



MINISTERIO
DE SALUD

HOSPITAL NACIONAL “NUESTRA SEÑORA DE FATIMA”. COJUTEPEQUE

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA

Humanización de la atención del parto en las mujeres embarazadas con la aplicación de medidas Psicoprofilácticas en los servicios de Gineco-Obstetricia y partos del Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima Cojutepeque 2016-2018.

UNIDAD ORGANIZATIVA DE LA CALIDAD

Cojutepeque, 30 de octubre de 2019

INDICE

1. Presentación.....	3
2. Objetivos Generales y específicos.....	7
 Criterios y subcriterios de Evaluación	
3. Liderazgo y compromiso de la alta dirección.....	8
4. Identificación y análisis de la oportunidad de mejora.....	12
5. Gestión de la mejor práctica.....	19
6. Gestión del equipo de mejora.....	31
7. Gestión del conocimiento e innovación de la mejor práctica.....	35
8. Resultados de la mejor practica.....	39
9. Sostenibilidad y mejora.....	45
10. Anexos	48

PRESENTACIÓN

El Hospital Nacional “Nuestra Señora de Fátima” localizado en el Departamento de Cuscatlán y categorizado como hospital departamental de segundo nivel de atención, con una capacidad instalada de 90 camas, 16 no censables, de las cuales 27 están asignadas al servicio de Obstetricia. Se brindan atenciones en las especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría General y Obstetricia, así como también se cuentan con subespecialidades como: Endocrinología, Cirugía Pediátrica y Otorrino. Contamos con 301 empleados, de estos 20 médicos residentes con plan de turno rotativos y no se cuenta con la cobertura de pediatras y ginecólogos 24 horas. El Hospital atiende la población de 15 municipios de Cuscatlán (San Ramón, San Cristóbal, Candelaria, Tenancingo, Santa Cruz Michapa, San Rafael Cedros, El Carmen, Rosario, Monte San Juan, Santa Cruz Analquito, San Pedro Perulapan, Oratorio de Concepción, San José Guayabal, Suchitoto y Cojutepeque, que por su nueva infraestructura y mayor capacidad también se vuelve de referencia para otros hospitales de la región Paracentral. Es difícil para un hospital poder contar con una población de responsabilidad programática bien definida ya que se brindan servicios a la población proveniente de Cabañas, San Vicente y La Paz por mencionar algunos. Pero para fines de contar con una población de responsabilidad de la RIISS (Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud en adelante) Cuscatlán utilizaremos la población: Total 262,459 habitantes, masculinos 125,605 y femeninos 136,854, de acuerdo a las últimas actualizaciones de población, según Proyecciones de DYGESTIC 2019.El hospital se ha caracterizado por brindar predominantemente atención materna-infantil, para el año 2018 se atendieron 2595 partos hospitalarios, enfocados siempre a fomentar con la población el parto institucional con el apoyo de la RIISS y con el objetivo de mejorar la humanización en la atención del parto se inicia la implementación de ejercicios psicoprofilácticos en la atención del parto .Los ejercicios psicoprofilácticos del parto proporcionan conocimientos elementales sobre anatomía y fisiología en el embarazo, así como del alumbramiento y lactancia . El parto normal es el proceso fisiológico con el que la mujer finaliza su gestación a término (entre las 37 y las 42 semanas cumplidas).

Su inicio es espontáneo, se desarrolla y finaliza sin complicaciones, culmina con el nacimiento de un bebé sano y no necesita más intervención que el apoyo integral y respetuoso. Después de dar a luz, tanto la madre como su bebé se encuentran en buenas condiciones.

La evolución del parto está influida no sólo por factores biológicos propios de cada mujer y bebé, sino también por factores psicológicos, culturales y ambientales. La mayoría de las mujeres sanas, con la atención y apoyo adecuados y con un mínimo de procedimientos médicos pueden dar a luz sin poner en riesgo su seguridad y la de los bebés. Para ello es importante que las mujeres tengan confianza en sus posibilidades de afrontar el parto y que el personal de salud contribuya a la mejor evolución de este proceso fisiológico.

El principal objetivo de la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal es preparar a la gestante y su pareja, con proyección a familia, de manera integral, es decir, física, cognitiva y psicológicamente, a través de actividades educativas, técnicas de relajación neuromuscular, técnicas de actividad respiratoria, ejercicios gestacionales, posiciones antálgicas, técnicas de autoayuda y estimulación prenatal, acorde a sus condiciones obstétricas, para lograr en ella conocimientos, actitudes y prácticas saludables, que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia, de esta manera, mejorar su calidad de vida y condiciones generales y obstétricas .

La Psicoprofilaxis Obstétrica, pretenden favorecer el desarrollo de tres dimensiones:

- a) Dimensión actitudinal y emocional relacionada con cada fase del proceso del parto: predisposición a aceptar los cambios en el propio cuerpo, la sexualidad y la relación con la pareja, disposición para ayudar al recién nacido a establecer el vínculo afectivo, así como para atender sus necesidades dentro de un clima emocional positivo.
- b) Dimensión comportamental, que contempla el desarrollo de habilidades que permiten afrontar de una manera competente el proceso de la gestación, parto

y posparto; estrategias ante los temores y molestias (dolores), técnicas de relajación, habilidades de relación y comunicación.

- c) Dimensión cognitiva, relacionada con el proceso del nacimiento y sus implicaciones en las diferentes etapas: gestación, parto y posparto. Conocimiento de los signos de alarma, cuidados especiales, señales del inicio del trabajo de parto, recuperación postnatal, plan de nacimiento entre otros componentes.

Las medidas psicoprofilácticas ofrecen una serie de beneficios a la madre, a su hijo, la familia e incluso al equipo de salud, ventajas que han sido resultados de investigaciones científicas publicadas en diferentes latitudes, al extremo que la Organización Mundial de la Salud lo incluye en la lista de prácticas recomendables, como la importancia de la educación materna.

Ventajas en la madre:

1. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
5. Menor duración de la fase expulsiva.
6. Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
7. Menor uso de fármacos en general.
8. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
9. Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones técnicas respecto de la estimulación.
10. Menor posibilidad de un parto por cesárea.
11. Recuperación más rápida y cómoda.

12. Aptitud total para una lactancia natural.

13. Menor riesgo a tener depresión postparto.

Ventajas para el recién nacido:

1. Disminución de Sufrimientos Fetales agudos
2. Disminución de complicaciones perinatales.
3. Mejor puntaje de Apgar.
4. Fortalecer la lactancia materna.

Ventajas para el Equipo de Salud

1. Trabajo en un clima con mayor armonía.
2. Mayor confianza, comprensión y colaboración de la pareja gestante.
3. Disminución de riesgos maternos y perinatales.
4. Fomenta el parto institucionalizado en condiciones seguras a través de la información impartida de manera oportuna.

OBJETIVOS

Objetivo General:

Contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal fortaleciendo la atención del parto normal a través de la aplicación de medidas psicoprofilácticas con participación de la familia, en el Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima Cojutepeque de enero 2016 a diciembre 2018.

Objetivos Específicos:

1. Implementación de los ejercicios psicoprofilácticos en las mujeres embarazadas en fase de latencia y activa con indicación de parto vaginal normal, en los servicios de Gineco-Obstetricia y partos.
2. Lograr el apoyo emocional de las mujeres embarazadas con la implementación de acciones de participación activa de la pareja y familia en el proceso de atención del parto.
3. Mejorar la satisfacción de la mujer embarazada en la atención del parto.
4. Fortalecer la lactancia materna exclusiva.
5. Fortalecimiento de la empatía de los usuarios con el proceso de atención del parto hospitalario y fomentar el parto institucional.

1. LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN

1.1. Liderazgo para promover la mejor práctica

1.1.(1) El MINSAL a través de la de Dirección de calidad incentiva anualmente a los equipos gestores de mejores prácticas a la postulación de reconocimiento interno que premia los cinco mejores proyectos .El Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima Cojutepeque la alta dirección en conjunto con el Consejo Estratégico de la Gestión Hospitalarias promueve la implementación de mejores prácticas desde la elaboración del plan Estratégico Hospitalario 2014-2019 en concordancia con el Plan de acción para acelerar la reducción de la mortalidad materna y la morbilidad materna grave que es un paso más para mejorar la salud de las mujeres, que contribuye indirectamente a los esfuerzos de los países para cumplir el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM), orientados a estos el Hospital ha buscado el fortalecimiento de los servicios de atención materna como parte de la implementación de buenas prácticas de calidad y mejora continua, así como promover una gestión operativa fortalecida por la implementación de mejores prácticas en los proyectos que se desarrollan .La Unidad Organizativa de calidad promueve el desarrollo de mejores prácticas entre los comités de apoyo a la gestión y dichas practicas son incorporadas en la Programación Anual Operativa Hospitalaria .

1.1.(2) El Director Hospitalario se involucra en la implementación y seguimiento de la buena práctica, a través de reuniones mensuales de análisis del SIP (Sistema Informático Perinatal), reuniones del Consejo Estratégico de la Dirección y reuniones de Jefes de Área, donde se abordan el proceso de implementación, dificultades, principales resultados y compromisos de mejora para la mejor práctica. La Alta Dirección apoya todo lo relacionado con la ejecución de la mejor practica e incentiva al resto del personal ha sentirse participes de dicha práctica, puesto que los servicios de maternidad han experimentado un cambio en su proceso de atención.

1.1.(3) El equipo Gestor dio a conocer al Director Hospitalario en el 2016 la buena práctica, quien dio el aval para iniciar con la implementación y divulgación del proyecto para las todas las áreas hospitalarias y con mayor énfasis en las áreas involucradas siendo el caso emergencia, Servicio de Obstetricia y Centro Obstétrico, a través de la firma de autorización al documento que se le entrego, facilitando la capacitación del personal médico y de enfermería, así como de las condiciones necesaria para la divulgación e implementación de esta. Así también conforma el equipo Gestor a través de acta de conformación.

1.1.(4) La Dirección Hospitalaria ha dado a conocer su buena práctica a través del Equipo Gestor facilitado las condiciones para incidir en todo el personal Hospitalario y poder trascender en RIISS y ser incorporado en la Estrategia de Parto Humanizado implementada por el Minsal. Dentro de los espacios que facilitaron la divulgación de la mejor practica podemos mencionar:

- a) Reuniones de Jefes de Área, donde las diferentes disciplinas conocen los avances del proyecto y las dificultades encontradas.
- b) Análisis Mensual del SIP (Sistema Informático Perinatal).
- c) Plan Operativo Anual el cual se presenta al Consejo Estratégico de la Dirección y Jefes de Diferentes Áreas Hospitalarias.
- d) Consejo de Gestión de la RIISS Regional donde se han desarrollado jornadas de socialización con autoridades y equipo técnico.
- e) Talleres con participación de enfermeras de la RIISS (Redes Integradas e Integrales de los Servicios de Salud).
- f) Recorridos Participativos en UCSF Periférica de Cojutepeque donde se presenta la buena práctica a las pacientes embarazadas. Anexo No 1
- g) En el 2017, el Director Hospitalario facilito la divulgación de esta buena práctica a las 28 maternidades Nacionales, Personal del ISSS y personal de escuelas formadoras privadas que brindan atención materna a través de la gestión de la DNH (Dirección Nacional de Hospitales) y de la Unidad Integral a la Mujer; en las cuales ya se ha implementado. La buena práctica ha sido incorporada como parte de la

Atención del Parto Humanizado que lidera la Unidad de la Mujer y Adolescencia Minsal. Anexo No 2 .

h) Facilita la divulgación de los avances de la estrategia por medio de chat Nacional en el que participan las 28 maternidades con sus resultados. Anexo No 3

l) La alta Dirección permitió compartir la buena práctica con personal de Salud de Brasil, los cuales felicitaron la implementación de dicho proyecto, sirviendo de modelo para la implementación de los establecimientos que brindan atención materna en dicho país.

1.2. Apoyo para el desarrollo e implantación de la mejor práctica

1.2.(1) La alta dirección del Hospital ha brindado su apoyo en la implementación de la buena práctica, permitiendo la capacitación tanto interna como externa, por lo que podemos mencionar:

- a) Personal Capacitado y con alto espíritu de servicio y compromiso para la implementación y ejecución de la buena práctica.
- b) Recursos financieros para la compra del Instrumental (pelotas, palos, colchonetas, sábanas, sillas etc.) lo cual asciende a un monto de \$1,017.00 dólares. Anexo No 4.
- c) Inversión en Infraestructura para mejorar el área de Centro Obstétrico con la colocación de cortinas entre cada paciente a un monto de \$900.00 Anexo No 5.
- d) Apoyo con equipo y espacio para la realización de los diferentes talleres de capacitación interna y externa. Anexo No 6.
- f) Permisos para la capacitación del personal Institucional, así como aprobación de la misión oficial para la salida del Equipo a capacitar al primer nivel y a nivel Nacional, permitiendo el uso del transporte institucional.
- g) Permisos para realizar las evaluaciones de los resultados en sala situacional.

1.2.(2) La alta dirección utiliza como medios de soporte para la mejor práctica los siguientes:

- a) Talleres de Capacitación Continuos al personal médico y de enfermería quienes están directamente involucrados a la atención de la embarazada.
- b) Monitoreos en el área de atención por parte de las jefaturas involucradas en la mejor práctica.
- c) Evaluación de los resultados a través de encuestas de satisfacción al usuario.
- d) La Alta Dirección ha buscado los compromisos de las Jefaturas en las diferentes reuniones de Jefes de Área como análisis del SIP (Sistema Informático Perinatal)
- f) Gestión de mantenimiento de las áreas remodeladas y los insumos necesario para la continuidad del proyecto.

1.3 Reconocimiento a equipos de trabajo

1.3.(1) La Alta Dirección reconoce el trabajo de los diferentes proyectos presentados a través de un diploma de reconocimiento para los equipos de trabajo, así como también incentivos en conceder los diferentes permisos para capacitación, maestrías, diplomados para el personal. La alta dirección es de puertas abiertas, brinda las facilidades para la superación profesional de los recursos y mantiene un dialogo permanente con los equipos de trabajo. La alta Dirección organiza cada año una Feria de Logros Hospitalario, donde cada equipo presenta sus logros alcanzados y posteriormente se les entrega un Diploma de reconocimiento. Anexo No 7.

1.3.(2) El reconocimiento de la Alta Dirección a los miembros del equipo Gestor se realiza de la siguiente manera:

- a) Reconociendo al trabajo del Equipo Gestor en reuniones de Consejo Estratégico y Jefes de Área.
- b) Entrega de diplomas a cada uno de los miembros de los diferentes equipos que participaron en la elaboración de proyectos.
- c) Son tomados en cuenta para capacitaciones y fortalecer sus habilidades.

- d) Gestiona la realización de una Feria de Logros Anual Hospitalaria donde se dan a conocer todas las mejores prácticas implementadas y se les brinda un reconocimiento a todos los equipos Gestores.

2. IDENTIFICACIÓN Y SELECCIÓN DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA

2.1.(1) Identificación y selección de la oportunidad de mejora

El equipo gestor en reunión con el Comité de Morbi Mortalidad Hospitalaria desarrollada septiembre de 2015, utilizando la herramienta de Lluvias de ideas y datos estadísticos de SIMMOW; identifico un alza en el índice de cesarías por primera vez, hemorragias intra y posparto y sufrimientos fetales agudos, partiendo de estos datos alarmantes se inició un análisis de los casos encontrando lo siguiente:

1. Ingresos innecesarios de las gestantes a las 38 semanas de Gestación. Como parte de un plan en RISS durante el año 2014, para disminuir los partos comunitarios, se acordó referir de las UCSF para el hospital toda paciente con embarazo de 38 semanas, se ingresaban aún sin presentar inicio de trabajo y se les realizaba una “Maduración Cervical “con prostaglandinas, con el objetivo que verificaran parto. Dicha Maduración Cervical se realizaba por temor a que las pacientes no tuvieran acceso para acudir a un Hospital y verificar parto domiciliario.
2. Durante el embarazo existen condiciones maternas y fetales que obligan a la finalización de este antes de desencadenar trabajo de parto en forma espontánea con el objetivo de garantizar el bienestar materno y fetal, dichas condiciones son: Corioamnionitis - Trastornos hipertensivos del embarazo - Ruptura prematura de membrana - Embarazo pos-termino - Condiciones maternas (diabetes mellitus, enfermedad renal, enfermedad pulmonar crónica, síndrome anti fosfolípido).
3. Las inducciones con prostaglandinas (misoprostol 200 microgramos) y Oxitocina, repercutían en la incidencia de hemorragias intra y post parto, entre

estas la causa más frecuente las atonías uterinas, aumentando los casos de morbilidades en las pacientes.

4. Las “Maduraciones Cervicales “con medicamentos Prostaglandinas (misoprostol 200 microgramos) fueron causas de taquisistolias, APGAR bajo, líquidos meconiales, aumentado los casos de morbilidades neonatales, ingreso al servicio de Neonatos y referencias de pacientes hacia la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Benjamín Bloom.
5. Ausencia de implementación de ejercicios psicoprofilácticos para mejorar la humanización en la atención del parto.

Posteriormente a realizar el análisis y conscientes que la OMS alerta sobre la práctica no justificada y el abuso de técnicas médicas como fármacos, analgesia y posturas impuesta a la madre para la atención del parto , alterando el ritmo normal del proceso del parto y nacimiento , se vio la necesidad de implementar en la Institución los ejercicios psicoprofilácticos obstétricos que acerquen a la futura madre y su pareja de la forma más natural posible el nacimiento de su hijo y considerando que son muchos los beneficios del parto psicoprofiláctico, entre los que destacan : Permite un parto natural ,reduce el estrés materno , contribuyendo a la reducción de la las morbi- mortalidad materna , perinatal y neonatal temprana .

2.1.(2) Parámetros utilizados para la priorización de la oportunidad de mejora:

Posterior al análisis de la situación encontrada en el hospital, el equipo gestor utilizo algunos parámetros para realizar la priorización de la mejor práctica, las cuales mencionamos a continuación:

a) herramientas de calidad:

La matriz de Hanlon herramienta utilizada para la priorización de problema.

b) Recurso humano.

- Personal empoderado en las diferentes áreas de atención maternas que consideraron factibles acciones sistematizadas para la mejora continua y de atención integral.
- Interés de las Jefaturas en disminuir las morbilidades y mortalidad materna, perinatal y neonatal temprana asociada al parto.

c) Impacto socio- económico en la familia

- Generado en el entorno familiar un pronto retorno a su hogar si se tiene un parto vía vaginal sin complicación.

d) Sostenibilidad

- La buena práctica es sostenible durante el tiempo, requiere compromiso del personal.
- Costos bajo.
- Compromiso de la Alta Dirección.

e) Impacto en reducción de morbimortalidad materna y neonatal:

- Promoción del parto institucional
- Identificación oportuna de complicaciones.

d) Técnico -administrativo

- Dentro de los problemas identificados unos dependen únicamente de tomar la decisión a nivel de la Dirección Hospitalaria.

2.1.(3) Herramientas de calidad aplicadas para la priorización del problema

La Herramienta de calidad utilizada para la priorización del problema fue la Matriz de Hanlon y los parámetros que se tomaron en cuenta para la priorización de la oportunidad de mejora fueron:

Tabla No1 Principales problemas identificados.

Problemas u oportunidad de mejora	a) Impacto de las partes interesada	b) Impacto en estrategia	c) Nivel de disponibilidad de recursos	Peso Absoluto (a x b x c)	Peso relativo acumulado
1. Ingresos innecesarios de las gestantes a las 38 semanas de Gestación. Como parte de un plan en RIISS para disminuir los partos comunitarios,	4	4	3	48	38.0%
2. Durante el embarazo existen condiciones maternas y fetales que obligan a la finalización de este antes de desencadenar trabajo de parto.	4	4	3	48	38.0%
3. Las inducciones con prostaglandinas y Oxitocina, repercutían en la incidencia de hemorragias intra y post parto	4	4	4	64	51%
4. Las “Maduraciones Cervicales “con medicamentos Prostaglandinas fueron causas de taquisistolias, APGAR bajo, líquidos meconiales, aumentado los casos de morbilidades neonatales, ingreso al servicio de Neonatos y referencias de pacientes hacia la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Benjamín Bloom.	4	4	4	64	51%
5. Ausencia de implementación	5	5	4	100	80%

de ejercicios psicoprofilácticos para mejorar la humanización en la atención del parto.					
---	--	--	--	--	--

Posterior a la aplicación de la herramienta de Hanlon el equipo gestor priorizo abordar la ausencia de implementación de ejercicios psicoprofilácticos para mejorar la humanización en la atención del parto, considerando que esta daría respuesta al resto de problemáticas planteadas.

2.1.(4) El impacto esperado para abordar la oportunidad de mejora?:

El impacto que el equipo gestor proyecta al implementar la oportunidad de mejora en el Hospital son:

a) a Nivel de Ministerio de Salud:

- Implementación de la buena practica en la estrategia de Parto Humanizado implementada en el MINSAL , como un plus a dicha estrategia .

b) a nivel Institucional:

- Reducción de ingresos innecesarios al servicio de maternidad.
- Reducción del Índice de cesarí por primera vez.
- Reducción de Morbilidades maternas por uso de medicamentos inductores de trabajo de parto.
- Contribuir a la reducción de la Morbi –mortalidad neonatal temprana a través de fomentar en todo lo posible un parto vaginal normal.
- Elaboración y cumplimientos de protocolos de Inducción.
- Parto Institucional.
- Reducción en los costos de la atención hospitalaria, días de estancia hospitalaria cortos.
- Fomento de la lactancia materna exclusiva.

c) a Nivel de la Familia

- Retorno temprano de la paciente a su núcleo familiar.
- Reducción de los costos mediante el fomento de la lactancia materna exclusiva.
- Participación familiar en el cuidado del binomio madre -recién nacido.

2.1.(5) Estándares que se relacionan con la buena práctica:

Los estándares de Calidad de MINSAL (Ministerio de Salud) relacionados a la mejor practica son:

1. Estándar de calidad No 7 Partograma
2. Estándar de calidad no 13 Materno Hemorragia.
3. Estándar no 18 Asfixia neonatal.
4. Estándar No 23.3 Hospitalización Obstétrica.
5. Estándar No 29 Calidad de Atención y Trato Humanizado

2.1.(6) La oportunidad de mejora se relaciona con la Autoevaluación según la CICGP 2015 en la siguiente manera:

La buena práctica refleja los esfuerzos del personal de esta institución apoyados por la Alta Dirección para trabajar en función de una gestión pública participativa y de calidad centrada en el ciudadano, está relacionada con el Capítulo II , III, IV y V

2.2 Recolección y análisis de la información.

2.2.1. Metodología aplicada para recolección, clasificación, consolidación, análisis de la información necesaria para el desarrollo y ejecución de la mejor práctica.

- a) Se realizó un análisis de la situación presentada en el año 2015, mediante el análisis de los casos presentados en ese periodo, cuya información fue obtenida del sistema en línea SIMMOW (Sistema de Información de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales) y SIP (Sistema Informático Perinatal).

- b) Documental. Se realizó revisión documental de información de medidas psicoprofilácticos y sus beneficios en la aplicación de paciente que inician un trabajo de parto, el equipo gestor realiza un análisis de dicha información y la adapta a nuestra realidad como Institución, identificando nuestras debilidades tanto en la actitud del personal y el temor a implementar lo desconocido.
- c) Intercambio de experiencia a nivel Internacional, Asesoría de parte de Enfermera Gineco-obstetra de la Universidad Autónoma de Madrid.
- d) Análisis de la POA (Programación Operativa Anual del Departamento de Enfermería).

2.2.2. Cuales herramientas aplico para la recolección y análisis de la información

Las Herramientas que se utilizaron para la recolección y análisis d la información fueron:

1. Sistemas en línea como SIMMOW (Sistema de Información de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales) y SIP (Sistema Informático Perinatal).
2. Revisión de los expedientes clínicos para realizar análisis de la situación presentada.
3. Resultado de evaluación de la aplicación de encuestas de satisfacción a las usuarias.
4. Lista de chequeo para el monitoreo de la aplicación de la estrategia.

2.2.3. Fuentes de datos ocupadas por el equipo para verificar la confiabilidad.

- a) Fuente de datos estadísticos obtenidos de SIMMOW.(Sistema de Información de Morbimortalidad y Estadísticas Vitales).
- b) Datos obtenidos del SIP(Sistema Informático Perinatal)
- c) Revisión bibliografía, basada en los 16 pasos recomendados por la OMS para la atención del parto.

- d) Análisis de los casos de Morbi- mortalidad materna presentados durante el año 2015 y las complicaciones.
- e) Análisis de los casos de complicaciones fetales asociadas al uso de fármacos inductores del trabajo de parto como el misoprostol y Oxitocina.
- f) Expediente de pacientes con Morbilidades maternas presentados.
- g) Registro de los servicios sobre la aplicación de la estrategia en las pacientes.

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

La brecha fue determinada por el equipo gestor partiendo del análisis realizado de la situación presentada en el 2015, proyectándonos implementar el proyecto en enero de 2016, partiendo de 0% y hacerla llegar a un 80 % de aplicación de referida práctica.

Tabla No 2 Estimación de la Brecha .

Línea de Base :	Proyección:	Brecha
Aplicación de medidas psicoprofilacticas para atencion de parto humanizado en mujeres con Indicacion de parto vaginal normal Junio 2015 –Diciembre 2016	Aplicación de medidas psicoprofilacticas para atencion de parto humanizado en mujeres con Indicacion de parto vaginal normal Diciembre 2018	
0%	80%	80%

3.Gestión de la mejor práctica

3.1 Planificación de la mejor práctica.

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

El proyecto de mejora responde a la Misión Institucional la cual está incluida en la POA (Programación Operativa Anual) “Somos una instancia prestadora de servicios de salud, que garantiza a los habitantes la cobertura de servicios oportunos e integrales, con equidad, calidad y calidez, en corresponsabilidad con la comunidad, cuidado al medio ambiente; incluyendo todos los sectores y actores sociales, para contribuir a lograr una mejor calidad de vida”, así como también responde al Plan Estratégico 2014-2019 de MINSAL (PEI) en su OE.3 (Objetivo Estratégico 3) “ Ampliar progresivamente, a través de la red integrada e integral del sistema de salud (RIISS), la cobertura de salud a toda la población, así como la prestación integral de los servicios de salud en forma oportuna, haciéndolos accesibles, asequibles, eficaces y de calidad y asegurar a la población medicamentos de calidad en forma oportuna”. Así también responde a los Objetivos Estratégicos del Milenio 2015, específicamente el No 5 cuyo objetivo es mejorar la Salud Materna y con esto la salud perinatal.

3.1.2. ¿Como la organización selecciono al equipo de mejora para el desarrollo la mejor práctica?

El Hospital inicia en el 2015 el proceso de conformación del equipo gestor tomando en cuenta algunos criterios respecto al perfil de los profesionales como técnicos y valorando también el personal que labora dentro de las áreas seleccionadas. La Alta Dirección nombro el equipo a través de acta de conformación quedando conformado de la siguiente manera:

Tabla No 3 Conformación del equipo gestor.

Responsable	Recurso	Cargo funcional
Coordinador del Proyecto	Licda .Ana Lisia Alfaro	Enfermera Supervisora
Subcoordinador	Licda. Leticia Quezada	Enfermera jefe

		departamento de enfermería.
Capacitador	Licda Lilian Girón	Enfermera Jefe de Maternidad
Capacitador	Licda Cecilia Gonzales	Enfermera Jefe de Partos
Médico Especialista	Dra. Martha Lazo de Vásquez	Jefe de Ginecoobstetricia
Médico Especialista	Dra. Mina Yohana Valenzuela	Jefe de Partos
Asesor Técnico	Dr. Mauricio Antonio Abarca	Medico Epidemiólogo
Asesor Técnico	Dra. Aracely Margarita Argueta	Jefe UOC

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

El equipo de mejora según el problema priorizado estableció los siguientes objetivos:

Objetivo General:

Contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal fortaleciendo la atención del parto normal a través de la aplicación de medidas psicoprofilácticas con participación de la familia, en el Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima Cojutepeque de enero 2016 a diciembre 2018.

Objetivos Específicos:

1. Implementación de los ejercicios psicoprofilácticos en las mujeres embarazadas en fase de latencia y activa con Indicación de parto vaginal normal, en los servicios de Gineco-Obstetricia y partos.

2. Lograr el apoyo emocional de las mujeres embarazadas con la implementación de acciones de participación activa de la pareja y familia en el proceso de atención del parto.
3. Mejorar la satisfacción de la mujer embarazada en la atención del parto.
4. Fortalecer la lactancia materna exclusiva.
5. Fortalecimiento de la empatía de los usuarios con el proceso de atención del parto hospitalario y fomentar el parto institucional.

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 de trabajo se definió a partir de reuniones con el equipo de trabajo, se establecieron una serie de etapas para la elaboración de dicho plan a desarrollar.

Tabla No 4 Plan de trabajo

OBJETIVOS DEL PLAN:	INDICADORES
1.Implementación de los ejercicios psicoprofilácticos en las mujeres embarazadas en fase de latencia y activa con Indicación de parto vaginal normal, en los servicios de Gineco-Obstetricia y partos.	1.No de pacientes en los que se aplica ejercicios psicoprofilácticos en un periodo dado /No de partos atendidos en un periodo dado
2.Lograr el apoyo emocional de las mujeres embarazadas con la implementación de acciones de participación activa de la pareja y familia en el proceso de atención del parto.	2.No de pacientes en los que participa el esposo /familia en el proceso de atención del parto. / No de pacientes en los que se aplica ejercicios psicoprofilácticos en un periodo dado
3.Mejorar la satisfacción de la mujer embarazada en la atención del parto.	3.Encuesta de satisfacción.
4.Fortalecer la lactancia materna exclusiva	4. Estándar de calidad No 17
5.Fortalecimiento de la empatía de los usuarios con el proceso de atención del parto hospitalario y fomentar el parto institucional.	5.Encuesta de satisfacción.

Actividad	Medio de Verificación	Resultado	Responsable
Etapa 1: Planificación			
Revisión de documental de evidencia sobre los beneficios de ejercicios psicoprofilácticos	Documentos consultados	Documento de Proyecto de mejora elaborado.	Equipo Gestor.
Elaboración del proyecto estableciendo los objetivos generales y específicos, así como se estableció el alcance del proyecto.	Lista de asistencia a reuniones	Documento del proyecto de mejora elaborado.	Coordinador del equipo de mejora y Unidad Organizativa de la Calidad.
Presentación de proyecto a la Dirección Hospitalaria	Lista de asistencia	Actas de reunión.	Coordinadora de Equipo.
Socialización del proyecto con las Jefaturas del Hospital.	Lista de asistencia	Programación de fechas agendadas para la socialización con personal operativo	Equipo Gestor
Etapa 2: Ejecución.			
Talleres de capacitación al personal médico y de enfermería, personal multidisciplinario	Listas de asistencia	Informe de actividad	Equipo Gestor
Gestión de compra de instrumentos y elaboración de cortinas	Gestión de compra	Compra de instrumentos y colocación de cortinas en área de partos	Equipo Gestor.
Monitoreo de la implementación de la estrategia en área de maternidad y partos	Lista de chequeo	Mensual	Equipo Gestor.
Etapa No 3 Seguimiento y Evaluación.			
Evaluación mensual de la aplicación de la estrategia	Lista de chequeo	Mensual	Equipo Gestor.

Etapa No 4 Réplicas del Proyecto			
Presentación del proyecto a las autoridades de MINSAL y gestión de sistematización de esta practica	Elaboración del Plan didáctico para elaboración de talleres.	Establecimiento de fechas para la capacitación	Coordinadora del Proyecto.

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

Para la realización de dicho proyecto se recibió un aporte de caja chica de la Dirección Hospitalaria por la cantidad de \$352 dólares, \$2750 dólares del presupuesto Institucional y \$80 dólares donados por el equipo gestor. El dinero mencionado anteriormente fue utilizado para el desarrollo de talleres, compra de insumos necesarios para la aplicación de la estrategia.

Tabla No 5. Tabla de costos.

Material	Caja Chica	Fondos propios de equipo gestor	Presupuesto Institucional	Monto de la Inversión
Bastones para ejercicios	\$20			\$20
Pelotas Bobad	\$300			\$ 300
2 bocinas de música		\$80		\$ 80
Memoria USB	\$32			\$ 32
Gabachas maternizadas			\$1000	\$1000
Cortinas Separadoras			\$100	\$ 100
Capacitación al personal			\$150	\$ 150
Recursos Humanos /horas			\$1,500	\$1,500
Total	\$352	\$80	\$2,750	\$ 3,182

3.2 Implantación de la mejor práctica.

3.2.1. ¿Cómo se implementó la mejor practica? Explicar en detalle cuales fueron los pasos, etapas o estrategias desarrolladas. Que herramientas de calidad aplico el equipo.

La implementación de la buena práctica se llevó a cabo en las siguientes fases:

Fase I Planeación.

En esta primera etapa se realizó el análisis documental de la información y se elaboro el proyecto que contenía un plan de acción y un plan didáctico para su implementación, el cual fue aprobado por la Dirección del Hospital; con la autorización se planificaron los talleres, los cuales iban dirigidos al personal médico y de enfermería, cuyo objetivo fundamental era la capacitación e involucramiento del recurso humano para la ejecución del proyecto.

Fase II Ejecución

- a) En esta fase el equipo gestor inicia los talleres de capacitación, estas se realizaron por fases, primero a las jefaturas de Unidad y posteriormente al personal operativo de áreas maternas y de las diferentes áreas hospitalarias. Posteriormente este personal se convirtió en facilitadores para los diferentes servicios involucrados.
- b) Durante esta fase también se realizó la gestión para mejorar los ambientes físicos de la infraestructura del área como la colocación de cortinas entre las pacientes para respetar su derecho a la intimidad.
- c) Compra del material e insumos necesarios para la ejecución de la estrategia en las áreas de atención.
- d) Identificación de las usuarias y sus parejas solicitando su deseo de participación para la aplicación de las medidas psicoprofilácticos, durante su ingreso hospitalario.
- a) Implementación de las medidas psicoprofilácticas a todas las pacientes que su indicación sea parto vaginal normal.

Fase III Seguimiento y Evaluación

La fase evaluativa de la buena práctica se realizó en dos metodologías: la observacional donde se verifica la aplicación de los ejercicios psicoprofilácticos en las usuarias y la segunda a través de aplicación de encuestas de satisfacción a la usuaria beneficiadas con la estrategia.

Fase No IV Replicas del Proyecto.

Con apoyo de la alta Dirección y la Unidad de la Mujer del Minsal, se coordinó la capacitación a través de talleres a las diferentes maternidades del país, incluyendo el ISSS.

3.2.2. Como se gestionó la participación de otras áreas de la organización y/o partes interesadas para el logro de los objetivos de la mejor práctica.

Se logró obtener la participación multidisciplinaria de las áreas siguientes del hospital para alcanzar los objetivos propuestos por el equipo de mejora:

1. Dirección y Subdirección Hospitalaria
2. Administración Hospitalaria.
3. Unidad Financiera Institucional
4. Lavandería y Costuraría
5. Mantenimiento
6. Servicios de Limpieza
7. Medico Epidemiólogo
8. Médicos Internos

Con la participación de todas estas áreas se permitió que cada una de las actividades planteadas en el plan de trabajo se ejecutaran oportunamente y con los materiales e insumos necesarios además del trabajo en equipo desarrollado en conjunto.

3.2.3.¿Dificultades identificadas por el equipo para la implantación de la mejor práctica y acciones realizadas para superarlas?

Tabla No 6 . Dificultades presentadas en la implantación del proyecto.

Dificultades Internas	Acciones para superarlas
Negativa del personal Médico Obstetra para la implementación de la mejor práctica.	Capacitaciones y empoderamiento de la buena práctica.
Poco empoderamiento del personal médico y enfermería	Talleres de Sensibilización dirigido al personal.
Tiempo de los recursos médicos y de enfermería para la asistencia a talleres, denuncias por parte del personal con sindicatos.	Negociación de horarios con las jefaturas para asistencia a los talleres.
Falta de Presupuesto Asignado para el proyecto	Gestión de compra de los insumos necesarios a la Dirección Hospitalaria.
Limitantes para realizar las reuniones, por falta de presupuesto para los refrigerios.	Gestión de facilitar refrigerios al Área de Alimentación y Dieta por parte de la Dirección Hospitalaria
Dificultades Externas	Acciones para Superarlas
Falta de credibilidad a la mejor práctica para la atención pública en partos de parte de otros establecimientos de Salud.	Capacitaciones y presentación de resultados alcanzados.

3.3 Control y seguimiento

3.3.1. Control y seguimiento de las etapas del desarrollo de la mejor práctica.

Para el control y seguimiento de las etapas del proyecto el equipo gestor desarrollo:

Tabla No 7. Control y seguimiento de las diferentes fases del proyecto .

Fases	Control	Seguimiento
Fase I Planeación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Listas de asistencia a reuniones 2. Avances del proyecto. 3. Documento elaborado y avalado por la Dirección del Hospital. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluaciones mensuales durante la implementación del proyecto.
Fase II Ejecución	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificación del cumplimiento del plan Didáctico para los talleres dirigidos al personal el control se realizó a través de las listas de asistencia. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisión insitu en las áreas para verificación de la implementación de la estrategia. 2. Informe de talleres realizados. 3. Seguimiento a la solicitud de compra de insumos 4. Informes presentados de seguimiento en sala Situacional y análisis de SIP.
Fase III Seguimiento y Evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de los indicadores establecidos en el proyecto. 2. Encuestas de satisfacción dirigidas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento al cumplimiento de supervisiones programadas. 2. Informe de encuestas de

	al usuario.	satisfacción.
Fase IV Replicas del Proyecto	1. Verificación del cumplimiento del plan didáctico diseñado para las 28 maternidades del país.	1. Informe de plan didáctico de diferentes capacitaciones realizadas. 2. Informe de avances a través de chat de Psicoprofiláctico donde las 28 maternidades presentan sus logros.

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?

Ante las dificultades encontradas en la ejecución de la práctica, el equipo gestor estableció el siguiente mecanismo:

Tabla No 8 Problemas encontrados durante la implementación de la práctica.

Desviación	Medida implementada	Responsable
Variaciones en la realización de las medidas psicoprofilácticas	Reuniones mensuales con el equipo gestor, lo que permitió que se evidenciaran las dificultades presentadas y se propusieran alternativas de solución.	Coordinadora de la mejor práctica.
Negativa para	En casos puntuales se tuvieron	Equipo Técnico:

promover la mejor practica	reuniones con las Jefaturas de las Áreas involucradas	Epidemiólogo, Subdirectora, UOC.
Actitud del personal.	Monitoreo de la ejecución de la mejor práctica.	Coordinadora de la mejor practica
Ausencia de evidencia de los avances alcanzados	Registro de la aplicación de la estrategia en el expediente clínico, toma de fotografías y aplicación de encuestas de satisfacción.	Equipo Gestor

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?

Para asegurar la participación de otras partes interesadas se realizaron las siguientes medidas:

1. Gestión con el primer nivel de atención para la realización de pasantías de mujeres embarazadas por el área de partos del hospital.
2. Desarrollo de charlas educativas en el área de consulta externa para promover la estrategia de parto psicoprofiláctico en el hospital.
3. Reuniones con las diferentes jefaturas de las áreas involucradas en la mejor práctica.
4. Fortalecimiento en talleres del recurso humano del Hospital.
5. Socialización de la Mejor practica en la RIISS para divulgar atraves del primer nivel esta práctica.
6. Presentación de la mejor práctica al Ministerio de Salud para ser evaluado e iniciar la implementación en los hospitales a nivel nacional.
7. Un grupo de Red de Psicoprofilaxis del parto donde convergen personal convencido y practicando la mejor práctica.

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

La evaluación de los resultados de la mejor práctica se realizó de la siguiente manera:

1. Observacional: evaluación para el personal operativo de las diferentes áreas de atención en la aplicación de las medidas psicoprofilácticos a las usuarias.
2. Encuestas de satisfacción dirigidas a los usuarios.
3. Análisis de los resultados por parte del Equipo gestor, a través de los sistemas en línea SIMMOW y SIP.

Los resultados obtenidos luego de la aplicación de la estrategia de psicoprofiláctico fueron:

1. Incremento del parto Institucional.
2. 0% de Muertes maternas en mujeres a quien se les aplico la estrategia.
3. 0% de Muertes Neonatales en hijos de madres a quien se les aplico la estrategia.
4. Mejora el trabajo de parto de la paciente, reflejado en la partograma. (Mejorando el descenso de la presentación fetal, dilatación y borramiento del cérvix, tolerancia al dolor de la embarazada) .
5. Mejoró la satisfacción de la mujer embarazada en la atención de su parto.
6. Se fortaleció la lactancia materna exclusiva y el alojamiento conjunto.
7. Fortalecimiento de la empatía de los usuarios (padre y familia) .

4. GESTIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

4.1.1 ¿Cómo la organización aseguro la integración y el desempeño de los miembros del equipo de trabajo?

En el año 2012 un recurso de enfermería se envía a la Universidad Autónoma de Madrid, España para capacitarse en cuidados Neonatales, es aquí donde se identifica esta buena práctica que se puede implementar en la institución,

posteriormente este recurso presenta un anteproyecto para la implementación de la mejor practica y con el apoyo de la dirección hospitalaria se conforma el equipo Gestor donde se eligieron de acuerdo a las siguientes características y perfil profesional:

1. Capacidad de trabajo en equipo.
2. Conocimientos y habilidades presentadas.
3. Equipo multidisciplinario con capacidad de toma de decisión.
4. Experticia en el tema a desarrollar.
5. Cargos funcionales como:
 - ❖ Enfermera coordinadora de la mejor práctica: conocimientos generales en la atención de la mujer durante el parto, capacitada en cuidados neonatales, maestría en salud pública.
 - ❖ Subdirectora: medico salubrista, maestría en gestión hospitalaria y Medico Asesor de Suministros
 - ❖ Medico Epidemiólogo
 - ❖ Médico y enfermera jefe de los servicios de Emergencia, Maternidad y Centro Obstétrico.
 - ❖ Medico coordinador de UOC/jefe de residentes.

La convocatoria se realizó a través de un correo electrónico, convocando a los participantes para luego realizar un acta de conformación del Equipo Gestor. Posteriormente de conformado el equipo se establecieron funciones y responsabilidades, tanto de carácter administrativas como operativas. Durante los años se ha experimentado cambio de jefaturas, para lo cual el equipo garantizo que estos recursos se capacitaran en los diferentes talleres y se diera continuidad a las responsabilidades adquiridas por cada jefatura.

4.1.2 ¿Cómo la organización aseguro la cooperación entre los miembros del equipo de mejora y como estas contribuyen al desarrollo de la mejor practica?

Para asegurar la sinergia, la Dirección hospitalaria tomo a bien los siguientes aspectos:

1. Recurso de enfermería quien retoma la experiencia vivida en capacitación internacional en España para el desarrollo de la estrategia documentada en la mejor práctica.
2. Conformación del equipo con mandos medios, comprometidos a la ejecución de la mejor práctica.
3. Valoración de la capacidad y conocimientos de los integrantes del equipo gestor para dar cumplimiento a los objetivos planteados.
4. Reuniones de los mandos medios y el personal operativo en coordinación con el equipo gestor.
5. Facilidades de comunicación entre los miembros del equipo gestor y la Alta Dirección.
6. Personal con el conocimiento que contribuye desde sus diferentes áreas de desempeño al logro de los objetivos propuestos.

4.2. Desarrollo del equipo de trabajo

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

Para la formación del equipo gestor se tomaron encuentra personal de mandos medios claves en las áreas de implementación y ejecución de la mejor práctica, tomando en cuenta sus conocimientos y experiencia laboral. Posteriormente se realizaron coordinaciones multidisciplinarias, talleres de formación para los integrantes del equipo, con el objetivo de formarlos, debido a que no se contaba con la experiencia sobre el tema. Posteriormente a la formación se establecieron responsabilidades y funciones en el equipo gestor, de la siguiente forma:

Tabla No 9. Miembros del equipo Gestor .

Responsable	Recurso	Cargo funcional
Coordinador del Proyecto	Licda .Ana Lisia Alfaro	Enfermera Supervisora
Subcoordinador	Licda. Leticia Quezada	Enfermera jefe departamento de

		enfermería.
Capacitador	Licda Lilian Girón	Enfermera Jefe de Maternidad
Capacitador	Licda Cecilia Gonzales	Enfermera Jefe de Partos
Médico Especialista	Dra. Martha Lazo de Vásquez	Jefe de Ginecoobstetricia
Médico Especialista	Dra. Mina Yohana Valenzuela	Jefe de Partos
Asesor Técnico	Dr. Mauricio Antonio Abarca	Medico Epidemiólogo
Asesor Técnico	Dra. Aracely Margarita Argueta	Jefe UOC

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

El equipo de mejora para evaluar los conocimientos de cada uno de sus miembros determino realizar las siguientes acciones:

1. Aplicación de Test de evaluación de conocimientos pre y posterior a la realización de taller de aplicación de medidas psicoprofilácticas.
2. Taller de formación dirigido al personal de enfermería, médicos residentes y ginecólogos miembros del equipo.
3. Dos miembros del equipo participaron en capacitación impartida por el MINSAL sobre parto Humanizado 2017.
4. Capacitación a miembros del equipo sobre parto Humanizado impartida por profesionales de la Salud Brasileños 2018.

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

Las principales actividades de control y seguimiento, implementadas por el equipo gestor se detallan a continuación:

1. Reuniones mensuales con el equipo gestor y análisis de las dificultades presentadas por cada uno de los miembros para desarrollar sus actividades delegadas.
2. Evaluación observacional de la aplicación de medidas psicoprofilácticas aplicadas por los miembros del equipo que participan activamente en el desarrollo de la estrategia.
3. Participación en talleres teóricos prácticos como facilitadores para mejorar las habilidades y destrezas del personal operativo institucional y extrainstitucional que intervienen en el desarrollo de la estrategia

5.GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA

5.1.1 ¿Qué iniciativas realizo la organización para generar aprendizaje a partir de la mejor practica?

Entre las actividades para generar aprendizajes a partir de la práctica implementada, tenemos las siguientes:

Tabla No 10 Iniciativas realizadas por el equipo gestor.

Parte Interesada	Coordinación
SIBASI CUSCATLAN (Primer Nivel de Atención)	-Talleres para formación del personal médico y de enfermería del primer nivel de atención. -Participación hospitalaria en los recorridos participativos del primer nivel para socializar la buena práctica con las mujeres embarazadas. - Fomentar el parto Hospitalario en recorrido participativo y pasantía de embarazadas.
Región Paracentral de Salud	-Talleres de formación del personal técnico en medidas de Psicoprofilaxis. -Taller de Sensibilización de la mejor practica en

	la RIIS Regional.
Ministerio de Salud 2017-2018	-Talleres de formación al personal médico ginecólogo y enfermería de las áreas de atención materna de medidas Psicoprofilácticas. -Implementación de la buena práctica en 22 maternidades del país. Para el 2018 se implementa en las 28 maternidades del país.
Año 2018 Instituto Salvadoreño del Seguro Social	Participación en talleres del MINSAL e implementación la buena práctica.
Incorporación en capacitación a docentes de Universidades y Escuelas formadoras Año 2018	Participación en taller Psicoprofilaxis del parto donde incorporaran la buena práctica a nivel formativo

Tabla No 11 Actividades realizadas por el equipo gestor.

ACTIVIDAD	LUGAR Y AÑO
Taller de medidas psicoprofilacticas que se da en las mujeres en el trabajo de parto y puerperio dirigido a enfermería y médicos de las aéreas Materna	Hospital Nuestra Señora de Fátima año 2015
Realización de prácticas en las aéreas de atención materna sala partos gineco Obstetricia	Hospital Nuestra Señora de Fátima, partos, Obstetricia 2016
Curso taller de preparación Psicoprofilaxis, humanización del parto periodo embarazo a personal del hospital y personal de la RIISS	Hospital Nuestra Señora de Fátima 6 de noviembre 2017
Temática de Psicoprofilaxis del parto y socialización con RIISS a nivel	Hotel Holiday INN marzo 2017

gerencial y Regional.	
Taller Psicoprofilaxis del parto	Ministerio de Salud Nivel central diciembre 2017
Taller de parto psicoprofiláctico	Hospital Nuestra Señora de Fátima 20 abril y 24 de julio 2018 incluyendo docentes de escuelas formadoras en salud
Curso taller de preparación Psicoprofilaxis humanización del parto periodo embarazo y parto	Ministerio de Salud nivel Central Instituto del Seguro Social 10 agosto 2018

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

El equipo Gestor realizo un análisis de los casos de morbilidad asociados a fármacos inductores del parto, los datos obtenidos fueron alarmantes puesto que estábamos exponiendo a la madre y al feto a un riesgo que no eran necesarios, a partir de este análisis se empieza a trabajar en un proyecto cuyos resultados impactarían directamente sobre los usuarios , no solo acercándolos a los servicios de salud y fomentar el parto Institucional sino además brindar una atencion medica de una forma poco tradicional a la que el personal médico no estaba acostumbrado pero si nuestros usuarios en sus comunidades . Esta forma poco tradicional de atención , donde lleva inmersa una serie de medidas que vienen a fortalecer el parto de forma natural fueron paulatinamente aplicadas mediante talleres de replicación tanto de forma activa como pasiva con el personal de atencion directa , seguros que podríamos impactar en dicho personal , que era para este entonces una de las principales barreras a vencer , una vez este equipo humano estuvo comprometido se pudo iniciar la implementación del proyecto en las pacientes .

5.2 Gestión de la innovación en la mejor practica

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

El equipo tomó en cuenta una serie de aspectos para incorporar los elementos de innovación en la práctica:

- a) Romper con creencias que los servicios privados son mejor que los servicios de Salud Públicos.
- b) Estigmatización del personal ante la aplicación de las medidas psicoprofilácticas.
- c) La sostenibilidad de un proyecto no solo depende de lo económico, sino del interés entre las partes involucradas.
- d) El involucramiento responsable de los padres participantes a partir de sus necesidades.
- e) Reducción del costo social, en el contexto del pronto retorno de la paciente a su hogar.

Elementos innovadores dentro de la atención:

1. Practicas no tradicionales ancestrales de yoga, Pilates, acupunturas, musicoterapia, respiración para el pujo efectivo y evitar hiperventilación en la mujer a la hora del parto.
2. Adopción de posturas que favorecen la fisiología del descenso y dilatación cervical que favorece el parto.
3. Fortalecimiento del piso pelviano con uso de pelotas de Bobar.
4. Acompañamiento del familiar dentro del proceso del trabajo de parto, donde antes no se realizaba fortaleciendo la unión familiar.
5. Ofertar un parto vaginal normal sin complicaciones asociadas al uso de medicamentos.

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

Los resultados en la ejecución de la práctica han mejorado el desempeño de la organización a diferentes niveles:

- a) Existe un reconocimiento de parte de la población por la implementación de dicho proyecto.
- b) Se ha promovido el intercambio de experiencias a diferentes niveles (local, nacional e internacional) y la sistematización como mecanismo de mejora continua y gestión del conocimiento.
- c) Se ha posicionado dentro del fortalecimiento de la estrategia de parto humanizado en la Institución y a nivel de 27 maternidades de Minsal e ISSS Hospital Primero de Mayo.
- d) Sensibilizar al personal realizando cambios en la rutina de atención normatizadas, cambiar paradigmas formativos.

6. RESULTADOS DE LA MEJOR PRACTICA

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

Tabla No 12 Estimación de la Brecha

Línea de Base :	Proyección:	Brecha
Aplicación de medidas psicoprofilácticas para atención de parto humanizado en mujeres con Indicación de parto vaginal normal Junio 2015 –diciembre 2016	Aplicación de medidas psicoprofilácticas para atención de parto humanizado en mujeres con Indicación de parto vaginal normal Diciembre 2018	
0%	80%	80%

Tabla No 13. Actividades para cumplimiento de la brecha.

Situación inicial 2015	Situación con aplicación de la práctica.	Situación deseada 2018	Brecha
Incumplimientos en	Estandarización de	Aplicación y	Se cumplió en

protocolos de atención para Inducción del trabajo de parto.	Protocolo de uso de Misoprostol e inductores de trabajo de parto.	cumplimiento de protocolos de atención.	un 100%
Satisfacción del usuario externo.	84% de satisfacción de los usuarios.	94 % de satisfacción del servicio prestado en el Hospital	Se sobrepasó la brecha programada
Ausencia del uso de medidas psicoprofilacticas en las pacientes con plan de parto vaginal.	30% de aplicación de medidas psicoprofilacticas.	80 % de pacientes aplicando medidas Psicoprofilacticas	Se cumplió con un 80%.
Desconocimiento de los establecimientos de MINSAL de los beneficios de la implementación de las medidas psicoprofilacticas.	Capacitar a nivel Nacional al personal médico y de enfermería de los diferentes establecimientos para la implementación de la mejor práctica.	28 maternidades implementando las medidas psicoprofilacticas.	Se cumplió con un 100%.

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

Con la implementación del proyecto se ha ampliado la visión y la práctica del equipo técnico institucional, implementado en el resto de maternidades a nivel nacional, las medidas psicoprofilacticas, traduciéndose para el resto del

personal en una actitud de compromiso y cumplimiento de los objetivos planteados.

Con esta práctica también se ha generado mejoras:

- Nivel Institucional :
 - a) Fortalecimiento de equipos de trabajo.
 - b) Articulación del trabajo en RIISS (Redes Integrales e Integradas de los Servicios de Salud)
 - c) Réplica del proyecto a través de la Unidad de la Mujer con las 28 maternidades del país.
 - d) Reducción de casos de Sufrimientos Fetales Agudos asociados a la Inducción del parto.

- A nivel de los participantes:
 - a) Empatía con los servicios de Salud.
 - b) Reducción del costo social, en el contexto del pronto retorno de las pacientes a su hogar.
 - c) Fortalecimiento del parto vaginal
 - d) Satisfacción del usuario.

6.2 Resultados en la orientación al ciudadano.

6.2.1 ¿Cuáles son los resultados en la percepción del ciudadano?

1. 94 % de satisfacción de las usuarias que participaron en la encuesta de satisfacción.
2. 88% de las usuarias considero que las medidas psicoprofilacticas le ayudaron durante su trabajo de parto.
3. 94% de las pacientes encuestadas recomendarían las medidas psicoprofilacticas durante su trabajo de parto.

6.2.2 ¿Cuál es el impacto para el ciudadano después de la implementación de la mejor practica?

1. Aplicación del 100 % de protocolo por parte de los médicos para el uso de inductores de trabajo de parto.
2. 31% de reducción de casos de Sufrimiento Fetal agudo y su impacto en reducir niños que presenten secuelas neurológicas.
3. 94 % satisfacción del usuario durante su atención en el parto y aplicación de medidas psicoprofilácticas.
4. 100 % de recursos médicos y de enfermería aplicando medidas psicoprofilácticas en las pacientes con indicación de parto vaginal normal.
5. Réplica del Proyecto en las 28 maternidades del país, favoreciendo el parto de manera natural.

6.3 Resultados relacionados a otras partes interesadas

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

La práctica ha generado resultados que trasciende de la institución, lo que ha permitido que instituciones como el Ministerio de Salud requieran el apoyo del Equipo Gestor para replicar esta práctica en las 28 maternidades del país, ISSS Primero de Mayo e Instituciones Formadoras , iniciando así el primer taller en diciembre de 2017.

Tabla No 13.Programacion de capacitaciones .

Fecha de Capacitacion	Hospital Capacitado
7 Dic 2017 Taller de Psicoprofilaxis	Zacatecoluca Suchitoto Sensuntepeque San Vicente Nueva Concepción San Rafael Metapan

	Santa Ana Sonsonate Ahuachapán
5 julio 2018 Taller de Psicoprofilaxis	Primero de Mayo Hospital de la Mujer Cabañas
10 agosto 2018 Taller de Psicoprofilaxis	Morazán Ciudad Barrios Usulután La Unión Santiago María Sensuntepeque
5 octubre 2018 Taller de Psicoprofilaxis	San Rafael Nueva Concepción Goterá San Miguel Santiago de María Sensuntepeque San Vicente Suchitoto Zacatecoluca San Bartolo Zacamil Soyapango

Posterior a la réplica del proyecto cada personal capacitado se convirtió en facilitador para replicar el proyecto y dar seguimiento a la implementación. Importante mencionar el apoyo recibido por la Unidad de la Mujer quienes brindaron su apoyo para la réplica del proyecto y la puesta en marcha de las medidas psicoprofilácticas en cada una de las maternidades del país .

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

1. Fomentar la empatía de las usuarias con los servicios de Salud y fomentar el parto Institucional.
2. Satisfacción de las usuarias en los diferentes Hospitales de Atencion.
3. Implementación de la buena práctica en las 28 maternidades del país.
4. Contribuir en la atencion del parto Humanizado.
5. Disminución en costos por ingresos de neonatos con Sufrimiento Fetal Agudo dentro de las Instalaciones Hospitalarias y referencias hacia Hospital Nacional Benjamín Blomm.
6. Costo Social, en la reducción de niños con déficit neurológico por complicaciones asociadas al parto.
7. Al fomentar el parto natural la mujer se incorpora a su núcleo familiar de forma rápida.

6.4 Resultados financieros o de la relación costo beneficio.

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

Consideramos que esta práctica su mayor aporte es social, más que costos ahorrados para la Institución, pensamos que este aporte es mucho más de lo que podría significar ahorro a un presupuesto asignado .

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

La inversión financiera es mínima en relación a los resultados logrados a través de la práctica, en comparación a otro tipo de proyectos, aquí la inversión es mínima pero los beneficios de la práctica son de alto valor social y económico para la familia y la Institución , ya que es mas barato la prevención de complicaciones que el tratamiento de estas .

7. SOSTENIBILIDAD Y MEJORA

7.1 Sostenibilidad

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

1. Cambio de Jefaturas las cuales no den seguimiento a dicha práctica.
2. Falta de interés y motivación del personal, que perjudique continuar con el proyecto.
3. Falta de incorporación de POA (Programación Anual Operativa) del Hospital y Plan Estratégico Hospitalario.
4. Ausencia de apoyo de parte de la Unidad de la Mujer para continuar las réplicas del Proyecto.
5. Desintegración del equipo gestor.

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

1. Incorporación de la práctica dentro de los instrumentos de planificación de la institución: Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023 y Plan Operativo Anual (POA).
2. Implantación y sistematización de la práctica en las 28 maternidades del país.
3. Lograr la incorporación de la buena práctica en la Estrategia de Parto Humanizado.

7.1.3 ¿Qué indicadores, roles, responsabilidades ha implementado la organización para evaluar el desempeño futuro y asegurar la continuidad de la mejor practica?

INDICADORES	Medición	Responsables
1.No de pacientes en los que se aplica ejercicios psicoprofilácticos en un periodo dado /No de partos atendidos en un periodo	Mensual en Indicadores de RIISS	Dra. Aracely Argueta

dado		
2.No de pacientes en los que participa el esposo /familia en el proceso de atención del parto. / No de pacientes en los que se aplica ejercicios psicoprofilácticos en un periodo dado	Mensual	Dra. Aracely Argueta
3.Encuesta de satisfacción sobre la atención de enfermería en el proceso de atención del parto.	Mensual	Licda Lisia Alfaro
4. Estándar de calidad No 17	Mensual	Licda Ana Lilian Girón

7.2 Mejora

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

1. Evaluación mensual de la aplicación de la mejor practica en servicio de Maternidad y Centro Obstétrico.
2. Talleres de reflexión sobre la aplicación de la práctica por parte del equipo ejecutor.
3. Involucramiento y apoyo por parte del Primer nivel en cuanto a la socialización de la buena práctica en sus establecimientos de Salud.
4. Mantener capacitado al personal nuevo y de traslado a los servicios de Maternidad y Centro Obstétrico.
5. Mantener informado a la Alta Dirección sobre resultados de la mejor practica

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

1. Percepción de la población participante a través de encuestas de satisfacción.
2. Reuniones de trabajo mensuales con el Equipo Gestor del Proyecto para analizar los avances de los indicadores establecidos.
3. Seguimiento a los resultados obtenidos de las jornadas de intercambios de experiencia a nivel institucional.
4. Monitorear mensual la aplicación de la estrategia y medir impacto y beneficios semestralmente.
5. Reforzar los conocimientos periódicamente a través de talleres de formación de recurso según plan de capacitaciones del equipo gestor.

ANEXOS

Anexo No 1

Recorridos participativos en RIIS para divulgación de la Mejor Practica.



Anexo No2.

Divulgación de la mejor practica con las 28 maternidades de El Salvador.



Anexo No 3

Implementación de la buena Practica en otras maternidades del País.



Foto de Hospital de San Vicente.

Anexo No 4

Compra de equipo para la realización de ejercicios psicoprofilácticos.



Pelotas de Pilates



Compra de bocinas para música y palos.

Anexo No 5

Inversión en la colocación de cortinas en el área de trabajo de parto.



Anexo No 6

Talleres de Capacitación al personal.



Anexo No 7.

Feria de logros hospitalarios año 2018.



FORTALECIENDO LA ATENCIÓN DEL PARTO INSTITUCIONAL



