalchuapa</b>
Atención infantil	Laboratorio
Atención a la mujer	Farmacia
Atención al adolescente	Vacunación
Atención al adulto masculino	Consulta Externa con consulta general y especializada en las cuatro áreas básicas de salud
Atención al adulto joven	Consulta Odontológica
Atención al adulto mayor	Consulta Psicológica
Fisioterapia	Consulta de Nutrición
Consulta de Nutrición	Ultrasonografía Obstétrica
FOSALUD 24 horas	Cirugía electiva y de emergencia (2 quirófanos)
Educación en salud	
Consulta psicológica	
Visita familiar integral	
Laboratorio clínico	

Fuente: Directores de cada nivel local y Hospital. Oferta de Servicios 2011.

En el caso de la mujer en edad fértil, la provisión de servicios de salud de la RIISS inicia en el nivel comunitario con su vigilancia, luego se centra en la embarazada a través de los Planes de Atención de Embarazo, Parto, Puerperio y Recién Nacido con responsabilidad compartida de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, las familias y la comunidad. El ECOSF aplica el proceso de Dispensarización de la población de su responsabilidad, para garantizar la atención oportuna, con especial atención a la mujer embarazada.

## 2. Mercados a los que destina su producción

La oferta de servicios está dirigida a toda la población del territorio comprendido en la RIISS Chalchuapa. Con un total de 168,586 habitantes de los cuales el 28% son mujeres en edad fértil de las cuales el 2.5% corresponde a las embarazadas inscritas en control prenatal en las unidades de la RIISS

<b>Tabla No 4: Población Asignada a la RIISS Chalchuapa</b>	
Población total: 168,586 habitantes	• Mujeres en edad fértil: 47,359 (28%)
	• Mujeres embarazadas: 1168 (enero a junio 2011) (2.5%)

Fuente: DIGESTIC 2007 y libro de embarazadas de los niveles locales.

Producción de atenciones ambulatorias de los establecimientos de salud de la RIISS Chalchuapa durante el año 2011

<b>Municipio</b>	<b>Atenciones preventivas</b>	<b>Atenciones maternas</b>	<b>Porcentaje atenciones maternas</b>	<b>Atenciones curativas</b>	<b>Total atenciones preventivas y curativas</b>
Chalchuapa	25,989	7,717	30%	98,987	124,976
El Porvenir	4,549	989	22%	9,369	13,918
San Sebastián Salitrillo	4,396	1,090	25%	14,437	18,833
Turín	4,223	994	24%	11,974	16,197
El Refugio	4,328	1,126	26%	11,712	16,040
Atiquizaya	14,225	4,072	29%	39,429	53,654
San Lorenzo	3,809	868	23%	9,075	12,884
Hospital Nacional de Chalchuapa	4,171	2,713	65%	72,472	76,643
<b>TOTAL</b>	<b>65,690</b>	<b>19,569</b>	<b>30%</b>	<b>267,455</b>	<b>333,145</b>

FUENTE: Sistema de Morbimortalidad en Línea/MINSAL Año 2011.

### 3. Competidores

<b>Estatales</b>	<b>Privados</b>	<b>Organismos No Gubernamentales (ONG)</b>
ISSS Santa Ana	Médicos Privados	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural (ASAPROSAR)
Bienestar Magisterial	Hospitales Privados	Asociación de Promotores de Salud (ASPS)
Clínica Municipal		Asociación Demográfica Salvadoreña (ADS)

4. Fuente: Diagnósticos de los diferentes establecimientos de la red. Año 2011

### 5. Principales clientes

Mujeres Embarazadas

### 6. Principales proveedores

- Dirección Nacional de Hospitales
- Dirección Regional de Salud Occidente
- Dirección Hospital Nacional San Juan de Dios, Santa Ana
- Hospital Básico
- Coordinación de SIBASI
- Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica, Intermedia, Especializada
- FOSALUD
- Hogar de Espera Materna
- Centro Rural de Salud y Nutrición



## 6. Empresa que efectúa la auditoría financiera en la organización

Corte de Cuentas de la República de El Salvador y Auditoría Interna

### E. Representante Oficial de la organización y alterno

#### CONTACTO DESIGNADO PARA EL RECONOCIMIENTO

Nombre: Dr. Christopher Rodríguez Seoane  
Cargo: Coordinador Consejo de Gestión Interdepartamental RIISS Chalchuapa.  
Teléfono: 2411-3844 Celular: 7852-2524 Fax: 2411-3844  
Correo Electrónico: [crseoane@hotmail.com](mailto:crseoane@hotmail.com)

#### CONTACTO ALTERNO PARA EL RECONOCIMIENTO

Nombre: Dr. Luis Roberto Ramírez Martínez  
Cargo: Sub Coordinador Consejo de Gestión Interdepartamental RIISS Chalchuapa.  
Teléfono: 24441029 Celular: 7852-8960 Fax: 24441029  
Correo Electrónico: [ramirezrmd@hotmail.com](mailto:ramirezrmd@hotmail.com)

### F. Miembros de la Alta Dirección

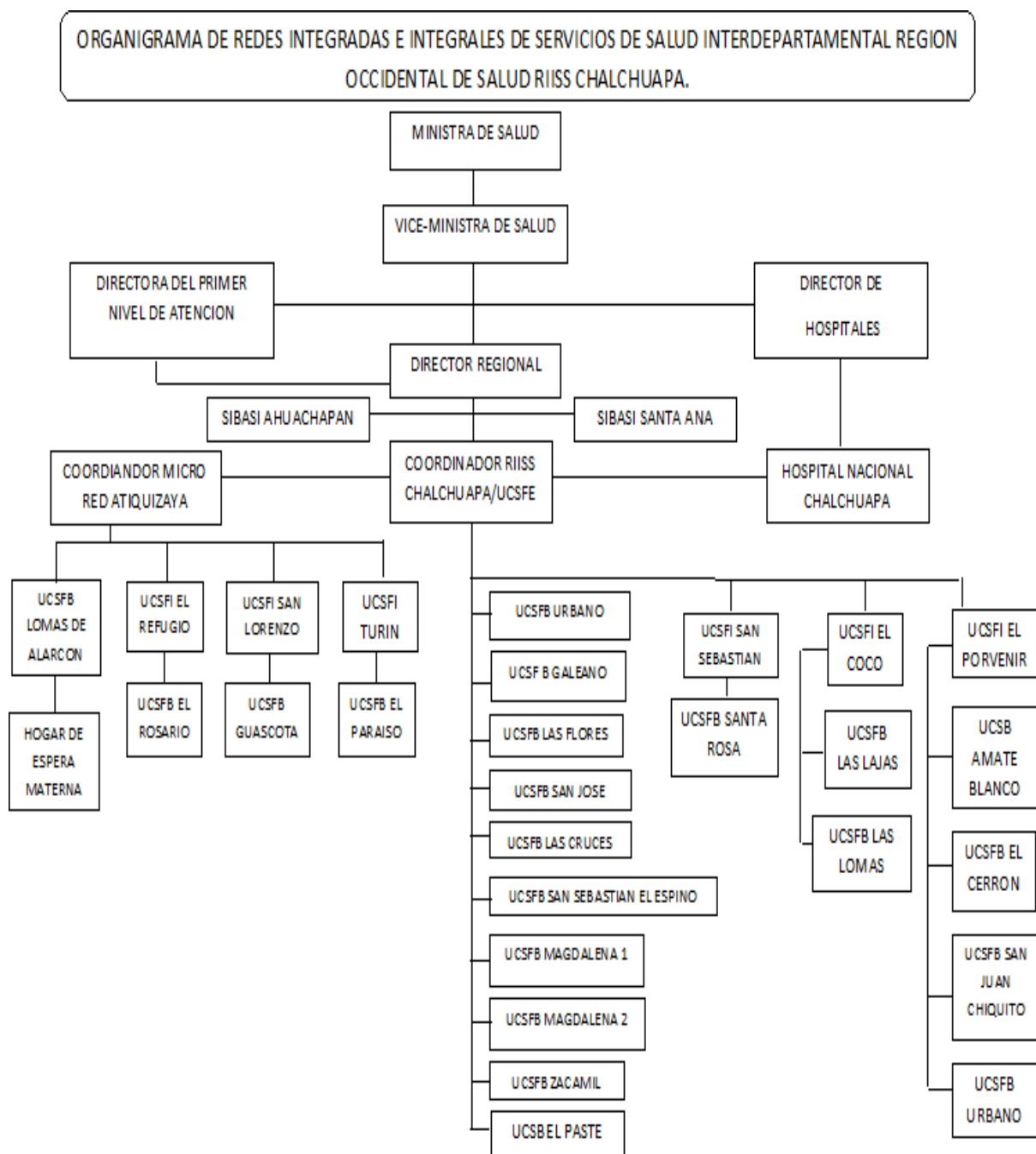
Ejecutivos	Cargo
Dra. María Isabel Rodríguez	Ministra de Salud Pública
Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos	Viceministro de Políticas Sectoriales
Dra. Elvia Violeta Menjívar	Viceministra de Servicios de Salud.

## MIEMBROS DEL EQUIPO QUE DESARROLLO EL PROYECTO DE MEJORES PRÁCTICAS

Tabla No 7: Miembros del Equipo de Gestión Interdepartamental

NOMBRE	CARGO
Dr. Christopher Rodríguez Seoane	Director UCSF Especializado Chalchuapa
Dr. Luis Roberto Ramírez Martínez	Director UCSF Intermedia Atiquizaya
Dra. Norma Elizabeth Murgas	Director UCSF Intermedia Turín
Dra. Gloria Patricia Lima de Amaya	Director UCSF Intermedia El Porvenir
Dr. Eddy Alberto Chacón Aguirre	Epidemiólogo Hospital de Chalchuapa
Dr. Wilfredo Álvarez Calderón	Director UCSF Intermedia San Sebastián Salitrillo
Dr. Manfredo Stanley Braghiroli Herrera	Director UCSF Intermedia San Lorenzo
Dr. Jaime Ernesto Martínez Funes	Director UCSF Intermedia El Coco
Dr. Juan José Peñate	Director UCSF Intermedia El Refugio
Licda. Carolina de Portillo	Jefe de enfermera del departamento de Hospital de Chalchuapa
Licda. Cecilia de Paniagua	Enfermera UCSF Atiquizaya
Licda. Ana Leticia de Martínez	Enfermera UCSF Especializada Chalchuapa

## G. Organigrama



## TERMINOS DE ACEPTACIÓN

Declaramos que conocemos las Bases del Reconocimiento a las Mejores Prácticas, correspondientes al año 2012 y al presentar nuestra postulación nos sometemos a ellas de manera irrevocable. Asimismo aceptamos el carácter inapelable de las decisiones del Jurado.

Declaramos que son ciertos la información y los datos proporcionados en el Informe de Postulación.

Entendemos que la postulación será revisada por los equipos evaluadores. Si nuestra organización fuera seleccionada para ser visitada, aceptamos recibir dicha visita y otorgar facilidades para que los evaluadores realicen una evaluación prolija e imparcial.

Aceptamos pagar las cuotas y los gastos que nos corresponden con arreglo a lo estipulado en las Bases.

Si nuestra organización resulta ganadora aceptamos cumplir el compromiso de los ganadores en la forma establecida por las Bases.

---

Representante Legal

## **PERFIL DEL PROYECTO DE MEJORES PRÁCTICAS**

## P.1 Descripción del Proyecto

Considerando que el Derecho a la Salud a la Población, es el deber del Ministerio de Salud, la RIISS Chalchuapa analizo la situación de salud de las mujeres embarazadas, detectando que las principales causas de morbimortalidad en la Región Occidental de Salud durante los periodos 2009, 2010 fueron: La Hemorragia Post Parto y los Trastornos Hipertensivos del Embarazo siendo los trastornos la patología que se considero se podía detectar oportunamente a través de los signos de alarma desde la comunidad y el primer nivel de atención por lo que se priorizo.

Tabla No 8: Principales causas de mortalidad materna región occidental de salud años 2009-2010

<b>Diagnóstico</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Trastorno hipertensivos del embarazo	5 (28%)	2 (11%)
Hemorragias post parto	2 (11%)	6 (29%)

Fuente: Informe de morbimortalidad Región Occidental. Año 2009, 2010.

Tabla No 9: Atenciones en la unidad de emergencia del Hospital de Emergencia con trastornos hipertensivos del embarazo del 2009 y 2010.

<b>Periodo</b>	<b>Mujeres con Trastornos hipertensivos del embarazo detectadas por la RIISS</b>	<b>Mujeres con Trastornos hipertensivos del embarazo a quienes no se les detecto su riesgo obstétrico</b>
Enero a diciembre de 2009	0 (0%)	6 (100%)
Enero a diciembre de 2010	1(6.6%)	15 (93.4%)

Fuente: SIMMOW Hospital de Chalchuapa 2011

El equipo de salud de la RIISS Chalchuapa en el mes de Junio del 2011 visualizan que la falta de detección de los signos y síntomas de alarma en la mujeres gestantes es un problema en la comunidad, ya que se analiza que del mes de enero a junio del 2011 habían consultado 18 mujeres con trastorno hipertensivo del embarazo observando que 9 (50%) no fueron detectadas en el primer nivel de atención, de estas 100% se complicaron a Pre eclampsia Grave (PEG) y referidas a un hospital de segundo nivel de atención lo que significa un aumento en la morbimortalidad materna y aumento del costo familiar, social y financiero, en la atención de estas pacientes; cabe mencionar que esta patología, no es prevenible, pero si se detecta oportunamente se pueden disminuir sus complicaciones. La población de mujeres en edad fértil representa 28% de la población de la RIISS y las mujeres embarazadas el 6% de éstas.

Con el fin de ofrecer a la población una atención de calidad, el equipo se proyecta hacer una mejora en la calidad de atención dirigido a las mujeres embarazadas inscritas en el programa prenatal de los establecimientos de la RIISS, a desarrollarse en el periodo julio a diciembre 2011, tomando como base los datos recolectados de los meses antes mencionados.

Tabla No 10: Mujeres Gestantes que consultaron en la Unidad de Emergencia Hospital Nacional de Chalchuapa por Trastorno Hipertensivo del Embarazo

<b>Periodo</b>	<b>Mujeres con Trastornos hipertensivos del embarazo detectadas por la RIISS</b>	<b>Mujeres con Trastornos hipertensivos del embarazo a quienes no se les detecto su riesgo obstétrico</b>
Enero - Junio de 2011	9 (50%)	9 (50%)

Fuente: Expedientes Clínicos

#### **a. Objetivo del Proyecto**

Detectar oportunamente los signos de alarma en las embarazadas con trastornos hipertensivos en los establecimientos de salud de la RISS Chalchuapa, para referir oportunamente al nivel correspondiente y prevenir las consecuentes complicaciones obstétricas.

#### **b. Período de ejecución (Inicio y finalización)**

1 de Julio al 31 de Diciembre de 2011

#### **c. Diagnóstico Inicial**

En la Unidad de emergencia del hospital Nacional de Chalchuapa en el período de enero a junio 2011, se atendieron un total de 18 embarazadas con trastornos hipertensivos del embarazo y de ellas al 50% no se les detectó signos de riesgo oportunamente en el primer nivel de atención de la RISS Chalchuapa, acudiendo por demanda espontánea y complicándose con una pre eclampsia grave.

CAUSAS QUE LO GENERAN:

1. Deficiente promoción de salud sobre signos y síntomas de peligro.
2. Limitación en la aplicación de algunos parámetros para identificar los trastornos hipertensivos del embarazo como: antecedentes obstétricos, toma adecuada de la tensión arterial, medición correcta del peso y su interpretación, contemplados en la normativa materna de parte del personal de salud del primer nivel.
3. Falta de participación comunitaria en el componente materno a través de los comités de salud y líderes comunitarios.
4. Falta de verificación del cumplimiento de los estándares de calidad en el componente materno: Estándar 6 (Anexo No. 1) el cual se refiere al registro correcto de su historia clínica prenatal, medición del peso, determinación de la tensión arterial, semanas de embarazo, registro de exámenes de laboratorio. Estándar 8 (Anexo No.2) el cual está relacionado a la consejería, haciendo énfasis en los signos de complicaciones.
5. Falta de seguimiento comunitario de la embarazada.
6. Perfil prenatal en algunas pacientes incompletos.

#### **d. Metodología utilizada**

La metodología de solución del problema se llevo a cabo por medio de lluvia de ideas, para su priorización se enfoco el problema en la mujer embarazada utilizando la matriz de Hanlon (Anexo No. 3), luego el método del Porque, porque (Anexo No. 4) y posteriormente se analizaron las causas con método Ishikawa (espina de pescado, Anexo No.5) y luego se aplico el formato de elaboración de proyectos.

#### **e. Principales Actividades Realizadas**

- Concientización del problema de morbimortalidad de la señora embarazada en la RISS.
- Socialización del proyecto a los Directores de los establecimientos de salud que conforman la RISS Chalchuapa.
- Socialización del proyecto a los comités locales de salud que conforman la RISS Chalchuapa.
- Retroalimentación sobre guía clínica de atención prenatal al 100% del personal de los establecimientos de la RISS Chalchuapa.

- Socialización del flujo de atención y cadena de llamada para la embarazada referida por trastornos hipertensivos en los establecimientos de la RIISS Chalchuapa.
- Implementación de número exclusivo para recibir llamadas de emergencias, en la unidad de emergencia del Hospital de Chalchuapa.
- Auditorías de expedientes clínicos de casos de embarazadas con trastornos hipertensivos detectados en los diferentes niveles de atención.
- Socialización del proyecto al sector de médicos privados de la RIISS.
- Monitoreo de la ejecución del proyecto en los establecimientos de la RIISS Chalchuapa.

#### **f. Resultados Obtenidos**

Se partió de una línea de base de 18 pacientes con trastornos hipertensivos durante el embarazo, durante el período Enero a Junio 2011, de las cuales solamente 9 fueron identificadas y referidas oportunamente por el primer nivel de atención, lo que representa el 50% de detección oportuna.

En el trimestre (Julio a Septiembre 2011) iniciado el proyecto, se atendieron 47 pacientes en la unidad de emergencia del Hospital de Chalchuapa con trastorno hipertensivo durante el embarazo, de las cuales 35 (74%) gestantes, se lograron identificar y referir oportunamente del primer nivel de atención.

Se ha incrementado gradualmente la detección oportuna de los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de complicaciones de los trastornos hipertensivos durante el embarazo, logrando así en el trimestre de Octubre a Diciembre de 2011, la identificación de 17 gestantes con trastornos hipertensivos del embarazo, lo que representa el 100% de la detección oportuna de riesgos de los trastornos hipertensivos en el embarazo por el Primer nivel de atención, reduciendo a cero la consulta espontánea de esta patología y consecuentes complicaciones en la usuaria.

#### **g. Implantación y Sostenibilidad del Proyecto**

Las actividades previstas por el equipo de la RIISS para garantizar la sostenibilidad están contempladas en el seguimiento de la atención de las usuarias referidas a través del sistema de referencia retorno, la comunicación establecida entre los diferentes niveles de atención; el monitoreo de los indicadores de actividades y de evaluación implementados para su ejecución, a través de las reuniones mensuales del comité de gestión intermunicipal e interdepartamental.

La socialización de la experiencia y los resultados de las buenas prácticas al personal de salud y comités de salud abone al empoderamiento y motivación sobre el proyecto, de tal forma que garantice que la rotación del personal no afecte la continuidad del mismo.

Dado que el proyecto no tiene orientación política y se encuentra enfocado en la atención de la mujer embarazada asegura que aunque existan variaciones en el entorno político, socioeconómicos medioambiental y emergencias por desastres su sostenibilidad se encuentra asegurada.

## GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIACIONES

### Glosario de Términos

- **Atención Primaria de Salud:** “Atención esencial en salud basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentadas y socialmente aceptables, accesible a los individuos y a las familias en la comunidad, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan asumir para mantenerla...”
- **Estrategia:** es un conjunto de acciones planificadas, tomando en cuenta el tiempo en que se llevarán a cabo, para lograr un determinado fin.
- **HELLP:** Es un grupo de síntomas que se presentan en las mujeres embarazadas que padecen: H de "hemolysis" en inglés, que es hemólisis, la descomposición de glóbulos rojos, EL de "elevated liver enzymes" en inglés, que son enzimas hepáticas elevadas, LP de "Low Platelet count", que significa conteo de plaquetas bajo.
- **Micro-red (Municipal o Intermunicipal):** Es el conjunto de establecimientos, articulados funcionalmente que proporcionan servicios de salud integrales e integrados, que incluyen promoción, educación, prevención, curación, rehabilitación, saneamiento básico y apoyo para el auto cuidado, los cuales se ofertan a la población, en el continuo del ciclo de vida, en un territorio asignado, incidiendo en las determinantes sociales y que rinde cuentas por el estado de salud de la población. La integración de varias Micro redes conforma la Red Departamental.
- **Modelo de salud familiar:** es el conjunto de métodos y prácticas, que permiten abordar de una forma incluyente y participativa a la familia, sus miembros y el personal de salud en las comunidades, para interactuar corresponsablemente en el auto cuidado, por medio de prácticas saludables para el control de riesgos, prevención y tratamiento oportuno de daños en el contexto socio ambiental en el cual existen.
- **Organización comunitaria:** es la definición de cargos y responsabilidades individuales y de grupos de trabajo para la unificación de ideas, esfuerzos y recursos de la comunidad, para realizar acciones colectivas que solucionan sus necesidades y problemas.
- **Participación comunitaria:** es la interlocución entre comunidad y funcionarios de salud (comunidad - servicios), mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el del grupo, contribuyendo consciente y constructivamente en el proceso de su propio desarrollo.
- **Participación Intersectorial:** es el proceso que facilita espacios de concertación ciudadana e intersectorial en salud, y que inciden de manera efectiva en las determinantes de la salud.
- **Pre eclampsia:** Se define como la aparición a partir del segundo trimestre de la gestación de hipertensión, proteinuria (que es una alteración en la función renal, que consiste en la aparición de proteínas en la orina) y de edemas.
- **Pre eclampsia leve:** cuando la tensión arterial está entre 140/ 90 mmHg y 169/ 110 mmhg, o cuando tenemos un incremento de 30 mmHg de la tensión sistólica, o de 15 mmHg de la diastólica, o bien una proteinuria inferior a 5 gr en orina de 24 h.
- **Pre eclampsia grave (PEG):** cuando están presentes las siguientes características: las cifras tensionales son superiores o iguales a 160/ 110 mmhg, proteinuria igual o superior a 5 gr en 24 h, volumen de orina menor de 400 ml en 24 horas, o existen síntomas clínicos de afectación cerebral (cefalea, alteraciones visuales...), sanguínea (destrucción de hematíes, disminución de plaquetas) o hepática (dolor en costado derecho, aumento de transaminasas).
- **Red de servicios:** se refiere fundamentalmente a la articulación funcional de UCSF básicas, Intermedias y Especializadas, prestadoras de servicios, que están organizadas jerárquicamente según niveles de complejidad; tienen un referente común que es la cabeza



de micro red, que asume la gestión de la micro red a través de lineamientos, normas y el Manual de funcionamiento y organización de las RIISS, apoyándose también, en los sistemas de información actuales y otros recursos logísticos compartidos bajo un propósito común.

- **Trastorno Hipertensivo del embarazo:** bajo la expresión de trastornos hipertensivos de la gestación se agrupan una extensa gama de procesos que tienen de común la existencia del signo de la hipertensión. Estos trastornos hipertensivos constituyen un problema de salud, la primera causa de muerte materna en los países desarrollados y la tercera causa de muerte materna en los países en vía de desarrollo, lo cual representa 4 defunciones x 100 000 nacimientos y 150 o más defunciones x 100 000 nacimientos, respectivamente. Son también causa de muerte fetal y neonatal, así como de recién nacido (RN) con bajo peso al nacer, hipóxico, con APGAR bajo, pretérmino, etcétera. Se conocen 2 tipos principales de hipertensión durante el embarazo. A. La hipertensión que aparece por primera vez durante la gestación a partir de las 20 semanas, en el trabajo de parto o el puerperio y en la que la presión se normaliza después de terminar la gestación. B. El embarazo que acaece en mujeres con hipertensión crónica esencial o secundaria a otra enfermedad.
- **Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF):** Son los establecimientos del Primer Nivel de Atención, donde se prestan servicios de salud integrales de diferente complejidad y resolutivez y se clasifica en: UCSF básica, intermedia y especializada.
- **Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica:** Es la sede donde se ubican los ECOS Familiares que brindan servicios integrales de salud básicos.
- **Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia:** Es la sede de los ECOS Familiares, que brindan servicios integrales de salud básicos y algunos servicios de apoyo.
- **Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada:** Es la sede de los ECOS Especializados que brinda servicios integrales de salud básicos, especializada y servicios de apoyo.
- **Hospital Básico de segundo nivel:** Es el establecimiento categorizado para la atención de usuarios(as) en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización para pacientes de bajo riesgo, cuenta con las especialidades básicas: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, así como los servicios de apoyo y los recursos humanos necesarios.
- **Hospital Departamental de segundo nivel:** Es el establecimiento que estando ubicado en las cabeceras departamentales, excepto San Salvador, está categorizado para la atención de usuarios(as) en sus áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización de moderado riesgo, dentro de las especialidades: cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, así como un conjunto de subespecialidades definidas según el perfil epidemiológico del departamento, contando además con los servicios de apoyo y los recursos humanos necesarios.
- **Hospital Nacional de tercer nivel:** Son los establecimientos de referencia nacional, que están categorizados para la atención de usuarios(as) que requieran servicios altamente especializados en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización. Cada uno de estos hospitales tienen definido un conjunto de prestaciones y especialidades asignadas de acuerdo al perfil epidemiológico nacional, contando para ello con el equipo diagnóstico y de apoyo necesario.
- **Primer nivel de atención:** realiza las acciones de promoción de salud, prevención de enfermedades y atención ambulatoria a la morbilidad más frecuente, brindado por médicos generales o familiares y personal de enfermería, apoyados por personas de la comunidad - promotores de salud-.

- **Segundo nivel de atención:** comprende a las especialidades básicas, está a cargo de médicos especializados y enfermeras, quienes brinda atenciones ambulatorias y a encamados en hospitales generales o de especialidad, contando con servicios de apoyo diagnóstico de imageneología y laboratorio.
- **Tercer nivel de atención:** realiza las atenciones especializadas de mayor complejidad, así como investigaciones clínicas y básicas, a cargo de médicos especialistas con apoyo de enfermería especializada y otros profesionales. Reciben los pacientes referidos del segundo nivel de atención, aunque también pueden entrar por los servicios de emergencia propios.
- **Morbimortalidad:** Concepto que proviene de la ciencia médica y que combina dos subconceptos como la morbilidad y la mortalidad. Morbilidad es la presencia de un determinado tipo de enfermedad en una población. La mortalidad, a su vez, es la estadística sobre las muertes en una población también determinada. Así, juntando ambos subconceptos podemos entender que la idea de morbimortalidad, más específica, significa en otras palabras aquellas enfermedades causantes de la muerte en determinadas poblaciones, espacios y tiempos.
- **Gestante:** Adjetivo y sustantivo femenino sinónimo de embarazada.

#### Abreviaciones

- **APS:** Atención Primaria en Salud
- **ECOSF:** EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR.
- **ECOSFE:** EQUIPO COMUNITARIO DE SALUD FAMILIAR ESPECIALIZADO.
- **HNCH:** HOSPITAL NACIONAL DE CHALCHUAPA.
- **HCP:** Historia Clínica Perinatal
- **MINSAL:** MINISTERIO DE SALUD.
- **ODM:** Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- **RIISS:** Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.
- **SIMMOW:** SISTEMA DE MORBI MORTALIDAD EN LINEA.
- **THE:** Trastornos Hipertensivos del Embarazo.
- **UCSFB:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Básica.
- **UCSFI:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedio.
- **UCSFE:** Unidad Comunitaria de Salud Familiar Especializada.
- **PEG:** Pre eclampsia Grave

**Criterio 1**

**LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN**  
**120 puntos**

### **1.1 Organización de Soporte para Promover el Trabajo en Equipo (20pts)**

LA POLITICA DE SALUD establece en la Estrategia 1: Definir mecanismos de integración progresiva de las redes de servicios de atención a la salud del subsistema público, promoviendo el derecho a la salud, universalidad y equidad en la población para contribuir al bienestar de la población y específicamente para el caso del proyecto al binomio madre niño, promoviendo la conformación del comité de calidad, estructura con la participación de personal de salud del primero y segundo nivel, que comparten poblaciones de accesibilidad en común.

Mediante la conformación de la Red de Servicios de Salud integrada por los diferentes niveles de atención, las cuales operativizan los lineamientos y normativas. Las redes se desarrollan en torno a la comunidad, las familias y las personas, haciendo énfasis en a) los determinantes de la salud con un enfoque democrático y de participación social en la gestión, b) la planificación, la ejecución, el monitoreo y la evaluación de las acciones, c) la comunicación y d) el desarrollo y ejecución de programas transversales integrales centrados en la persona y no en problemas o patologías.

La alta dirección tuvo a bien apoyar la iniciativa del equipo de mejora de la calidad dentro de la RIISS, enfocado a mejorar la atención de las embarazadas que presentan trastornos hipertensivos del embarazo. Durante el desarrollo del proyecto se estableció un plan de trabajo a desarrollar de julio a diciembre del 2011, donde fueron involucrados los miembros del Comité de Gestión Interdepartamental acompañados de los referentes de los SIBASIS Santa Ana y Ahuachapán y Región Occidental de Salud, así como a la Dirección Regional de Occidente.

### **1.2. Facilidades Otorgadas a los Equipos de Proyectos de Mejores Prácticas (20pts)**

Las facilidades fueron permisos para la reuniones de planificación, monitoreo y evaluación, así como el apoyo en la edición e implementación de instrumentos y estrategias de mejora.

La alta dirección facilitó apoyo técnico de expertos en el tema, equipo de cómputo, alimentación y espacios para capacitaciones y reuniones. El apoyo logístico fue otorgado por el personal del Ministerio de Salud tanto nivel central, regional de salud y SIBASI, para garantizar en el desarrollo del mismo.

Para asegurar el desarrollo de las diferentes etapas del proyecto, se aprovecho la conformación del Consejo de Gestión Intermunicipal e Interdepartamental de la red, a quien se le delego autorizo la autonomía para la convocatoria de reuniones, limitantes, avances del proyecto que se dieron en el desarrollo del mismo. Además se mantuvo la comunicación efectiva a través de la vía telefónica, memorándum, medios electrónicos así como la asignación de personal referente en los diferentes niveles para el flujo de información.

### **1.3 Apoyo de la Alta Dirección en la Implantación de las Propuestas de Solución (30 puntos)**

En la priorización del problema se encontró limitantes que condicionaban la calidad de atención a la embarazada en la red de establecimientos, el Consejo de Gestión fue determinante en la realización de estrategias efectivas para el alcance de los objetivos del proyecto:

- El trabajo en RIISS da la oportunidad de realizar un proyecto de calidad.
- Gestión del Vice Ministerio de Salud con la Secretaría Nacional de la República para la presentación del proyecto de calidad de la Red Chalchuapa al Sub secretario de Gobernabilidad, contando con la presencia de la viceministra de salud y la Dirección de Hospitales.
- Asesoría técnica por parte del equipo de calidad del Nivel Central.
- La Región Occidental de Salud y la dirección del Hospital Nacional de Chalchuapa realizó las coordinaciones necesarias para la ejecución del proyecto.
- La Región Occidental de Salud y los SIBASI Santa Ana y Ahuachapán autorizaron los permisos necesarios para los recursos involucrados en el proyecto.

El apoyo en la implementación de las actividades plasmadas en los planes de mejora, el seguimiento de los acuerdos y compromisos adquiridos en las reuniones de los comités, así como el uso de los recursos disponibles en la red.

#### **1.4. Reconocimiento a los Equipos de Proyectos de Mejores Prácticas (50 puntos)**

Los integrantes del comité de gestión de la RIISS Chalchuapa consideran un reconocimiento al trabajo alcanzado, el contar con el apoyo de la alta dirección para someterse al proceso de Reconocimiento a las Mejoras Prácticas, esto ha permitido el trabajo en equipo en ambos niveles en beneficio de la usuaria, mejorando la atención oportuna de las usuarias embarazadas.

El vice ministerio de servicios de salud selecciono el proyecto de calidad de la RIISS Chalchuapa para la elaboración de reportaje televisivo y ser transmitido en canal nacional, por lo que se ha logrado el reconocimiento a nivel país del trabajo articulado que está realizando la red.

La dirección regional de salud de occidente selecciono la RIISS Chalchuapa para ser visitada por comisión extranjera de los países de Japón y Paraguay y dar a conocer el trabajo de la red para poder ser replicado en sus países.

El 25 de Agosto del 2011, fueron convocados los integrantes del comité de la RIISS Chalchuapa por el Vice ministerio de servicios de salud para presentar avances del proyecto, en reunión realizada en salones del hotel presidente, con la presencia del secretario de gobernabilidad, coordinador del área de calidad de la presidencia, Director General de Hospitales y Dra. Violeta Menjivar (Viceministra de Salud) quien expreso felicitaciones al equipo e insto a continuar trabajando con el fin de solidificar el trabajo en red para impactar en contribuir a disminuir la morbimortalidad materna, lo cual lo hizo de forma verbal durante el desarrollo de la actividad.

El 03 de Febrero del 2012 se emitió correspondencia por parte de Directora Regional Occidental de Salud para hacer del conocimiento del Director del Hospital de Chalchuapa y los Coordinadores de los SIBASI de Santa Ana y Ahuachapán que el proyecto de mejora de la Calidad de la RIISS Chalchuapa había sido seleccionado para ser postulado a las Mejores Practicas, por lo que Felicita e invita a continuar trabajando en la mejora de la atención a la mujer embarazada; lo que se hizo extensivo a los integrantes del Comité de Gestión.

**Criterio 2**

**IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DEL PROYECTO DE MEJORES PRÁCTICAS  
80 puntos**

## **2.1 Análisis de la estrategia de la Organización y de Oportunidades de Mejora (40 puntos)**

La Política de Salud en sus Estrategias y Recomendaciones, propone la entrega de servicios de salud con calidad, con una constante mejora de los mismos. Ante esta situación el comité de gestión de la RIISS de Chalchuapa retoma elementos importantes de la autoevaluación de la Carta Iberoamericana de la Calidad de la Gestión Pública, en los establecimientos de la red y de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación considero importante mejorar la detección de los riesgos obstétricos en la embarazada con trastornos hipertensivos, lo cual contribuirá con la disminución de una de las causas de la morbilidad materna a nivel occidental del país.

El Ministerio de Salud como parte de las instituciones comprometidas con la disminución de la morbimortalidad materna y ante la existencia del compromiso de país con los Objetivos del Desarrollo del Milenio con lo cual se pretende Mejorar la Salud Materna reduciendo la tasa de mortalidad en tres cuartas partes. En la RIISS de Chalchuapa los trastornos hipertensivos son una de las principales causas de morbimortalidad durante los años 2009 y 2010 por lo que el equipo de la RIISS Chalchuapa identifico a través de la matriz de Hanlon la oportunidad de mejorar la continuidad de la atención en salud de uno de los grupos principales que son las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos mediante la priorización de problemas, pudiendo impactar en la disminución de las complicaciones que generan los trastornos hipertensivos del embarazo.

En base a las estrategias del proyecto de las mejoras practicas implementadas en la mejora de la atención a las embarazadas, se logró identificar el impacto costo beneficio en la atención de las complicaciones de una embarazadas con trastorno hipertensivo del embarazo detectadas oportunamente, lo cual genera un ahorro económico a las instituciones de salud del estado salvadoreño en relación con la atención de dichas complicaciones en la unidad de cuidados intensivos del hospital especializado de maternidad (costo día/cama \$854.00) logrando disminuirlo con la detección y seguimiento a la usuaria. Ya que la atención de la usuaria en el primer nivel de atención tiene un costo \$7.00 y en la consulta de emergencia del hospital Chalchuapa de \$24.04.

## **2.2. Estimación del Impacto en los Resultados de la Organización (40 puntos)**

En la RIISS Chalchuapa en el periodo de enero a junio del año 2011 se atendieron en la unidad de emergencia del hospital nacional de Chalchuapa de un total de 18 mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo de las cuales solamente 9 fueron detectadas oportunamente, por lo que el equipo valoro la importancia y trascendencia en la morbimortalidad materna.

Mediante el análisis de la situación de salud de la RIISS se identifico a través de la matriz de Hanlon la factibilidad a nivel local de la realización del proyecto que incide en la disminución de las complicaciones de los trastornos hipertensivos del embarazo, considerando que las causas que generaran esta situación de salud podían ser modificadas a corto plazo, por lo que con acciones de bajo costo y alto impacto se trasciende a nivel familiar tanto en su economía como a nivel psicológico es de hacer mención que al ser referida la mujer gestante a otros hospitales especializados el traslado de sus familiares para visitarla incrementa sus gastos así también en caso el que una de estas pacientes fallezca las repercusiones de la muerte desestabilizan a su núcleo familiar de forma económica y emocional.

Al evaluar el total de mujeres embarazadas atendidas en el periodo de julio a diciembre del año 2011, en la unidad de emergencia del hospital nacional de Chalchuapa con trastornos hipertensivos del embarazo (64), se estimo el impacto económico en caso de complicación y ser necesaria una estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos (la estimación de costo de día ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos es de \$854.00 con una estancia promedio de tres días por paciente) con un costo de \$163,968.00 lo que se evito, ya que solo dos pacientes necesitaron este tipo de atención con un costo promedio de \$5,124.00.

Se ha logrado la atención oportuna y continua de la usuaria embarazada en los establecimientos de la RIISS, mediante la programación y socialización de turnos del personal de salud con sus respectivos

números telefónicos, el seguimiento de la usuaria en el primer nivel a través de la utilización del sistema de referencia y retorno e interconsulta.

En el desempeño del personal se avanzó hacia la optimización eficiente con los recursos existentes. Además se evaluó la percepción de la usuaria por medio de encuestas de opinión de satisfacción



**Criterio 3**

**MÉTODO DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y HERRAMIENTAS DE CALIDAD**

**220 Puntos**

### 3.1 Método de Solución de Problemas (60 puntos)

La determinación para la metodología de solución del problema se llevo a cabo por medio de Lluvia de ideas, priorización con método de Hanlon, análisis de causas con Ishikawa, el porqué, porqué.

Los pasos a seguir fueron:

1. Lluvia de ideas identificando los principales problemas de la red de servicios.
2. Priorizar el problema a intervenir con un proyecto de mejora, se utilizo la matriz de Hamlon y se priorizó la atención de embarazadas con trastornos hipertensivos.
3. Análisis para la solución del problema priorizado, se utilizó el método de Ishikawa (espina de pescado y el método del Porqué, porque.
4. Identificación de las causas raíces para intervenir.
5. Se formularon cambios para mejorar la situación.
6. Planificación mensual del monitoreo y evaluación de indicadores.

### 3.2. Recolección y Análisis de la Información (60 puntos)

La información necesaria para la ejecución del proyecto se obtuvo a través de la investigación de los registros de los establecimientos de primero y del segundo nivel y del sistema de información en línea del MINSAL y los instrumentos como estándares de calidad a la atención integral en salud a la mujer.

Los problemas que amenazan la salud materna son prioritarios para evaluar los indicadores de salud, por lo que se determinó que la población seleccionada sería el 100% de los casos con problemas de THE que consultaran en la emergencia del hospital de Chalchuapa, sin ninguna exclusión durante el periodo de ejecución del proyecto julio a diciembre 2011 con la detección oportuna del primer nivel de atención y su referencia al hospital de la red.

En consenso con los directores e integrantes del comité de calidad se decidió considerar las fuentes de recolección de información existentes en todos los establecimientos en el periodo de julio a diciembre del año 2011, que recolectan la atención de la embarazo estos son:

- El sistema de morbimortalidad en línea del MINSAL
- .Expedientes clínico.
- La matriz Excel de evaluación de los estándares de calidad en obstetricia
- La matriz Excel de seguimiento de paciente con trastorno hipertensivo del embarazo (Anexo No.6)
- Libros de referencia, retorno e interconsulta

Para verificar si la información no tenía errores se:

- Cotejo de la información mensual en reuniones del comité de calidad, acompañándose de las fuentes de registro de información, se dio seguimiento a cada caso identificado y referido. En el caso de encontrar inconsistencias en la información se auditaban expedientes clínicos y se resolvía de acuerdo en cada caso en particular según procedencia de la mujer gestante.
- Funcionamiento de la cadena de llamada por cada caso.

En la selección de problemas por factibilidad, magnitud y trascendencia se priorizó las embarazadas con trastornos hipertensivos que son atendidas en la emergencia del hospital de Chalchuapa y que no se les ha detectado el riesgo obstétrico en el primer nivel de atención, puesto que en el periodo de enero a junio del 2011 existieron 9 de un total de 18 casos con THE que consultaron a la emergencia sin haber sido detectadas y enviadas por personal del primer nivel de atención, esto representó una brecha del 50% de consulta espontánea que debería mejorarse para detectar oportunamente el riesgo obstétrico perinatal, para tal fin se requería de mejores prácticas de identificación oportuna de signos y síntomas de alarma en trastornos hipertensivos del embarazo de parte del personal de salud del primer nivel de atención y establecer redes de apoyo comunitarias para la vigilancia comunitaria de los mismos y evitar las complicaciones de las pacientes que desencadenan algún tipo de trastornos hipertensivos del embarazo.

### 3.3 Herramientas de Calidad (60 puntos)

La pertinencia de la utilización de las herramientas se baso en la utilidad de cada una de ellas:

**Lluvia de Ideas:** una técnica conocida por todo el personal, fácil y práctica

**Hanlon:** se consensó el puntaje a cada criterio de evaluación para poder solucionar como comité y medir el impacto, considerando la importancia relativa en términos de magnitud, severidad e impacto económico, criterio de factibilidad de intervención entendiéndose como la facilidad para solucionar los problemas identificados, considerando todos los recursos existentes, que el proyecto fuera acorde a la política y normas de salud, sin dejar de tomar en cuenta el interés del personal en mejorar las situaciones problemas identificadas, además la herramienta permite evaluar que tan efectiva es la solución del problema con intervenciones del personal de la RISS, siendo medibles las intervenciones mensualmente

**Ishikawa:** es la herramienta que permite realizar un análisis global de los problemas de salud en torno al medio ambiente en el que surgen, los recursos humanos que intervienen en la prestación de servicios y el apoyo logístico de los procesos, análisis de los métodos para el cumplimiento de protocolos y normas de atención y análisis de los recursos materiales y económicos.

**¿Por qué, por qué?:** permite profundizar en las causas de los problemas mediante el interrogatorio de las posibles causas y sucesivamente se van realizando nuevamente preguntas sobre las respuestas dadas.

Las ventajas de las herramientas utilizadas: facilidad en la utilización, conocidas por todo el equipo para la aplicación en el análisis y generación de soluciones.

### 3.4 Concordancia entre el método de la Solución y las Herramientas de Calidad (40 puntos)

- La lluvia de ideas nos sirvió para tener un consenso de la problemática de la institución en cuanto al servicio al usuario
- Hanlon: ayudó a la priorización entre toda la problemática y nos orientó la importancia del problema a abordar
- Ishikawa: nos sirvió para identificar los problemas en la atención a la usuaria embarazada, pero de una forma categorizada.
- Por qué porqué: permitió al equipo identificar las posibles causas para el abordaje de las soluciones.
- Mediante el seguimiento y evaluación de los indicadores establecidos en la etapa de planificación, en forma mensual.

**Criterio 4**

**GESTIÓN DEL PROYECTO DE MEJORES PRÁCTICAS Y TRABAJO EN EQUIPO**  
**140 puntos**

#### **4.1. Criterios para la Conformación del Equipo del Proyecto (20 puntos)**

Criterios:

- Recursos tomadores de decisión en el área de trabajo.
- Comprometidos con hacer mejoras continuas en la prestación de servicios de la RIISS.
- Personal de salud comprometido con la población de responsabilidad de la RIISS.
- Equipo multidisciplinario.

El MINSAL en su política, propone brindar servicios de salud con calidad, por lo que el personal ha experimentado iniciativas de mejora en los servicios de salud con la aplicación de estándares de calidad en el sistema de cuidados obstétricos y neonatales. Dentro de las temáticas de calidad, podemos mencionar que se ha realizado una autoevaluación y ésta propone que ante las brechas existentes, deben elaborarse mejoras en el servicio al cuidado de la mujer gestante, lo que requiere implementar planes de mejora y por ende fortalecer el trabajo en equipo.

Mediante la conformación de un equipo integrado por las disciplinas que están en contacto con la mayoría de la población de responsabilidad de los establecimientos de la RIISS, que son recursos médicos y de enfermería. Para el caso de las enfermeras se integraron al equipo las jefaturas de las UCSF de mayor complejidad que son Atiquizaya y Chalchuapa y la del hospital, además todos los directores/as de las UCSF y de parte del hospital de Chalchuapa se integró al epidemiólogo quien es el responsable de la vigilancia de los eventos de salud en forma diaria y semanal, así como de la asesoría técnica del hospital.

Estos recursos son los que conducen el proyecto y mantiene relación directa, asesoría y comunicación con el personal de los establecimientos de salud.

Los recursos que integraron el equipo de calidad son las autoridades responsables de la educación en servicio y tienen la responsabilidad de que los servicios sean de mejor calidad, evalúan al personal en forma sistemática.

#### **4.2. Planificación del Proyecto de Mejores Prácticas (40 puntos)**

En base a datos estadísticos de la RIISS Chalchuapa se conoció que se contaba con 1,168 embarazadas inscritas en control prenatal en los diferentes establecimientos de la RIISS, encontrando que en la unidad de emergencia la casuística de los trastornos hipertensivos del embarazo del periodo de enero a junio del 2011, era de 18 embarazadas de las cuales, el 50% no se les detectó oportunamente los factores de riesgo a nivel comunitario. Siendo esta la razón que definió el objetivo propuesto en el proyecto.

Se elaboró el cronograma de actividades tomando como base las raíces de los problemas encontrados, lo cual se tradujo en acciones a realizar y para la implementación del proyecto se tendría un tiempo de ejecución de seis meses, de julio a diciembre del 2011; así mismo se asignaron fechas por actividades, indicadores de evaluación por actividad programada, se asignó responsables para cada actividad, asegurando así el logro del objetivo en el período de tiempo necesario para mejorar la situación problema priorizada por el equipo

El equipo elaboró un plan de trabajo, partiendo de las causas detectadas en la ocurrencia de la problemática, convirtiéndolas en actividades.

Se tomó en cuenta la complejidad de las actividades a realizar y con base a ello, se establecieron tiempos para su realización, así como los responsables según la función y especialidad de cada profesional del equipo. Además se identificaron las necesidades de recursos a utilizar para la ejecución del plan.

### 4.3. Gestión del Tiempo (40 puntos)

El cumplimiento de los plazos previstos en el proyecto se aseguró mediante, la definición del plan de trabajo, determinando funciones y responsables por actividades en un período establecido, así como la asignación al seguimiento de agendas, actas, monitoreo y evaluaciones.

Se elaboró la programación siguiente:

<b>Tabla No: 11. Programación de actividades RIISS Chalchuapa Julio-diciembre 2011</b>					
Actividades (¿Qué vamos a hacer?)	Indicador	Medios de Verificación	Responsable (Quién):	Fecha (Cuándo): días/mes/año	Recursos a utilizar (Materiales u otro):
Socialización del proyecto a los Directores de los establecimientos de salud que conforman la RIISS Chalchuapa	Número de directores que conocen el proyecto *100/ total de directores	Actas de reuniones y listado de participantes	Dra. Morena de Cárcamo	15 de julio de 2011	Equipo Multimedia, papelería de oficina
Socialización del proyecto a los comités locales de salud que conforman la RIISS Chalchuapa	Número de comités locales que conocen el proyecto/ total de comités de salud	Actas de reuniones y listado de participantes	Dr. Salvador Linares Dr. Carlos Avilés Dr. Juan Pénate Dr. Luis Ramírez Dra. Norma Murgas Dr. Edgar Martínez Dra. Patricia Lima Dr. Wilfredo Álvarez Dr. Ernesto Martínez	27 de julio de 2011 (Chalchuapa) 28 de julio de 2011 (Atiquizaya)	Equipo Multimedia, papelería de oficina
Retroalimentación sobre guía clínica de atención del prenatal en el 100% del personal de los establecimientos de la RIISS Chalchuapa	Numero de personal capacitado en la guía de atención del prenatal / total de recursos de la RIISS	Actas de reuniones y listado de participantes	Dr. Salvador Linares Dr. Carlos Avilés Dr. Juan Pénate Dr. Luis Ramírez Dra. Norma Murgas Dr. Edgar Martínez Dra. Patricia Lima Dr. Wilfredo Álvarez Dr. Ernesto Martínez	20 de julio 2011	Equipo Multimedia, papelería de oficina
Socialización del flujo de atención y cadena de llamada para la embarazada referida por trastornos hipertensivos en los establecimientos de la RIISS Chalchuapa	Numero de personal conocedor del flujo de atención en trastornos hipertensivos del embarazo / total de recursos de la RIISS	Actas de reuniones y listado de participantes	Dr. Carlos Avilés Dr. Luis Ramírez Licda. Carolina de Portillo	15 de julio de 2011	Equipo Multimedia, papelería de oficina

Fuente: Proyecto de Calidad "Atención Oportuna de la Mujer Gestante con Trastornos Hipertensivos del Embarazo".

... Tabla No. 11					
Actividades (¿Qué vamos a hacer?)	Indicador	Medios de Verificación	Responsable (Quién):	Fecha (Cuándo): días/mes/año	Recursos a utilizar (Materiales u otro):
Auditorias de expedientes clínicos de casos de embarazadas con trastornos hipertensivos referidas, entre primero y segundo nivel.	número de expedientes auditados / total de pacientes con trastornos hipertensivos referidas	Actas de reuniones y listado de participantes	Dr. Eddy Chacón y Licda. Carolina de Portillo Dr. Carlos Avilés Dr. Juan Pénate Dr. Luis Ramírez Dra. Norma Murgas Dr. Edgar Martínez Dra. Patricia Lima Dr. Wilfredo Álvarez Dr. Ernesto Martínez	4° jueves de c/mes	Equipo Multimedia, papelería de oficina
Auditorias de expedientes clínicos de casos de embarazadas con trastornos hipertensivos a nivel local.	número de expedientes auditados / total de pacientes con trastornos hipertensivos referidas	Actas de reuniones y listado de participantes	Jefe de Obstetricia del HNCH Obstetra de ECOSFE	4° MARTES DE C/MES	Equipo Multimedia, papelería de oficina
Monitoreo de la ejecución del proyecto de los establecimientos de la RIISS Chachuapa	numero de monitoreos realizados/Número de monitoreos programados	Informe de monitoreos	Dr. Eddy Chacón y Licda. Carolina de Portillo Dr. Carlos Avilés Dr. Juan Pénate Dr. Luis Ramírez Dra. Norma Murgas Dr. Edgar Martínez Dra. Patricia Lima Dr. Wilfredo Álvarez Dr. Ernesto Martínez	4° miércoles C/mes	Instrumentos escritos de supervisión
Evaluación de la ejecución del proyecto	Evaluaciones realizadas/ evaluaciones programadas	Informe de la evaluación	Dr. Carlos Avilés Dr. Luis Ramírez Licda. Carolina de Portillo Dr. Eddy Chacón	1° semana de Octubre 1° semana de Diciembre	Informes de monitoreos Instrumentos de Evaluación

Fuente: Proyecto de Calidad "Atención Oportuna de la Mujer Gestante con Trastornos Hipertensivos del Embarazo"

Las agendas se establecían en reunión de equipo y apegadas al cumplimiento del plan, se llevó acta de reuniones y lista de asistencia, de acuerdo a lo programado en el proyecto. La comunicación formal para asistir a las reuniones se coordinó con los representantes de las microred.

La retroalimentación de los resultados del proyecto para el resto del equipo de las UCSF fue de responsabilidad de los directores y enfermeras del comité, así como de los participantes por el Hospital.

#### **4.4 Gestión de la Relación con Personas y Áreas Clave de la Organización (20 puntos)**

Para lograr la colaboración y apoyo del personal de salud y personas claves para el éxito del proyecto se realizaron las siguientes intervenciones:

- Socialización del proyecto al personal que conforman la RIISS Chalchuapa
- Socialización del proyecto y estrategia Plan de Partos a los comités locales de salud
- Retroalimentación sobre Guía Clínica de Atención del Prenatal
- Socialización de la oferta de servicios, flujo de atención y cadena de llamadas establecida entre los prestadores de servicios de salud de la RIISS Chalchuapa
- Se asignó un teléfono exclusivo para llamadas de urgencia en la emergencia del hospital.
- Involucramiento de los especialistas de red de servicios para las auditorías de expedientes clínicos de casos de embarazadas con trastornos hipertensivos referidas
- Auditorías de expedientes de casos detectados por equipos locales
- Socialización del proyecto al sector de médicos privados de la RIISS
- Se monitoreo y evaluó la ejecución del proyecto en los establecimientos de la RIISS

#### **4.5. Documentación (20 puntos)**

Los documentos utilizados:

- Actas de reuniones del comité de gestión interdepartamental de la Red Integral e Integrada de Salud de Chalchuapa
- Memorándum y/o convocatorias de reuniones mensuales vía correo electrónico
- Hoja de historia clínica perinatal.
- Cuidado preconcepcional Hoja filtro
- Hoja de Referencia, Retorno e Interconsulta
- Instrumentos para evaluar la calidad de la atención prenatal Estándar 6 y 8 del Primer Nivel Atención y estándar 15 del Segundo Nivel de Atención de Salud.
- Matriz Excel de seguimiento de embarazadas con trastornos hipertensivos del embarazo, atendidas en la emergencia del Hospital de Chalchuapa.
- Encuesta para medir el grado de satisfacción de las necesidades y expectativas de las mujeres embarazadas con trastornos hipertensivos.
- Auditoría de expedientes clínicos de mujeres con trastornos hipertensivos del embarazo.

Los criterios para el manejo de la documentación fueron: identificación de fuentes, centralización, clasificación, distribución, seguridad y control de acceso de la información. Para evidenciar el trabajo que se realiza en el proyecto de forma sencilla, práctico, de fácil manejo lo que permitió el control, el seguimiento y evaluación de los resultados. No generando un costo adicional debido a que son instrumentos con los que cuentan en los establecimientos de la red.

En las reuniones de trabajo del equipo se acordaron los mecanismos para llevar el control y la distribución de la información, se realizaron esfuerzos para unificar la redacción de informes y actas.

Para la selección de formatos se elaboraron matrices en Excel para el registro de casos y los formatos existentes para la evaluación de estándares de calidad en el prenatal y de trastornos hipertensivos del embarazo ya en ejecución por el MINSAL. Además los libros de registro de referencia y retorno e interconsulta, que se llevan en todos los establecimientos de la red.

El archivo de la información del proyecto se asignó como responsabilidad al coordinador de la RIISS de Chalchuapa, contando con el respaldo de las fases de planificación, ejecución y evaluación del



proyecto. También los directores de las UCSF llevan registros de las actividades que han realizado con el personal bajo su responsabilidad, así como con los comités locales y comunitarios, según programación.

**Criterio 5**  
**CAPACITACIÓN**  
**80 Puntos**

### **5.1 Programa de capacitación del Equipo (50 PUNTOS)**

En el inicio del proyecto se aplicó una metodología autodidáctica, apoyada con el intercambio de experiencias por parte de cada uno de los integrantes del equipo de trabajo, tratando de unificar criterios bajo la temática aprendiendo haciendo.

Durante el abordaje del proyecto se tomó en consideración la capacitación del Comité de Calidad de la RIISS en diferentes herramientas como Lluvia de Ideas, Matriz de Hanlon, El Diagrama de Ishikawa y Esquema de los 5 Por qué.

En la ejecución del proyecto se identificó la necesidad de capacitar a los equipos locales de trabajo en los siguientes temas:

- Estrategia Plan de Parto.
- Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, parto, puerperio y el recién nacido.
- Lineamientos Técnicos para la Referencia, Retorno e Interconsulta.

En el marco de las actividades desarrolladas en el proyecto se dio a conocer la oferta de servicios de los diferentes niveles de atención; lo que ha permitido conocer la capacidad resolutoria de cada establecimiento de salud, garantizando la atención continua y oportuna de la usuaria gestante.

El equipo de trabajo no recibió capacitación sistemática, se aplicó la autodidaxia y el aprender haciendo, así como se recibió asistencia técnica de partes de los representantes de calidad de la Comisión de la Calidad del MINSAL.

### **5.2 Evaluación e Impacto de las Actividades de Capacitación (30 PUNTOS)**

En las sesiones mensuales se monitorean y evalúan las intervenciones de capacitación realizadas a través de la medición de los indicadores establecidos.

- Durante las auditorías de expedientes clínicos a través de los instrumentos para evaluar la calidad de la atención prenatal estándar 6 y 8, se ha logrado el llenado correcto de la Historia Clínica Perinatal.
- Se han incrementado los retornos recibidos en el primer nivel de atención, lo que ha permitido la detección y el seguimiento oportuno de las usuarias.
- Con el funcionamiento en red, ha mejorado la coordinación asistencial de las usuarias, garantizando la continuidad en la atención.
- Los resultados en las encuestas de satisfacción evidencian que el 97% de las entrevistadas refieren estar satisfechas con los servicios de salud recibidos.

El impacto de las capacitaciones ha permitido identificar otras oportunidades de mejora en función de la atención a la usuaria embarazada, lo que requerirá nuevas capacitaciones de esas necesidades identificadas.

**Criterio 6**  
**INNOVACIÓN**  
**90 Puntos**

### **6.1 Amplitud en la búsqueda de Opciones y desarrollo de Alternativas (20 PUNTOS)**

- Análisis y depuración de la información estadística de las embarazas, con trastornos hipertensivos del embarazo, las que no fueron detectadas oportunamente y las que se complicaron.
- Elaboración de matriz para el registro: “Listado de Embarazadas con Trastornos hipertensivos del embarazo”.
- Tabla de indicadores de evaluación para su respectivo análisis.
- Retroalimentación de planes de trabajo.
- Establecimiento de planes de mejora.

Las alternativas de solución implementadas y de bajo costo durante el proyecto fueron:

- La definición de la oferta de servicios y la comunicación de ésta entre los establecimientos de la red.
- Establecer una línea telefónica en la unidad de emergencia del Hospital de Chalchuapa, exclusivamente para atender las emergencias obstétricas.
- Implementación de un directorio de cadena de llamada para el uso del personal de salud de la RIISS, con el propósito de agilizar la atención de la mujer embarazada.
- Realización de pasantía del personal de salud del primer nivel de atención por las instalaciones del Hospital de la red.

### **6.2. Originalidad de la Solución Propuesta (20 PUNTOS)**

- Se estableció comunicación efectiva de doble vía entre la usuaria y el personal de salud, para empoderarla en función de reconocer los signos y síntomas de alarma.
- Se ideó una pasantía con el personal del primer nivel por el segundo nivel para conocer el funcionamiento de la oferta de servicio del hospital.
- Comunicación efectiva entre los diferentes actores de la RIISS.

Dentro de los beneficios obtenidos con el proyecto se evidencia la disminución de la demanda espontánea en el área de emergencia por trastornos hipertensivos del embarazo.

La continuidad de la atención de la usuaria gestante, a través del seguimiento por su área de responsabilidad, a diferencia del sistema de referencia unidireccional que existía anteriormente y que no permitía una atención y seguimiento oportuno.

Se realizó las siguientes actividades:

- Monitoreo y evaluación de las mujeres embarazadas en el prenatal.
- Las visitas domiciliarias por el primer nivel.
- La comunicación efectiva del personal del primer y segundo nivel de atención de salud.
- Evaluación mensual del proyecto.

### **6.3. Habilidad para Implantar Soluciones de Bajo Costo y Alto Impacto (50 PUNTOS)**

La implementación se aseguró mediante el monitoreo, la evaluación permanente y sistemática del proyecto; el compromiso del personal de salud, aseguró la ejecución de las actividades para la mejora en la atención a la usuaria gestante, de manera que se eficientizaron los procedimientos existentes y los recursos disponibles, no requiriendo financiamiento extra.

Con la misma asignación presupuestaria y sin incremento de recursos se realizó el proyecto de mejora de calidad en la RIISS. Y la detección temprana y oportuna por el primer nivel de atención generó un ahorro al Estado Salvadoreño en el aspecto financiero; en comparación al impacto que se refleja en los bajos índices de complicación de estas usuarias, así como la mejora en el ambiente biopsicosocial del núcleo familiar.

<b>Tabla No. 12. Costo económico de atenciones de la mujer gestante con THE en los diferentes niveles.</b>				
<b>Costo consulta primer nivel</b>	<b>Costo consulta unidad de emergencia Hospital de Chalchuapa</b>	<b>Día estancia hospitalaria Hospital de Chalchuapa</b>	<b>Día estancia hospitalaria Hospital de Santa Ana</b>	<b>Día unidad de cuidados intensivos Hospital de Maternidad</b>
\$7.00	\$24.04	\$88.58	\$220.00	\$854.00

Fuente: Sistema Informático Gerencial 2011

Las atenciones preventivas brindadas en el primer nivel son de bajo costo por lo tanto el impacto en la salud pública se favorece con una menor inversión, a medida que la gestante con THE necesita una atención especializada los costos se incrementan.

**Criterio 7**

**RESULTADOS**  
**200 Puntos**

## 7.1 Resultados de orientación hacia el Ciudadano/Cliente o Usuario Interno/Externo (70 puntos)

En el proyecto, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Se ha contribuido a la disminución de las complicaciones para la madre y el recién nacido debido a los trastornos hipertensivos durante el embarazo.
- Se ha mejorado y fortalecido el trabajo en equipo para una respuesta oportuna de parte del personal de salud, optimizando los recursos humanos y materiales disponibles.
- Mayor conciencia y compromiso del personal de salud, autoridades locales y líderes comunitarios para agilizar la atención a la mujer embarazada.
- Al finalizar el proyecto se realizó un monitoreo a través de una encuesta de opinión (Anexo No.7) para conocer la percepción de los servicios recibidos por las usuarias que presentaron trastornos hipertensivos durante su embarazo, obteniendo un 97% de satisfacción.

## 7.2. Resultados Financieros (70 puntos)

Durante la realización del proyecto se atendieron 64 usuarias con signos y síntomas de trastornos hipertensivos del embarazo, dos usuarias (3%) necesito ingresarse en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital especializado durante diez días y las restantes 61 no presentaron complicaciones obstétricas severas (97%), necesitando como promedio tres días de estancia hospitalaria con lo que se logró reducir los costos económicos de sus atenciones.

Costos financieros por servicios en cada nivel de atención:

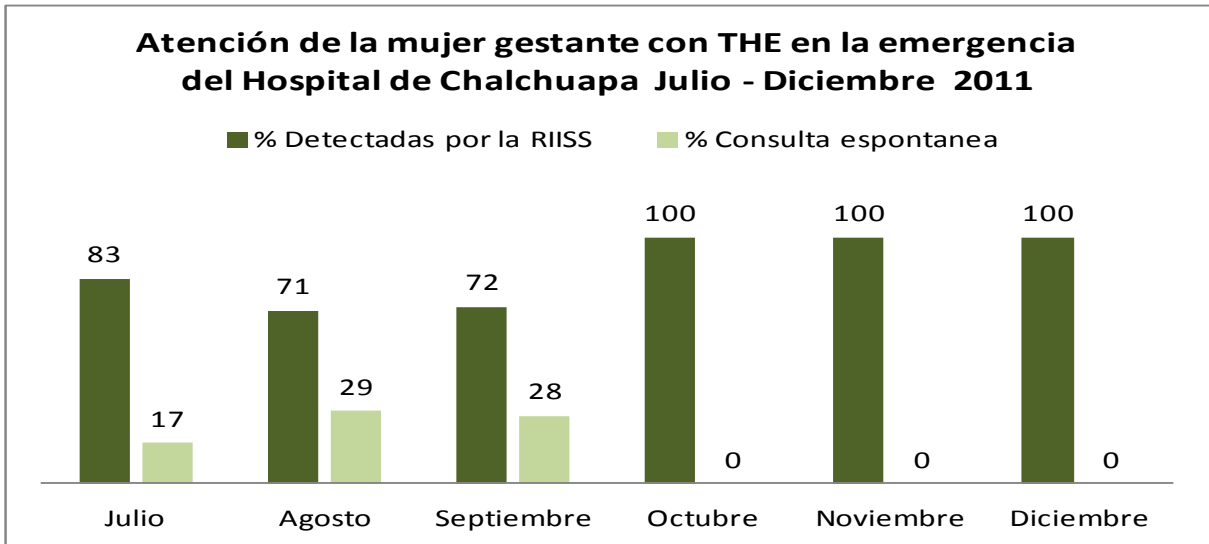
Gestantes con Trastorno Hipertensivos del Embarazo (THE)	Hospital Nacional de Chalchuapa			Hospital de Santa Ana			Hospital de Maternidad		
	Gestantes THE ingresadas	Costo día cama	Tiempo de estancia promedio por paciente	Gestantes THE ingresadas	Costo día cama	Tiempo de estancia promedio por paciente	Gestantes THE ingresadas	Costo día cama	Tiempo de estancia promedio por paciente
<b>64</b>	<b>28</b>	<b>\$88.58</b>	<b>3</b>	<b>34</b>	<b>\$220.00</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>\$854</b>	<b>3</b>

Fuente: Sistema Informático Gerencial 2011

De las 64 pacientes atendidas por trastornos hipertensivos del embarazo en la unidad de emergencia del Hospital Nacional de Chalchuapa 28 de ellas fueron ingresadas al servicio de obstetricia del hospital para el estudio de la patología, 34 referidas al hospital regional San Juan de Dios de Santa Ana por presentar pre eclampsia grave como una de las complicaciones y 2 por su condición crítica de salud hubo necesidad de atención en unidad de cuidados intensivos por lo que fueron referidas al hospital nacional de maternidad. Lo que demuestra que la detección y atención oportuna de las usuarias disminuye el grado de complicaciones evitando la necesidad de unidad de cuidados intensivos de 62 gestantes lo que significa un promedio de \$158,844.00 de ahorro para el estado. Estas complicaciones obstétricas trascienden a nivel familiar tanto en su economía como a nivel psicológico ya que el traslado de los familiares a la visita de sus seres queridos a los diferentes hospitales incrementa sus gastos, se tiene que tomar en cuenta que al fallecer una de estas pacientes las repercusiones de la muerte desestabilizan a su núcleo familiar de forma económica y emocional.



**Grafico No.1**

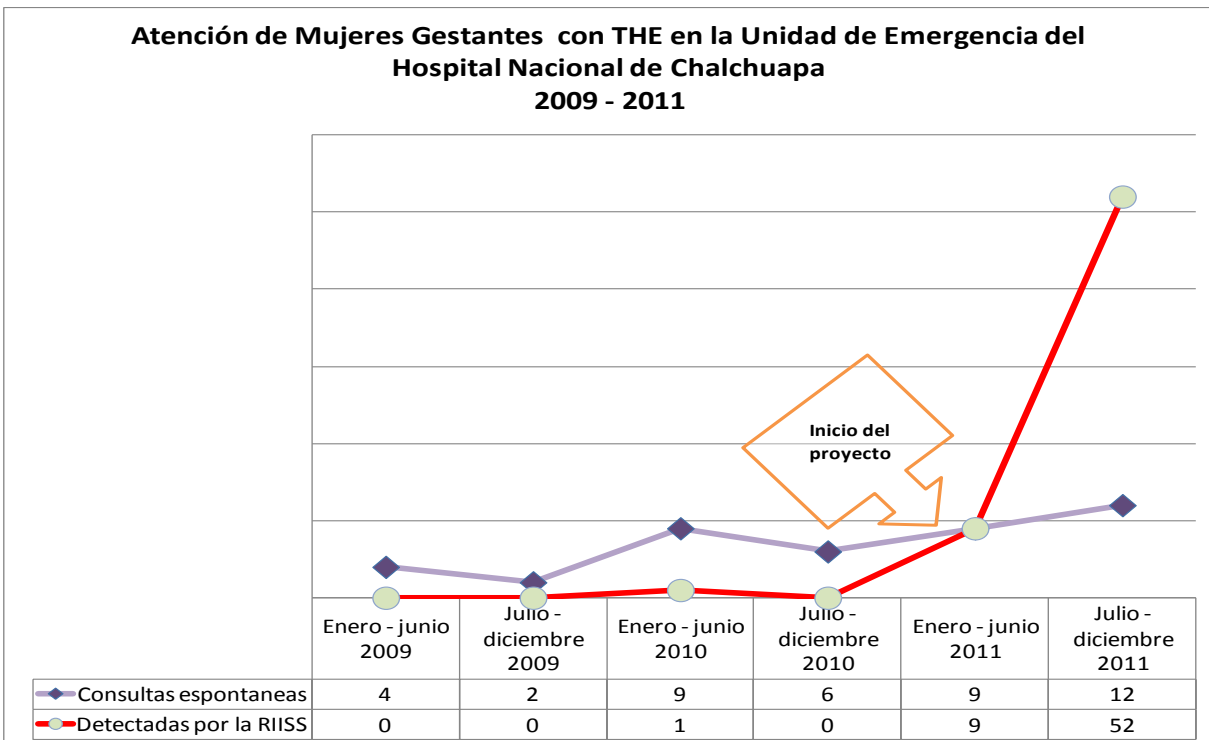


Fuente: Matriz de evaluación proyecto RIIS

Los logros obtenidos durante el desarrollo del proyecto presentaron un incremento en la detección oportuna de la usuaria con THE que para los meses de octubre a diciembre fue del 100%, es decir que todas las usuarias gestantes que presentaron signos y síntomas de alarma fueron detectadas y referidas oportunamente a la unidad de emergencia del Hospital de Chalchuapa. La detección oportuna de las mujeres con THE en el primer nivel de atención, ha reducido la demanda espontanea de estas pacientes y sus complicaciones criticas, evitando la necesidad de unidad de cuidados intensivos por consiguiendo una disminución en los costos de la atención en salud.

**7.3 Resultados de la Eficiencia Organizacional (60 puntos)**

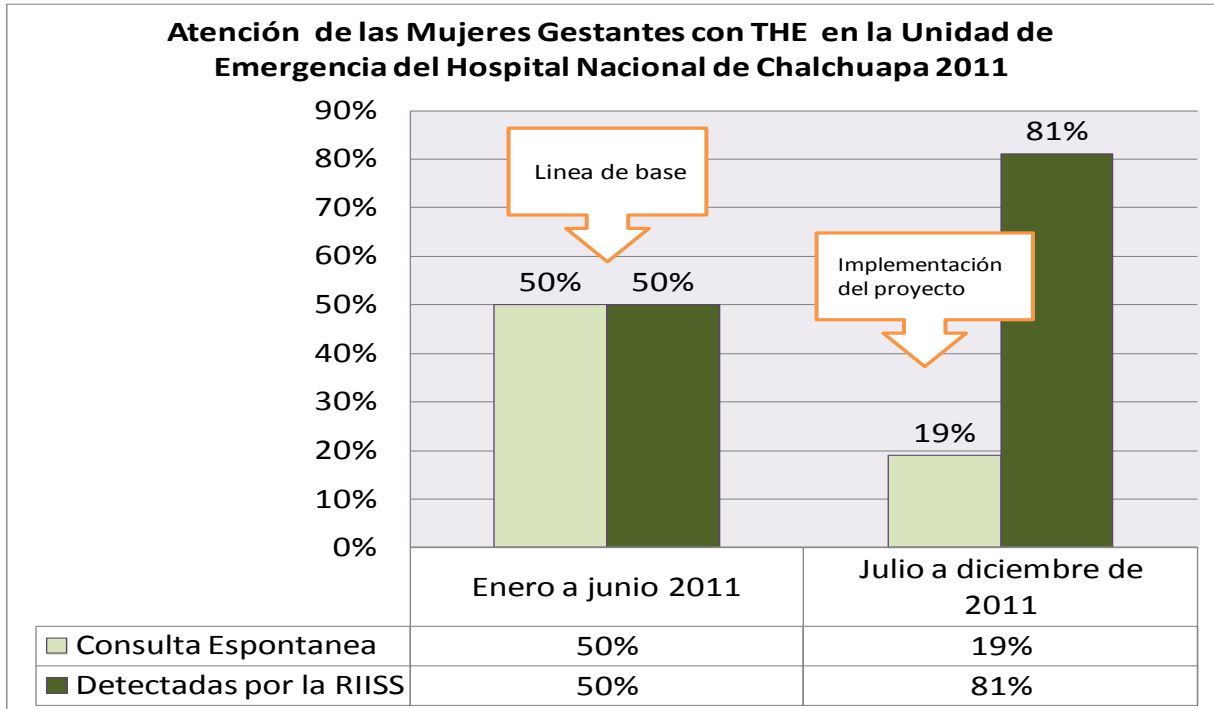
**Grafico No.2**



Fuente: Matriz de evaluación proyecto RIIS

En los años 2009 y 2010 se realizaron esfuerzos por mejorar la calidad de atención a través del sistema de referencia y retorno, sin embargo fue hasta el año 2011 que se implemento el proyecto de calidad en la RIISS Chalchuapa enfocado a la usuaria, con medidas de bajo costo, trabajo en equipo y alto impacto, lográndose incrementar la detección oportuna de la embarazada con trastorno hipertensivos del embarazo, optimizando los recursos humanos existentes sin modificar el presupuesto.

Grafico No 3



Fuente: Matriz de evaluación proyecto RIISS

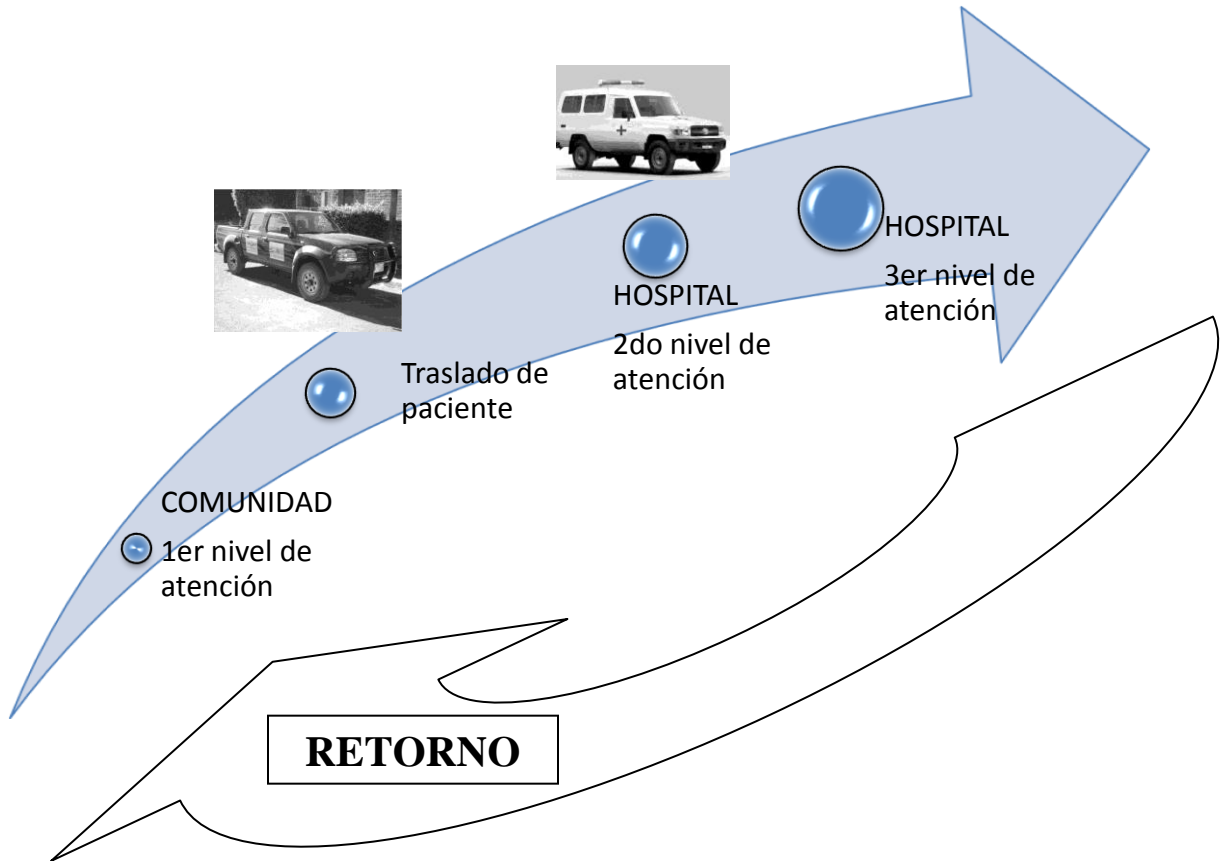
Como resultado de la eficiencia en la ejecución del proyecto tenemos que:

- Reducción del número de embarazadas de un 50% a un 19% con trastornos hipertensivos que llegan espontáneamente a la Unidad de Emergencia del Hospital de Chalchuapa, correspondiente a los periodos de enero – junio 2011 a julio - diciembre 2011-
- Se ha mejorado la detección oportuna de la mujer embarazada con THE de un 50% en el periodo enero – junio 2011 a un 81% del periodo julio - diciembre del año 2011, con el fortalecimiento de la vigilancia y/o seguimiento de la usuaria gestante a nivel comunitario, mejor comunicación entre el equipo de trabajo conformado por el primero y segundo nivel de atención, con la implementación de la guía telefónica de la RIISS Chalchuapa y con el mismo número de recursos humanos y asignación de presupuesto para el funcionamiento.
- Se ha logrado mayor participación comunitaria por parte del personal de salud a la mujer gestante con THE a través del seguimiento evidenciado en instrumentos de recolección de información como la hoja de seguimiento y vigilancia comunitaria de la mujer embarazada.
- Con la socialización del proyecto y la capacitación al personal de salud involucrado se ha logrado el compromiso para brindar mejor atención a las usuarias gestantes.
- Como resultado de las encuestas de opinión para conocer la percepción de las usuarias que presentaron THE se obtuvo el 97% de satisfacción.

La Ruta de atención de la embarazada con THE por los diferentes niveles se realiza según el esquema siguiente:

**FIGURA No. 2**

**Continuidad de la atención de la mujer gestante con THE en la RIISS Chalchuapa**



La paciente con THE es detectada en la comunidad por el Equipo Comunitario de Salud Familiar (primer nivel de atención) y/o líderes comunitarios, se coordina vía telefónica con el segundo nivel de atención para su referencia, trasladando a la paciente con acompañamiento del personal de salud al hospital de chalchuapa. En la unidad de emergencia se encuentra el personal médico, paramédico y equipo preparado para la atención de la paciente, quien evalúa el ingreso al hospitalario regional o tercer nivel según corresponda. Luego de recibir la atención, hasta la culminación del parto la paciente retorna a su comunidad en donde se le brinda su seguimiento por parte del primer nivel de atención.

**Criterio 8**

**SOSTENIBILIDAD Y MEJORA  
70 Puntos**

## 8.1 Sostenibilidad y Mejora (70 puntos)

El equipo de calidad ha detectado riesgos como: la rotación de personal, personal en servicio social, cambios de los integrantes del comité de gestión de la RIISS, incremento de la demanda de usuarias embarazadas y la limitada existencia de insumos y medicamentos, cambios de administración y medidas de austeridad.

Las actividades previstas por el equipo para garantizar la sostenibilidad, la estandarización y la mejora del proyecto implementado son las siguientes:

- Hacer un nuevo análisis en base a los resultados obtenidos para la toma de acciones preventivas, correctivas y de mejora.
- Presentación del proyecto para el apoyo de las autoridades Regionales de Salud para mostrar los logros alcanzados, y extender la estrategia en los demás establecimientos respectivos.
- Continuidad a las reuniones mensuales de la RIISS retomando en cada una, el seguimiento a las embarazadas detectadas con trastornos hipertensivos.
- Retroalimentación del proyecto al personal de las Unidades Comunitarias de salud, con énfasis al personal nuevo.
- Retroalimentación sobre guía clínica de atención prenatal al 100% del personal de los establecimientos de la RIISS Chalchuapa.
- Capacitación en temáticas relacionadas a la atención materna (plan de partos, signos y síntomas de peligro durante el embarazo) de manera constante a los comités de salud de cada establecimiento y líderes comunitarios.
- Auditorías de expedientes clínicos al 100% de casos de embarazadas con trastornos hipertensivos detectados en los diferentes niveles de atención RIISS.
- Socialización del proyecto al sector de médicos privados, ISSS y Bienestar Magisterial de la RIISS, así a los comités intersectoriales de cada unidad.
- Mantener la relación de trabajo y comunicación efectiva que hay entre el primero y el segundo nivel, para asegurar la adecuada atención de la embarazada detectada.

Las metas e indicadores que se establecieron para evaluar el desempeño y asegurar la continuidad de la mejora:

- Detectar y dar seguimiento al 100% de las embarazadas que consultan en la RIISS con signos o síntomas de alarma durante el embarazo.
- Dar cumplimiento al 100% de referencia, retorno e interconsulta para asegurar el continuo en la atención oportuna de la embarazada con trastorno hipertensivo del embarazo.
- Colocar en agenda el seguimiento al proyecto en las reuniones mensuales de la RIISS.
- Educación continúa en temas de calidad para los miembros de la RIISS.

## **Anexos**

**Anexo No.1**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER

Instrumento para evaluar la calidad de la atención prenatal

**Estándar 6**

Región: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_  
 Período evaluado: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 Responsables de la evaluación: \_\_\_\_\_

**Estándar 6. Toda embarazada que recibe la atención prenatal en el establecimiento tendrá registro correcto de su HCP (15 criterios).**

Criterios	Expedientes										(a) Total cumplido	(b) Total aplicables	Porcentaje de cumplimiento del criterio (a/b*100)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
No. de Expediente Clínico													
1. Antecedentes personales y obstétricos													
2. Medición de la talla													
3. Medición del peso													
4. Semanas de amenorrea													
5. Determinación de la tensión arterial													
6. Registro de medición de la altura uterina													
7. Registro de auscultación de FCF a partir de las 20 semanas.													
8. Movimientos fetales después de 18 sem.													
9. Aplicación de la vacuna antitetánica según norma													
10. Registro de exámenes prenatales realizados (Hb, Ht, Tipo, Rh, VDRL, PAP, bacteriuria)													
11. Evaluación nutricional utilizando el IMC													
12. Examen odontológico													
13. Examen de mamas													
14. Prescripción de Fe y Ac. Fólico													
15. Solicitud de VIH													
											<b>Total Estándar en el establecimiento</b>		
N= Total de criterios cumplidos											<b>Criterios cumplidos</b>		
D= Total criterios aplicables											<b>Criterios aplicables</b>		
Porcentaje											<b>Porcentaje de cumplimiento del estándar en el establecimiento</b>		

*Indicador: Porcentaje de expedientes clínicos de embarazadas en atención prenatal que cuentan con información completa de los 15 parámetros establecidos.*

**Anexo No. 2**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
 DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
 PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LA MUJER

Instrumento para evaluar la calidad de atención de prenatal

**Estándar 8**

Región: \_\_\_\_\_  
 Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_  
 Período evaluado: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la evaluación: \_\_\_\_\_  
 Responsables de la evaluación: \_\_\_\_\_

**Estándar 8. Toda embarazada en su atención prenatal recibe consejería, haciendo énfasis según condición.**

Criterios	Expedientes										(a) Total cumplido	(b) Total aplicables	Porcentaje de cumplimiento del criterio (a/b*100)
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
No. de Expediente Clínico													
1.Lactancia materna													
2.Planificación familiar													
3.Signos de complicaciones													
											Total Estándar en el establecimiento		
N=Total de criterios cumplidos											Criterios cumplidos		
D= Total criterios aplicables											Criterios aplicables		
Porcentaje											Porcentaje de cumplimiento del estándar en el establecimiento		

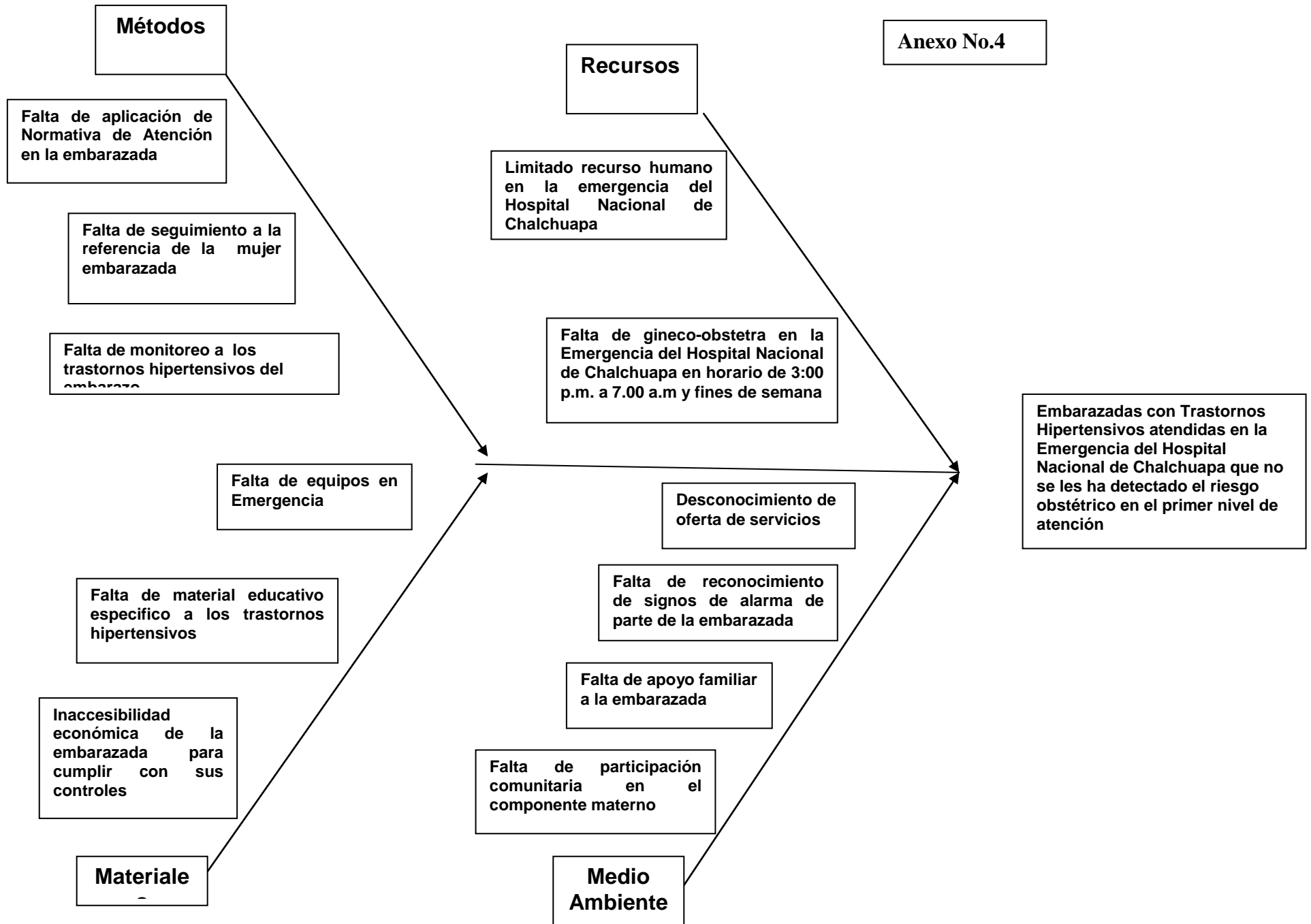
*Indicador: Porcentaje de expedientes de embarazadas que reciben consejería según condición en su atención prenatal*



**Anexo No.3**

**PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS RIISS CHALCHUAPA  
01 DE JULIO 2011**

PROBLEMAS	Importancia Relativa			Factibilidad de la Intervención					Efectividad Prevista de la Intervención			Puntaje Total
	Magnitud	Severidad	Impacto Económico	R.H.	Material / Equipo	Recursos Económicos	Conf. c/ normas y políticas	Interes del personal	Evidencia de Efectividad	Factores locales relacionados con la efectividad	Tiempo necesario para ver cambios	
Amenaza de parto antes de los 34 semanas con complicaciones de parto prematuro	3	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	24
Embarazadas con trastornos hipertensivos atendidas en emergencia del hospital de Chalchuapa que no se les ha detectado el riesgo obstétrico en el primer nivel de atención.	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	28
Insuficientes Recursos Humanos e Insumos para la capacidad de respuesta en la Red.	3	3	3	2	1	1	2	3	1	2	1	22



**Anexo No. 5**

**Porqué?**

	<b>Porque llega al hospital la Sra.</b>
<b>1</b>	<b>por falta de reconocimiento de signos de alarma de parte de la paciente</b>
	<b>Porqué?</b>
<b>2</b>	<b>Porque existe falta de aplicación de conocimiento en el personal del equipo de salud del primer nivel</b>
	<b>Porqué?</b>
<b>3</b>	<b>Falta de participación comunitaria</b>
	<b>Porqué?</b>
<b>4</b>	<b>Falta de seguimiento a referencias de la embarazada</b>
	<b>Porqué?</b>
<b>5</b>	<b>Falta de monitoreo de la embarazada atendida</b>
	<b>Porqué?</b>
<b>6</b>	<b>Falta de Gineco-obstetra de 3:00 p.m. a 7:00 a.m. y fines de semana</b>
	<b>Porqué?</b>
<b>7</b>	<b>Limitada recurso humano en la emergencia</b>



**Anexo No. 7**

**ENCUESTA DE OPINION DE LA CALIDAD DE ATENCION OPORTUNA DE LA CALIDAD DE LA GESTANTE CON TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS DEL EMBARAZO.**

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Lugar de residencia:** R\_\_\_ U\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Objetivo: Medir el grado de satisfacción de la paciente en base a la atención durante su embarazo y parto.**

1- Llevo controles prenatales Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ Donde:\_\_\_\_\_

2- Como fue el trato durante la atención de su embarazo:

Malo\_\_\_\_\_ Bueno\_\_\_\_\_ Muy Bueno\_\_\_\_\_

3- Tuvo algún problema en el embarazo Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Cual\_\_\_\_\_

4- Adonde consulto por el problema presentado

UCSFB\_\_\_\_\_ UCSFI\_\_\_\_\_ Hospital\_\_\_\_\_ Medico

particular\_\_\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

5- El personal que le atendió mostro confianza para atenderle su problema

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

6- El personal que le atendió le explico con palabras fáciles para entender su problema de salud.

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

7- El tiempo que usted espero a ser atendida fue

Poco\_\_\_\_\_ Mucho\_\_\_\_\_ Adecuado\_\_\_\_\_

8- El personal de salud que le atendió le explico los cuidados a seguir en su casa.

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

9- Recibió atención por parte del personal de salud posterior a el alta hospitalaria.

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

10- Se siente satisfecha con la atención recibida en el centro de salud.

Si\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

Porque\_\_\_\_\_