

MANUAL PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LOS PROCESOS EN ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD



1a. Edición, Guatemala 2021



**GOBIERNO de
GUATEMALA**
DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA
SOCIAL

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
Programa Nacional de Salud Reproductiva

MANUAL PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN DE CALIDAD DE LOS PROCESOS EN ATENCIÓN MATERNA Y NEONATAL EN LA RED DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1a. Edición, Guatemala 2021

Autoridades

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. María Amelia Flores González
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

Dra. Norma Lucrecia Ramírez Sagastume
Viceministra Técnica

Dra. Nancy Ingrid Pezzarossi Barrera
Viceministra Administrativa y Financiera

Dr. Edwin Eduardo Montúfar Velarde
Viceministro de Atención Primaria en Salud

Dr. Francisco José Coma Martín
Viceministro de Hospitales

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
**Dirección General del Sistema
Integral de Atención en Salud -SIAS-**

Dra. Mirna Floridalma Téllez Orellana de García
**Dirección General de Regulación,
Vigilancia y Control de la Salud -DGRVCS-**

Dra. Delmy Waleska Zeceña Alarcón
**Departamento de Regulación de los
Programas de Atención a las Personas -DRPAP-**

Dr. Héctor Isaías Rosas Estrada
Programa Nacional de Salud Reproductiva

Participantes

Equipo Ejecutor PNSR

Dr. Francisco Cerezo Marlar
Dra. Katine Cardona Arreaga
Dra. Jennifer Aguirre Morales
Dra. Elizabeth Santiago de León

Equipo de apoyo

Dra. Mirna Montenegro -OSAR-
Dr. Alejandro Silva -UNFPA-
Dr. Daniel Frade -OPS-UNFPA-USAID-

Equipo de Validación

Dr. Efraín López -USME-
Dra. María del Carmen Hernández -USME-
Dr. Raúl Armas -Supervisión de Hospitales-
Dra. Yadira García -Facilitadora del PNSR-
Dra. Karina Espino -Facilitadora del PNSR-
Dra. Nilda Osorio -Jefa de departamento del Hospital de Chiquimula-
Licda. Orfelinda Lémus -Facilitadora de Salud Reproductiva- DAS Chiquimula

Grupo de expertos

Dr. José Orlando Escobar
Dr. Gustavo Adolfo Batres

Equipo conductor

Dra. Carmen Lisette Vanegas
Licda. Dery Azucena Álvarez
Pahola Velásquez Castillo

Diseño y Diagramación /DRPAP

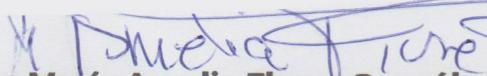
Licda. Tanya Soiré Migoya

Presentación

La salud materna y neonatal constituye una prioridad para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y para ello en cumplimiento de lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala y en el Decreto 32-2010, Ley para la Maternidad Saludable, se diseñan e implementan estrategias para garantizar una atención oportuna, con calidad, basada en evidencia científica, con calidez y con pertinencia cultural, tanto para la madre como para el neonato.

La calidad en la atención es vital para asegurar el bienestar del binomio madre - hijo durante el período de gestación, el parto y puerperio, tanto en condición de salud como en el manejo de complicaciones. En esto radica la importancia de establecer los mecanismos para evaluar en forma periódica que la atención se brinda de acuerdo con la normativa vigente.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social presenta el Manual para el Monitoreo y Evaluación de Calidad de los Procesos en Atención Materna y Neonatal, en Unidades con Atención del Parto, para la medición y verificación periódica de la calidad en aspectos técnicos en atención que se brindan a la mujer embarazada y al neonato.


Dra. María Amelia Flores González
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social



Siglas y Acrónimos

AMEU	Aspiración Manual Endouterina
CAIMI	Centro de Atención Integral Materno Infantil
CAP	Centro de Atención Permanente
CC	Criterios Cumplidos
DAS	Dirección de Área de Salud
FCF	Frecuencia Cardíaca Fetal
LIU	Legrado Intrauterino
MATEP	Manejo Activo del Tercer Período del Parto
MCC	Mejora Continua de la Calidad
MSPAS	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
PNSR	Programa Nacional de Salud Reproductiva
SIAS	Sistema de Atención Integral en Salud
Td	Tétanos, Difteria
Tdap	Tétanos, Difteria y Tos Ferina Acelular
TP	Tiempo de Protrombina
TPT	Tiempo Parcial de Tromboplastina
USME	Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
VPP	Ventilación a Presión Positiva

Índice	Página
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	2
METODOLOGÍA	2
ALCANCES DEL MANUAL	2
USUARIOS	3
DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES	3
CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE CALIDAD	4
PROCEDIMIENTOS	5
1. Responsabilidades y funciones	5
2. Equipo evaluador	6
3. Periodicidad de las evaluaciones	6
4. Selección de expedientes	7
5. Hoja de recolección de datos	8
6. Instrucciones para el llenado de instrumentos físicos	9
7. Construcción de indicadores	9
8. Interpretación de indicadores	10
9. Análisis de resultados	10
10. Informe de actividad y plan de mejora	11
GLOSARIO	13
BIBLIOGRAFÍA	14
ANEXOS	
Anexo #1: Hojas para recolección de datos	16
Anexo #2: Instrumentos para informar evaluación de control de calidad en atención materna neonatal	38
Anexo #3: Uso de hojas electrónicas	42
Anexo #4: Instrumento de validación	45
Anexo #5: Declaración de intereses	46

INTRODUCCIÓN

En la normativa de la atención prenatal, la asistencia del parto y del neonato, establece que ésta debe ser aplicada por personal calificado, con calidad, calidez y con pertinencia cultural. La calidad en el servicio está ligada a los aspectos técnicos establecidos en las normas de atención para asegurar que se aplican medidas para garantizar cuidados básicos en beneficio de la salud materna-neonatal y con ello contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. ^{(1) (2)}

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), como ente rector de la salud en Guatemala, establece que la atención integral debe asegurar la aplicación de medidas preventivas y oportunas (primordialmente en casos de urgencias obstétricas y neonatales) que permitan reducir los riesgos de complicaciones a corto, mediano y largo plazo, que debe estar basada en evidencia científica y ser eficiente para optimizar la utilización de los recursos.

La calidad en la atención reúne múltiples variables en los que se incluyen los aspectos técnicos, de conocimientos del personal que los aplica, del ambiente habilitante donde se brinda la atención y de satisfacción de la usuaria. ⁽³⁾

El presente documento brinda un instrumento que permite a los establecimientos de salud, medir con periodicidad el grado de cumplimiento de la normativa en atención materna y neonatal, con la finalidad de detectar brechas en la atención y con ello buscar los mecanismos para resolver las deficiencias detectadas.

El presente manual y los instrumentos de medición están diseñados para que el personal de los servicios de salud lo puedan aplicar por medio de una autoevaluación o con el apoyo del personal de salud de unidades normativas. Los instrumentos tienen indicadores de cumplimiento claros y fácilmente cuantificables, serán revisados y actualizados cada dos años de acuerdo con nueva evidencia científica disponible.

OBJETIVOS

Objetivo General

Institucionalizar el monitoreo y evaluación de calidad de los procesos en atención materna y neonatal de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de acuerdo a su capacidad resolutive.

Objetivo Específico

Medir en forma periódica la aplicación de la normativa de atención materna y neonatal para obtener información objetiva, oportuna y confiable que permita la identificación de deficiencias técnicas en su aplicación para desarrollar acciones de mejora para que los servicios brinden atención de calidad.

RESUMEN METODOLÓGICO DE ELABORACIÓN DEL MANUAL

Las recomendaciones señaladas en este manual son producto del análisis de las fuentes de información obtenidas mediante el modelo de revisiones sistemáticas de la literatura de acuerdo a la evidencia científica actual (Cochrane, PubMed), con base a guías y revistas de práctica clínica como los estándares para mejorar la calidad de cuidados materno y neonatal y unidades de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Revista Médica de Chile y otras descritas en la bibliografía; adicionalmente se establecieron opiniones del comité de expertos en Ginecología y Obstetricia, Neonatología, Médicos Generales y representantes de agencias de cooperación internacional que operan en el país.

El presente manual por ser de evaluación de aplicación de normativas de atención técnica, no contiene clasificación de CIE-10. Por el mismo motivo, no se incluye una sección de “Selección y Priorización de Problemas” por no tratarse de atención a las personas. El presente documento y sus instrumentos físicos y electrónicos serán revisados y actualizados cada dos años en función de cambios en la normativa de acuerdo con nueva evidencia científica disponible o introducción de nuevas actividades relacionadas con la calidad en atención materna y neonatal.

ALCANCES DEL MANUAL

El presente manual será de aplicación en los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que brindan atención materna neonatal:

- Red de hospitales nacionales que tienen unidades materno y neonatal.
- Centros de atención Materno Infantil (CAIMI).
- Centro de Atención Permanente (CAP).
- Maternidades cantonales.
- Primer nivel de atención en función de las acciones que le competen (por motivos del número de establecimientos éstos no se incluyen en el instrumento electrónico).

USUARIOS DEL MANUAL

Dirigido a responsables de los establecimientos de salud y proveedores de servicios de salud (gineco-obstetras, neonatólogos, pediatras, personal médico, personal profesional y auxiliar de enfermería) que brinden atención materna y neonatal según nivel de resolución.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Se garantiza que las opiniones, contribuciones y búsqueda de evidencia de los participantes que elaboraron el manual, no están regidas por intereses económicos, personales o profesionales, entre otros. Así mismo no están empleados como consultores o accionistas de alguna empresa privada, compañía farmacéutica u otra relacionada con atención a la salud o tecnología en salud. Las declaraciones, las cuales están debidamente firmadas por cada profesional y experto participante, se encuentran en el archivo de sistematización de elaboración del documento.

CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE CALIDAD

La Organización Mundial de la Salud, sobre la base de varias definiciones en la literatura define la calidad como: “la medida en que los servicios de atención de salud proporcionados a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados”.

(4) (5)

La atención con calidad tiene 6 acciones por medio de las cuales debe brindar:

1. **Segura:** brindar atención integral que minimiza los riesgos y los daños para los usuarios del servicio lo que incluye evitar lesiones prevenibles y reducir los errores en la prestación del servicio. (6)
2. **Efectiva:** brindar servicios basados en conocimientos científicos y pautas basadas en evidencia.
3. **Oportuna:** reducir las demoras en la prestación y la atención integral.
4. **Eficiente:** debe brindar atención integral de una manera que maximice el uso de recursos y evite el desperdicio.
5. **Equitativa:** debe brindar atención integral que no difiere en calidad según características personales como género, raza, etnia, ubicación geográfica o estatus socioeconómico.
6. **Centrada en las personas:** atención que toma en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios de servicios individuales y la cultura de su comunidad.

Los servicios de atención en el aspecto técnico deben ser evaluados con periodicidad para poder determinar el grado de cumplimiento de la normativa y poder detectar las deficiencias en su aplicación (brechas) para elaborar el plan de mejora que resuelva el origen por el que dicho criterio no fue cumplido. Esto se puede lograr con indicadores simples y claros que reflejen tanto el cumplimiento de los criterios aplicables como facilitar la detección de las deficiencias, sean éstas de conocimientos, insumos, materiales y administrativos. (7) (8)

Dentro del mismo contexto de la definición de calidad, la OMS ha recomendado el marco referencial para la implementación del modelo de Mejora Continua de la Calidad (MCC) con un enfoque en sistemas basados en estándares de indicadores en la atención integral Materna Neonatal. (4) (9) (10)

El mcc se basa en 4 puntos:

1. Servicios de atención.
2. Recurso humano calificado y con disponibilidad de recursos.
3. Experiencia en el cuidado (centrada en la usuaria) en la estructura de los servicios del MSPAS, con énfasis en la atención del parto.
4. Resultados de procesos (cumplimiento de estándares / indicadores).

PROCEDIMIENTOS

1. Responsabilidades y funciones

- De su aplicación:
 - El componente de Salud Reproductiva de las Jefaturas de Área de Salud será el responsables de velar que las unidades operativas bajo su competencia procedan a las evaluaciones de la calidad en atención materna y neonatal acorde al calendario establecido, debiendo apoyarse con la Unidad de Supervisión, Monitoreo y Evaluación (USME) de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud (DG-SIAS) para garantizar la periodicidad y calidad de las evaluaciones. De igual manera deberá coordinar acciones para incorporar los resultados de los hospitales al consolidado del área de salud.
 - La jefatura del departamento de Ginecología y Obstetricia, Neonatología/ Pediatría de los hospitales, procederá a realizar la evaluación correspondiente. Será función de la unidad de supervisión de hospitales velar para garantizar la periodicidad y calidad de las evaluaciones.
 - El componente materno y neonatal del PNSR, así como su facilitador regional, estarán en disponibilidad para brindar el apoyo necesario.
- Del análisis de los resultados, elaboración de informe y seguimiento a los planes de mejora:
 - El coordinador de la unidad correspondiente.
 - La jefatura de área (director, responsable de salud reproductiva con el apoyo del facilitador regional del PNSR).
 - El director del departamento de Ginecología y Obstetricia, Neonatología/ Pediatría con apoyo del facilitador regional del PNSR.
- De la ruta de notificación:
 - La jefatura del departamento de Ginecología y Obstetricia, Neonatología/ Pediatría de los hospitales deberá coordinar con la jefatura de área para la entrega de su evaluación para que ésta sea incorporada a los resultados (consolidado) del área de salud; Salud reproductiva de la jefatura de área consolida los resultados de sus unidades (incluyendo hospitales) y realiza un informe general de los resultados obtenidos adjuntando los planes de acción de la jefatura de área.
 - Jefatura de área envía copia de los resultados, su análisis y planes de mejora a la SIAS y al PNSR.
 - La jefatura del departamento de Ginecología y Obstetricia, Neonatología/ Pediatría, envía copia del informe a la Dirección del Hospital quien remite al Viceministerio de Hospitales.
- Programa Nacional de Salud Reproductiva tiene las funciones de:
 - Actualizar los instrumentos de acuerdo con las modificaciones a la normativa en función de evidencia científica.
 - Analizar resultados para apoyar en acciones que garanticen la aplicación de la normativa de la atención.
 - Apoyar en actividades de monitoreo y seguimiento en los planes de mejora a unidades operativas y supervisoras.

- USME tiene las funciones de:
 - Supervisar el cumplimiento de las evaluaciones de las unidades del 2do nivel de atención de acuerdo con el calendario establecido. (11)
 - Analizar las brechas y planes de mejora para velar por la aplicación las acciones del mejoramiento de la calidad de atención.
- Unidad de Supervisión de Hospitales:
 - Supervisar el cumplimiento de las evaluaciones de los hospitales nacionales que tienen departamento de Ginecología y Obstetricia así como unidades de Neonatología, de acuerdo con el calendario establecido.
 - Analizar brechas y planes de mejora para velar por el mejoramiento de la calidad de atención.

2. Equipo evaluador: Se conforman tres equipos de trabajo quienes deben conocer la normativa, los instrumentos a utilizar y la metodología para facilitar el análisis de los resultados:

- El equipo local: será quien lleve a cabo la evaluación de acuerdo con calendario establecido y está conformado por el personal calificado que brinda atención a las personas, siendo el coordinador de la unidad quien dirige y es responsable de la actividad.
- El equipo de supervisión de la jefatura de área: dirigido por la persona responsable de Salud Reproductiva, quien velará por la realización de la evaluación de sus unidades de acuerdo con el calendario, revisa y analiza los resultados y los consolida; debe velar por la calidad de la información.
- El equipo de monitoreo: conformado por un grupo interinstitucional debe seleccionar unidades de atención con la finalidad de revisar la integridad del proceso, la calidad del dato, analizar los resultados, evaluar y dar seguimiento a las brechas detectadas y planes de mejora, brindar recomendaciones y hacer visitas de campo a unidades que lo requieran. Dicho equipo estará conformado por:
 - Facilitador regional de salud reproductiva, quien dirige la actividad.
 - Facilitador de salud reproductiva del área de salud quien coordina la actividad.
 - Representantes de USME y de supervisión de hospitales para la unidad evaluada.
 - Pueden participar representantes de cooperación internacional y de sociedad civil interesados en el tema (su participación es en forma particular, por medio de solicitud de la entidad o de autoridades del MSPAS).

3. Periodicidad de las evaluaciones:

- Las unidades de salud que presten atención materno y neonatal (hospitales, CAIMI, CAP y maternidades cantonales), deberán efectuar estudios de control de calidad de forma trimestral durante la primera semana posterior al cumplimiento de cada trimestre (enero, febrero y marzo deberán ser evaluados en la primera semana de abril y así subsecuentemente). (Ver cuadro No. 6).

Cuadro No. 1

Calendario de evaluaciones y reporte de resultados

Trimestre a ser evaluado	Fechas de evaluación	Fecha de reporte a jefatura de área de salud	Fecha de reporte al SIAS, PNSR y a Supervisión de Hospitales
Primer trimestre (enero, febrero y marzo)	1era. semana de abril	2da. semana de abril	3era. semana de abril
Segundo trimestre (abril, mayo y junio)	1era. semana de julio	2da. semana de julio	3era. semana de julio
Tercer trimestre (julio, agosto y septiembre)	1era. semana de octubre	2da. semana de octubre	3era. semana de octubre
Cuarto trimestre (octubre, noviembre y diciembre)	1era. semana de enero del año siguiente	2da. semana de enero del año siguiente	3era. semana de enero del año siguiente

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elaboración propia, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

- Por el equipo evaluador: deberá programar visitas a los servicios que considere necesario o al azar a los servicios de salud, para verificar los resultados obtenidos, revisando el adecuado llenado de los instrumentos de recolección de datos.
- Otras visitas pueden ser programadas como seguimiento cuando la situación lo amerite.

4. Selección de expedientes clínicos: previo a la actividad se seleccionan hasta 20 expedientes médicos para la evaluación, idealmente para evaluar cada parámetro (considerar que partograma, MATEP y atención rutinaria del neonato son un mismo expediente), y se seleccionan por medio de uno de los métodos siguientes:

- Separar los expedientes por parámetro (atención prenatal, atención de parto (aquí se incluyen partograma, MATEP), casos de choque hipovolémico, casos de preclampsia/eclampsia, infección puerperal y atención del neonato). Casos de reanimación neonatal avanzada, serán evaluados por medio de simulacro y para neonatos pequeños en hospitales que emplean el método madre canguro.
- Se toman los expedientes de ese trimestre por parámetro y ese número se divide entre 20 y el resultado es la frecuencia con que se toma el expediente (por ejemplo: si se tienen 120 expedientes: $120/20=6$, por lo que se toma cada sexto expediente de los registros incluidos) o del total de expedientes se toman 20 al azar.
- En caso de no reunir los 20 expedientes, se debe proceder con los disponibles en dicho trimestre.
- Para unidades que no atendieron partos, de deben evaluar las atenciones prenatales y el manejo de urgencias obstétricas previo a la referencia a otra unidad para observar el cumplimiento de la normativa (de no tener expedientes se debe revisar las notas de traslado donde debe ir registrada las acciones establecidas en la normativa de acuerdo con cada caso).

- Se debe considerar que el estudio de control en calidad de atención puede también efectuarse de manera presencial o de “observación directa” cuando el evaluador está presente durante la actividad donde se está aplicando la normativa. Esta es una herramienta que puede ser utilizada con regularidad o en forma aleatoria para tener información de primera línea de la forma en que es aplicada la normativa de atención. Si se considera necesario, cualquiera de los métodos descritos anteriormente puede ser aplicado para evaluar en forma individual a personal médico, paramédico o grupo de turno.

5. Hoja de recolección de datos: son ocho los parámetros a evaluar y cada uno de ellos tiene los criterios de atención de la normativa a determinar si fueron cumplidos o no.

- Atención prenatal.
- Partograma.
- MATEP y postparto inmediato (se evalúan de forma individual y se tiene un resultado de todo el período del posparto inmediato).
- Hemorragia obstétrica - manejo del choque hipovolémico.
- Hipertensión y embarazo (manejo de preclampsia / eclampsia).
- Infección puerperal.
- Cuidados esenciales y rutinarios del neonato.
- Atención del neonato pequeño para hospitales que emplean el método madre canguro y debe incluir la atención de los cuidados esenciales y rutinarios del neonato.
- **Nota:** Reanimación neonatal avanzada, solo será evaluado presencialmente mediante simulacros desarrollados por pediatra o neonatólogo que determinarán las competencias del personal. En el anexo No. 1 se encuentra el instrumento con lista de criterios para ser evaluados.

La hoja de recolección de datos esta adecuada a cada uno de los parámetros a evaluar con sus respectivos criterios. Las características de las boletas físicas son:

- Cada parámetro posee hasta 4 páginas con 5 espacios cada una para ingresar información debido a la limitación de espacio que no permite incluir todo en una sola página; tienen áreas designadas para introducir los datos que formaran el numerador y denominador y el resultado del porcentaje de cumplimiento.
- Los instrumentos poseen un cuadro adjunto por página para anotar el número de registro de los expedientes clínicos revisados, esto debido al poco espacio en las hojas de registro para dicha información.
- En el anexo de este documento solo se presenta la primera página de las hojas de recolección de datos los diferentes parámetros. En la entrega oficial se incluye un CD con los instrumentos completos para su impresión.
- La impresión de las hojas de recolección de datos debe ser hoja tamaño oficio (preferentemente utilizar ambas caras de la hoja).
- Hay disponibilidad de un libro de hojas electrónicas en formato Excel preparadas para facilitar la introducción de datos y obtención de resultados (ver anexo No. 3).

6. Instrucciones para el llenado instrumentos físicos:

- Completar los datos sobre información general del establecimiento de salud.
- Revisar cuidadosamente el expediente primordialmente para detectar criterios no aplicables a ese caso (por ejemplo, en casos de preclampsia leve no se aplican antihipertensivos. En prenatal hay criterios exclusivos para adolescentes).
- Llenar cada casilla por expediente revisado (columna) con las iniciales que apliquen:
 - 1=SI aplicó el criterio
 - 0=NO aplicó el criterio
 - NA=no aplica (en caso de no aplicar se puede anotar n/a o puede dejar la casilla en blanco).
- Al final de cada columna y fila hay casillas para anotar
 - o la suma de los criterios cumplidos,
 - o el total de criterios aplicables (suma de criterios cumplidos + criterios no cumplidos)
 - o el porcentaje respectivo,
 - o existe una casilla para el resumen de todos los casos evaluados.
- Para el resultado final y considerando que no todas las unidades tendrán los 20 casos para la evaluación, se ha dejado la posibilidad de anotar el resultado global para ese parámetro al final de cada página (dependiendo del número de casos estudiados (por ejemplo, si se estudiaron solo 7 casos, llenar resultados en la página 2; si estudiaron 12 casos, llenar resultados en página 3).

7. Construcción de indicadores: Los indicadores son claros, fácilmente cuantificables y se obtienen de criterios específicos de cumplimiento de la normativa y expresados en porcentaje (%) de cumplimiento de la normativa; se presentan por expediente clínico, por criterio evaluado y total del parámetro.

Se construyen de la siguiente manera:

- El número de Criterios Cumplidos (CC) es la sumatoria de todo el #1 anotado y es el numerador de la fórmula;
- El Total de Criterios Aplicables (TCA) es la sumatoria de los criterios aplicados y no aplicados (la suma de los #1 y #0 anotados) y es el denominador de la fórmula;
- Los criterios anotados como N/A no se consideran para construir el indicador.

Fórmula para elaboración de indicador

# de criterios cumplidos (CC)			
total de criterios aplicables (CC + Criterios no cumplidos)	X 100	=	% de cumplimiento

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2019.

8. Interpretación de indicadores: éstos establecen 3 diferentes resultados determinados por el porcentaje de cumplimiento de cada criterio:

- Por criterio aplicado: es el principal resultado, puesto que proporciona el porcentaje de ese criterio específico y es el que permite localizar las brechas en la atención. Este se localiza al final de cada fila.
- Por registro médico evaluado: Este se localiza al final de cada columna y proporciona el porcentaje de cumplimiento para ese registro o caso particular. Útil para evaluar grupos de turno o a personal específico.
- El porcentaje global o promedio del parámetro (incluye todos los criterios) de la atención y consolida todos los expedientes evaluados.

9. Análisis de resultados: plan de mejora e informe de actividad: una vez completada la recolección de datos, se procede a:

- Análisis de resultados: Los resultados se deben evaluar en función de porcentaje de cumplimiento en forma global, pero primordialmente por criterio evaluado. Se establecen tres categorías de posibles resultados:
 - De 80 % o mayor: es aceptable, pero se puede y debe mejorar para alcanzar el 100% esperado.
 - Entre 60 % a 79.99 %: requiere correcciones de acuerdo con las brechas determinadas y deben ser intervenidas en corto plazo.
 - Menos del 60 %: requiere medidas correctivas de forma inmediata.
- Brechas detectadas: en función de los resultados obtenidos se determina donde están las deficiencias del servicio en la aplicación de la normativa y desde donde debe elaborarse el plan de mejora. Las brechas detectadas y los planes de mejora están distribuidos por cada uno de los parámetros; a continuación se presenta un cuadro general y resumido (ver cuadro No. 2).

Cuadro No. 2
Brechas detectadas y plan de mejora

Nombre del parámetro									
Brecha detectada	%	Origen de la brecha				Intervención	Responsable	Fecha	Apoyo
		Cog	Hab	Ins	Adm				

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

- Brecha detectada y porcentaje obtenido: anotar por parámetro el criterio que presenta brecha (aquellos criterios con porcentajes menores del 80%); anotarlos de menor a mayor cumplimiento con su respectivo porcentaje.
- Origen de la brecha: preguntar el motivo o causa por la que se generó la brecha, ya que esta puede deberse al abastecimiento, logística local o regional, falta de conocimientos o habilidades del personal que asiste a la paciente o al neonato, administrativa u otra causa. Esta debe anotarse en el Plan de Mejora en el espacio marcado como “Origen de la brecha”:
 - a. Cognitiva: desconocimiento de la normativa.
 - b. De habilidades: falta de habilidades, destrezas y/o competencias del personal para aplicar las medidas de atención.
 - c. Por insumo: carencia de insumos o materiales (logística de abastecimiento).
 - d. Administrativos: aspectos relacionados a logística, gestión u otras posibles causas relacionadas.
 - e. Cada una de las brechas pueden presentar varios motivos por lo que cada una debe ser analizada individualmente.
 - f. Intervención a ser aplicada: esta debe ser descrita en forma específica evitando términos como “fortalecer” (puesto que se debe describir el mecanismo o forma de como se resolverá la brecha).
 - g. Responsable para aplicar la medida correctiva: poner nombre y cargo para dar el seguimiento adecuado de la intervención planificada.
 - h. Fecha a ser realizada: esta puede ser descrita en fechas específicas (como para capacitaciones) o por fecha para cuando la brecha debió ser resuelta.
 - i. Apoyo requerido: si se necesita o solicita apoyo de personas o instituciones no ministeriales para llevar a cabo la actividad a realizar.
- Informe de actividad de evaluación: Cada unidad de salud deberá elaborar un informe de la evaluación haciendo énfasis en las brechas detectadas para elaborar planes de mejora para llevar al nivel óptimo la atención. Estos planes de mejora deberán recibir el seguimiento correspondiente para garantizar la resolución de los problemas detectados. El informe de la evaluación debe ser elaborado por el equipo técnico que realizó el estudio y que brinda la atención y de ser requerido con aquellos relacionados con el manejo administrativo de la unidad; enviar informe a la jefatura de área quienes seguirán la ruta de notificación a autoridades superiores. A continuación se presentan indicaciones para elaborar el informe completo (ver anexo No. 2).

CUADRO No. 3**RESUMEN DEL ESTUDIO**

Parámetro	No. Registros revisados	Promedio total del parámetro	Observaciones
Atención prenatal			
Partograma			
MATEP y puerperio			
Manejo del choque hipovolémico			
Manejo de preclampsia/ eclampsia			
Manejo de infección puerperal			
Cuidados esenciales y rutinarios del neonato			
Atención del neonato pequeño			
Promedio general de atención			

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

Glosario

1. **Calidad:** como la medida en que los servicios de atención de salud proporcionados a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados.
2. **Centrado en las personas:** atención que toma en cuenta las preferencias y aspiraciones de los usuarios de servicios individuales y la cultura de su comunidad.
3. **Efectiva:** brindar servicios basados en conocimientos científicos y pautas basadas en evidencia.
4. **Eficiente:** debe brindar atención integral de una manera que maximice el uso de recursos y evite el desperdicio.
5. **Equitativa:** debe brindar atención integral que no difiere en calidad según características personales como género, raza, etnia, ubicación geográfica o estatus socioeconómico.
6. **Oportuna:** reducir las demoras en la prestación y la atención integral.
7. **Segura:** brinda atención integral que minimiza los riesgos y los daños para los usuarios del servicio lo que incluye evitar lesiones prevenibles y reducir los errores en la prestación del servicio.
8. **Atención materna y neonatal:** todo proceso, actividad o intervención que garantice la salud de la mujer durante el embarazo, el parto y puerperio, así como del neonato.
9. **Monitorear:** observar mediante aparatos especiales el curso de uno o varios parámetros fisiológicos o de otra naturaleza para detectar posibles anomalías.
10. **Supervisar:** ejercer la inspección por un superior en trabajos realizados por otros.
11. **Seguimiento:** verificación de la realización de actividades en función de mejora de procesos detectados con deficiencia.
12. **Monitoreo:** consiste en un conjunto de procedimientos que se realizan para verificar el cumplimiento políticas, planes, programas, objetivos y metas, estándares o normas de los sistemas y procesos críticos o clave, en períodos determinados de tiempo o según necesidades determinadas por los responsables.
13. **Evaluación:** es el proceso en el que bajo parámetros específicos, se llega a una conclusión sobre una persona, aspecto o situación.
14. **Episiorrafia:** es la intervención que consiste en la sutura de la herida quirúrgica llamada episiotomía que se realiza durante el parto.

Bibliografía

1. Ministerio de Salud Pública y Asistencias Social. Informe de País, Situación de la Mortalidad Materna 2016-2017-2018. Guatemala;; 2020.
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para terminar las muertes maternas prevenibles.. Ginebra;; 2015.
3. World Health Organization and UNICEF. Auditoria Médica. Servicio Nacional de Salud. Every newborn: an action plan to end preventable deaths.. Geneva: Unidad de Auditoría Médica. 1968, , Dirección General;; 2014.
4. GR E. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. 2019; Disponible: <https://bit.ly/2ZGOTj1>.
5. Organización Mundial de la Salud. Cuidados de calidad para la embarazada y neonato. ; 2015.
6. Organización Mundial de la Salud. Estándares para mejorar la calidad de cuidados materno y neonatal y unidades de salud. (<http://www.who.int/>. Ginebra;; 2016.
7. Galvan WT. Control de la Calidad en la Salud Pública. Rev.Med.Electrón. 2019 Mayo-Junio; 41(3).
8. Ruíz A. Sistema de gestión de la calidad del Instituto Nacional de Salud 2003 - 2016. <http://repositorio.ins.gob.pe/handle/INS/959>. , editor. Perú; 2016.
9. Organización Mundial de la Salud. Cuidados de calidad para la embarazada y neonato. 122(8):1045-9. doi:10.1111/1471-0528.13451. ; 2015.
10. Organización Mundial de la Salud. Mejorar la calidad de la atención de salud en todo el sistema sanitario. 96:799. doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.18.226266>. E.E.U.U.; 2018.
11. SGO. Medical audit, an undervalued. Médica de Chile. 202 Febrero; 130(2).
12. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Módulo 1. Embarazo, parto y puerperio. In Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel de atención. SW ed. Guatemala; 2018. p. 3-89.
13. Figueroa-Montes LE. 10. Luis Edgardo Figueroa-Montes. Normatividad relacionada al control de calidad analítica en los laboratorios clínicos del Perú Acta méd. Perú vol.34 no.3 Lima jul./set. 2017. Scielo/Perú. 2017 Jul./Sep.; 34(3).
14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual Materno Neonatal con enfoque de género y pertinencia cultural para el segundo y tercer nivel de atención. Primera ed. Guatemala; 2020.
15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Código Rojo. Segunda ed. Guatemala; 2019.
16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Trastornos Hipertensivos del Embarazo. Segunda ed. Guatemala; 2020.
17. Academia América de Pediatría. Ayudando a los Bebés a Respirar. Segunda ed. E.E.U.U; 2019.
18. Academia Americana de Pediatría. Cuidados Esenciales del Bebé Pequeño. Primera ed. E.E.U.U; 2015.
19. Academia Americana de Pediatría. Libro de Texto de Reanimación Neonatal. Séptima ed. E.E.U.U; 2016.

ANEXOS

SOLO PARA ADOLESCENTES								
Hay registro de evaluación por Gineco-Obstetra								
Hay evaluación por nutricionista								
Hay evaluación por psicólogo								
Hay evaluación por trabajo social								
RESULTADOS POR EXPEDIENTE							TOTAL	
Suma de criterios cumplidos							Llenar si son menos de 5 registros	
Suma de criterios aplicables								
% de cumplimiento de este registro								

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Elaboración propia, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

Cuadro No. 5
Evaluación del uso del Partograma

PARTOGRAMA												
Área de salud:					Distrito:							
Nombre de la establecimiento:					Fecha de la evaluación: / /							
Nombre del responsable de la evaluación:												
Instrucciones: Llenar cada casilla con lo que corresponda: 1=Si el criterio fue aplicado 0=No se aplicó el criterio NA=No Aplica el criterio					Anotar en hoja adjunta, el número de registro médico correspondiente							
					Expedientes clínicos					Resultados		
CRITERIOS					1	2	3	4	5	CC	TCA	%
Se registró la FCF cada media hora (14)												
Se registró características del líquido amniótico												
Se inició línea de dilatación sobre línea de alerta												
Hay registro del descenso de la presentación												
Hay registro de contracciones cada media hora												
Hay registro de signos vitales												
DECISIONES ANTE ALTERACIONES EN LA EVOLUCIÓN												
Hay conducta por sufrimiento fetal												
Se utilizó oxitocina para conducción												
Se hizo referencia a otro servicio												
RESULTADOS POR EXPEDIENTE										PROMEDIO TOTAL		
Suma de criterios cumplidos										Llenar si son menos de 5 registros		
Suma de criterios aplicables												
% de cumplimiento de este registro												

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Elaboración propia, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

RESULTADOS POR EXPEDIENTE DE LA ATENCIÓN (MATEP + PUERPERIO INMEDIATO)								
Suma de criterios cumplidos								
Suma de criterios aplicables								
% de cumplimiento de este caso								
RESULTADOS POR EXPEDIENTE						PROMEDIO TOTAL		
Suma de criterios cumplidos						Llenar si son menos de 5 registros		
Suma de criterios aplicables								
% de cumplimiento de este registro								

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Elaboración propia, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

Se aplicó fibrinógeno (si aplica)								
Se realizó masaje bimanual								
Se realizó compresión aórtica								
Se colocó balón intrauterino (sonda de Foley con condón o balón de Bakry)								
Se realizaron intervenciones quirúrgicas como suturas compresivas, ligaduras vasculares, histerctomía								
OTRAS MANIOBRAS O PROCEDIMIENTOS								
Se efectuó extracción manual de placenta								
Hubo restitución en caso de inversión uterina								
Se efectuó reparación de tejidos blandos (rasgaduras de tejidos blandos)								
En ruptura uterina: reparación o hysterectomía								
Se realizó LUI o AMEU según caso								
MONITOREO Y MANEJO POSTERIOR AL MANEJO TERAPÉUTICO								
Hay registro presión arterial y pulso cada 15'x dos horas y luego cada 30'								
Hay registro de presencia de sangrado vaginal cada 15'x dos horas y luego cada 30'								
Hay registro la ingesta y excreta de líquidos cada hora								
Se efectuó referencia a nivel de mayor complejidad según necesidad y criterios								
RESULTADOS POR EXPEDIENTE							PROMEDIO TOTAL	
Suma de criterios cumplidos							Llenar si son menos de 5 registros	
Suma de criterios aplicables								
% de cumplimiento de este registro								

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Elaboración propia, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

Hay registro el reflejo patelar previo al traslado								
Hay registro la frecuencia respiratoria mayor 12 x minuto								
Hay registro de la excreta urinaria								
Se utilizó gluconato de calcio por intoxicación de sulfato de magnesio								
Se utilizó terapia antihipertensiva si PA > de 160/110 (hidralazina, labelatol, nifedipina)								
Hay registro de signos vitales cada 15' en caso de uso de terapia antihipertensiva								
Se utilizó sulfato de magnesio IV para crisis convulsiva								
La hoja de referencia tiene información adecuada								
MANEJO HOSPITALARIO								
Si es referida, se continuó el sulfato de magnesio vía IV								
Se colocó sonda de Foley y bolsa recolectora de orina								
El manejo fue exclusivo por vía endovenosa								
Tiene panel completo de laboratorios								
Hay registro el reflejo patelar cada hora								
Hay registro la frecuencia respiratoria 12 x min. cada hora								
Hay registro de la excreta urinaria cada hora								
Se utilizó gluconato de calcio por intoxicación de sulfato de magnesio								
Se utilizó terapia antihipertensiva si PA > de 160/110								
Hay registro de signos vitales cada 15' en caso de uso de terapia antihipertensiva								
Se utilizó sulfato de magnesio IV para crisis convulsiva								
Se utilizó diazepam, midazolam, propofol o tiopental por status convulsivo								
Se continuó el sulfato de magnesio hasta 24 horas después de resolución del embarazo o después de última convulsión								

Se refirió a otra unidad – referencia con datos correctos								
RESULTADOS POR EXPEDIENTE						PROMEDIO TOTAL		
Suma de criterios cumplidos						Llenar si son menos de 5 registros		
Suma de criterios aplicables								
% de cumplimiento de este registro								

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Elaboración propia, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

RESULTADOS POR EXPEDIENTE						PROMEDIO TOTAL	
Suma de criterios cumplidos						Llenar si son menos de 5 registros	
Suma de criterios aplicables							
% de cumplimiento de este registro							

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Elaboración propia, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

De requerirse se despejó las vías aéreas y se estimuló la respiración.									
SI NO LLORA O RESPIRA									
Se verificó la ventilación efectiva con bolsa y mascarilla (elevación de tórax, mejoría del color y frecuencia cardíaca).									
Se aplicaron medidas correctivas de la ventilación (MRSOPA - Mascarilla: ajústela, Reubicación de la cabeza, Succión de la vía aérea, O: boca abierta, Presión: auméntela, A: Alterne a otra vía aérea).									
Se brindó reanimación neonatal avanzada.									
OTRAS MEDIDAS ESENCIALES Y RUTINARIAS									
Se registró la evaluación del APGAR									
Se brindó apego materno mínimo por una hora después del nacimiento.									
Se inició lactancia materna en la primera media hora de vida.									
Se aplicó profilaxis ocular con eritromicina o cloranfenicol.									
Se administró vitamina K con base al peso									
mayores de 1500g dosis de 1 mg									
menores de 1500g dosis de 0.5 mg ⁽¹⁸⁾									
Se registró el peso.									
Se registró la longitud.									
Se registró el perímetro cefálico.									
Se registró la edad gestacional por Capurro.									
Hay registro de colocación de pulsera de identificación del neonato.									
Hay registro de administración de vacuna contra hepatitis B primeras 24 horas de vida.									
Se brindó alojamiento conjunto.									
Se bañó al neonato hasta después de las 12 horas del nacimiento.									
Se administró vacuna BCG en neonatos mayores de 2000g.									
RESULTADOS POR EXPEDIENTE							PROMEDIO TOTAL		
Suma de criterios cumplidos							Llenar si son menos de 5 registros		
Suma de criterios aplicables									
% de cumplimiento de este registro									

Cuadro No. 11
Evaluación de Atención del Neonato Pequeño - Hospitales

ATENCIÓN DEL NEONATO PEQUEÑO - HOSPITALES								
Área de salud:	Distrito:							
Nombre de la establecimiento:	Fecha de la evaluación: / /							
Nombre del responsable de la evaluación:								
Instrucciones: Llenar cada casilla con lo que corresponda: 1=Si el criterio fue aplicado 0=No se aplicó el criterio NA=No Aplica el criterio	NÚMERO DE REGISTRO CLÍNICO					Resultados		
CRITERIOS	1	2	3	4	5	CC	TCA	%
CLASIFICACIÓN								
Se clasificó al neonato con base a peso, temperatura y examen físico.								
CUIDADOS PIEL CON PIEL								
Se colocó al neonato en posición vertical sobre la piel de la madre entre los pechos (posición canguro).								
Se proporcionaron cuidados prolongados piel con piel (24 horas/día).								
Se aseguró al neonato utilizando una faja canguro.								
MONITOREO								
Se registró la actividad del neonato mínimo 2 veces al día (temperatura, respiración, color y actividad).								
Si se clasificó al neonato como NO sano, fue ingresado/referido al servicio con unidad neonatal.								
Sí no es capaz de alimentarse al seno materno, se utilizó técnica de vasito o sonda.								
Si se utilizó sonda para alimentación, empleó No. 5 F.								
Se registró la cantidad de alimento que el neonato requirió de acuerdo a edad y peso.								
Se registró la evaluación de tolerancia oral para cada toma.								

Se registró la excreta urinaria.								
Se registró el incremento de la alimentación con base a peso y días de vida.								
Se registró la evaluación, al menos una vez al día, de la capacidad de succión al seno materno del neonato.								
Se registró el traslado a otra unidad neonatal.								
Se dio egreso cumpliendo criterios.								
RESULTADOS POR EXPEDIENTE (resultados por columna)							PROMEDIO TOTAL	
Suma de criterios cumplidos							Llenar si son 5 o menos expedientes	
Suma de criterios aplicables								
% de cumplimiento de este caso								

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Elaboración propia, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

Cuadro No. 12
Evaluación de Reanimación neonatal avanzada
Reanimación Neonatal Avanzada - Pasos de Desempeño

Área de salud:		Nombre de la institución:	
Nombre del evaluador:		Fecha: / /	
	Se realizaron las 4 preguntas ⁽¹⁹⁾	si	no
1	¿Cuál es la edad gestacional esperada?		
2	¿Color del líquido amniótico?		
3	¿Cuántos bebés se esperan?		
4	¿Algún factor de riesgo adicional?		
	Arma el equipo de reanimación	si	no
5	Arma el equipo de reanimación de acuerdo con los factores de riesgo perinatales.		
	Exposición informativa previa a la reanimación	si	no
6	Identifica al líder del equipo de reanimación.		
7	Asigna roles y responsabilidades.		
	Realiza una verificación del equipo	si	no
8	Verifica equipo según listado.		
	Realiza evaluación rápida		
9	¿Es a término? ¿Tiene buen tono? ¿respira o llora?		
	Pasos iniciales	si	no
10	Posiciona vía aérea.		
11	Despeja vías aéreas de ser necesario (boca-nariz).		
12	Seca y retira los campos mojados y coloca gorrito (si es prematuro coloca bolsa de polietileno con cierre).		
13	Estimula la respiración (frotando espalda).		
	Signos vitales	si	no
14	Verifica la respiración.		
	Ventilación a presión positiva	si	no
15	Coloca la cabeza en posición de olfateo.		
16	Aplica la mascarilla e inicia VPP a 20 a 25 cm de agua.		
17	Brinda de 40 a 60 respiraciones por minuto (ventila, dos, tres....)		
18	Solicita oximetría de pulso (opcional monitor ECG).		
19	Dentro de los 15 segundos a partir de comenzar la VPP, solicita verificación para evaluar si la frecuencia respiratoria está aumentando.		
20	Evalúa el movimiento del pecho.		
21	Si se observa movimiento del pecho, continua VPP POR 15 segundos.		

22	– De no observar movimiento del pecho, procede con los pasos correctivos (MR SOPA) hasta que haya movimiento del pecho, luego administre VPP x 30 segundos.		
23	– De no ver movimiento del pecho con los pasos correctivos, indica que necesita vía aérea alternativa y procede a intubar.		
Frecuencia cardíaca		si	no
24	Evalúa frecuencia cardíaca.		
25	Si frecuencia cardíaca es menor de 60 después de al menos 30 segundos de VPP que causa elevación del tórax, indica necesidad de vía aérea alternativa.		
Preparación para intubar		si	no
Operador			
26	Pide tubo del tamaño correcto (según peso y edad gestacional)		
27	Pide hoja de laringoscopio del tamaño correcto.		
28	Sostiene correctamente el laringoscopio en la mano izquierda.		
29	Abre la boca con el dedo e introduce con cuidado la hoja en la base de la lengua.		
30	Levanta la hoja correctamente (sin mecer).		
31	Solicita presión del cricoides SI FUERA NECESARIO .		
32	Identifica los puntos de referencia para localizar glotis.		
33	Inserta el tubo por el lado derecho de la hoja.		
34	Quita laringoscopio y sostiene tubo contra el paladar del neonato.		
35	Administra VPP.		
36	Observa si hay movimiento simétrico del pecho.		
Asistente			
37	Asegura la succión fijada a 80 a 100 mmHg.		
38	Selecciona un tubo de tamaño correcto.		
39	Elige una hoja de laringoscopio correcta (1 a término/ 0 prematuro).		
40	Verifica la luz del laringoscopio.		
41	Prepara la cinta adhesiva o el dispositivo para asegurar tubo.		

42	Coloca los electrodos del monitor cardíaco electrónico y conecta monitor.		
43	Coloca al neonato en posición de olfateo, con el cuerpo recto y la mesa a la altura correcta.		
44	Controla la frecuencia cardíaca y anuncia si los intentos duran más de 30 segundos.		
45	Aplica presión del cricoides, si se solicita.		
46	Le da el tubo endotraqueal al operador.		
47	Le da el dispositivo de VPP al operador.		
48	Escucha si hay aumento de la frecuencia cardíaca y sonidos respiratorios bilaterales, informa el hallazgo de sonidos respiratorios.		
Asistente/Operador			
Si el tubo endotraqueal no está colocado correctamente		si	no
49	Quita el tubo endotraqueal.		
50	Retoma la VPP mediante máscara facial.		
51	Vuelve a intentar la intubación o indica la necesidad de una máscara laríngea.		
Asistente/Operador			
Si el tubo endotraqueal está colocado correctamente		si	no
52	El operador continúa la VPP x 30 segundos.		
53	El ayudante verifica la profundidad de punta a labio usando tabla de edad gestacional/peso o las mediciones de distancia del tabique nasal al trago de la oreja + 1		
54	El ayudante asegura el tubo endotraqueal		
Asistente/Operador			
Signos vitales		si	no
55	Verifica la frecuencia cardíaca después de 30 segundos de VPP a través de un tubo endotraqueal.		
56	Continúa la VPP y ajusta concentración de oxígeno por oximetría.		
57	Se prepara para el traslado a sala de neonatos.		
58	Se actualiza información a los padres.		
Asistente/Operador			
Compresiones torácicas		si	no
59	Pide ayuda adicional si es necesario.		
60	Solicita aumentar oxígeno a 100%.		

61	Pide al ayudante que coloque monitor si aún no lo ha solicitado.		
62	La persona que realiza las compresiones pasa a la cabecera de la cama y la persona que da ventilación al lado de la cama.		
63	Coloca los pulgares sobre el esternón (baja un tercio, debajo de la línea imaginaria que une los pezones), con los dedos bajo la espalda sosteniendo la columna.		
64	Comprime el esternón un tercio del diámetro antero posterior del tórax, en línea recta hacia arriba y hacia abajo.		
65	La persona que realiza las compresiones cuenta uno y dos y tres y ventila..... (3 compresiones y 1 ventilación cada 2 segundos).		
	Frecuencia cardíaca	si	no
66	Verifica la frecuencia cardíaca después de 60 segundos de compresiones y ventilaciones.		
	Ventilación a presión positiva sin compresiones	si	no
67	Suspende las compresiones torácicas si frecuencia cardíaca es mayor de 60 latidos por minuto.		
68	Continúa la VPP con una frecuencia de ventilación más alta (40 a 60 respiraciones por minuto).		
69	Ajusta la concentración de oxígeno por oximetría .		
	Administración de medicamentos a través de un tubo endotraqueal	si	no
70	Se prepara para el traslado a la sala de neonatos.		
71	Actualiza información a los padres.		
72	Administración de medicamentos si frecuencia cardíaca después de 60 segundos de compresiones y ventilación es menor a 60 latidos por minuto.		
73	Solicita adrenalina 1:10 000 a través de tubo endotraqueal mientras se prepara el catéter venoso umbilical.		
74	Ordena 0.5 – 1 ml/kg de adrenalina a través del tubo endotraqueal usando una comunicación de circuito cerrado con confirmación de medicamentos, dosis y vía.		
75	El ayudante verifica la etiqueta del medicamento y administra volumen correcto.		
76	El ayudante anuncia en voz alta la colocación del medicamento.		
77	Solicita la verificación de la frecuencia cardíaca.		

78	Continúa VPP y compresiones.		
	Preparación del catéter	si	no
79	Lava el catéter venoso umbilical y la llave de paso con la solución salina normal		
80	Cierra la llave de paso al catéter		
	Inserción de un catéter	si	no
81	Limpia el segmento inferior del cordón umbilical con una solución antiséptica		
82	Anuda la cinta umbilical floja en la base del cordón umbilical		
83	Corta el cordón umbilical a aproximadamente 1 a 2 cm por encima de la base.		
84	Introduce un catéter en la vena, abre la llave de paso y aspira suavemente la jeringa, hace avanzar el catéter aproximadamente 2 a 4 cm hasta detectar flujo de sangre.		
85	Lava el catéter y cierra la llave.		
	Administración de medicamentos a través de un catéter venoso umbilical	si	no
86	Solicita adrenalina 1:10 000 a través de catéter venoso umbilical.		
86	Ordena 0.1 a 0.3 ml/kg de adrenalina 1:10000 usando comunicación de circuito cerrado confirmando dosis y vía de administración.		
87	El ayudante verifica la etiqueta, administra a través de llave de 3 vías.		
88	Lava el catéter venoso umbilical con 0.5 a 1 ml de solución salina.		
89	Anuncia en voz alta.		
	Frecuencia cardíaca	si	no
90	Continúa VPP y las compresiones.		
91	Verifica frecuencia cardíaca 60 segundos después de la administración de adrenalina por catéter venoso.		
92	Si frecuencia cardíaca menor de 60 latidos por minuto, continua la VPP y las compresiones.		
93	Solicita expansor de volumen a 10 ml/kg peso (solución salina normal) y administra por catéter umbilical.		
94	Ayudante anuncia administración en voz alta.		
95	Continúa con VPP.		
96	Verifica frecuencia cardíaca.		

97	Si frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minuto, suspende compresiones.		
98	Continúa la VPP		
99	Prepara el traslado a unidad de neonatos.		
100	Se actualiza información a los padres.		

Fuente: Programa de Reanimación Neonatal. Academia Americana de Pediatría y Asociación Americana del Corazón. 2016.

ANEXO NO. 2

Instructivo para resumen de informe:

- Requiere conocimiento del uso de Word de Microsoft para facilitar la elaboración del informe y mantener su estructura.
- En esa sección se presenta solo una parte del instrumento por fines de espacio
- En el CD adjunto se encuentra ya el formato para ser llenado o se puede solicitar al componente materno del PNSR.

□ Instructivo para planes de acción:

- En el CD adjunto se encuentran ya listos para imprimirse con un mayor número de filas a ser utilizadas y éstas se pueden eliminar si no han sido utilizadas.
- Introducir las brechas iniciando con el criterio de menor porcentaje de cumplimiento e ir agregando en forma ascendente.
- En “origen de la brecha”, recordar que:
 - “Cog” equivale a cognitivo, lo cual se refiere a que la acción no se realizó por desconocimiento de la norma.
 - “Hab” equivale a habilidades, lo que se refiere a que el personal no posee la destreza necesaria para aplicar la normativa.
 - “Ins” se refiere a la carencia de los insumos necesarios para cumplir con la normativa.
 - “Adm” se refiere a los procesos administrativos que interfieren para cumplir la atención de calidad.
- Para la intervención requerida para corregir la brecha se describe la actividad específica con la que se cerrará la brecha. Hay que considerar, en el caso de capacitaciones, que éstas solas no garantizan que el personal ya conozca y/o pueda aplicar el contenido del tema, por lo que se deben considerar acciones de refuerzo y/o evaluaciones subsiguientes para asegurar el conocimiento y su aplicación.
- El responsable de dicha acción o actividad debe llevar el nombre y cargo; evitar términos como “personal médico” u otros similares.
- Una vez detectada la brecha y la acción a tomar, se establece la/s fechas para hacerlo.
- Anotar si para una acción específica se requiere de apoyo de otras personas o instituciones para llevar a cabo dicha actividad.

PROGRAMANA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA
INFORME DE ESTUDIO DE EVALUACIÓN DE CONTROL EN CALIDAD DE ATENCIÓN
MATERNA Y NEONATAL

Nombre del área de salud:

Nombre del servicio evaluado:

Número de evaluación correspondiente según cronograma: 1era 2da 3era 4ta
 Otra

Fecha de la evaluación:

Fecha de elaboración del informe:

Fecha de envío del informe:

Nombre y cargo del responsable de la evaluación:

Otros participantes en la evaluación:

RESUMEN DEL ESTUDIO			
Parámetro	No. Registros revisados	Promedio total del parámetro	Observaciones
Atención prenatal			
Partograma			
MATEP y puerperio			
Manejo del choque hipovolémico			
Manejo de preclampsia/ eclampsia			
Manejo de infección puerperal			
Cuidados esenciales y rutinarios del neonato			
Atención del neonato pequeño			
Promedio general de atención			

Los siguientes cuadros están reducidos de tamaño debido a espacio. Para su impresión ver CD adjunto o solicitar al componente materno del PNSR.

BRECHAS DETECTADAS Y PLAN DE MEJORA MANEJO DE LA INFECCIÓN PUERPERAL									
Brecha detectada	%	Origen de la brecha				Intervención	Responsable	Fecha	Apoyo
		Cog	Hab	Ins	Adm				

BRECHAS DETECTADAS Y PLAN DE MEJORA CUIDADOS ESENCIALES Y RUTINARIOS DEL NEONATO									
Brecha detectada	%	Origen de la brecha				Intervención	Responsable	Fecha	Apoyo
		Cog	Hab	Ins	Adm				

BRECHAS DETECTADAS Y PLAN DE MEJORA CUIDADOS DE NEONATO PEQUEÑO (solo para hospitales con programa de mamá canguro)									
Brecha detectada	%	Origen de la brecha				Intervención	Responsable	Fecha	Apoyo
		Cog	Hab	Ins	Adm				

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Elaboración propia, Programa Nacional de Salud Reproductiva, Guatemala, 2020.

ANEXO No. 3

Uso de hojas electrónicas

Se encuentra en el CD adjunto o solicitar al componente materno del PNSR.

- Recomendaciones generales antes del uso de las hojas electrónicas
 - A todas las unidades administrativas y operativas se recomienda tener copias de seguridad tanto del documento original como de aquellos donde registran las evaluaciones.
 - Cada establecimiento de salud debe tener su hoja electrónica para recopilar o hacer su evaluación.
 - Es recomendable que previo a realizar el estudio, hacer un ejercicio de llenado en las hojas electrónicas para conocer su funcionamiento y NO grabar los resultados del ejercicio.
 - Las hojas electrónicas son una facilidad para efectuar el estudio pero se debe tener una copia en físico como respaldo ante cualquier eventualidad.
 - Este sistema no funciona “en línea” por lo que cada estudio deberá ser remitido a la jefatura de área para su consolidación, sea esta por vía física o electrónicas (por memoria portátil o correo electrónico).

- Características de los libros en hojas electrónicas
 - El libro en hojas electrónicas está disponible para cada área de salud y contiene el/los hospitales, CAIMI y CAP por nombre ya introducido y preparado para su uso.
 - Las hojas de recolección de datos son iguales a los instrumentos físicos (los instrumentos físicos tienen pequeñas variantes para poder ajustarse al espacio, pero su significado es el mismo).
 - Puede utilizarse como instrumento principal de recopilación de la información o para trasladar datos desde los instrumentos físicos facilitando la obtención de resultados.
 - Están protegidas contra escritura permitiendo introducir datos solo en los espacios necesarios siendo estos: fecha de evaluación y responsable de la actividad, número de expediente clínico (estas celdas aceptan todo tipo de caracteres) y el ingreso de los caracteres (1) (0) o (n/a) en la parte de registro de criterios.
 - La columna de “criterios” esta inmovilizada para permitir mover el espacio donde se introducen datos sin perder de vista el criterio para facilitar su llenado.
 - La hoja actualiza los porcentajes con cada introducción de datos mostrando el dato en “colores de semáforo” para indicar los resultados de la evaluación, tanto por registro médico evaluado, por criterio y el consolidado final. Se muestran en rojo aquellos criterios que están por debajo del 60 % de cumplimiento, en color amarillos que obtienen resultados entre 60 % y 79.99 % y en verde los que están por arriba del 80 %, permitiendo ubicar con facilidad las brechas en la aplicación de la normativa.
 - La hoja de cada parámetro, en su parte superior, presenta los resultados obtenidos por criterio y por estudio realizado; muestra, a demás, el promedio anual por criterio y por parámetro.
 - En la parte inferior de las columnas se muestra el porcentaje de cumplimiento de cada registro médico evaluado.
 - Cada parámetro tiene 5 espacios para evaluaciones, 4 de las cuales son para las programadas a realizarse durante el año calendario y un 5to espacio que puede ser utilizado por requerimiento de autoridades superiores o por evaluadores externos a discreción (USME o PNSR).

□ Llenado de instrumentos

- Por debajo del nombre de la unidad hay un espacio para introducir el año;
- En el encabezado de cada evaluación solo se puede introducir el nombre de la persona responsable del estudio y la fecha en que es realizado. Estas celdas aceptan todos los caracteres de escritura.
- Las celdas para introducir el número de expediente aceptan todos los caracteres de escritura.
- Los espacios para introducir el cumplimiento de los criterios están marcados en tonalidades de gris para su fácil reconocimiento.
- Para la introducción de datos se tienen dos opciones:
 - Utilizar el teclado numérico pudiendo utilizar solo los caracteres 1 (uno) o 0 (cero) o n/a (cualquier otro tipo de carácter mostrará un aviso de alerta de carácter no válido).
 - Al posicionarse en la celda se muestra en el lado derecho de dicha celda un triángulo invertido; se hace “click” con el botón derecho del “ratón” y muestra las 3 opciones...se posiciona el cursor en la selección y se puede hacer “click” derecho o moverse a la siguiente celda y el dato queda introducido.
- De introducir un valor no válido y no se ha presionado “enter” o movido el cursor a otra celda, se presiona la tecla de “retroceso” lo que borra el carácter introducido y permite reintroducir el valor correcto. En caso de haber presionado “enter” o movido el cursor a otra celda, se mostrará una aviso que ese valor no coincide con las restricciones establecidas y deberá proceder a cambiar el valor para lo cual se presiona en el aviso la opción “reintentar” y se presiona “esc” y esto permitirá introducir el valor correcto.

□ Consolidado en jefatura de área

- El área de salud debe conservar el archivo que habrá de utilizar durante cada año para tener la información de sus unidades y el consolidado general, ya que esta hoja electrónica le será de utilidad tanto si introduce datos de informes físicos o digitales.
- A las unidades se entrega una copia donde los nombres están precedidos del número1 (los contenidos son idénticos), esto con el fin que al recibir el informe se pueda tener abiertos tanto el informe enviado así como la hoja donde va a ser copiada la información (no se puede tener abierto dos archivos con igual nombre).
- Para el proceso de traslado de información:
 - Tener presente que las secciones con celdas con fondo gris son las únicas que pueden ser copiadas.
 - Abrir el archivo del área donde se tienen todas las unidades del área de salud y selecciona la unidad respectiva y se abre el primer parámetro (se recomienda seguir el mismo orden de las pestañas) y minimizar la hoja para que quede en la barra de herramientas. Esta hoja llamará ahora “destino”.
 - Abrir el archivo de origen (unidad notificadora) y posicionarla en el mismo parámetro. A ésta se llamará “origen”.
- Se debe copiar desde el “origen” todos los espacios donde se introdujo información (áreas grises) y proceder a pegarlas en el espacio correspondiente de la hoja “destino”.
- Para copiar y pegar la información se coloca el cursor en la celda correspondiente o en el área para delimitar el área a copiar y se procede copiar y pegar;
- Las primeras áreas a copiar son la fecha, el nombre del responsable y la fila donde están los números de los registros médicos.
- Para las áreas donde se introdujo información sobre los criterios, se coloca el cursor en la esquina superior izquierda (donde está el dato del primer criterio del primer registro) y se “arrastra” hasta la esquina inferior derecha abarcando todas las celdas que tienen información. Se suelta el botón del “mouse” y se va a ícono de “copiar”

- origen (unidad operativa) a la del documento de área. Para el pegado, utilizar solo las opciones de “pegar” o “pegar valores” pues otras opciones no permitirán el correcto traslado de la información.
- Este proceso se repite con cada parámetro hasta completar el traslado de la información.
- RECORDAR que solo se pueden copiar las celdas con fondo en tonos de gris, puesto que copiar fuera de esos rangos mostrará un anuncio de alerta por no poder efectuar dicha acción al incluir zonas protegidas.
- TODOS los parámetros tienen títulos intermedios o filas o columnas con otro color que no se pueden copiar. Si en el proceso de copiado se incluyen espacios protegidos aparecerá un anuncio de alerta al tratar de “pegar” en el otro documento, por lo que se procede a presionar “esc” y se debe repetir el proceso de copiado.
- Una vez completado el proceso proceda a “guardar” la información en su documento y se continúa con la próxima unidad.

Anexo No. 4

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Manual para el monitoreo y evaluación de calidad de los procesos en atención materna y neonatal de la red de servicios de salud

1. Nombre completo:
2. Institución donde labora:
3. Cargo que desempeña:

Instrucciones: leer con atención los siguientes enunciados y aplicar un valor de acuerdo con la siguiente escala:

ASPECTOS GENERALES Y CONTENIDO	No hay evidencia del indicador	Aparecen evidencias, pero pueden ser mejoradas	El indicador esta claramente presente	No aplica
La estructura del documento es clara				
El contenido está actualizado				
La redacción del documento es entendible				
El contenido teórico y recomendaciones que propone el documento son aplicables a las condiciones del servicio en el que usted labora				
CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN	SI	NO	Explique su respuesta	
¿Se cuenta con el recurso humano necesario?				
¿Se cuenta con los insumos que se requieren para aplicar los contenidos teóricos y recomendaciones indicados en el documento?				
¿En el servicio se cuenta con medicamentos y/o biológicos, para la aplicación de la guía?				
¿Existen barreras en los servicios para aplicar la guía?				
¿Esta Guía es útil para el trabajo diario en el servicio?				
Escribir comentarios:				

Fuente: Ministerio de Salud Pública y Asistencias Social, Departamento de Regulación de Programas de atención a las Personas Manual para la elaboración de documentos de regularización de de Atención Integral de Salud, Guatemala, 2019.

Anexo No. 5

Tomado del “Manual para la elaboración de Guías de Atención Integral en Salud” del Departamento de Regulación de Programas de atención a las Personas del Ministerio de Salud Pública y Asistencias Social

DECLARACIÓN DE INTERESES

Manual para el monitoreo y evaluación de calidad

de los procesos en atención materna y neonatal de la red de servicios de salud

1. Nombre completo:
2. Profesión:
3. Institución donde labora:
4. Cargo que desempeña:
5. Tiempo de laborar:
6. Correo electrónico:
7. Número de teléfono:
8. Existe relación de consultorías o trabajo remunerado para la industria farmacéutica o empresas de tecnología de la salud (marcar con círculo)

SI NO

9. En caso positivo, explicar:
10. Número de CUI/DPI:
11. Número de colegiado:
12. Fecha de impresión y firma del presente documento:

Firma y sello

