



Ministerio de Salud

Viceministerio de Servicios de Salud

Dirección Nacional de Calidad en Salud

# Reconocimiento Interno a las Mejores Prácticas

## Guía de Postulación 2018

### **EQUIPO GESTOR:**

**Dr. Fidel Orlando Reynado Aguilar, Director UCSFI Jutiapa.**

**Sta. Ingrid Zulema Martínez Auxiliar de enfermería y referente de promoción e integrante de Comité materno infantil.**

**Silvia María Martínez promotora de salud Jutiapa.**



**“Implementación del Plan Intersectorial de Reducción y Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes en el Municipio de Jutiapa, Cabañas en el periodo de Mayo 2017 a Mayo de 2018”.**



Mesa Intersectorial, Julio de 2018

ÍNDICE.

PRESENTACIÓN .....	3
OBJETIVOS. ....	4
Criterios de evaluación .....	5
1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección. (80 puntos) .....	5
2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora (100 puntos) .....	8
3. Gestión de la mejor práctica (250 puntos) .....	12
4. Gestión del equipo de mejora (100 puntos) .....	21
5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica (70 puntos) .....	25
6. Resultados de la mejor practica (300 puntos) .....	28
7. Sostenibilidad y mejora (100 puntos) .....	33
Glosario de términos clave .....	36
Anexos.....	37
ANEXO I.....	37
ANEXO II .....	38
ANEXO III.....	39
ANEXO IV.....	39

## PRESENTACIÓN

La Estrategia mundial para la salud en la mujer, el niño y el adolescente, afirma que actualmente tenemos los conocimientos y la posibilidad de poner fin a la mortalidad prevenible de mujeres, niños y adolescentes, de mejorar en gran medida su salud y bienestar y de realizar el cambio transformador necesario para configurar un futuro más próspero y sostenible”.

A partir del 2012 se observa una tendencia a la reducción de la mortalidad materna en Cabañas; 2014 registró solo una muerte materna en el municipio de Ilobasco (envenenamiento por insecticida), dando como razón de mortalidad 19.5 x 100.000 NV.

Para el año 2015 se incrementa a 3 casos de muerte materna (1 de causa directa, 1 de causa indirecta y una muerte materna tardía), la razón de mortalidad para este año ha sido de 51.2 x 100.000 nacidos vivos; siendo los municipios afectados en orden correlativo: Sensuntepeque (Pre eclampsia severa), Dolores (Septicemia) y San Isidro (Uro sepsis).

En 2016 disminuyen los casos de mortalidad materna a 2, uno de causa directa originaria de zona rural de Ilobasco con causa básica de defunción atonía uterina y la segunda de Tejutepeque, mortalidad tardía de casusa indirecta relacionada con depresión post parto; las dos mortalidades del año 2016 fueron en la adolescencia tardía (18 y 19 años respectivamente).

El Municipio de Jutiapa, está entre los que tienen en el departamento de Cabañas uno de los índices más altos de embarazos en la adolescencia, a pesar que no se ha tenido mortalidad, y tomando en cuenta que las mortalidades de los años anteriores ha sido en su mayoría adolescentes, esto incrementa la posibilidad de la ocurrencia de una mortalidad en este grupo, es por ello que en la unidad de salud Familiar Intermedia de Jutiapa, se decidió llevar la situación del Embarazo en la Adolescencia a la intersectorialidad, con la premisa que trabajando de forma aislada, los resultados no tienen el mismo impacto, el costo de recursos humanos y económicos son mayores, por lo que se procede a elaborar un Plan integral con la participación de todos, desde su elaboración hasta su ejecución, con el objetivo de disminuir los embarazos en la adolescencia e incrementar la corresponsabilidad de los padres de familia sobre sus hijos.

## OBJETIVOS.

- OBJETIVO GENERAL.

Contribuir a reducir la incidencia de embarazos en niñas y adolescentes menores de 19 años, en el Municipio de Jutiapa, fortaleciendo conocimientos y habilidades en salud sexual y reproductiva, mediante el involucramiento de la intersectorialidad en el periodo de mayo 2017 a mayo de 2018.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1) Desarrollar actividades educativas para formación de liderazgo juvenil orientados al desarrollo de habilidades para la construcción de planes de vida en los y las adolescentes que cumplen con criterios de riesgo, en el municipio de Jutiapa.
- 2) Implementar talleres para padres de las y los adolescentes en riesgo, que faciliten la corresponsabilidad para el abordaje y el manejo de riesgos que enfrentan sus hijos, con la participación de la intersectorialidad, en el Municipio de Jutiapa.
- 3) Contribuir a la reducción de la morbilidad materna en niñas y adolescentes menores de 19 años a través de la implementación de acciones orientadas a la prevención de un embarazo a temprana edad, en el municipio de Jutiapa, Cabañas.

Criterios de evaluación

1. Liderazgo y compromiso de la alta dirección. (80 puntos)

**1.1. Liderazgo para promover la mejor práctica (20 puntos).****1.1.1. De qué manera la alta dirección promueve la implantación de la mejor practica?.**

La alta Dirección del MINSAL promueve la realización de la mejora continua al reconocer el esfuerzo y logro de los Hospitales y Regiones, a partir del año 2016 convoca a todas sus dependencia a participar al Reconocimiento Interno MINSAL y luego postular al Reconocimiento a las Mejores Prácticas de ES Calidad brindando el apoyo técnico (talleres de gestores) y económico para la postulación a ES Calidad. Los trabajos postulados se hacen de conocimiento a la ciudadanía a través de medios de comunicación y pagina web del MINSAL.

A través de la coordinación de SIBASI, se han organizado equipos por territorio y se fomenta el análisis de los indicadores por programa y por municipio, los cuales posteriormente son utilizados para la realización de planes de contingencia o de calidad según cada necesidad.

**1.1.2. Como la alta dirección se involucra durante la creación e implantación de la mejor practica?**

El Director de la UCSF Intermedia de Jutiapa y equipo de salud, se involucra desde el momento que se realizó el análisis de la situación de incremento de embarazo en adolescentes. Hace presentación de dicha situación a miembros de Comité Intersectorial, participa en las reuniones de trabajo formando parte del equipo que se conforma para captura de datos, digitación, logística, participa en las diferentes actividades que se planifican y ejecutan. Promueve los espacios de socialización del plan. Recopila todas las actas de reuniones que se desarrollan.

El SIBASI apoya al director del establecimiento en la ejecución de cada etapa del proyecto, delegando a participar o habilitando los espacios para desarrollar el mismo.

En la reunión de mes se presentan los resultados de las actividades según cronograma.

Se dan a conocer los indicadores estableciendo comparativos al año anterior. (Actas de reunión mensual, libro intersectorialidad de unidad de salud y de mesa intersectorial)

**1.1.3. Como la alta dirección empodera a los miembros del equipo para el desarrollo de la mejor practica?.**

El SIBASI ofrece al equipo gestor las condiciones para que se empoderen de la iniciativa y les reconoce su trabajo como facilitadores en el desarrollo de la práctica. Da autoridad al equipo en la toma de decisiones, dio la libertad de incorporar e implementar los cambios necesarios para cumplir con la mejora continua de la iniciativa para que el proyecto se lleve a cabo, el cual se daría a conocer al personal. Capacita e integra a todo el personal en la mejor práctica.

**1.1.4. Como la alta dirección da a conocer la mejor práctica a toda la organización?**

En la fase de implementación el coordinador del SIBASI en coordinación con el equipo gestor divulgo al equipo de salud del establecimiento en reunión de sala situacional, siendo responsables los miembros del equipo médicos y promotores de salud (Acta de sala situacional mes de febrero 2018).

## **1.2 Apoyo para el desarrollo e implementación de la mejor práctica (30 puntos)**

### **1.2.1. Como apoya la alta dirección el desarrollo e implantación de la mejor practica?.**

Existe una asignación presupuestaria para el funcionamiento de los establecimientos de la Región Paracentral, aunque no una partida específica para la implantación de la mejor práctica, por lo que la coordinación del SIBASI contribuyo a la asignación de actividades de los profesionales involucrados en el proyecto a manera de generarles disponibilidad de tiempo para que pudieran dedicarse al desarrollo del proyecto tanto para la planificación, ejecución de talleres y evaluación de resultados sin que esto afecte las labores habituales de atención a los pacientes de la unidad. Se dispone de la infraestructura, mobiliario y equipo audiovisual disponible, así como el desplazamiento de los recursos a las diferentes escenarios de la ejecución.

### **1.2.2. Que medios utiliza la alta dirección para dar soporte a la mejor practica?.**

Los medios que facilita la Dirección para dar soporte a la mejor practica son el tiempo (horas por recurso humano), espacio físico, insumos administrativos y equipo informático; asimismo, el director del establecimiento apoyó en la gestión con el SIBASI Y la comunidad para desarrollar las actividades planificadas y lo necesario en la realización de los talleres.

Se realiza cada mes con el apoyo de la dirección la revisión de sistemas informáticos (SIMMOW), libro de gestión materna, de los cuales se auxilia para verificar el impacto de la mejor práctica y estos indicadores son los que se presentan en reunión de mesa intersectorial, se da seguimiento mensual de las actividades planteadas en el cronograma propuesto y envía informe al SIBASI.

## **1.3. Reconocimiento a equipos de mejora (30 puntos).**

### **1.3.1. Que políticas e incentivos ha definido la organización para promover el desempeño efectivo de los integrantes de equipos que desarrollan mejores prácticas?**

A mediados del año 2015 el MINSAL implementa el reconocimiento interno a las mejores prácticas, por lo que solicita a todas las instituciones de salud la identificación de Proyectos de Mejores Prácticas. La Dirección del establecimiento ha potenciado el desempeño efectivo del equipo a través de incentivos tales como la organización de los horarios de manera que sus integrantes tengan disponibilidad de tiempo para realizar actividades del proyecto y que se cumpla con lo programado.

Se realizó la entrega de diploma al equipo gestor en evento público por el trabajo realizado en el periodo 2017 tanto en la institución como con la intersectorialidad.

### **1.3.2. Como la organización reconoce a cada miembro de los equipos y su trabajo en conjunto, respecto a la efectividad de los resultados alcanzados en la mejor práctica.**

Región Paracentral estimula el trabajo del equipo gestor comprometidos con la mejor práctica, a través de la entrega de diplomas individuales de reconocimiento en jornada de fin de año como reconocimiento al trabajo realizado con la intersectorialidad, se realizó además un intercambio de experiencia de proyectos con la comunidad de Santa Marta, donde participaron los miembros de la mesa intersectorial autorizada por el coordinador de SIBASI (acta de 27 de noviembre de 2017).

2. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora (100 puntos)

## 2.1. Identificación y selección de la oportunidad de mejora (60 puntos)

### 2.1.1. ¿Cómo se identificaron las oportunidades de mejora o los problemas a resolver?

Desde el mes de marzo de 2017 en reunión de Comité Materno Infantil de la UCSFI Jutiapa, se plantea la tasa de embarazos en adolescentes en 2016 (31.3%) y se toma como acuerdo que se llevaría a reunión de consejo de gestión municipal, donde participan otras instituciones para hacer ver las estadísticas y la importancia de un abordaje intersectorial,(acta de 27 de marzo 2017).

La dirección de este centro de salud mediante la reunión de consejo de gestión municipal, identifica en conjunto con los participantes, un único problema que se necesita resolver; El embarazo en la adolescente, ya que en los últimos tres años(2014,2015,2016) estaban en una tendencia al alza, por lo cual se decidió convocar a una reunión intersectorial, presentar las estadísticas, sensibilizar a los participantes y proponer elaborar un plan apegado a la realidad del municipio para abordar el problema del embarazo en la adolescente de manera integral, ya que tiene causas multifactoriales y es imposible trabajarlo de manera aislada como Ministerio de Salud. Evidencias en actas de fecha 05 de mayo de 2017 de libro de consejo de gestión municipal y acta de 31 de mayo de 2017 Del libro de intersectorialidad de Unidad de Salud. Todo este esfuerzo no sería posible sin la autorización y el apoyo de dirección Departamental.

### 2.1.2. Que parámetros utilizaron para la priorización de la oportunidad de mejora?

Los parámetros que permitieron priorizar la mejor práctica fueron:

- a) **El impacto socio económico:** generado en la adolescente y su entorno familiar ante el nacimiento de un niño puede existir muerte de la mujer, incrementa los costos para la familia. El análisis de impacto de los indicadores de proceso y resultado de la situación de la Muerte Materna Infantil del Departamento de Cabañas en los Últimos 4 años en la RISS Cabañas.
- b) **La factibilidad:** de poder realizar acciones sistematizadas para mejorar la calidad de atención y promover la equidad: acceso de todas las mujeres gestantes a medidas de prevención y tratamiento oportuno y adecuado.
- c) **Calidad de atención en salud:** a toda adolescente, a través de la prevención del embarazo y de la identificación oportuna de embarazo.
- d) **Severidad:** del problema a solucionar dependiendo de las diferentes variables a tomar en cuenta.
- e) **Eficacia:** en la solución a establecer
- f) **La prevalencia** del embarazo en la adolescencia en los últimos tres años ya que se tenía un incremento de 2 a 3 puntos porcentuales por año, 2014 26.9%, 2015 28.3% y 2016 de 31.3%. importante considerar que a mediados 2017 se dieron inicio a las acciones de este plan.

### 2.1.3. Cuales herramientas de calidad aplicaron para la priorización del problema?

Para el municipio de Jutiapa aunque no se ha presentado casos de muerte materna si hay incremento de la tasa de embarazos de adolescentes siendo uno de los municipios mas afectados por lo que para la priorización, se aplicó el Método Hanlon (anexo 1) como instrumento para priorizar la problemática, estableciendo la magnitud del problema, severidad, eficacia de la solución y factibilidad de la intervención; permitiendo la priorización para enfocar las acciones de superación de las limitantes y definiendo como puntos críticos: i) potenciar las habilidades y

destrezas de los recursos humanos que participaran. ii) definir un cronograma de intervenciones y, iii) el fortalecimiento de la coordinación del equipo con otras disciplinas y la comunidad.

. ( se priorizó, ya que en los últimos tres años la muertes maternas fueron 100% adolescentes, en 2014 un caso, 2015 dos casos y 2016 dos nuevas muertes maternas, las que fueron en adolescentes, aunque en el municipio de Jutiapa no se ha tenido, pero por el alto índice de embarazo, se incrementa el riesgo de ocurrencia); Por ser un número pequeño de problemas identificados se tomaron en cuenta todos ellos en los que es factible trabajar.

#### **2.1.4. Como proyecto el impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora?**

Los beneficios proyectados **para las niñas y adolescentes:** Con la implementación de la mejor práctica, se pretende mejorar la calidad de atención en salud a toda niña y adolescente para la prevención del embarazo.

Los beneficios proyectados **para los proveedores de salud son:** 1) Brindar conocimientos a la población de niñas y adolescentes sobre la prevención del embarazo, 2) Reducir los embarazos de niñas y adolescentes; 3) Contar con un proceso estandarizado de prevención del embarazo de niñas y adolescentes , 4) mantener activo el comité intersectorial ejecutando las actividades planteadas en la mejor práctica.

Los beneficios **para el sistema de salud se enfocan en:** 1) Estandarizar la atención de niñas y adolescentes, 2) Mejor eficiencia institucional a través del aumento la capacidad resolutive y así disminuir el número de niñas y adolescentes embarazadas, y 3) Mejorar la imagen del sistema de salud, 4) reducción de costos institucionales (como MINSAL) en la atención de mujeres embarazadas y por consiguiente disminuye el costo de atención en el centro de referencia.

**Para la familia:** disminuir el impacto económico familiar, y social que conlleva este evento.

#### **2.1.5. Cuáles son los estándares que se relacionan con la buena práctica?**

El estándar de calidad con el que ésta mejor práctica se relaciona es el número uno: porcentaje de mujeres en edad fértil que reciben atención integral en salud.

#### **2.1.6. ¿La oportunidad de mejora como se relaciona con la Autoevaluación según la CICGP?**

Se fundamenta en el capítulo # 2, principios inspiradores, indicador número 17, Evaluación permanente y mejora continua, ya que se evalúan indicadores, coberturas avances y programas, se identifican debilidades, brechas y se trabajan planes de mejora a los que se les da seguimiento.

### **2.2 Recolección y análisis de la información (40 puntos).**

#### **2.2.1. ¿Qué metodología aplico para recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información necesaria para el desarrollo y ejecución de la mejor practica?**

Las fuentes de información consideradas para el proyecto son: a) el Sistema de Información de morbilidad y mortalidad vía web (SIMMOW) inscripciones prenatales, esta información se analizó en reunión de consejo de Gestión municipal, en acta número 3 con fecha 5 de mayo de 2017 donde participan líderes e instituciones, además se obtuvieron porcentajes de las embarazadas adolescentes, se verifico libro de gestión materna, para identificar la distribución de casos, estos resultados se plantearon mediante tablas que quedan descritos en el plan, los cuales nos

ayudarían a identificar áreas con mayor incidencia de embarazadas para posteriormente focalizar las intervenciones. Estas herramientas son utilizadas para dar seguimiento cada mes en las reuniones de la mesa intersectorial. Revisión del tablero indicadores RIIS de situación materna de forma trimestral. Se revisó la base de estadísticas vitales y libros de gestión materna para la verificación de los datos. Listado de madres adolescentes.

**2.2.2. Cuales herramientas aplico el equipo para la recolección y análisis de la información?**

Las herramientas utilizadas por el equipo para recolección de la información fueron:

- a) Libro de Gestión Materna
- b) Informe de casos de mortalidad obstétrica
- c) Expedientes clínicos
- d) Revisión de el Tablero indicadores RIIS de Situación Materna Indicadores de forma trimestral.
- e) Listado de madres adolescentes desde el 2014 – 2017 por Zona Geografica ,

**2.2.3. Cuales fuentes de datos utilizo el equipo para verificar la confiabilidad?**

Las fuentes de datos fueron seleccionadas tomando en consideración la utilidad de la información que podrían proporcionar para el desarrollo de la mejora y que ya fueron listadas previamente, tomando como fuente primaria los expedientes clínicos de las pacientes a partir de los cuales es tomada la información que se traslada a los sistemas informáticos; además, los libros de registro del establecimiento. Ante cualquier duda relacionada al registro se verifica el expediente clínico y se confronta la información entre las diferentes fuentes, considerando la existencia de subregistro, registro incorrecto o duplicidad de datos.

**2.2.4. Como determinó y cuál es la brecha existente entre la situación actual (línea base) y la situación o proyección deseada?**

Se identificó datos de tres años (2014,2015,2016) por medio de sistema informático SIMMOW los cuales se tomó como base el año 2016 que es de 31.3% de embarazos en la adolescente con 31 casos de 99 embarazos de todas las edades, nos planteamos como meta un 25.8%. En los cuales al evaluar mensualmente hasta el mes de mayo de 2018, se registran 9 con un 15%. Al mismo periodo de 2017 se registraba 17 embarazadas inscritas, Con un 27.86%. Sin embargo esta reducción nos lleva a un replanteamiento de la meta al concluir el año 2018, con el objetivo de mantener una reducción sistemática del embarazo en la adolescente en el municipio.

<b>Línea Base:</b> Número de adolescentes embarazadas, año 2016 (10 a 19 años) <b>31 embarazadas adolescentes</b> de 99 embarazadas en el municipio.	<b>Proyección:</b> Disminución de embarazos en niñas y adolescentes (indicador en RIIS: Porcentaje de embarazo en adolescentes.)	<b>Brecha</b>
31,3%	25.8% (es el umbral del indicador en RIIS Cabañas)	5.5%

3. Gestión de la mejor práctica (250 puntos)

### 3.1 Planificación de la mejor práctica (80 puntos).

#### 3.1.1. La mejor práctica está orientada con la misión, visión, objetivos y lineamientos estratégicos de la organización?.

El Ministerio de salud en su plan estratégico institucional contempla como población priorizada la atención a la mujer en todos sus ciclos de vida, planteándose como meta estratégica la reducción de mortalidad materna a menos de 35 x 100,000 NV; al mismo tiempo se plantea en el objetivo estratégico (OE) 5: desarrollar diferentes capacidades para evaluar, incorporar y adecuar nuevas tecnologías, así como equipos e insumos médicos en beneficio de la población, razón por la cual la implementación de la mejor práctica está en sintonía a esta política de país.

Además, está relacionada con la misión y visión del ministerio de Salud, ya que está orientado a garantizar la atención integral al adolescente, el cual no se concibe de manera aislada sin la participación de las instituciones gubernamentales, ONGs, Iglesias, municipalidad, en la cual es la unidad de salud que ejerce la coordinación de este proceso organizativo.

**3.1.2. Como la organización selecciono al equipo de mejora para el desarrollo la mejor practica?.** En la unidad de salud al inicio se dejó planteado los perfiles de las personas que estarían pendientes en el proyecto por sus habilidades y cualidades desde el inicio del proyecto, el 5 de septiembre se nombraron tres figuras, integradas por diferentes instituciones, con el fin de garantizar las coordinaciones y el cumplimiento del plan elaborado, por lo que por elección de todos los participantes se nombró a quienes tendrían la rectoría del plan. Los cuales están integradas por coordinador de la UCSF Jutiapa, (medico Director de UCSFI), secretaria de actas,( unidad de genero de Alcaldía Municipal de Jutiapa), Secretaria de Gestión. (Pastor Iglesia de tabernáculo Bíblico), quien posteriormente es sustituido por responsable de casa de la cultura. Esto está registrado en acta de intersectorialidad con fecha 05 de septiembre de 2017 y acta de 13 de febrero de 2018 en libro de mesa intersectorial.

#### 3.1.3. ¿Cuáles son los objetivos definidos para la mejor practica?.

➤ OBJETIVO GENERAL. OBJETIVO GENERAL.

Contribuir a reducir la incidencia de embarazos en niñas y adolescentes menores de 19 años, en el Municipio de Jutiapa, fortaleciendo conocimientos y habilidades en salud sexual y reproductiva, mediante el involucramiento de la intersectorialidad en el periodo de mayo 2017 a mayo de 2018.

➤ OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1) Desarrollar actividades educativas para formación de liderazgo juvenil orientados al desarrollo de habilidades para la construcción de planes de vida en los y las adolescentes que cumplen con criterios de riesgo, en el municipio de Jutiapa.
- 2) implementar talleres para padres de las y los adolescentes en riesgo, que faciliten la corresponsabilidad para el abordaje y el manejo de riesgos que enfrentan sus hijos, con la participación de la intersectorialidad, en el Municipio de Jutiapa.

- 3) Contribuir a la reducción de la morbilidad materna en niñas y adolescentes menores de 19 años a través de la implementación de acciones orientadas a la prevención de un embarazo a temprana edad, en el municipio de Jutiapa, Cabañas.

**3.1.4. Como se definió el plan de trabajo, como se asignó a los responsables de cada actividad y cuál es el mecanismo de control y seguimiento utilizado para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada.**

El plan se elaboró de acuerdo a las problemáticas encontradas en la discusión con los participantes en la reunión de mesa intersectorial de 16 de junio de 2017, donde se plantean las causas del embarazo, las cuales se agruparon por áreas, en base a estas problemáticas, se plantean actividades dirigidas a las causas encontradas, además se delegó las responsabilidades de acuerdo a las capacidades o competencias de cada institución, se tomó en cuenta el área de trabajo para definir las responsabilidades, estas actividades están plasmadas en el cronograma de del plan de embarazo en la adolescencia, a la que se les da seguimiento en la reunión mensual de la mesa intersectorial en base a lo programado, y a partir de este año se dio inicio a la evaluación de las estadísticas de embarazadas adolescentes inscritas, realizando comparativo mensual 2017 y 2018, debido a que ya se había trabajado en las actividades durante 6 meses y se puede evaluar el impacto que genera la implementación del plan.

**Plan de trabajo**

ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	RESULTADO	FECHA	INDICADOR
taller planificación familiar (proyecto de vida)y consecuencias sociales	132 adolescentes	3 talleres	Septiembre y Octubre 2017	3 talleres desarrollados con participación de 132 adolescentes.
Talleres relación de afecto padre e hijos	132 adolescentes 132 padres de familia.	3 talleres	Septiembre Octubre y Noviembre 2017	3 talleres desarrollados con participación de 132 adolescentes y 132 padres de familia.
Capacitación como ser padres.	3 capacitación	132 Adolescentes	Octubre	3 Capacitación desarrollados con participación de 132 adolescentes

Capacitación divulgación de la LEPINA para adolescentes.	3 capacitaciones	132 Adolescentes	Octubre 2017	3 Capacitación desarrollados con participación de 132 adolescentes
Capacitación divulgación de la LEPINA para padres.	3 capacitaciones	132 Padres	Marzo 2018	3 Capacitación desarrollados con participación de 132 adolescentes
<b>Capacitación sobre Cambios y cuidados de mi cuerpo</b>	3 capacitaciones	132 Adolescentes	Noviembre 2017 a Marzo de 2018	3 Capacitación desarrollados con participación de 132 adolescentes
<b>Prevención del embarazo en adolescencia</b>	3 capacitaciones	132 Adolescentes	Abril de 2018 a Junio de 2018.	3 Capacitaciones desarrollados con participación de 132 adolescentes
<b>Capacitación Noviazgo saludable y ciclo de violencia.</b>	3 capacitaciones	132 Adolescentes	Julio de 2018 a Octubre de 2018.	3 Capacitaciones desarrollados con participación de 132 adolescentes
<b>Capacitar en salud sexual y reproductiva para población adolescente.</b>	9 sesiones	132 Adolescentes	Octubre a Noviembre de 2018	9 sesiones desarrolladas con participación de 132 adolescentes

### 3.1.5. Cuál fue el presupuesto de la mejor práctica, como se financio?

No se proporcionó un presupuesto adicional para implantar la mejor práctica, se optimizó el presupuesto ya asignado al SIBASI Cabañas, organizando de manera efectiva al personal de salud y disponer de los recursos materiales, insumos y medicamentos existentes a fin de desarrollar las actividades planificadas. Se contó con la colaboración de la alta dirección, que a través de su gestión permitió disponer del apoyo de otros actores.

Los costos estimados para la realización de las actividades no incluyendo recurso humano (horas trabajo asignadas), material e insumos se estima a continuación:

<b>FECHA</b>	<b>NOMBRE DEL TALLER</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>CENTRO EDUCATIVO</b>	<b>REFRIGERIOS</b>	<b>ALMUERZO A FACILITADORES</b>
21-sep-17	Planificación familiar y consecuencias sociales	ALCALDÍA MUNICIPAL	INJU	\$ 75.00	\$10.00
02-oct-17	Planificación familiar y consecuencias sociales	ALCALDÍA MUNICIPAL	15 DE SEP	\$37.50	
04-oct-17	Relación afectiva y efectiva entre padres e hijos	ALCALDÍA MUNICIPAL	15 DE SEP	\$20.00	\$ 5.00
04-sep-17	Relación afectiva y efectiva entre padres e hijos	ALCALDÍA MUNICIPAL	INJU	\$14.00	
17-oct-17	Como ser padres	ALCALDÍA MUNICIPAL	15 DE SEP	\$ 33.00	\$ 7.00
17-oct-17	Como ser padres	ALCALDÍA MUNICIPAL	INJU	\$43.50	
25-oct-17	conociendo la LEPINA derechos y deberes	Alcaldía Municipal	INJU	\$37.50	
25-oct-17	conociendo la LEPINA derechos y deberes	Alcaldía Municipal	Centro Escolar 15 de septiembre	\$30.00	\$ 5.00
10-nov-17	Relación afectiva y efectiva entre padres e hijos (taller reprogramado)	Alcaldía Municipal	INJU	\$30.00	
15-mar-18	noviazgo saludable y ciclo de violencia	Alcaldía Municipal	INJU	\$17.10	
16-mar-18	Derechos y obligaciones de los padres hacia los hijos	Alcaldía Municipal	INJU	\$45.50	\$ 12.00
16-mar-18	Derechos y obligaciones de los padres hacia los hijos	Alcaldía Municipal	Centro Escolar 15 de septiembre	\$45.00	
20-abr-18	prevención de embarazos	Alcaldía Municipal	INJU	\$50.00	
13-jun-18	prevención de embarazos	Alcaldía Municipal	Centro Escolar 15 de septiembre	\$30.00	

29-ago-17	Elaboración del plan	ADIJ	Casa De La Cultura	\$33.75	
21-sep-17	Planificación familiar y consecuencias sociales	ADIJ	Local ADIJ	\$52.50	
05-oct-17	Relación afectiva padres e hijos	ADIJ	Local ADIJ	\$30.00	
09-oct-17	Elaboración del plan	ADIJ	Casa De La Cultura	\$15.00	
17-oct-17	Como ser padres	ADIJ	Local ADIJ	\$20.00	
04-sep-17	pago de psicóloga	PROVIDA	INJU	\$45.00	
05-oct-17	pago de psicóloga	PROVIDA	Local ADIJ	\$45.00	
<b>total</b>				<b>\$ 749.35</b>	<b>\$ 39.00</b>

La mayor parte de fondos los aporta la Alcaldía Municipal, así como también la Asociación de Desarrollo Integral de Jutiapa (ADIJ). Los que también son parte de la Mesa intersectorial.

Cabe destacar que aquí no se suman los recursos que participan de la mesa intersectorial en base a su salario o facilitadores que son parte de la mesa como promotora juvenil, licenciados en derecho del CONNA. O facilitadores que se han gestionado por instituciones que ya gozan de un salario.

### 3.2 Implantación de la mejor práctica (100 puntos).

#### 3.2.1. ¿Cómo se implementó la mejor practica?.

La implantación de la mejor práctica se desarrolló en cuatro etapas:

**Etapas de planificación:** Se elabora la propuesta de trabajo del equipo gestor, preparación de escenarios, programación de los equipos participantes, definición del cronograma de actividades y de los mecanismos de evaluación.

Desde el mes de marzo de 2017 en reunión de Comité Materno Infantil de la UCSFI Jutiapa, se plantea la tasa de embarazos en adolescentes en 2016 (31.3%) y se toma como acuerdo que se llevaría a reunión de consejo de gestión municipal, donde participan otras instituciones para hacer ver las estadísticas y la importancia de un abordaje intersectorial,(acta de 27 de marzo 2017). Es llevado a reunión de consejo de gestión municipal donde se trata el tema y se decide hacer convocatoria para elaborar un plan intersectorial para la reducción del embarazo en la adolescente, con la premisa que actuando solos y con esfuerzos aislados, no se obtienen resultados de impacto, (acta de 5 de mayo de 2017, libro de consejo de gestión municipal); se convocó a diferentes autoridades líderes religiosos Organizaciones no Gubernamentales, alcaldía municipal e instituciones, donde se realizó jornada de sensibilización por medio de las estadísticas y la necesidad de elaborar un plan, quedando programada una reunión para la elaboración del plan. ( acta de 31 de mayo de 2017)

**Etapas de ejecución:** El 16 de junio se realiza la primer jornada de trabajo, donde se discuten las causas por medio de lluvia de ideas, las cuales se plasman en un papelógrafo y se agrupan

por áreas, de aquí se plantean las actividades que dan salida a lo encontrado, las que posteriormente se organizan por módulos, y delegan responsabilidades según la naturaleza de la institución. ( acta de 16 de junio 2017 ).**VER ANEXO II.** Después de haber definido las temáticas a trabajar por medio de talleres y sesiones, se determinó elaborar una escala de riesgo, debido a la capacidad instalada, los que quedan establecidos en el plan, así como se trabajaría en las áreas de mayor concentración de adolescentes y que acuden de diferentes áreas, por lo que se decide trabajar en Centro Escolar 15 de septiembre, Instituto Nacional de Jutiapa y un grupo del área urbana de adolescentes que no estudian y cumplen con criterios antes mencionados como también a padres de estos grupos, además, se plantea que los grupos no excedieran los 40 participantes para garantizar la receptividad de los mismos.(acta 10 de julio de 2017). Se acordó que se gestionaría por medio de la mesa intersectorial los facilitadores los cuales sean expertos en las temáticas a desarrollar, (sociólogos, psicólogos, promotores juveniles capacitados, etc.) las actividades dieron inicio el día 21 de septiembre con plan de vida desarrollado por sociólogos, con los tres grupos.(acta 30 de agosto 2017).

**Etapas de monitoreo:** esta se realiza de manera constante verificando, que las actividades programadas se realicen oportunamente y así guiar las decisiones e intervenciones necesarias para el logro de los objetivos propuestos.

**Etapas de evaluación y seguimiento:** Se realiza una reunión mensual para programar las actividades y evaluar las que estaban programadas. Se concentra en los logros esperados y alcanzados, examinando los resultados, evaluación de los procesos, factores contextuales y causalidad, para comprender los logros o la ausencia de ellos. La evaluación ayudo a determinar la relevancia, impacto, eficacia, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones y su contribución a la consecución de resultados. Se utilizó herramientas de evaluación y la valoración de la calidad de la atención brindada a las pacientes, análisis de casos con el equipo involucrado y presentación de los resultados a las autoridades. Se identifica que un factor clave para el éxito es el involucramiento de todas las instituciones así como la participación comunitaria. Ver **anexo III.** Cronograma de actividades.

### **3.2.2. ¿Cómo el equipo identifico y gestionó la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para el logro de los objetivos de la mejor practica?.**

En base a la necesidad de nuevos espacios, se identificaron actores que trabajan con grupos de adolescentes, como religiosos, etc. y se les envía convocatoria para participar de la mesa intersectorial, además en base a la necesidad de ampliar el proyecto a otras áreas según la problemática identificada, donde se observa un riesgo elevado para el adolescente por sus conductas. otros que al conocer del trabajo que se lleva acabo, han solicitado ser parte de la misma,( Representante de FISDL, de programa de alfabetización) y que están haciendo un excelente aporte al desarrollo del plan. Acta de 8 de mayo de 2108 y 5 de junio de 2018)

### **3.2.3. ¿Qué dificultades identifico el equipo para la implantación de la mejor práctica y qué acciones realizaron para superarlas?**

Las dificultades que identifico el equipo para la implantación de la mejor práctica y las acciones para superarlas son las siguientes:

DIFICULTADES IDENTIFICADAS	ACCIONES TOMADAS
1- asistencia irregular de los directores de Centro Escolar 15 de septiembre e Instituto de Nacional de Jutiapa..	Se llevó la problemática a Gabinete Misional Educado, donde hay representación Departamental de educación.
2- poca asistencia de los padres a las reuniones que se convocan.	Se realizó convocatorias con firma y sello de mesa intersectorial y Juzgado de Familia. Se realizaron en actividades de entregas de notas de los padres para garantizar asistencia.
3-grupos de alumnos poco disciplinados (sobre todo el Instituto Nacional de Jutiapa.	Se estableció que los maestros al momento de matricular, dejarían claro el Reglamento Disciplinario de la institución, tanto al alumno como al padre de familia. (acta de 27/11/17)
4- no se cuenta con espacios adecuados para desarrollar las actividades.	Se ha gestionado terrenos a Alcaldía Municipal, para la construcción de casa de la cultura la cual se está Gestionando con ministerio de Casas de la cultura.(acta 8 de marzo de 2018)
5- no hemos dado a conocer el proyecto a la población lo suficiente.	Se realizaron presentaciones en actividades del FSDL, Iglesias y otros espacios donde participe la población, así como se elaborara BANNER móvil para los eventos y afiches para poner en los lugares de mayor afluencia, como Centros Escolares, Iglesias, Unidades de Salud, Tiendas, etc. Para divulgar el mensaje y el trabajo que se realiza.( acta de 03/07/18)

### 3.3 Control y seguimiento (70 puntos)

#### 3.3.1. ¿Cómo realizó el control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica?

El control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica se realizó a través del cumplimiento de las actividades de acuerdo al cronograma. Se realizó evaluaciones previas y posteriores por el equipo gestor y sus colaboradores externos, además se elaboró informes de las brechas y lecciones aprendidas.

El equipo gestor hizo la revisión retrospectiva de los casos de adolescentes embarazadas del municipio y verificación de reporte de los libros de inscripción.

#### 3.3.2. Ante las desviaciones presentadas en la práctica, como se aseguró el equipo de la adopción de medidas para prevenir que no vuelvan a suceder?

Al analizar retrospectivamente los casos se verifica las fallas de lo planificado de la manera prevista y adecuada, se discute los hallazgos con el personal involucrado para analizar las fallas y aspectos a superar; esto para que en situaciones futuras no se incurran en los mismos problemas (Discusión de casos).

#### 3.3.3. ¿Cómo se aseguró el equipo que la participación de otras áreas o partes interesadas fuera efectiva para el logro de los objetivos esperados? (Se puede mencionar si existen mecanismos de participación de otras áreas interesadas, dichas reuniones deben quedar

registros de acuerdos; partes interesadas se refiere a ciudadanía, titulares, personal, proveedores, sociedad, aliados, cooperantes, otros).

la mesa intersectorial es un espacio abierto para que las personas naturales o jurídicas que estén interesadas en unirse a trabajar por mantener el objetivo que nos hemos planteado, se recibe de manera que en cada miembro que se suma al esfuerzo, hay una esperanza que el plan sea más efectivo, el actor que mas reciente se incorporó a la mesa intersectorial es el representante de él FISDL, quien ha demostrado estar comprometido con el apoyo de las actividades y en brindar nuevos espacios en los que su institución trabaja.(acta de 05/06/18).

**3.3.4. ¿Cómo se realizó la evaluación de los resultados y la reducción de la brecha al aplicar la mejor practica?**

Los resultados se evaluaron a partir del mes de febrero de 2018 con 6 meses de la ejecución del plan para verificar los resultados. Los cuales se hacen a partir de las estadísticas de inscripciones de embarazos y obteniendo los porcentajes en adolescentes y se presentan en las reuniones de la mesa intersectorial. Se Partió de un 31.3% (31 adolescentes de 99 embarazadas) al finalizar 2016 y de enero a mayo de 2018 se ha logrado una reducción al 15% en comparación al mismo periodo 2017, como se presenta en la siguiente tabla.

Línea Base: Número de adolescentes embarazadas, año 2016 (10 a 19 años) Total embarazos 99	Proyección: Disminución del embarazos en niñas y adolescentes (indicador en RIIS: Porcentaje de embarazo en adolescentes.)	Brecha	Resultados	
			Número de adolescentes embarazadas, año 2017 (10 a 19 años) Total embarazos: 61	Número de adolescentes embarazadas, año 2018 (10 a 19 años) Total embarazos: 60
31 (31,3%)	25.8%	5,5%	17 (27,86%)	9 (15%)

FUENTE SIMMOW

Esta reducción representa 8 adolescentes menos en comparación 2017 a 2018 y 22 menos con respecto a la línea base diciembre de 2016.

4. Gestión del equipo de mejora (100 puntos)

**4.1 Integración al equipo de mejora (40 puntos)****4.1.1. ¿Cómo la organización aseguro la integración y el desempeño de los miembros del equipo de trabajo?**

Para lograr la colaboración y apoyo del equipo gestor y otros recursos necesarios para la implantación del proyecto se realizó lo siguiente:

- a) La Dirección de la UCSF de Jutiapa hace la convocatoria a los profesionales involucrados
- b) La Dirección selecciona un equipo de profesionales considerando su experiencia, liderazgo, conocimientos técnicos y disposición al trabajo en equipo para conformar el equipo gestor. Se oficializa mediante memorando.
- c) El proyecto de las buenas prácticas surge de la revisión y análisis de casos de morbi-mortalidad materna y la necesidad de implementar acciones de mejora.
- d) Se facilitaron espacios a los integrantes del equipo gestor para retroalimentar, socializar e implementar metodologías de atención a personal multidisciplinario.

Sin embargo la magnitud del proyecto se sale de nuestras capacidades como unidad de salud y fue necesaria la creación de una estructura multidisciplinaria e interinstitucional y de liderazgo comunitario la que está conformada de la siguiente manera como se presenta en la tabla incluyendo a colaboradores externos.

<b>ESTRUCTURA RECTORA</b>	<b>COLABORADORES</b>
<b>INTEGRANTES DE LA MESA INTERSECTORIAL.</b> Dr. Fidel Orlando Reynado Aguilar. Medico Director UCSFI Jutiapa y coordinador de la mesa intersectorial de Jutiapa.	<b>Policía Nacional Civil de Jutiapa. (PNC).</b>
Blanca Isabel Rivas de Nuila. Responsable de la Unidad municipal de género y secretaria de la Mesa Intersectorial de Jutiapa.	<b>Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria. PRO-VIDA.</b>
José Antonio García Quintanilla. Delegado Departamental de Asamblea Ciudadana en Cabañas.	<b>Comité Local de Derechos de la Niñez y de la Adolescencia de Jutiapa.</b>
Rosa Jeaneth Echeverría Asociación para el Desarrollo Integral de Jutiapa (ADIJ).	<b>Promotora Juvenil. (Estefany García)</b>
María Irma Castellanos. Representante de Casa de la Cultura.	<b>Centro Escolar 15 de septiembre.</b>
<b>COLABORADORES..</b>	<b>Pastor Carlos Córdova (Iglesia de la Profecía Universal.)</b>
<b>Familias Sostenibles(FISDL)</b>	<b>Instituto Nacional de Jutiapa</b>
	<b>Consejo Nacional de la Adolescencia, Cabañas(CONNA)</b>

Estas personas fueron delegadas por parte de las instituciones, para acudir al desarrollo del plan así como su ejecución, en base a la convocatoria que se giró como unidad de salud, las cuales

desde la experiencia del trabajo que realizan tienen mucho que aportar para lograr la meta propuesta. **ANEXO III Y IV. Reunión de Mesa intersectorial.**

#### **4.1.2. ¿Cómo la organización asegura la sinergia en el equipo de mejora y como estas contribuyen al desarrollo de la mejor práctica?**

Cada recurso trabajó en su área determinada, pero a la vez colaboró directamente en el proceso de atención a las adolescentes, potenciando sus habilidades.

Los talleres fueron dados por profesionales en las áreas que la temática exige, sociólogos, psicólogos, promotores juveniles que están capacitados por plan internacional en temáticas y metodologías por medio del ministerio de salud, así como también la mesa intersectorial fue capacitada en la Temática de Zika en la embarazada por parte de URC. Con el fin incluirla en el plan como una enfermedad de transmisión sexual ya que hasta ese momento es una enfermedad poco conocida por parte de la población y menos los daños o secuelas que ésta puede causar en la embarazada como en su producto.

#### **4.2 Desarrollo del equipo de mejora (60 puntos)**

Este subcriterio se refiere a como el equipo de mejora administro su conocimiento y habilidades para lograr los resultados esperados en el desarrollo de la mejor práctica.

##### **4.2.1. ¿Cómo el equipo de mejora realizo la mejor práctica considerando las competencias de sus integrantes?**

Para la realización de la mejor práctica el equipo de trabajo considero las competencias de sus integrantes y realizó las siguientes acciones:

- El equipo gestor se empoderó del proyecto.
- El equipo realizó la revisión bibliográfica, el análisis correspondiente y generó la metodología a utilizar para la implementación de la mejor práctica, realizando las adaptaciones necesarias para la implementación.
- Selección de líderes del equipo de trabajo de acuerdo a sus habilidades y destrezas.
- En la conformación del equipo, se realizó una convocatoria a las deferentes instituciones, ONGs, líderes religiosos, con los cuales después de sensibilizar, se dio inicio a la elaboración del plan, al tener el plan elaborado se definió una estructura que serviría para llevar la rectoría del mismo, esta con el objetivo de dar salidas a las actividades, sin embargo no todos son expertos en los temas a brindar, pero si dispuestos a aportar, por lo que al momento de realizar cronograma se aclaró que en cada grupo a trabajar estaría un responsable, y los facilitadores expertos en los temas serian gestionados por la mesa intersectorial según necesidad y por medio de la institución que más acceso tenga a obtenerlos dejándolo como acuerdo en las reuniones.
- La promotora juvenil que está participando desde su elaboración y ejecución, fue capacitada por plan internacional y el ministerio de salud, en metodología y temáticas como promotora juvenil para trabajo de pares.

**4.2.2. ¿Cómo el equipo de mejora evaluó los conocimientos y habilidades para el desarrollo de la mejor practica?.**

Con la finalidad de obtener mejores resultados y el uso eficiente de los recursos, la Dirección consideró necesario formar un equipo gestor que a parte de sus capacidades para el desarrollo del proyecto tuviera la facilidad de desarrollar buenas relaciones interpersonales y pro activas en el desarrollo de la mejor práctica. En el camino y por la importancia del trabajo en equipo tanto interno como externo de colaboración se incorporó a otros integrantes en base a su capacidad de participación en las actividades de su área de conocimiento, su disposición para trabajo en equipo y aptitudes para la mejora continua.

Los talleres fueron impartidos por profesionales en las áreas que la temática exige, sociólogos, psicólogos, promotores juveniles que están capacitados por plan internacional en temáticas y metodologías por medio del ministerio de salud, así como también la mesa intersectorial fue capacitada en la Temática de Zika en la embarazada por parte de URC. Con el fin incluirla en el plan como una enfermedad de transmisión sexual ya que hasta ese momento es una enfermedad poco conocida por parte de la población y menos los daños o secuelas que ésta, puede tener en la embarazada como en su producto.

**4.2.3. ¿Qué control y seguimiento aplico el equipo de mejora para asegurar su efectividad en el desarrollo de la mejor practica?**

Para asegurar la aplicación correcta de la mejor práctica el equipo gestor se reunía posterior a cada actividad desarrollada para analizar resultados, reuniones para discusión y análisis de los casos de adolescentes embarazadas y se entregan informes a las autoridades del establecimiento sobre las actividades desarrolladas en caso de no estar presente.

5. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica (70 puntos)

## 5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica.

### 5.1.1. ¿Qué iniciativas realizó la organización para generar aprendizaje a partir de la mejor practica?

Las iniciativas realizadas de mayor relevancia para generar aprendizaje son:

- Conformación del comité Intersectorial, con la participación de miembros de los diferentes instituciones Gubernamentales, Adescos, adolescentes, madres y padres de familia, quienes a través de propuestas construyen un Plan de Trabajo que ha impactado, el cual esta debidamente estructurado y evaluado .
- Desarrollo de Jornadas de capacitación, lo innovador de esta actividad es que se esta motivando a jóvenes a tener agilidad en el pensamiento.
- La información se transfiere a traves de talleres, capacitaciones y sesiones. Es un ejercicio de autoaprendizaje, ya que la población del municipio no está acostumbrada a este tipo de trabajos, por tanto tienen un nivel de interés a participar de los procesos de desarrollo muy limitado y esto se convierte al mismo tiempo en un reto para el proyecto, lo que implica la búsqueda permanente de nuevas estrategias.

### 5.1.2. ¿Cómo la organización y el equipo incorporo las experiencias y lecciones aprendidas para la creación de nuevas prácticas?.

El equipo gestor y la Dirección del establecimiento incorporan las experiencias y lecciones aprendidas a las nuevas prácticas a través de:

- Desarrollo de la escuela para padres para la identificación y manejo de los riesgos en los adolescentes que cumplen los criterios establecidos en el plan
- Talleres brindados por especialistas en las áreas, según la temática y utilizando metodología participativa.
- Los grupos son relativamente pequeños con el fin de garantizar la receptividad de los contenidos y mantener la atención.

## 5.2 Gestión de la innovación en la mejor practica (30 puntos)

### 5.2.1. ¿Qué considero el equipo para generar elementos de innovación en la mejor practica?.

Para generar los elementos de innovación de la mejor práctica se consideró la formación del equipo responsable de desarrollar cada una de las actividades planificadas, tiempo para la ejecución, la programación del recurso humano, disponibilidad de insumos, acciones de control y el análisis de los resultados, lo cual ha permitido darle sostenibilidad a través del tiempo.

Se consideró también la opinión de cada uno de los integrantes y la adecuación de las actividades a los diferentes escenarios, así como la coordinaciones realizadas, las oportunidades aprovechadas, el tiempo extra de cada uno de los miembros, principalmente la comunidad, solo la reducción del embarazo en las niñas y adolescentes, la incorporación de los jóvenes a una vida útil y lograr que puedan tener definido un proyecto de vida. Por lo que las actividades inmersas en el plan no solo son de información sino buscar esos espacios para el sano esparcimiento físico y mental, por lo que se está consciente que las actividades deben estar enmarcadas para un largo plazo y darle continuidad, y el mayor impacto sea que la comunidad de la sostenibilidad a futuro.

**5.2.2. ¿Cómo el equipo de mejora utilizo la innovación de la mejor practica para agregar valor y mejorar el desempeño organizacional?**

La mejor práctica le ha permitido al personal involucrado en la atención de las adolescentes, mejorar sus competencias para la atención de estas usuaria, contribuyendo con ello a que la institución ofrezca una atención de calidad a todas las niñas y adolescentes de la comunidad de Jutiapa.

6. Resultados de la mejor practica (300 puntos)

### 6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional.(90 puntos).

#### 6.1.1. ¿Cuál es la reducción de la brecha identificada durante la planificación y después de aplicar la mejor practica?

(El equipo de mejora debe mostrar la mejora. Deben demostrar la identificación y definición del estado inicial o sea la línea base durante la planificación, para medir a brecha resultante después de implantar la mejor práctica, es decir cuantificar demostrar con datos hacer relación con ítem 2.2.4; 3.1.4, y 3.3.4).

Se identificó datos de tres años (2014,2015,2016) por medio de sistema informático SIMMOW los cuales se tomó como base el año 2016 que es de 31.3%(31 ) embarazadas adolescentes, nos planteamos como meta un 25.8%, que es el promedio a nivel departamental. En los cuales al evaluar mensualmente hasta el mes de mayo de 2018 después de nueve meses de la ejecución del plan, se registran 9 casos que representa un 15%, Al mismo periodo de 2017 se registraba 17 embarazadas inscritas menores de 19 años, Con un 27.86%. Como lo muestra la siguiente tabla.

Enero a mayo	2017	2018
Todos los embarazos	61	60
Adolescentes embarazadas	17	9
porcentaje	27.86%	15%

FUENTE SIMMOW

Esta reducción representa 8 adolescentes menos en comparación al 2017 Y 22 respecto a línea de base que era de 31 adolescentes embarazadas en 2016.

#### 6.1.2. ¿En qué aspectos ha mejorado la eficacia/eficiencia organizacional al implementar la mejor practica?.

La mejor práctica ha contribuido a identificar adolescentes con riesgo de embarazos y poder intervenir oportunamente en las jóvenes hasta donde es posible las potenciales situaciones que lo favorecen y lo permiten. Todo esto se ha logrado con los recursos humanos, infraestructura e insumos médicos disponibles en la UCSF de Jutiapa sin incurrir en gastos adicionales del presupuesto anual establecido para el establecimiento.

A medida que la mejor práctica se ha ido desarrollando, y pese a la ocurrencia de los eventos las intervenciones desarrolladas han sido más efectiva.

Efectos positivos :

- Integración del comité Intersectoral.
- Aprobación de la implementación de la mejor practica de parte del SIBASI.
- Reconocimientos del trabajo que se esta realizando de parte de la comunidad y autoridades
- Apertura con los adolescentes, hay una mejor comunicación asertiva con padres y con los miembros del equipo.
- Reducción aunque sea mínima para el primer semestre de embarazos en adolescentes.

- Se han mejorado lazos de amistad y de solidaridad con los miembros de la comunidad.
- Se ha logrado la reducción de los embarazos en las adolescentes como lo muestra la tabla del ítem 6.1.1., esto lleva a una mejora en los servicios de salud evitando destinar recursos en el acompañamiento a embarazadas adolescentes a otros centros de segundo o tercer nivel de atención,
- Así también se previenen la morbilidad y mortalidad que está relacionada con la embarazada adolescente tanto por su condición física como psicológica.
- Los miembros de la mesa intersectorial actúan como contralores críticos de todas las instituciones participantes, lo que lleva a la mejora de los servicios hacia la población.
- Además en las reuniones se discuten aspectos relacionados a casos de violencia en adolescentes identificada en la comunidad y son retomadas por las instituciones que competen.

## **6.2 Resultados en la orientación al ciudadano. (120 puntos).**

### **6.2.1. ¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano**

Hasta el momento solo se cuenta con los comentarios hechos por miembros de la comunidad, y videos en los cuales hay adolescentes que dan su testimonio del aprendizaje y de promotora juvenil que se desempeña como facilitadora, se tiene programado el desarrollo de actividades que midan la percepción. Se incluirá en el desarrollo posteriormente por medio de encuestas a los adolescentes y padres que participan en el proyecto.

**6.2.2. ¿Cuál es el impacto para el ciudadano después de la implementación de la mejor practica?.** (Se refiere a metodología para determinar el impacto en el ciudadano después de haber implantado la buena práctica, como procesaron la información generada, este tiene relación con el impacto que se esperaba en ítem 2.1.4).

**El impacto está relacionado a:**

- **La disminución de embarazos en las adolescentes (de 9 casos, lo cual representa un 15% hasta mayo de 2018). Al finalizar el año 2016 era de 31.3% y la meta propuesta es de un 25.8%, estando por debajo de la meta propuesta después de poner en marcha el plan de prevención de embarazo en la adolescencia, como consecuencia en lo que va del periodo 2018 no se han tenido casos de muertes maternas en este grupo de población.**
- En la capacidad resolutoria por parte de la institución ante la disminución de embarazos en adolescentes, es ahorro en costos de atención a la mujer embarazada. Tomando en consideración un ingreso familiar mensual menor de \$300.00 la estrategia tiene un impacto positivo en la economía familiar.
- En las adolescentes intervenidas se ha mejorado su desarrollo psicológico, afectivo y espiritual, además de incrementar la aplicación de las medidas de prevención en los embarazos.

## **6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas (40 puntos)**

**6.3.1. ¿Cuáles son los resultados generados a otras partes interesadas relacionadas con la mejor practica?.**

Al estar implementada la mejor practica en este establecimiento se ha logrado ver el beneficio de tener sistematizada las medidas de prevención de embarazos, lo que ha permitido que disminuyan los embarazos.

Los familiares de las pacientes se ven beneficiados al no tener que incurrir en gastos extra por tener que cuidar y sostener otro miembro de la familia (bebe), cuidar a la adolescente ingresada en un hospital especializado.

El personal de salud que brinda atención a estas pacientes expresa satisfacción, cuando luego de una intervención oportuna se previene la deserción escolar y un embarazo ya que se le evita complicaciones o en el peor de los casos una muerte materna a la joven, se le ayuda a construir un mejor futuro sin la responsabilidad temprana de la crianza de un niño.

Además, se contribuye a un esfuerzo nacional para la reducción de la morbi-mortalidad materna.

### **6.3.2 ¿Qué beneficios ha generado la implantación de la mejor practica a otras partes interesadas?.**

Los beneficios para los proveedores de salud son: 1) Reforzar anualmente los conocimientos a través de reuniones de evaluación teórico prácticos sobre las prácticas apropiadas, 2) Promover el trabajo en equipo 3) Contar con procedimientos estandarizados que orienten la atención en casos de adolescentes en riesgo de embarazos, 4) Reuniones mensuales para retroalimentar al personal y la comunidad de los servicios involucrados en la atención de las adolescentes, 5) Mejora continua de la práctica.

Los beneficios para el sistema de salud se enfocan en: 1) Prevenir y/o Disminuir los embarazos en adolescentes, 2) Estandarizar la atención mediante la adherencia a las actividades de prevención desarrolladas por el equipo gestor y 3) contribuye a Mejorar la imagen del sistema de salud.

## **6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio. (50 puntos).**

### **6.4.1. ¿Qué beneficios financieros ha obtenido la organización con la ejecución de la mejor practica?.**

En el ámbito sanitario la prioridad es la salud de la población en general y específicamente el presente proyectos de mejora es el de mantener a las adolescentes en una vida familiar y a la vez productiva. En ese sentido resulta difícil establecer un costo financiero a la vida de las adolescentes, dado que la vida es invaluable. El costo/beneficio se orientará entonces desde el punto de la inversión y ahorro en salud que ha generado la implantación de la estrategia prevención del embarazo en ellas y al mismo tiempo el ahorro que representa para la familia

Posterior a la implementación de la estrategia se presentaron menos embarazadas adolescentes, lo que disminuye el costo hospitalario por las complicaciones que se le puedan presentar en un embarazo a temprana edad. Al reducir el índice se mejora el costo de atención por médico ginecólogo y se reducen los costos de atención prenatal de alto riesgo.

### **6.4.2. ¿Cuáles son los resultados de la relación costo beneficio de la implantación de la mejor practica?.**

El presente proyecto ha contribuido a la reducción del índice de embarazo en adolescentes, en concreto disminuyo de 31 a 9 embarazadas adolescentes inscritas a control prenatal en un

periodo de 1 año; se estima que el ahorro en atención por cada embarazada adolescente ha sido de \$626.00 distribuidos de la siguiente manera.

\$174.0 en concepto de recursos humanos (gineco-obstetra, médico general, enfermera, promotor de salud, psicóloga, nutricionista y odontólogo); a esto le agregamos \$352 en exámenes de perfil prenatal, ultrasonografías, pruebas rápidas y multivitaminas prenatales y un estimado de \$100.00 por parto vaginal normal en hospital de segundo nivel.

Si tomamos en cuenta que en un año se redujeron 22 inscripciones maternas de población adolescentes, este proyecto le ahorro al MINSAL \$13, 772. Esto sin tomar en cuenta los costos en los que pudo haberse invertido si se presentaba una complicación.

7. Sostenibilidad y mejora (100 puntos)

## 7.1 Sostenibilidad (50 puntos)

### 7.1.1. ¿Cuáles son los posibles riesgos que el equipo ha identificado para garantizar la sostenibilidad de la mejora alcanzada?

Dentro de los riesgos identificados para garantizar la sostenibilidad de la mejor práctica alcanzada se encontraron:

- a) La ocurrencia de una muerte materna por esta causa puede desmotivar al equipo.
- b) La ocurrencia de embarazos en las adolescentes puede desmotivar a equipo.
- c) El no capacitar oportunamente a los recursos humanos de nueva incorporación al equipo.
- d) Falta de monitoreo y supervisión del desarrollo de la estrategia de prevención.
- e) Falta de algunos de los insumos necesarios para la atención de las adolescentes
- f) La poca disponibilidad de algunas instituciones en el acompañamiento
- g) Migración de población adolescente de otros municipios que llegan embarazadas.
- h) No se cuenta con espacios físicos, para el desarrollo de actividades con grupos.
- i) Poca disponibilidad del sector educación para coordinar las actividades planificadas.
- j) Falta responsabilidad de los padres para atender los cuidados de sus hijos, por lo que no acuden en su mayoría a las actividades programadas.

### 7.1.2. ¿Cuáles estrategias ha previsto el equipo para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la mejor practica?

Entre las estrategias que se han previsto para garantizar la sostenibilidad, sistematización y estandarización de la mejor práctica están:

- a) Institucionalizar el trabajo de prevención.
- b) La Dirección del establecimiento designan los integrantes al equipo que liderara la estrategia de prevención, incorporando recursos externos como colaboradores, buscando asegurar la sostenibilidad ante la posibilidad de ausencia de alguno de los profesionales del equipo.
- c) El monitoreo continuo, análisis de casos, revisiones mensuales del seguimiento del manejo de casos y de los reportes de casos activados como en riesgo.
- d) La continuidad de la realización de actividades de prevención.
- e) Fortalecer un liderazgo sólido y la búsqueda de un mayor compromiso y participación de los trabajadores del establecimiento y la comunidad hacia una cultura de prevención, integración y seguridad del adolescente mediante el fomento de buenas prácticas, un programa de sensibilización y capacitación continua.

### 7.1.3. ¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implantado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la mejor practica? (Listar los indicadores que aseguraran la continuidad de la práctica, el mecanismo definido para darle el seguimiento oportuno y la sostenibilidad a la práctica, y a la vez que se haya delgado responsables para la evaluación y seguimiento).

Para evaluar el desempeño de la mejor práctica la UCSF Jutiapa desarrolla los siguientes indicadores:

- Número de casos de adolescentes en riesgo de embarazo
- INDICADOR: Porcentaje de adolescentes en riesgo de embarazo
- No. de casos de adolescentes en riesgo de embarazo/
- No. de casos de adolescentes en el periodo X 100

- Razón de mortalidad materna el departamento de Cabañas
- INDICADOR: RMM en el Dpto. de cabañas (CB)
- No. de muertes maternas ocurridas en el dpto. Cabañas/
- No. de nacidos vivos en el Departamento de Cabañas en el periodo x 100000

## **7.2 Mejora (50 puntos)**

### **7.2.1. ¿Cuáles estrategias ha definido la organización para asegurar la mejora continua de la práctica implantada?**

Dentro de la mejora continua de la mejor práctica se han desarrollado como estrategias, para asegurar la continuidad:

- a) Capacitaciones anuales al personal
- b) La continuidad en la realización de actividades desarrolladas con éxito (programación anual)
- c) Mantener informado al personal de la problemática de muertes maternas por embarazo a temprana edad.
- d) El aseguramiento en la disponibilidad de colaboración de la intersectorialidad..
- e) Plan de contingencia ante lo imprevisto en el proceso de activación de la prevención de embarazo en las adolescentes.
- f) Creación de chat para mejor comunicación entre equipo gestor y colaboradores, en el que se realizan recordatorios de compromisos, se comparten ideas, se hacen propuestas.
- g) Continuidad de libro de actas.
- h) Entrega de informe por cada miembro de cada actividad ejecutada, documentada con fotografías.
- i) Eestá definida una reunión mensual de la mesa Intersectorial, se da continuidad a las estadísticas de inscripciones de embarazos en adolescentes, se evalúa el cumplimiento de las actividades mensualmente, ejercer contraloría de los roles que nos corresponden a cada uno de los participantes para el cumplimiento de las actividades.

### **7.2.2. ¿Qué indicadores y mecanismos de seguimiento ha implantado el equipo para asegurar la mejora continua de la práctica desarrollada?**

Para asegurar la mejora continua de la mejor práctica la UCSF jutiapa desarrolla los siguientes mecanismos e indicadores:

- a) Evaluación de los resultados teóricos prácticos del personal pre y posterior al desarrollo de las actividades, informe anual.
- b) Socialización de los resultados a las jefaturas inmediatas.
- c) Verificar el cumplimiento de la activación del plan de trabajo.
- d) Seguimiento de los indicadores establecidos.

Glosario de términos clave

**ONG, (Organizaciones No Gubernamentales.**

**CONNA ( Comité Nacional Para la Niñez y Adolescencia).**

**ADIJ. (Asociación de Desarrollo Integral de Jutiapa).**

**INJU. (Instituto Nacional de Jutiapa).**

**SIBASI. (Sistema Básico de Salud Integrado).**

**LEPINA (Ley de Protección integral de la Niñez y Adolescencia).**

**SIMMOW ( Sistema de Información de Morbimortalidad Vía Web )**

**UCSFI. (Unidad Comunitaria de Salud Familiar Intermedia).**

## Anexos

**ANEXO I. MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE JUTIAPA.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>MAGNITUD DEL PROBLEMA</b>	<b>GRAVEDAD DEL DAÑO</b>	<b>EFICACIA DE</b>	<b>ACTIBILIDAD</b>	<b>RESULTADO (A+B) C</b>
No Tienen proyectos de vida	9	5	1	1	14
Exposición al consumo de Drogas	2	1	0.5	1	1.5
Hogares con Extrema pobreza.	8	8	0.5	0	0
Violencia intrafamiliar	3	3	1	1	6
Mala Comunicación entre padres e hijos	8	8	1	1	16
Desconocimiento del marco legal de derechos y deberes de adolescentes por parte	8	3	1	1	11
Bajo nivel de conocimiento del	7	8	1	1	15
Incremento en la inscripción prenatal de adolescentes menores	3	9	1.5	1	18

ANEXO II



ELABORACIÓN DEL PLAN INTEGRAL DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.( IDENTIFICACIÓN Y PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA DE EMBRAZO EN LAS ADOLESCENTES)

ANEXO III.



REUNIÓN DE MESA INTERSECTORIAL

ANEXO IV



REUNIÓN DE MESA INTERSECTORIAL.