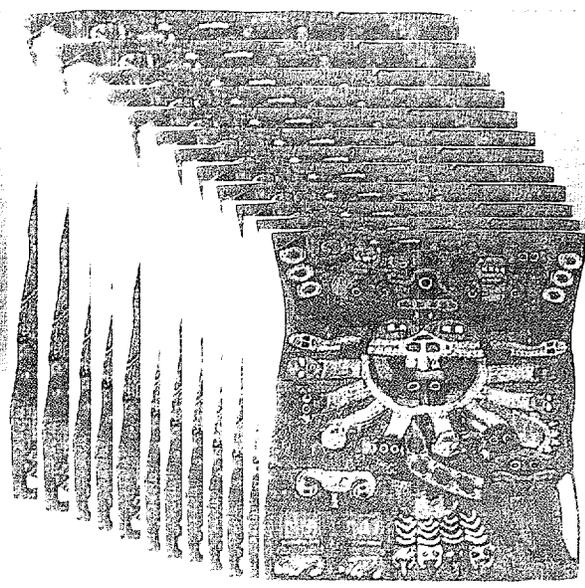


PN. ACL-082 108446

SUPERVISION MONITOREO Y EVALUACION



la madre y el recién nacido

MotherCare

La Paz - Bolivia

PN-ACL-082

GUIA
de
SUPERVISION
MONITOREO
Y
EVALUACION
para los
PROGRAMAS DE ATENCIÓN
MATERNA Y PERINATAL

I y II niveles de Atención

MotherCare
Febrero - 2000

MOTHECARE - BOLIVIA 2000
Lisímaco Gutiérrez - Pasaje 490 N° 4 (Sopocachi)
Casilla N° 9288 - La Paz - Bolivia
Tel/Fax: 430949 - 434017

Esta publicación es posible gracias a la Oficina de Salud de la
Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID),
bajo los términos de contrato N° HRN-C-00-98-00050-00 y de John Snow, (JSI).

Las opiniones expresadas por los autores
no reflejan necesariamente los puntos de
vista de USAID y JSI/MothterCare

Depósito Legal: 4-1-234-00

Impreso en:
Stampa Gráfica Digital
Tel./Fax: 441705
E-mail stampa@ceibo.entelnet.bo
La Paz - Bolivia

*Documento de apoyo
para la Supervisión, Monitoreo y Evaluación
de los programas de Atención a la Mujer y el Recién nacido
en el 1er. y 2o. Niveles de Atención*

DIRECCION EJECUTIVA

Dr. Guillermo Seoane Flores

INVESTIGADORES

Dr. Miguel Angel Ugalde Castro

Dr. Ramiro Eguiluz

Lic. Verónica Kaune Moreno

Dr. Juan Carlos Arraya

Lic. Andrea Cortinois

Dr. Stanley Blanco

Lic. Jeanne McDermott (MC/Washington USA)

***Equipo MotherCare Bolivia
(MotherCare III - 1998/2000)***

Dr. Guillermo Seoane

Lic. Verónica Kaune

Dr. Miguel Angel Ugalde

Dr. Stanley Blanco

Dr. Juan Carlos Arraya

Lic. Liliana Medinaceli

Sec. Silvia Garvizú

Sr. Esteban Orihuela

Sr. Oscar Zuazo

Agradecimiento especial a:

- * *MINISTERIO DE SALUD Y PREVISION SOCIAL (EX-SECRETARIA NACIONAL DE SALUD)*
- * *DIRECCIONES DEPARTAMENTALES DE SALUD DE LA PAZ Y COCHABAMBA*
- * *PERSONAL DE LA UNIDAD NACIONAL DE LA MUJER Y EL NIÑO*
- * *DEPARTAMENTOS MATERNO-INFANTILES DE LAS FACULTADES DE MEDICINA DE LA UMSA Y UMSS*
- * *HOSPITAL DE LA MUJER DE LA PAZ*
- * *HOSPITAL GERMAN URQUIDI*
- * *DIRECTORES DE LOS DISTRITO II DE EL ALTO Y SANTIAGO DE MACHACA EN LA PAZ*
- * *DIRECTORES DE DISTRITO CAPINOTA, SACABA, QUILLACOLLO, INDEPENDENCIA Y TAPACARI EN COCHABAMBA*
- * *PERSONAL MÉDICO DE PROVINCIAS, LICENCIADAS DE ENFERMERÍA Y AUXILIARES DE ENFERMERÍA DE LOS DISTRITOS DE LA PAZ: DISTRITO I, HOSPITAL LOS ANDES, HOSPITAL 20 DE OCTUBRE, DISTRITO II DEL ALTO Y SANTIAGO DE MACHACA*
- * *PERSONAL MÉDICO DE PROVINCIAS, LICENCIADAS DE ENFERMERIA Y AUXILIARES DE ENFERMERIA DE LOS DISTRITOS DE COCHABAMBA: SACABA, QUILLACOLLO, CAPINOTA, INDEPENDENCIA Y TAPACARI.*

Agradecimiento especial a:

***Marjorie Koblinsky
Colleen Conroy
Jeanne McDermott
Patricia Daunas***

EQUIPO MOTHERCARE WASHINGTON/USA

a:

***USAID WASHINGTON/USA
USAID BOLIVIA
Agencias de Cooperación***

INDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACION	15
INTRODUCCION	17
<i>CAMINO DE LA SOBREVIVENCIA MATERNA Y PERINATAL</i>	19
Capítulo I	
SUPERVISION	21
Supervisión	23
Supervisión capacitante	23
Utilidad de la supervisión	24
Estilos de supervisión	25
Motivación del personal supervisado	25
Programación de la supervisión	26
¿Qué debemos supervisar?	26
¿Cómo supervisar?	26
¿Cuándo supervisar?	27
¿Cuánto supervisar?	27
¿Quién debe supervisar?	27
Ejecución de la supervisión	28
Pasos antes de la supervisión	28
Desarrollo de una agenda de supervisión	28
Planificación de la supervisión	28
Beneficios de la agenda de supervisión	29
Durante la supervisión	29
Previo a la supervisión	29
Durante la observación	29
Retroalimentación	30
Después de la observación	30
Después de la supervisión	31
Método de resolución de problemas	31
SUPERVISION CAPACITANTE EN COMUNICACION INTERPERSONAL	
Y ORIENTACION	34
Supervisión capacitante en vivo a través de la observación participativa	34
Supervisión capacitante de casos a través de juego de roles o sociodrama	34
Etapas de la supervisión capacitante:	34
La fase inicial	34
La fase media	35
La última fase	35
Objetivos de capacitación en supervisión	35
Objetivos de habilidades y destrezas	35
Objetivos de identidad profesional	36
Preparación y capacitación de los(as) supervisores(as)	36
Supervisión capacitante en servicios de salud	36
1. Presentación de credenciales de supervisor	36
2. Solicitud de permiso para observar las consultas	36

3. Observación sistemática: Lista de Verificación por nivel de competencia en CIO _____	37
Reunión con el(la) proveedor(a) de salud _____	37
Re-observación _____	37
Motivación, agradecimiento y despedida _____	37
ESTRATEGIA DE SUPERVISION EN CASCADA _____	38
INSTRUMENTOS DE SUPERVISION	
Anexo 1 _____	39
Lista de verificación de materiales clínicos y educativos _____	41
Lista de verificación por nivel de competencia en comunicación interpersonal y orientación (CIO) _____	43
· Generalidades del Instrumento _____	43
· Llenado del instrumento _____	43
· Auto-evaluación de las habilidades y destrezas de la CIO _____	45
Lista de verificación por nivel de competencia en comunicación interpersonal y orientación (CIO) _____	45
Autoevaluación (Hoja de seguimiento práctico en CIO) _____	47
Lista de verificación para supervisar al personal de salud institucional, ANEMIA. _____	50
Lista de verificación para supervisar al personal de salud comunitario (RPS, PROMOTOR), ANEMIA. _____	51
Capítulo II	
MONITOREO _____	53
Monitoreo _____	55
Funciones del monitoreo _____	55
Algunas herramientas del monitoreo _____	56
Análisis del monitoreo (uso de la información para la toma de decisiones) _____	57
Sistemas de información _____	58
¿De dónde proviene la información? _____	58
Libros de registro identificados por niveles de atención _____	59
Informes tipo _____	60
EXPERIENCIA DE MONITOREO EN LOS PROGRAMAS MATERNO PERINATALES _____	61
Objetivos del proyecto _____	61
Indicadores y fuentes para su obtención _____	62
· Impacto _____	62
· Efecto _____	62
· Eficiencia _____	62
Resultados _____	62
Resultados del componente calidad _____	63
Resultados del componente IEC/O al nivel de la comunidad _____	64
Resultados del componente sistemas de información _____	64
Proceso _____	65

Indice	13
INDICADORES DE MONITOREO Y FUENTES	65
a) Información disponible en el informe mensual de actividades del SNIS	65
b) Información no disponible a enero 1999	65
Variables manejadas	65
Indicadores clave	66
Indicadores obtenidos del IMAS (SNIS)	66
Indicadores obtenidos por MotherCare en los registros primarios de los establecimientos sanitarios	66
INSTRUMENTOS DEL MONITOREO	
Anexo 2	69
Métodos de la congruencia registrado/informado para el control de la calidad de la información	71
Informe semestral EXTRA de salud materna – INSTRUCTIVO	73
Apartado I:	
Prevención de la anemia y vacunación antitetánica de la embarazada	75
Apartado 2:	
Complicaciones y mortalidad materna. Partos referidos	76
Apartado 3:	
Indicadores obtenidos del IMAS del SNIS	78
Informe semestral EXTRA de Salud Materno Perinatal	79
Lista de verificación: Complicaciones y mortalidad materna partos referidos	81
Lista de verificación: Datos del informe mensual de actividades en salud del SNIS(IMAS)	82
Capítulo III	
EVALUACION	83
Evaluación	85
Evaluación del desempeño	87
Instrumentos de evaluación para proveedores	88
INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN	
Anexo 3	89
Pruebas de conocimientos	91
Respuestas correctas de la prueba de evaluación	95
Niveles de confianza del personal de salud en la atención de la madre y el recién nacido	96
Entrevista de casos para proveedores de salud	98
Aplicación de destrezas clínicas	99
Entrevista de Salida (Control de Anemias)	106
Cuestionario para la mujer embarazada que asistió al control prenatal.	106
Cuestionario para la mujer puérpera a la salida de su control.	107
Cuestionario para la mujer embarazada en la comunidad.	108
Cuestionario para la mujer puérpera en la comunidad.	109
Cuestionario para el RPS, Promotor de Salud en la comunidad.	110
Cuestionario para el personal de salud.	111
Cuestionario para autoridades locales de la comunidad.	113

Análisis de situación de los servicios de salud _____	114
Cuestionario 1: Inventario del establecimiento _____	114
Sección I: Información Básica _____	114
Sección II: Recursos humanos _____	117
Sección III: Estadística y referencia de pacientes del pasado año _____	118
Sección IV: Infraestructura _____	121
Sección V: Equipos y suministros _____	123
Cuestionario 2: Inventario de medicamentos esenciales e insumos por prestaciones ____	124
Existencia de medicamentos e insumos en servicios de salud _____	125
Formulario A: Puesto y Centros de Salud _____	125
Formulario B: Hospitales _____	127
Cuestionario 3: Inventario de medicamentos esenciales e insumos en general _____	131
Formulario 1: Atención a la madre y puérpera _____	133
Formulario 2: Insumos para el recién nacido _____	136
Cuestionario 4: Información, Educación, Comunicación y orientación (Consejería) ____	137
Sección I: Disponibilidad del componente IEC/O en los servicios de salud _____	137
Sección II: Orientación (Consejería) _____	141
Sección III: Apoyo de las otras instituciones _____	143
Sección IV: Informantes claves _____	144
Sección V: Medios masivos de comunicación _____	145
Sección VI: Infraestructura y equipamiento del Centro _____	146
Sección VII: Experiencia de trabajo del personal de salud _____	147
Cuestionario 5: Uso de normas, archivos y registros en la atención materna y perinatal	148
Sección I: Información básica _____	148
Sección II: Entrevista en consultorio prenatal o de medicina general _____	149
Sección III: Entrevista en sala de pre-partos (CS y Hospitales) _____	149
Sección IV: Entrevista en sala de partos (CS y Hospitales) _____	150
Cuestionario 6: Uso de normas, archivos y registros en la atención del recién nacido ____	150
Sección I: Información básica _____	150
Sección II: Entrevista en sala de atención inmediata del RN (CS y Hospitales) ____	152
Sección III: Entrevista en consultorio de neonatología o medicina general (CS y Hospitales) _____	152
Cuestionario 7: Manejo de Archivos y registros _____	153
Sección: Entrevista en archivo central o servicio de estadística (PS, CS y Hospitales) _____	153
Listas de personal a evaluar _____	155
Cuadro de proveedores capacitados _____	156
Cuadro de proveedores no capacitados _____	157
Calendario de supervisión _____	157
BIBLIOGRAFIA _____	159

PRESENTACION

La "Guía de Supervisión, Monitoreo y Evaluación" para los programas materno perinatales, es una publicación fruto del trabajo mancomunado desarrollado por un valioso grupo de personas e instituciones, nacionales e internacionales que trabajaron en el arduo proceso de investigación y seguimiento de los procesos normativos, de la aplicación y el monitoreo de los aspectos técnicos y administrativos, encausados todos ellos, para mejorar la salud de las madres y sus hijos.

Está dirigido a todos los niveles del Ministerio de Salud, para apoyarlos decididamente en sus actividades de supervisión.

Es importante recomendar, que toda las investigaciones en este sector, sobre todo de aquellas que sirvieron para mejorar la calidad de atención, debieran concluir con la publicación de los instrumentos que se desarrollaron para tal efecto. Muchos de los documentos, valiosos todos ellos, pueden quedar relegados en los estantes y escritorios de las instituciones, siendo una actividad contradictoria al esfuerzo de las personas por desarrollarlos. Este documento muestra una actitud, de todas maneras, mucho más ambiciosa.

Los múltiples trabajos de consultoría y de asesoramiento, cursos, talleres, viajes, visitas a los lugares alejados, múltiples reuniones de trabajo para analizar los instrumentos y los datos obtenidos de su aplicación, no están relatados en este libro, pero sin ellos no hubiera sido posible el que hoy podamos contar con una guía para la supervisión de campo. Nuestro compromiso al presentar este documento, es de continuar con una serie de publicaciones que nos sirvieron para seguir de cerca las intervenciones del proyecto.

Esperamos poder motivar su uso y alentar al trabajador de salud en su participación activa para velar por los programas de la salud materna y perinatal y contribuir eficazmente a disminuir la morbimortalidad.

Finalmente, su elaboración queda confiada al lector que con su experiencia diaria podrá mejorar este instrumento y en su travesía por el mundo de la supervisión pueda desarrollar aquellos que necesite para su desempeño en el trabajo.

Mi especial agradecimiento y reconocimiento al esfuerzo realizado por los investigadores y las instituciones que apoyaron en su desarrollo.

Dr. Guillermo Seoane Flores
Director MotherCare Bolivia

INTRODUCCION

Esta guía, ha sido diseñada con el objeto de transmitir al supervisor de los programas materno-perinatales la experiencia vivida por personal capacitador, supervisor y evaluador del proyecto MotherCare. Un documento de orientación básica para la realización de estas actividades en terreno.

Es nuestro deseo, entregar al lector la experiencia vivida por los investigadores. Temas de supervisión en la comunidad, de la capacitación, del monitoreo, de la evaluación de los componentes de capacitación, IEC y orientación, anemia del embarazo y otros cuyos indicadores estuvieron trazados desde el inicio del Proyecto. No es pretensión de los autores o del contenido de la guía transmitir lo mejor de lo mejor, ni lo último de lo último, ni de mostrar los instrumentos contenidos en ésta como los que más se adaptan a la realidad. Si podemos decir con seguridad, que los documentos presentados en esta guía sirvieron a los autores para recabar información, ver el estado actual de los componentes y tomar decisiones oportunas e incluso agendar políticas. También sirvieron para traducir las experiencias en propuestas metodológicas de aplicación técnica y mejorar la supervisión de los programas materno-perinatales al interior del proyecto. Traduce por último el esfuerzo desarrollado por personas motivadas en mejorar la salud de las madres y sus hijos.

Muchos de los conceptos vertidos en esta guía han sido adaptados de fuentes primarias, documentos bibliográficos que se citan en el acápite de referencias bibliográficas y también a la relación experiencial y original del supervisor. El haber incluido estos temas traduce la concordancia de los autores para con estas fuentes y muestran también los conceptos básicos que manejó el investigador para orientar y desarrollar su trabajo constructivo. Las guías fueron trabajadas originalmente por personal del proyecto, nacional e internacional; otras, fueron adaptadas y mejoradas en el tiempo, desde sus fuentes primarias y originales. Por tanto es importante pensar que el trabajo desarrollado, puede ser modificado en el tiempo y adaptado por otros programas, supervisores, etc., de acuerdo a sus posibilidades y necesidades. Consideramos al modelo como una estructura básica de consulta.

Es importante que el personal de salud quien realiza la supervisión y utilice la guía valide continuamente sus contenidos y se familiarice con ellos para poder mejorarlos y actualizarlos en el tiempo.

IMPORTANCIA DEL CONTACTO PERIODICO CON EL PERSONAL DE SALUD

El contacto periódico y directo con el equipo de salud en terreno, permite al(la) supervisor(a) ver de cerca el desempeño del personal en servicio.

Si se desea supervisar actividades en los servicios de salud, verificar su cumplimiento, la aplicación de normas y procedimientos, observar actitudes y prácticas, evaluar los conocimientos y/o verificar periódicamente las habilidades y destrezas aprendidas durante una capacitación, realizar el monitoreo y seguimiento de los procesos. Es importante utilizar instrumentos estandarizados para poder recabar información más precisa y valiosa, para la toma de decisiones.

Previous Page Blank

Sabemos que, a través de la observación, que las visitas del personal de salud son en su mayoría inconstantes y deben recabar información precisa en poco tiempo. Esta guía puede ayudar a captar y rescatar la información necesaria, los problemas o las deficiencias en diferentes aspectos del programa. A partir de ellas se pueden generar y crear nuevos instrumentos de supervisión.

CONTENIDOS DE LA GUIA DE SUPERVISION

Esta Guía además de conceptos básicos, contiene los instrumentos y listas de verificación y otros, que el(la) supervisor(a) de los programas materno-perinatales necesita para iniciar el proceso de supervisión.

Esta guía, contiene listas e instrumentos de verificación por temas o áreas de la supervisión, que le servirán como base para desarrollar su trabajo en forma efectiva.

CAMINO DE LA SOBREVIVENCIA MATERNA Y PERINATAL

Conocer los fenómenos, factores predisponentes o las causas relacionadas con la morbimortalidad de la madre y el recién nacido, induce de alguna manera a reconocer cuales serán las acciones preventivas o curativas que podrían influenciar de manera positiva en su modificación y por lo tanto en la Sobrevivencia.

Es sabido, que toda mujer independientemente de su edad, paridad o condición socioeconómica o el producto de la concepción, pueden presentar alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio. Las soluciones a los problemas sin embargo, dependen de la atención final que ellos (madre-hijo) reciban.

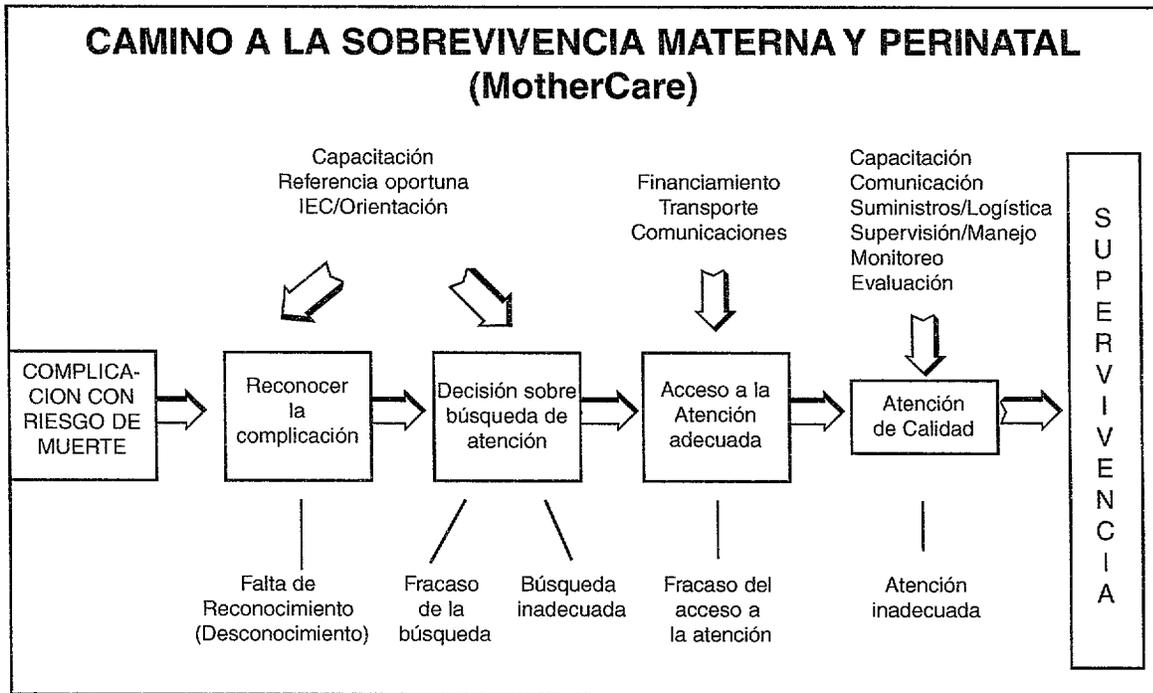
Por esto, para poder garantizar en algo la Sobrevivencia, de la madre y del recién nacido es necesario reconocer los 4 pasos fundamentales. Primero, **Paso 1** consiste en el *reconocimiento de la complicación* por parte de las mujeres y/o sus más allegados que representan el problema inicial. El **Paso 2**, se refiere a la *decisión que adopta la mujer o la familia para buscar la atención respectiva*, cuando la complicación no puede ser atendida en el lugar donde se encuentra. El **Paso 3**, corresponde a la superación de los obstáculos que le impiden llegar a los establecimientos de salud y recibir la atención respectiva. El **Paso 4** se refiere a obtener la *calidad y la calidez de la atención* que se brinda a la mujer en un servicio de salud determinado.

Estos 4 pasos, son los que conforman el **camino de la sobrevivencia materna y perinatal**, y son similares cuando se aplican al proveedor y a los servicios de salud. **(1)** Si el proveedor realiza adecuadamente el diagnóstico de la complicación, **(2)** si decide rápidamente prestar la atención que necesitan la mujer o su hijo, **(3)** si en caso necesario se refiere correcta y oportunamente superando los obstáculos propios de la familia, la comunidad, el entorno socioeconómico o geográfico, otros y **(4)** si se brinda una atención de calidad con calidez para tratar la complicación.

En el siguiente cuadro se puede observar como «acciones o intervenciones definidas» pueden mejorar en cada paso el camino esta sobrevivencia y como los mismos pueden ser valorados por el personal de salud y la comunidad. La supervisión de los programas debe identificar claramente a donde están dirigidas las acciones para poder coadyuvar en el proceso.

Si se previenen las complicaciones y las que se detectan se tratan de acuerdo a protocolos establecidos (componente de calidad) y esto se realiza sobre el mayor número de población posible se espera que disminuya la morbi-mortalidad materna y perinatal

Si aumentamos la capacidad de la población para valorar la importancia de los programas preventivos, para reconocer signos que denotan complicaciones y para tomar las decisiones adecuadas (componente IEC/Orientación) se espera también que aumenten el numero de usuarias que acuden a la consulta.



Si el trato que reciben es amable y cálido se espera aumentar la frecuentación de las usuarias en los servicios lo que aumentará las coberturas. El aumento de la calidad produce el mismo efecto pero a mas largo plazo.

capítulo I

SUPERVISION

SUPERVISIÓN

Supervisar es «mirar como se ejecutan las actividades y corregirlas si es necesario».

Es uno de los métodos de seguimiento que nos permite observar el cómo se está realizando una actividad y el como reorientarla si es necesario. No es un chequeo ni una encuesta. Es el único momento en que podemos observar la calidad del proceso.

La supervisión es un conjunto de técnicas y procedimientos, llevadas a cabo por personal supervisor «entrenado» durante una visita predeterminada a servicios de salud, con el objeto de prestar asistencia técnica y lograr el mejoramiento continuo del desempeño del personal y los servicios de atención.

Es un proceso de asesoramiento, de observación y capacitación interactivo, entre el/la supervisor/a y el/la supervisado/a, de tipo horizontal, que busca potenciar, actualizar, aclarar, mejorar y maximizar los conocimientos, experiencias, prácticas y destrezas, del/la supervisado/a, en un ambiente y atmósfera de respeto mutuo.

SUPERVISION CAPACITANTE

La supervisión capacitante es un conjunto de técnicas y procedimientos, llevadas a cabo por personal supervisor «entrenado» durante una visita predeterminada a servicios de salud, centros de capacitación y otros similares, con el objeto de prestar asistencia técnica y lograr el mejoramiento continuo del desempeño del personal y los servicios de atención en su objetivo de prestar servicios con calidad y calidez.

Es un proceso de asesoramiento técnico, de observación y capacitación en el propio servicio de salud, interactivo entre el(los) supervisor(es) y el(los) supervisados, de tipo horizontal, para potenciar, actualizar, aclarar, mejorar y maximizar los conocimientos, experiencias y destrezas del proveedor en el servicio de salud.

El contacto con el personal de salud es necesario para asegurar el funcionamiento efectivo de un programa y para mantener su motivación y dedicación.¹

El(la) supervisor(a) capacitador(a) en su modelo de supervisión estandarizado, asume la responsabilidad de prestar asistencia periódica y continua al personal de salud en su servicio, en diferentes estratos, de orden técnico-administrativo y por niveles de atención; es importante, que durante una supervisión efectiva, el supervisor(a) capacite, programe y dote los instrumentos necesarios que permitan al personal de salud supervisado controlar, verificar y monitorear actividades concretas. Por otro lado, es importante que el personal de salud esté bien provisionado para desarrollar tareas específicas, de aquí, que el apoyo

¹ Supervisión y apoyo al personal. Manual del Administrador de Planificación familiar. Técnicas para mejorar la gestión de programas. MSH/PFI. 199

logístico sea una de las tareas concretas del supervisor, esto permitirá el desarrollo mutuo de eficiencia y calidad en el trabajo. A su vez, es importante que el(la) supervisor(a) pueda conjuntamente al equipo de salud analizar y evaluar los datos obtenidos del monitoreo con el objeto de reforzar el cumplimiento de los objetivos y las metas del programa y use la información para la toma de decisiones. Es necesario que el(la) supervisor(a) en un marco esencial de trabajo participativo y horizontal, oriente efectivamente y motive al personal de salud desarrollando técnicas de trabajo participativo.

UTILIDAD DE LA SUPERVISION

La supervisión sirve para:

- Motivar al personal en la buena realización de su trabajo.
- Controlar la calidad técnica de la atención y la calidad percibida del servicio.
- Capacitar en forma continua al personal para mejorar su capacidad de realizar sus actividades.
- Realizar la retro-alimentación inmediata.

SUPERVISAR ES:

- **Motivar**
- **Controlar la calidad**
- **Capacitar**
- **Retroalimentar**

La supervisión debe ser participativa y estar orientada hacia el personal. Este tipo de supervisión aprovecha las decisiones tomadas por el equipo, la programación elaborada en conjunto y el trabajo de equipo en la realización de actividades para cumplir con los objetivos.

La supervisión participativa es *más eficaz*, ya que motiva al personal en la ejecución correcta de sus actividades. La persona que tiene que ejecutar un trabajo, es en muchas circunstancias la más apta en sugerir mejoras del proceso. Dejar participar en la toma de decisiones mejorará la calidad del mismo. Además *una persona motivada es más productiva que aquella que ejecuta lo que se le impone*.

La participación es sumamente eficaz para supervisar personal de las áreas rurales. Si los contactos directos son escasos, el supervisor tendrá que desarrollar las cualidades de independencia, de confianza y de seguridad del personal de salud, para que realice bien las actividades sin necesidad de supervisión continua. Hay que tener presente que tenemos que mejorar la calidad de los servicios dónde y cuándo se entregan, no después. Esto se hace únicamente mejorando la capacidad y motivación del personal.

ESTILOS DE SUPERVISION

Existen muchos estilos de supervisión, pero se encuentran dos componentes básicos en todos ellos:

DIRIGIR

Que corresponde a una comunicación unilateral en la cuál el supervisor le dice al empleado que hacer, cuando hacerlo, así como donde y cómo deben realizarse las tareas ...

 **VERTICAL**

PROPORCIONAR APOYO

Que corresponde a la relación personal del supervisor con los supervisados. Esto supone una comunicación más abierta basada en el *diálogo* en la cuál los supervisores guían y motivan al personal, discuten y contestan cualquier pregunta o dificultad y estimulan al proveedor a desempeñar su trabajo más eficazmente ...

 **HORIZONTAL**

MOTIVACION DEL PERSONAL SUPERVISADO

Una de las tareas importantes del supervisor, identificada como una forma de mantener y ayudar al personal a realizar sus tareas en forma eficiente y responsable, que pueda inspirarlos a buscar objetivos más ambiciosos en el desarrollo de su trabajo, es la *motivación*, que no siempre se refiere al incentivo económico o financiero.

Si bien no es una tarea fácil el plasmar la motivación en la «realidad», es importante que el supervisor analice los siguientes propuestas, entre las muchas que puedan plantearse:

¿COMO PUEDO MOTIVAR AL PERSONAL...?

- * Reconocer periódicamente y en público el buen desempeño del trabajador
- * Prestar asistencia técnica inmediata a los problemas que enfrenta el trabajador
- * Hacer que la dirección del servicio de salud apoye y reconozca periódicamente el buen desempeño del personal
- * Proporcionar todos los materiales necesarios para el desarrollo eficiente del trabajo
- * Proporcionar capacitación y actualización permanente del personal en servicio
- * Valorar continuamente el trabajo desarrollado por las personas
- * Dar oportunidades de asumir mayores responsabilidades
- * Ofrecer oportunidades de liderazgo
- * Informar los logros positivos de personal o del trabajo en equipo
- * Incentivar el trabajo en equipo
- * Compartir y prestar mucha atención a las sugerencias, puntos de vista y posibles soluciones planteadas por el trabajador
- * Buscar incentivos reales (permisos, salidas, viajes y otros)
- * Retroalimentación periódica de la información obtenida (del monitoreo, de las evaluaciones del desempeño, etc.)

PROGRAMACIÓN DE LA SUPERVISIÓN

Para saber qué se va a supervisar, es necesario conocer las actividades que tiene que realizar el supervisado. Para esto se necesita una descripción precisa de las actividades y de las responsabilidades de cada miembro del equipo de salud. Es importante conocer ampliamente las políticas inmersas en el programa de salud materna y perinatal, los componentes del programa, el tipo de prestaciones vigentes que cubren los aspectos de atención y las normas que inciden directamente en la aplicación de todos estos aspectos.

Implica también que se haya establecido estándares de calidad para las diferentes actividades del servicio. Estos estándares son necesarios tanto para controlar el nivel de calidad técnica de la atención, como para asegurar la satisfacción del usuario.

¿Qué debemos supervisar?

Al inicio no se podrá supervisar todas las actividades, entonces se deberá elegir cuales necesitan una supervisión inmediata. Para ayudar en la selección se puede utilizar la lista siguiente:

- cuáles son las actividades más importantes para el éxito del servicio?
- cuáles son las actividades más difíciles de ejecutar?
- cuáles actividades son nuevas para el personal o corresponden a áreas de mejoramiento?
- cuáles son las prioridades para los usuarios internos y externos, de qué se quejan?

¿Cómo supervisar?

La técnica de supervisión que se utiliza para juzgar si una actividad es ejecutada correctamente depende del *tiempo disponible, del sistema de información y del personal*. Las técnicas pueden ser:

- * La **observación directa** al personal en la ejecución de su trabajo. Para que funcione esta técnica, el personal tiene que ser consciente que el supervisor le observa para ayudarlo, no para criticarlo en su trabajo. Esta técnica le permitirá evaluar la calidad del proceso, orientando así la retro-alimentación y la capacitación.

TECNICAS DE SUPERVISION

- Observación directa
- Diálogo con personal
- Diálogo con usuarios
- Revisión información
- Control logístico
- Capacitación continua

- * El **diálogo con el personal** le permitirá identificar lo que sabe y piensa de su trabajo. Si han identificado problemas, pueden encontrar juntos las causas de los mismos, lo que ayudará a encontrar soluciones. El dialogo permitirá también estimular al personal para la correcta ejecución de su trabajo.

- * El **diálogo con los usuarios** cuando acuden a la unidad, o en otras ocasiones (reuniones, visitas domiciliarias, encuestas, etc.) permitirá conocer la calidad sentida del servicio, el grado de utilización del mismo, la accesibilidad, la aceptabilidad de las medidas, etc. Para los procesos educativos permitirá evaluar el impacto de los mensajes. Permitirá la *retroalimentar* o devolver la información sobre el grado de cumplimiento del servicio, las necesidades sentidas de los usuarios y la satisfacción de los mismos.
- * La **revisión del sistema de información** es una técnica rápida, por la accesibilidad de la información, si fueron elaborados y llenados correctamente. Es el único momento en donde podemos asegurarnos de la validez de la información, ya que es el único momento que tenemos para ver los datos.
- * El **control de la logística y el abastecimiento** de medicamentos e insumos, que le permite conocer si se dispone de los recursos necesarios para ejecutar las actividades y si las actividades gerenciales son ejecutadas correctamente.
- * La **capacitación y reciclaje continuo**: si se han detectado problemas en la correcta ejecución de las actividades, se puede aprovechar un tiempo para mejorar las mismas, ya que la capacitación será orientada a problemas concretos del personal.

¿Cuándo supervisar?

Para cada actividad la periodicidad y la intensidad de supervisión dependen de las respuestas a las siguientes preguntas:

- * ¿Cuál es la probabilidad que una actividad programada sea mal ejecutada? Esto depende de la dificultad de la actividad, de la novedad,...
- * ¿Cuáles serían las consecuencias de un trabajo mal ejecutado? sobre el impacto del servicio (mortalidad, complicaciones) y sobre la calidad sentida del servicio
- * ¿Cuál es la factibilidad de la supervisión? Si no es factible, se necesita buscar otro método de control de calidad.

¿Cuánto supervisar?

Se considera al tiempo de supervisión, el mismo que no puede ser más de 2 horas, ya que alargar este tiempo provoca cansancio en los supervisados.

Tenemos que tomar en cuenta también los costos de supervisión, es decir, los gastos de movilización, los materiales, etc.

¿Quién debe supervisar?

La persona que va a supervisar tiene que tener las siguientes características:

- * Es generalmente el superior jerárquico del equipo de salud.
- * Ejecuta sus actividades en el nivel correspondiente.
- * Conoce perfectamente la calidad del trabajo que se debe realizar.
- * Facilita el trabajo a realizar por el equipo de salud.

Su responsabilidad es:

- * Controlar la calidad de la atención y del servicio.
- * Ayudar a ejecutar el trabajo de la mejor manera posible.
- * Coordinar las actividades del equipo de salud para cumplir con los objetivos que han escogido en conjunto.

Por lo tanto, tiene que atender las preocupaciones del personal y de los usuarios, tratar de levantar los obstáculos a la realización del trabajo y resolver los problemas de rendimiento y conflictos del personal.

EJECUCIÓN DE LA SUPERVISIÓN

La visita de supervisión se prepara según la lista de actividades y de responsabilidades y depende del calendario de trabajo del equipo.

Pasos antes de la supervisión

Antes de realizar la supervisión, es necesario realizar los siguientes pasos, con el equipo de supervisión:

- * Revisar el propósito de la supervisión.
- * Escoger las actividades a ser supervisadas y revisar el procedimiento de la actividad a ser supervisada (normas, pasos, estándares...)
- * Realizar un cronograma de supervisión y comunicar oportunamente la fecha y el objetivo de la supervisión al equipo (y los cambios de fecha)
- * Determinar la o las personas que realizarán la supervisión. Esto depende de la actividad. En ningún caso el número de supervisores será superior al de supervisados.
- * Preparar los materiales y la movilización respectiva.
- * Determinar el tiempo de supervisión.
- * Preparar las guías de supervisión.

DESARROLLO DE UNA AGENDA DE SUPERVISIÓN

Para llevar adelante una supervisión efectiva, el supervisor en cualquiera de los niveles donde se encuentre, debe programar adecuadamente las visitas de supervisión. Debe preparar una agenda en el tiempo que le permita especificar detalladamente una a una las actividades a desarrollarse durante la visita de supervisión, con fechas, horarios, lugares y personas a supervisar.

PLANIFICACIÓN DE LA SUPERVISIÓN

Es importante tener presente que todas las actividades de supervisión deben ser conocidas por todos los niveles, por esto se plantea la necesidad básica de incluir las actividades de supervisión en los Planes Anuales Operativos (POAs). De manera que tanto el nivel central, los niveles regionales, los distritales y los locales conozcan anteladamente los cronogramas calendarizados de supervisión por niveles.

BENEFICIOS DE LA AGENDA DE SUPERVISION

- * Esta agenda tendrá el objetivo de hacer conocer y notificar con antelación cada visita de supervisión por área programática, en tiempo y espacio y personas definidas.
- * Le permitirá darse el tiempo necesario para preparar una visita de supervisión.
- * Le permitirá coordinar de manera conveniente una visita de supervisión en cada uno de los niveles del sistema.
- * Le permitirá establecer un propósito definido de cada visita.
- * Le permitirá manejar los tiempos con mucha mayor precisión si se cumplen a cabalidad.
- * Le permitirá modificar o planificar un visita indeterminada con antelación.

Durante la supervisión:

La visita de supervisión misma tiene tres tiempos: previo, durante y después de la observación. En cada paso se tratará de observar la calidad del proceso:

Previo a la observación:

Al inicio de la supervisión, el o los supervisores:

- * Se presentará al equipo de trabajo.
- * Indicará el motivo de la visita.
- * Creará un ambiente agradable mediante una buena comunicación.

Esto permitirá que los supervisados, durante el diálogo, puedan libremente en un ambiente de confianza, indicar los problemas que tienen en la realización de la actividad que queremos observar. Esto permite valorar la calidad desde el punto de vista del personal.

Durante la observación:

Mediante el uso de una guía para el supervisor, se indicarán unas preguntas claves para orientar la observación (uso de listas de verificación): esto sirve para observar la calidad técnica de la actividad. Las preguntas nos deben ayudar a indicar si hay un problema con la calidad. Por lo tanto, las preguntas son los indicadores.

Estas preguntas deben tener respuestas de tipo bimodal: se esta realizando bien la actividad? Es decir según las normas, con un buen nivel de calidad, se cumplen con los estándares de calidad?. Si la respuesta es negativa, se puede añadir unas anotaciones sobre porque no cumplen, observando lo que están haciendo.

Las preguntas deben responder a:

- * La manera que el supervisado está realizando la actividad.
- * La verificación de la aplicación de las normas en la actividad.

- * La optimización de los recursos disponibles.
- * El trato al usuario (a).
- * La buena comunicación del trabajador de salud con el usuario.

Se aprovechará la observación para supervisar igualmente cualquier otra actividad que se realiza en este momento. *El tiempo de supervisión es precioso*, entonces se necesita aprovechar cualquier oportunidad para observar la calidad del servicio.

Después de la observación:

Tomaremos en consideración los siguientes aspectos:

- * Podemos dialogar con los usuarios externos, que están consultando en el centro o no. Esto permitirá observar el grado de satisfacción o de **calidad sentida** respecto a las actividades supervisadas. En este punto, en la guía deberá preverse un espacio para preguntar sobre: trato del trabajador de salud, tiempo de espera, resolución de problemas, etc.
- * Esto se completa con la **revisión del sistema de información** para detectar problemas de producción o de validez de la información colectada.

Entonces, en la guía se preverá un espacio e **indicadores** para evaluar la producción de la actividad observada, como referencia que se revisará después comparando con la información disponible a nivel de área (formularios, programación, monitoreo, kardex).

- * Después de esto, la **retroalimentación** sirve para devolver la información al proveedor sobre la calidad del servicio y los problemas detectados, por ellos, por el supervisor o por los usuarios externos (entrevistas de salida).

En la guía, se indicarán cuales son los problemas detectados.

- * Entonces, se **seleccionarán los problemas** (1 o 2) más **prioritarios**, a fin de analizarlos en conjunto con el personal, utilizando las herramientas de calidad total.
- * Según los resultados del análisis, se seleccionarán alternativas de solución, dentro de las cuales podrá ser el reciclaje (capacitación en servicio). Si este es el caso, se dará paso a la misma.
- * Finalmente, se concluirá la supervisión, mediante el establecimiento de compromisos y decisiones referentes a la resolución de los problemas.

Las listas de verificación servirán de recordatorio al supervisor y al supervisado.

RETROALIMENTACIÓN

Vale la pena insistir en la **retroalimentación**. Para que sea **constructiva**, el supervisor tiene que indicar al personal (1) lo que realiza correctamente, (2) cuales son los problemas y (3) como puede ayudarlos a resolverlos.

El supervisor no debe prometer lo que no puede cumplir, es más honesto no ofrecer y no mentir.

Para realizar esta «retroalimentación» o «retroinformación», no debe perderse de vista lo siguiente:

- * Estimular al personal sobre las partes correctamente ejecutadas.
- * Si una persona presenta un problema personal, conversar en **privado** sobre este problema con él, tratando de entender su punto de vista de acuerdo a la realidad.
- * Ser **objetivo**, describir los problemas encontrados y resaltar las consecuencias, pero no se enoje. Esto ocasiona la reacción defensiva del personal y rompe la comunicación.
- * Evitar la **comparación** del trabajo de una persona con otra.
- * Hacer sugerencias **precisas**, no se puede decir al personal qué es lo que debe mejorar, sin decir cómo hacerlo. Una imposición puede generar conflictos futuros. Programar una capacitación suplementaria si es necesaria.
- * Si se deja **instrucciones** para mejorar el trabajo, hacerlo por escrito.

Entonces la guía es una ayuda al **supervisor** para realizar los tres pasos de la supervisión, antes, durante y después de la observación. No es un diagnóstico, ni una encuesta, excepto en lo que se refiere a la calidad sentida por los usuarios externos (encuesta de salida).

Después de la supervisión:

Después de la supervisión, los miembros del equipo de conducción deberán:

- * Informar al equipo supervisado en forma oral y escrita los resultados de la supervisión con sus conclusiones.
- * Programar el seguimiento de los compromisos y decisiones adoptadas en conjunto con el equipo de salud.
- * Realizar una autoevaluación como equipo supervisor sobre la metodología de supervisión, respecto al proceso, contenido, método y técnicas y grado de satisfacción de los usuarios internos (el equipo de salud).
- * Regularmente, se reunirá el equipo para revisar las técnicas y procedimientos de supervisión. Si es necesario, se puede decidir recoger mayor información sobre problemas comunes a varias unidades o servicios.

MÉTODO DE RESOLUCION DE PROBLEMAS

Un *problema* es una situación que impide llegar a una óptima eficiencia o rentabilidad, que disminuye la calidad técnica de la atención o que condiciona la calidad sentida del servicio o del usuario(a).

Cuando se presenta un problema existen cuatro etapas en el proceso de resolución.

- I **Preguntar y observar**
- II **Identificar** el problema y las causas
- III **Plantear las soluciones** razonables al problema

I. PREGUNTAR Y OBSERVAR

a. Preguntar

Cuáles son los procedimientos o actividades que deberían realizarse para prestar el servicio? Si éstos están normalizados (vacunación, atención del parto,..) o han sido estandarizados por el equipo?

b. Observar las tareas que se están realizando

Se observará a los empleados en el trabajo y se verificará utilizando las listas de verificación si cumplen con las tareas de acuerdo a las normas de atención o los estándares de calidad. La observación directa permitirá al responsable del programa obtener una primera impresión del trabajo de los empleados.

Examinarán los registros y los informes. Si están bien hechos, ayudará al responsable a detectar las anomalías en las actividades.

Mantendrá una entrevista con los miembros del personal, para evaluar su comprensión del trabajo; y con los usuarios, para evaluar la satisfacción del servicio.

c. Comparar la observación con las tareas previstas

Si existe una diferencia puede ser que exista un problema de rendimiento. Pero cuidado ¡Puede ser que el personal haya encontrado una forma más ágil o eficiente para realizar el trabajo!. ¡En este caso, se aprovechará su experiencia para sistematizar el proceso!

El responsable debe hacer uso de sus conocimientos y de su experiencia para elaborar una respuesta del porqué las tareas son realizadas de una u otra manera incorrecta.

d. Determinar si el problema es importante de resolver

Nadie dispone de tiempo, ni de recursos para realizar un análisis detallado y encontrar soluciones a cada problema. Hay que saber si el problema es **importante** y elegir las **prioridades**.

- * ¿Es **urgente**? ¿Qué sucedería si el problema no fuera resuelto inmediatamente?
- * ¿Es **grave**? ¿Cuáles son las consecuencias de este problema sobre:
 - ¿la salud de la comunidad?
 - ¿la satisfacción de los usuarios?
 - ¿los recursos?
 - ¿otros programas o dependencias?
 - ¿la seguridad?

- * ¿La **situación mejora o empeora**? ¿Cuál es la tendencia natural de la evolución del problema?
¿El problema **va a crear otros** si no se lo resuelve ahora?

Una vez que se ha decidido que un problema es prioritario (**y no antes**) es necesario describirlo especialmente **antes de tratar de resolverlo**.

II. IDENTIFICAR EL PROBLEMA

Mientras el problema esté descrito de manera más precisa será mucho más fácil encontrar su solución. Para esto se sugiere la utilización de los flujogramas para analizar gráficamente el problema.

Se pedirá a las diferentes personas encargadas de ejecutar la actividad, describir los diferentes pasos de su ejecución. Esto permitirá en muchos casos encontrar donde se aparta la ejecución real de la ideal (y ubicar los problemas de comunicación entre supervisores y usuarios internos) y donde puede concentrarse el problema para el usuario. Además, se tratará de responder a las siguientes preguntas:

- * **¿Dónde** se produce el problema?
- * **¿Con quién** se produce?
- * **¿A quién** afecta?
- * **¿Cuál es la evolución?**
- * **¿Cuándo** se manifestó por primera vez?

Para la descripción de problemas se puede utilizar los diagramas de flujo detallado o de trabajo.

a. Identificar las causas posibles del problema

Para identificar las causas del problema, por ejemplo:

- * Falta de conocimiento o de la técnica
- * Falta de motivación
- * Obstáculos que impiden su realización.
- * Incumplimiento de las actividades.

Si la causa real del problema no es conocida, la solución contemplada no tendrá resultado positivo. El problema puede empeorar si la causa no se ha suprimido.

III. PLANTEAR LAS SOLUCIONES PARA RESOLVER EL PROBLEMA

Una vez que las causas han sido encontradas, las alternativas de solución se plantean casi automáticamente. La solución debe estar orientada a:

- * Eliminar la causa específica o reducir los efectos.
- * Ser factible de realizar.
- * Ser realista.

SUPERVISION CAPACITANTE EN COMUNICACION INTERPERSONAL Y ORIENTACION EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Esta Guía de Supervisión Capacitante en CIO ha sido elaborada para supervisar al personal de Salud capacitado en el **Manejo de Complicaciones Obstétricas y Neonatales**.

TIPOS DE SUPERVISIÓN

Este es el tipo de supervisión que MotherCare realizó los servicios de asignados, en el área de comunicación interpersonal y orientación.

Supervisión capacitante en vivo a través de la observación participativa

En este tipo de supervisión, el/la supervisor/a observa una consulta en vivo. Entonces, apoya y alienta al/la supervisado/a cuando realiza las habilidades y destrezas esperadas correctamente. Cuando el/la supervisado/a realiza alguna de estas habilidades y destrezas con dificultad o no sabe como exactamente hacerles, entonces el supervisor/a le indica directa e inmediatamente como hacerlo. Sin embargo, el/la supervisor/a debe preguntarse si es extremadamente necesario actuar o puede resistir la tentación de demostrar como se hace, por figurar o mostrar que es mejor o sabe más que el/la supervisado/a.

Supervisión capacitante de casos a través de juego de roles o sociodramas

Algunas veces los/as supervisores/as no podrán observar en vivo una consulta, por esta razón, los/as supervisores/as brindan a la sesión de supervisión casos clínicos extraídos de la vida real y proseguirán a observar a través de juego de roles y sociodrama. En este tipo de capacitación se puede utilizar las listas de verificación o si es posible se puede filmar. Luego tanto supervisor/a como supervisado/a se reúnen a determinar como potencialidad las habilidades y destrezas en los temas específicos siguiendo la metodología del punto 1.1 o 1.3.

ETAPAS DE LA SUPERVISIÓN CAPACITANTE

Liddle (1988) indica que existen tres etapas para supervisar, estas son:

La fase inicial: Estableciendo la base para la supervisión:

- Formar una relación entre el/la supervisor/a y el/la supervisado/a estable, donde el/la supervisado/a cada vez invierta y se involucre en el proceso de aprendizaje.
- Establecer un contrato claro, el cual incluye las expectativas y funciones del supervisor y el supervisado, naturaleza de la capacitación, los métodos de supervisión, el modo de medir progreso y la evaluación.
- Cultivar la confianza y la competencia.
- Establecer un sentido de equipo, de colaboración y de un propósito compartido.
- El supervisor comprende lo que el supervisado piensa acerca de las personas a la que sirve, resolución de problemas, cambio y supervisión.

La fase media: Trabajando e incorporando el modelo

- Esta fase se caracteriza por la capacidad de identificar y trabajar con los elementos idiosincrásicos del estilo de brindar servicios del/a proveedor/a de salud, esos manierismos personales, formas de actuar y pensar que muestran la adopción de los habilidades y destrezas que se han enseñado en la capacitación.
- Es una fase orientada a la práctica.
- El concepto de estar listo para aprender y practicar lo aprendido prevalece en esta fase

La última fase: Consolidando los cambios

- El/la supervisado/a ha adquirido conocimiento y habilidades que han sido incorporados en una manera nueva y más efectiva de trabajar y pensar.
- El/la supervisor/a y el/la supervisado/a han revisado lo que ha sucedido durante la supervisión, lo que se ha logrado, y lo que el supervisado necesita hacer para continuar su desarrollo profesional.
- En esta etapa la relación de supervisión como tal concluye, el supervisor ayuda al supervisado a indicar sus conclusiones, generar sus estrategias e intervenciones y evaluar su trabajo por si mismo.
- El supervisor debe elogiar al supervisado por los logros. De los/as Supervisores

OBJETIVOS DE CAPACITACIÓN EN SUPERVISIÓN

Breulin, Liddle y Schwartz (1988) sugieren los siguientes objetivos de capacitación de supervisores que deben considerarse: 1. Objetivos de Habilidades y Destrezas y 2: Objetivos de Identidad Profesional.

Objetivos de habilidades y destrezas

Un programa de capacitación de supervisores debe tomar en cuenta objetivos de competencia de habilidades y destrezas, donde el/la supervisor/a aprenda a como supervisar las mismas. Supervisores deben saber como se aplican las habilidades y destrezas clínicas y de CIO para poder supervisarlas. Asimismo, deben establecer objetivos de competencia medibles para supervisar a los/as proveedores/as de salud.

Las habilidades y destrezas de supervisión se encuentran en dos categorías:

1. Aquellas que se requieren para iniciar, comprender y estructurar el proceso complejo de supervisión, ya sea en vivo o filmada. En esta categoría las habilidades organizativas del/a supervisor/a son importantes. Por ejemplo: Habilidades para iniciar la supervisión en vivo, habilidades para evaluar la relación entre supervisor y supervisado, etc.
2. Aquellas que se requieren para realizar la supervisión, esta categoría brinda el repertorio de comportamientos esenciales para implementar la supervisión. Entre estas se encuentran las habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y orientación, focalizar en la habilidad que necesita ser mejorado del/a supervisado/a, seleccionar el segmento del video que ayude a mejorar una técnica específica del/a supervisado/a, o formular un contrato de supervisión claro y objetivo.

Objetivos de identidad profesional

El programa de supervisión debería iniciarse solicitando de sus participantes un párrafo donde indiquen su identidad profesional, ya sea como proveedores/as de salud o como supervisores de estos proveedores. Para desarrollar la identidad profesional el programa de capacitación debe dar lugar a la auto-confianza profesional. Esta auto-confianza ayuda a que los/as capacitados se den cuenta de sus potenciales, sin esta realización pueden comentar errores, aparecer incompetentes y perjudicar su identidad profesional.

Preparación y capacitación de los/as supervisores/as

Para tal efecto se sugiere realizar las siguientes actividades previa ejecución de la supervisión capacitante:

1. Planificar las visitas de supervisión capacitante ha realizarse en el año.
2. Seleccionar al personal de supervisores/as.
3. Capacitar a estas personas en supervisión capacitante y habilidades y destrezas de comunicación interpersonal y orientación (CIO). La capacitación respeta los principios de la educación de adultos, es interactiva, teórica y basada en estudio de casos.
4. Hacer un ejercicio de campo donde el/la capacitador/a de supervisores observa el trabajo de supervisión que realizan los/as supervisores/as un servicio de salud y brinda sus sugerencias para mejorar esta actividad.
5. Seleccionar los servicios de salud donde se llevará a cabo la supervisión capacitante
6. Elaborar un Cronograma de visitas a los servicios de salud seleccionados.
7. Elaborar un presupuesto para las visitas el cual incluya viáticos y transporte.
8. Coordinar con las respectivas instancias, para el desarrollo de la supervisión.
9. Otorgar a los(as) supervisores(as) sus respectivas credenciales que les habiliten en este trabajo

SUPERVISIÓN CAPACITANTE EN SERVICIOS DE SALUD

Llevar a cabo los siguientes pasos:

1. Presentación de credenciales de supervisor/a:

Al visitar los servicios de salud, las supervisores/as mostrarán sus respectivas credenciales para ingresar al mismo y realizar la actividad de supervisión capacitante.

2. Solicitud de permiso para observar las consultas

Las supervisores/as explicarán a los/as proveedoras de salud el objetivo de su visita y mostrarán el instrumento para anotar la observación. (Ver lista de Verificación CIO). Asimismo, solicitarán el respectivo permiso para observar las consultas realizadas en el control de salud por el/ la proveedor de salud correspondiente. Es válido indicar que el(la) proveedor(a) de salud que asistió a los cursos de capacitación en Manejo de las Complicaciones Obstétricas y Neonatales es familiar con la Lista de Verificación CIO.

Asimismo, el(la) proveedora de salud solicitará permiso a la usuaria para que el(la)

superviso(a) observe la consulta prenatal. Se le pedirá que indique que esta observación estaba dirigida al profesional brindando el servicio y de ninguna manera estaba dirigida a ella. Se le agradecerá por la colaboración prestada.

Se sugiere que el(la) supervisor(a) no sea quien solicite el permiso de la usuaria, pues esto haría que se sienta presionada a aceptar obligadamente.

3. Observación sistemática: Lista de verificación por nivel de competencia en CIO

El(la) supervisor(a) proseguirá a observar la interacción entre el(a) proveedor(a) de salud y la usuaria durante la consulta pre-natal llenando la lista de verificación mencionada. Si fuera posible, observará dos o tres consultas pre-natales. Logrando llenar de dos a tres formularios.

Reunión con el(la) proveedor(a) de salud

Al finalizar las consultas pre-natales, el(la) supervisor(a) se reunirá con el(la) proveedor(a) de salud y le proporcionará el formulario de auto-evaluación en CIO y solicitará que tome unos minutos para llenarlo. En dicha reunión se comparaban los formularios llenados por el(la) supervisor(a) y el(la) proveedor(a) de salud. Así, ambos determinarán a través de la reflexión y comparación de formularios en que áreas se necesita una actualización o refuerzo. Finalmente, se proseguirá con el reciclaje.

Re-Observación

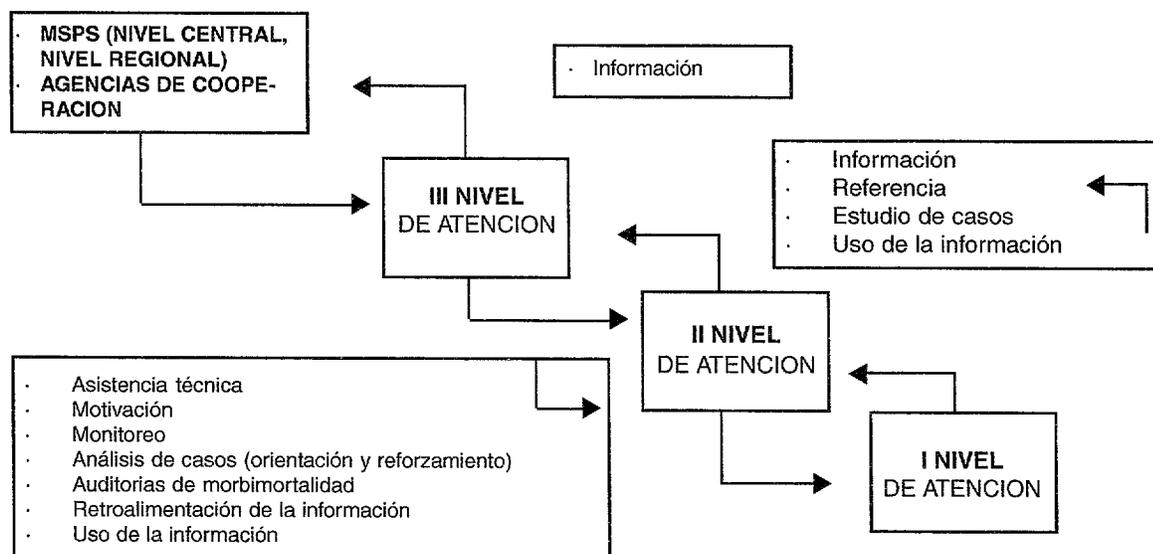
Si el tiempo lo permite se realizará una última observación de una consulta pre-natal y se volverá a reunir una vez más para afianzar cualquier duda.

Motivación, Agradecimiento y Despedida

Antes de retirarse se motivará al personal de salud para que continúe aplicando las habilidades y destrezas de Comunicación Interpersonal y Orientación y se agradecerá por el tiempo e interés prestados y se despedirá cordialmente.

ESTRATEGIA DE SUPERVISION EN CASCADA

La estrategia de supervisión en cascada fue diseñada a partir de experiencias vividas. La idea inicial surge de la necesidad de tomar en cuenta aspectos trascendentales como: quién las realiza, el tiempo que utiliza, los recursos con los que cuenta, la factibilidad del proceso, el manejo de la información y otros.



Si bien la supervisión es planteada como una estrategia que permite asegurar y mejorar la calidad de los servicios, generalmente no cuenta con el recurso humano necesario (en número y/o capacitado adecuadamente) y tampoco suficientes recursos financieros. De aquí que la «descentralización» sea vista como un paso fundamental para transferir la supervisión al ámbito del área y del distrito en todos sus aspectos y connotaciones.

Con este sistema de supervisión en cascada se espera mantener actualizado a todo el personal de salud y mejorar las actividades de referencia y contrareferencia y aumentar el costo efectividad del sistema de salud boliviano.

INSTRUMENTOS DE SUPERVISION

Anexo 1

**SUPERVISION
COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES**

SERVICIO DE SALUD _____

DISTRITO _____

CIUDAD _____

Nombre del supervisor:

Lista de Verificación de Materiales Clínicos y Educativos				
	Si	No	NA	Comentario
Protocolos				
1. ¿Tiene los Protocolos a la mano?				
2. Tienen los Protocolos signos de uso				
3. Puede encontrar de manejo de aborto _____ en 30 segundos:				
4. ¿Tiene Gestograma..?				
5. ¿Tiene Cinta métrica ..?				
6. ¿Tiene Historias Clínicas Perinatales (HCPB)...?				
7. ¿Tiene Carnet Perinatal ..?				
8. ¿Tiene Partograma - los tiene llenados en todos los partos?				
9. ¿La curva alerta está correcta?				
10. ¿Tiene Materiales de IEC/O ..?				
11. Invitación al servicio de salud				
12. Plan de Acceso: Guía familiar en caso de emergencias durante el embarazo, parto y después del parto				
13. Lista de preguntas: ¿Qué más necesito saber sobre mi embarazo?				
14. Afiche: Derechos de la mujer embarazada				
15. Volante: Derechos de la mujer embarazada				
16. Afiche: Comunicación interpersonal y orientación (Atención!!!)				
17. Afiche: Flujograma logístico de referencia				
18. Afiche: Señalización control prenatal				
19. Tiene Ud. otro tipo de material de IEC/O Cuáles?				

Previous Page Blank

Atención humanizada y culturalmente sensible DURANTE EL PARTO	Si	No	NA	Comentario
20. Tiene Frazada para la embarazada				
21. Mantiene la privacidad durante la atención				
22. Da a elegir la posición durante el parto				
23. Evita el rasurado genital en el parto				
24. Evita la colocación de enemas en el parto				
25. Estimula la evacuación espontánea de emuntorios (orina, heces)				
26. Devuelve la placenta				
27. Motiva la participación del esposo o algún familiar o la partera				

Observaciones

generales _____

LISTA DE VERIFICACION POR NIVEL DE COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y ORIENTACION (CIO)

INSTRUMENTOS DE TRABAJO

Generalidades del instrumento

La Lista de Verificación por nivel de Competencia, está dividida en cinco temas que comprenden 38 acciones que debe realizar el(la) proveedor(a) de salud dentro del Método de Resolución de Problemas utilizado por MotherCare, éstos son: Ingreso de la paciente al consultorio, Pregunta y Escucha, Observa y Palpa, Identifica Problemas, Toma la acción requerida.

El primer tema, **“Al Ingresar la paciente”**, contempla siete acciones que puede realizar el(la) proveedor(a) de salud que le dan la bienvenida a la usuaria, de manera que ésta se sienta más cómoda y segura.

El segundo tema, **“Pregunta y Escucha”** comprende seis acciones que puede realizar el(la) proveedora(a) de salud que ayudan a establecer una relación interactiva y logre establecer confianza, donde el(la) proveedor(a) de salud utiliza las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal y orientación como por ejemplo: aclara, parafrasea, refleja, hace preguntas abiertas y de sondeo.

El tercer tema, “Observa y Palpa” contiene una acción donde se explica claramente a la usuaria en qué consistirá cualquier tipo de examen clínico o gineco-obstétrico que se realizará durante esa visita. Logrando así que ella sepa con exactitud que sucederá y la razón de realizar este tipo de examen.

El cuarto tema, **“Identifica Problemas”** incluye cuatro acciones donde el(la) proveedor(a) de salud indica a la paciente que ha encontrado en el examen realizado y se asegura que haya comprendido lo explicado.

El quinto tema, **“Toma la Acción Requerida”** tiene veinte acciones donde el(la) proveedor(a) de salud explica que se hará en caso que ella lo permita, pide su consentimiento, responde y aclara dudas, toma en cuenta la cultura de la usuaria indicándole que si lo desea podrá elegir la posición en la cual desea tener su wawita, estará bien abrigada para evitar el sobrepeso, que su esposo/pareja y partera podrán estar en el parto, y que se le devolverá su placenta. Asimismo, en este punto se informa sobre los cuidados del embarazo, parto y puerperio, se conversa sobre la importancia de espaciar los nacimientos, se prescribe hierro, se habla sobre la prevención de ETS y SIDA, se resume todo lo conversado, se entrega material educativo, se elogia a la paciente por haber acudido al servicio de salud y se le indica el día y fecha de la próxima consulta pre-natal.

Llenado del instrumento

- Este instrumento es llenado por el/la supervisor/a capacitante
- Escribir la fecha en que se lleva a cabo esta observación

- Escribir el nombre de la persona que llena el instrumento
- Marcar con una "X" si esta observación se lleva a cabo durante la consulta pre-natal, o complicación obstétrica o complicación neonatal.
- Indicar con una "X" si la persona que esta siendo observada es médico/a, enfermera/o o auxiliar de enfermería.
- Marcar con una "X" si el/la proveedor/a de salud **SI** realizó el respectivo accionar.
- Marcar con una "___" (raya) si el/la proveedor/a de salud **NO** realizó el respectivo accionar.
- Determinar cuantas acciones fueron realizadas durante la consulta sumando todas las acciones observadas bajo la columna "SI". Si el/la proveedor/a de salud realizó 32 acciones entonces tiene 32 sobre 38. Es decir, 84%
- El puntaje para la evaluación es el siguiente:
 - Menor a 25% la calidad de atención en CIO es DEFICIENTE/MALA
 - Entre 26% y a 50% la calidad de atención en CIO es REGULAR
 - Entre 51% y 75% la calidad de atención en CIO es EFICIENTE/BUENA
 - Entre 76% y 90% la calidad de atención en CIO es MUY BUENA
 - Entre 90% y 100% la calidad de atención en CIO es SOBRESALIENTE
- Es importante hacer notar que no se escribe el nombre del/a proveedor/a de salud en ningún lugar del instrumento. Así se asegura completa confidencialidad.

Auto-evaluación de las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal y orientación (CIO)

Este instrumento contiene el mismo numero de temas, acciones y el llenado es igual que el del instrumento: "Lista de Verificación". Sin embargo existen dos diferencias importantes.

1. El instrumento es llenado por el/la proveedora de salud únicamente
2. Es un instrumento de auto-evaluación que contiene tres preguntas adicionales que no están incluidas en la Lista de Verificación.

**LISTA DE VERIFICACION POR NIVEL DE COMPETENCIA
COMUNICACION INTERPERSONAL Y ORIENTACION**

FECHA:
Caso Control Pre-Natal
Caso de Obstetricia
Caso de Neonatología

SUPERVISOR/A:
Nota: Marque «X» si lo realizó.
Deje la línea en blanco:
« ___ » si no lo realizó.

PROVEEDOR(A): Médico(a)
Licenciada(o) Enf.
Auxiliar en Enf.

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y ORIENTACION	SI 1	NO 2	N/A 9
A. AL INGRESAR LA PACIENTE			
a) Busca o llama personalmente a la paciente			
b) Saluda a la paciente y a su familia amablemente dándoles la mano			
c) Estimula el acompañamiento de la pareja a la consulta			
d) Ofrece asiento y comodidad a la paciente y pareja			
e) Se sienta y adopta la posición adecuada			
f) Ofrece privacidad en el consultorio no permitiendo interrupciones			
g) Proporciona un lugar y una bata para cambiarse			
1. PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Conversa cara a cara con la paciente			
b) Escucha atentamente la situación expuesta			
c) Repite en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendió de la paciente (ACLARA)			
d) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repite en sus propias palabras el mensaje que acaba de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			
f) Hace preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			
HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y ORIENTACION	SI 1	NO 2	N/A 9
2. OBSERVA Y PALPA			
a) Le explica a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clínico y/o ginecológico que realizará			

3. IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explica a los pacientes de una manera clara y sencilla en qué consiste el problema que acaba de identificar			
b) Le pide a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corrige mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explica detalladamente a la paciente qué ha encontrado durante la revisión (cómo se encuentra ella, su bebé, qué debe hacer, etc.)			
4. TOMA LA ACCION REQUERIDA			
a) Explica a la paciente en qué consiste la acción que tomará para resolver el problema o necesidad			
b) Pide el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la acción apropiada			
c) Responde a las preguntas amablemente			
d) Repite las veces que sea necesario, la información brindada			
e) Toma en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicándole que:			
e.1. Puede elegir la posición del parto			
e.2. Su esposo puede participar en el parto			
e.3. La partera puede participar en el parto			
e.4. Se la mantendrá bien abrigada			
e.5. Si lo desea se le entregará la placenta			
f) Proporciona Educación y Consejería a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			
g) Proporciona información sobre Métodos de Planificación Familiar modernos			
h) Prescribe hierro y da una explicación sobre su consumo			
HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y ORIENTACION	SI 1	NO 2	N/A 9
i) Habla sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual			
j) Resume de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta, parafraseando, reflejando, haciendo y respondiendo preguntas (RESUME)			
k) Elogia/agradece a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le da el material impreso de MC: <ul style="list-style-type: none"> - Volante «Derechos de la Mujer Embarazada» - Folleto «¿Qué más necesito saber sobre mi embarazo?» - Folleto «Guía Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y después del Parto (Plan de Acceso) - Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso - Otro (especifique) _____ 			
m) Le indica el día y la hora de la próxima consulta			

AUTO EVALUACION (HOJA DE SEGUIMIENTO PRACTICO en C/O)

Fecha: _____ Semana: No. _____
 Nombre: _____ Tutor: _____

Caso Control Pre-Natal _____
 Caso de Obstetricia _____
 Caso de Neonatología _____

Nota: Marque «X» si lo realizó.
 Haga una línea:
 «___» si no lo realizó.

PROVEEDOR(A): Médico(a) _____
 Licenciada(o) Enf. _____
 Auxiliar en Enf. _____

DURANTE LA SEMANA TRANSCURRIDA, INDIQUE QUE PROCEDIMIENTOS DE LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y CONSEJERÍA REALIZÓ DURANTE SU TRABAJO.

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y ORIENTACION	SI 1	NO 2	N/A 9
A. AL INGRESAR LA PACIENTE			
a) Busqué y llamé personalmente a la paciente			
b) Saludé a la paciente y a su familia amablemente dándoles la mano			
c) Estimulé el acompañamiento de la pareja a la consulta			
d) Ofrecí asiento y comodidad a la paciente y pareja			
e) Me senté y adopté la posición adecuada			
f) Ofrecí intimidad en el consultorio no permitiendo interrupciones			
g) Proporcioné un lugar y una bata para cambiarse			
1. PREGUNTA Y ESCUCHA			
a) Converse cara a cara con la paciente			
b) Escuché atentamente la situación expuesta			
c) Repetí en sus propias palabras y en forma de pregunta el mensaje que NO comprendí de la paciente (ACLARA)			
d) Repetí en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar de la paciente (PARAFRASEA)			
e) Repetí en sus propias palabras el mensaje que acabo de escuchar tomando en cuenta los sentimientos expresados por la paciente (REFLEJA)			
f) Hice preguntas abiertas y/o de sondeo acerca de las experiencias de la paciente			
2. OBSERVA Y PALPA			
a) Explicué a la paciente en qué consiste cualquier tipo de examen clínico y/o ginecológico que realizaré			
3. IDENTIFICA PROBLEMAS			
a) Explicué a los pacientes de una manera clara y sencilla en qué consiste el problema que acabo de identificar			
b) Le pedí a la paciente que repita lo que acaba de escuchar			
c) Corregí mensajes que la paciente ha repetido incorrectamente			
d) Explicué detalladamente a la paciente lo que he encontrado durante la revisión (cómo se encuentra ella, su bebé, qué debe hacer, etc.)			

HABILIDADES Y DESTREZAS DE LA COMUNICACION INTERPERSONAL Y ORIENTACION	SI 1	NO 2	N/A 9
4. TOMA LA ACCION REQUERIDA			
a) Expliqué a la paciente en qué consiste la acción que tomaré para resolver el problema o necesidad			
b) Pedí el consentimiento de la paciente y/o sus familiares para tomar la acción apropiada			
c) Respondí a las preguntas amablemente			
d) Repetí las veces que fue necesario, la información brindada			
e) Tomé en cuenta la cultura y costumbres de la paciente durante el parto indicándole que: Puede elegir la posición del parto Su esposo puede participar en el parto La partera puede participar en el parto Se la mantendrá bien abrigada Si lo desea, se le entregará la placenta			
f) Proporcioné Educación y Consejería a la paciente acerca de temas de cuidado durante el embarazo			
g) Proporcioné información sobre Métodos de Planificación Familiar modernos			
h) Prescribí hierro e hice una explicación sobre su consumo			
i) Hablé sobre la manera de prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual			
j) Resumí de manera general todo lo que se ha conversado e indicado durante esta consulta, parafraseando, reflejando, haciendo y respondiendo preguntas (RESUMEN)			
k) Elogié/agradecí a la paciente por haber acudido al servicio			
l) Le dí el material impreso de MC: - Volante «Derechos de la Mujer Embarazada» - Folleto «Qué más necesito saber sobre mi embarazo?» - Folleto «Guía Familiar de Emergencias durante el Embarazo/Parto y después del Parto (Plan de Acceso) - Calendario recordatorio uso del Sulfato Ferroso - Otro (especifique) _____			
m) Le indiqué el día y la hora de la próxima consulta			

5. Durante la semana transcurrida, en mi trato con los/as pacientes, yo diría que mi **RELACION AFECTIVA** (saludo, amabilidad, afecto, atención, empatía, accesibilidad, elogios, interés, consideración de la cultura de la paciente) con ellos/as fue: (marcas con un círculo).

- 5 Muy buena
4 Buena
3 Regular
2 Deficiente
1 Muy deficiente

6. Durante la semana transcurrida, yo diría que utilicé las habilidades y destrezas de la comunicación interpersonal y consjería: (.1. Utilizar el silencio adecuadamente , 2. Aclarar, 3. Parafrasear, 4.Reflejar, 5.Preguntas Abiertas y de Sondeo, 6.Resumir)
- 5 Abundantemente
 - 4 Suficientemente
 - 3 Regularmente
 - 2 Insuficientemente
 - 1 No utilicé las habilidades/destrezas CI/C
7. Durante la semana transcurrida, en la atención a los/as pacientes, yo diría que BRINDE INFORMACION: (aclarar dudas, responder preguntas, explicar procedimientos de revisión médica y tratamiento, dar información, corregir mensajes, sondear dificultades).
- 5 Abundante
 - 4 Suficiente
 - 3 Regular
 - 2 Insuficiente
 - 1 No brindé información

**LISTA DE VERIFICACION
PARA SUPERVISAR AL PERSONAL DE SALUD INSTITUCIONAL**

Establecimiento de Salud
Departamento
Municipio
Fecha

Tipo
Distrito de salud
Comunidad
Supervisor

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SI	NO
a. Existe suficiente cantidad de tabletas de hierro (mínimo para un mes más)		
b. Están los afiches recordatorios colocados en los consultorios y enfermería		
c. Existe por lo menos un juego de cartillas de consejería en el establecimiento		
d. Existe por lo menos un manual para promotor de salud en el establecimiento		
e. Existe suficiente cantidad de calendarios recordatorios para un mes más		
f. Existen registro sobre distribución de tabletas y materiales IEC al día		
g. Existen suficientes frascos o bolsas plástico para un mes más		
DESEMPEÑO DEL PERSONAL DE SALUD CON PACIENTE		
NOMBRE DEL FUNCIONARIO Y CARGO:		
I. COMUNICACIÓN NO VERBAL		
a. Recibe a la usuaria (se para a saludarla)		
b. Se sienta de frente		
c. Se inclina hacia la usuaria (cuando ella habla)		
d. Establece contacto visual		
e. Habla claro		
f. Habla lento		
g. Se expresa con gestos amables		
h. No interrumpe		
II. COMUNICACIÓN VERBAL		
a. Hace preguntas abiertas o de sondeo sobre su estado de salud		
b. Aclara el mensaje a la usuaria		
c. Parafrasea el mensaje de la usuaria		
d. Refleja el mensaje		
e. Resume lo conversado		
f. Explica e informa a la usuaria lo que es la anemia y sus consecuencias		
g. Entrega tabletas de sulfato ferroso a la embarazada y explica que son	*	
h. Explica con que debe tomar las tabletas y entre comidas		
i. Utiliza las cartillas de consejería de acuerdo a necesidad		
j. Entrega el calendario recordatorio y explica como usarlo		
k. Verifica si la usuaria comprendió lo explicado		
l. Retroalimenta a la usuaria		
ll. Elogia - incentiva a la usuaria		
m. Acuerda la fecha de la próxima visita de control prenatal		

* anotar el número de tabletas entregadas (30, 60 o 90 tabletas)

**LISTA DE VERIFICACIÓN PARA SUPERVISAR AL PERSONAL DE SALUD
COMUNITARIO (RPS, PROMOTOR)**

Establecimiento de Salud	Tipo
Departamento	Distrito de salud
Municipio	Comunidad
Fecha	Supervisor:

Nombre del RPS o Promotor de Salud:

EN LA COMUNIDAD	SI	NO
a. El promotor/a de la comunidad recibió entrenamiento sobre anemias		
b. El promotor/a de la comunidad tiene los materiales IEC		
c. El promotor/a de la comunidad tiene tabletas de sulfato ferroso		
d. El promotor/a de la comunidad esta utilizando la guía de monitoreo		
DESEMPEÑO DEL PROMOTOR/A DE SALUD DE LA COMUNIDAD		
a. Se presenta en forma adecuada a la mujer embarazada		
b. Utiliza las cartillas de consejería de acuerdo a necesidad		
c. Explica la importancia del control prenatal a la mujer embarazada		
d. Explica que es la anemia, síntomas y como prevenirlas		
e. Explica con que debe tomar las tabletas y entre comidas		
f. Entrega las tabletas de sulfato ferroso y verifica si la mujer entendió		
g. Entrega el calendario recordatorio y explica como usarlo		
h. Acuerda la fecha de la próxima visita		

capítulo II

MONITOREO

Previous Page Blank

MONITOREO

El **Monitoreo** significa: recabar información y llevar registros de actividades para verificar si el trabajo se está llevando a cabo como se planeo y para evaluar las reacciones de las personas que reciben los servicios o que están involucradas en el programa.

Este debe ser un proceso permanente, participativo, multidisciplinario y conducido por los propios proveedores de los servicios y los gerentes de programas.

El seguimiento oportuno, ordenado, reflexivo, crítico del proceso de capacitación que se obtiene frente al resultado del desempeño esperado, traduce una actividad complementaria del monitoreo y para ello se hace uso de indicadores de progreso del desarrollo de los servicios o de los programas. Este permite por tanto rescatar información sobre el grado, profundidad y pertinencia de los procesos de capacitación, logrando proveer una retroalimentación efectiva y oportuna para la toma de decisiones.

Para que el monitoreo sea efectivo requiere de:

- * La existencia de indicadores previamente formulados
- * Una estudio de línea de base
- * Un estudio previo de necesidades
- * El producto o resultado que se espera obtener de cada proceso en particular

Es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos para un monitoreo efectivo:

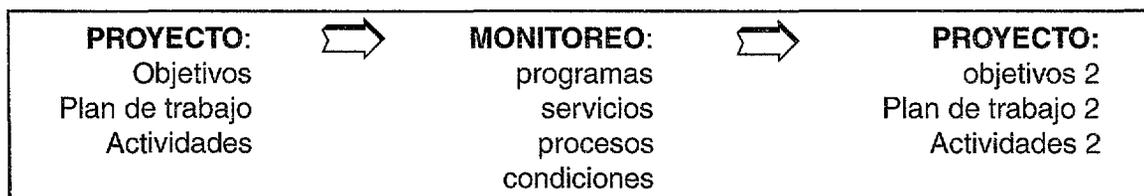
- * Recabar la información de manera sistemática. Para estos es importante que el personal de salud realice registros en forma regular.
- * Recabar la información en forma selectiva, de acuerdo a lo que se quiere medir.
- * El sistema de registro debe ser fácil de usar y la persona que lo llena debe estar debidamente capacitado, lo entienda claramente y este comprometido con el proceso de introducción de datos en el sistema de registro.

Funciones del monitoreo:

a. El monitoreo es una herramienta de manejo que contribuye a una ejecución efectiva y eficiente. Los responsables del monitoreo deberían estar abiertos a modificar los planes originales, durante la ejecución, si dicha acción pareciera necesaria.

b. El monitoreo es una actividad evaluativa. Al comparar lo logrado con los objetivos establecidos de antemano para un período de tiempo dado, identifica los defectos a tiempo. También provee elementos de análisis para saber por qué el avance de un proyecto no cumplió con lo previsto.

Previous Page Blank



c. El monitoreo puede utilizarse para ajustar los objetivos específicos y revisar el plan de trabajo actual y para el próximo período. Esto no significa cambiar los objetivos a la ligera. Pero cuando el monitoreo señala que algo anda mal, es necesaria una cuidadosa revisión de la situación para saber si vale la pena cambiar los objetivos. La adopción de un estilo de planificación flexible, usualmente, es más exitosa que seguir planes originales rigurosamente porque a menudo surgen hechos y obstáculos inesperados.

En muchos casos, cuando el objetivo es un cambio en el comportamiento, es imposible predecir con exactitud la reacción de la gente a la intervención; es esencial llevar a cabo el monitoreo y los consiguientes ajustes en las actividades.

Los planes detallados de actividades y cronograma, informes rutinarios, visitas al campo, proporcionan un marco para el monitoreo. Los datos básicos describen el problema o la situación antes del inicio del servicio, programa o proyecto (o el comienzo de otra fase) e identifican un punto desde el cual se mide su avance. Es importante relacionar el monitoreo con la programación de las actividades normales. Hay que establecer, durante la ejecución de un proyecto, fechas o períodos de reuniones, revisión y análisis del monitoreo: éstas, actividades normalmente, se realizan en los Comités de Análisis de la Información CAIs que se llevan a cabo cada mes o cada 3 meses.

- * Este permite por tanto rescatar información sobre el grado, profundidad y pertinencia de los procesos de capacitación, logrando proveer una retroalimentación efectiva y oportuna para la toma de decisiones.

ALGUNAS HERRAMIENTAS DEL MONITOREO

- * **Archivos y registros:** de compra y distribución, historias clínicas perinatales, hojas de epicrisis, partogramas, libros del SNIS, libros de atenciones, informe mensual, etc.
- * **Cuestionarios o encuestas:** aquellas utilizadas para recabar respuestas a preguntas específicas como por ejemplo, encuesta de satisfacción de usuarias, encuesta a proveedores de servicios para estimar niveles de confianza
- * **Informes diarios:** aquellos que llena o que reporta el proveedor durante su actividad diaria, por ejemplo: libros de admisión, libros de entrega de medicamentos y vacunas
- * **Discusiones de grupo:** informe de estudios de casos o eventos, por ejemplo: informe de un caso de complicación y su referencia
- * **Observación en la comunidad:** para indagar el comportamiento de la comunidad frente a las actividades de salud y registrar estas observaciones.

- * *Discusión de grupos focales:* donde el personal con conocimiento, gente especializada o gente interesada en algún tema, discute a fondo un tema específico.
- * *Entrevistas de salida:* A personas, para recabar puntos de vista sobre un asunto en particular.

La información que brinda el monitoreo a través del uso sistemático de estos instrumentos permite recabar información valiosa que posteriormente debe ser analizada por el equipo de salud, para que a través de sus conclusiones puedan planearse o definirse actividades futuras.

Requiere la definición de indicadores claves que serán evaluados periódicamente.

El monitoreo es:

Una supervisión periódica de la ejecución de una actividad. Busca establecer el grado en el que las entregas de insumos, horarios de trabajo, acciones requeridas y productos esperados cumplen con lo programado, permitiendo tomar acciones oportunas que rectifiquen las deficiencias detectadas. El monitoreo es una herramienta administrativa, en la cual se recolecta información para controlar el progreso, de acuerdo a planes y cronogramas.

«Es un sistema de observación permanente»

ANÁLISIS DEL MONITOREO (Uso de la información para la toma de decisiones)

Si bien el **monitoreo** es un proceso de recolección de información, también es utilizado como sistema de control que nos permite tomar decisiones en el momento apropiado. El **análisis «comparativo»** entonces se convierte en el instrumento de manejo sistematizado de la información que nos permite, mediante el uso de un sin número de preguntas y respuestas pre-establecidas, evaluar el alcance de las metas de un programa específico en un tiempo determinado. Un ejemplo de análisis del monitoreo, es el análisis de la información con el uso de indicadores.

El análisis de los datos y las herramientas para la toma de decisiones no hacen funcionar la organización, más bien apoyan el razonamiento, la intuición o el juicio de las personas que realizan el trabajo al interior de la organización.

Para la recolección de la información, el monitoreo hace uso de todos los métodos o metodologías a su alcance, por ejemplo: estudios de caso, discusiones anátomo-clínicas, revisión analítica y periódica de los registros clínicos, los comités de análisis de la información (CAI), las auditorías de morbi-mortalidad y otros. El supervisor rescata toda la información proveniente de ellas y las organiza y sistematiza para su uso en la toma de decisiones.

Una de las deficiencias detectadas en el primer estudio de situación, deficiencia corroborada en la Línea de Base en Establecimientos Sanitarios (MotherCare Bolivia 1995-1997), es la falta de unificación en los modelos de registro utilizados y la inexistencia de instructivos para su llenado y resumen.

Observaciones indicadas por los investigadores:

Entre los libros de registro con una misma denominación, hay diferencias en el número y tipo de variables contempladas. Esta falta de unificación en los libros utilizados en cada nivel del Sistema de Salud, y de las variables contempladas en los mismos, dificulta la elaboración de instructivos para su relleno y resumen y para el control de calidad de todo el proceso. Dificulta, también, la elaboración de programas de capacitación para el personal responsable del registro y del resumen de la información.

El diseño de libros de registro para cada uno de los niveles se constituye, por lo tanto, como una prioridad para el buen funcionamiento del Sistema Nacional de Información de Salud (SNIS).

SISTEMAS DE INFORMACION

Como se dijo anteriormente, es importante en este momento, tomar en cuenta que la información proveniente del monitoreo es la que requiere un supervisor, un gerente o un administrador de programas para tomar decisiones, de aquí la importancia de determinar si la información otorgada es confiable en su mayor parte.

¿De dónde proviene la información?

Los diferentes sub-sistemas de información y registro provienen de las diferentes reparticiones del sistema de salud:

- * Servicios clínicos
- * Personal
- * Administración y Finanzas (ingresos y egresos, costos, suministros, etc.)

De estos sistemas pueden adquirirse varios tipos de registro, entre ellos:

- * Libros
- * Archivos y registros
- * Cuadernos
- * Formularios
- * Informes
- * Resultado de Investigaciones y estudios especiales
- * Otros

Un informe de estudio realizado por MC Bolivia menciona: que el actual Sistema Nacional de Información en Salud se diseñó a lo largo del año 1990 y se puso en funcionamiento en 1991. Que se unificó a nivel nacional un Informe Mensual de Actividades en Salud (IMAS), un Informe Mensual de Vigilancia Epidemiológica y un Módulo Básico (Anual).

Se unificaron también los registros primarios, referidos a la Historia Clínica Única, que hoy dispone de apartados a utilizarse en las diferentes etapas de la vida.

LIBROS DE REGISTRO IDENTIFICADOS POR NIVELES DE ATENCION

PUESTO DE SALUD	CENTRO DE SALUD	HOSPITAL DISTRITO
<ul style="list-style-type: none"> * Consulta Externa * Control de Crecimiento y Desarrollo * Inyecciones * Curaciones y Sueros * Relaciones con Comunidad * Visita Domiciliaria * Control Prenatal/Puerperio * Planificación Familiar * Hechos Vitales 	<ul style="list-style-type: none"> * Consulta Externa * Control Crecimiento y Desarrollo * Inyecciones * Curaciones y Sueros * Relaciones con Comunidad * Visita Domiciliaria * Control Prenatal/Puerperio * Planificación Familiar * Hechos Vitales Parto y RN * Odontología * Laboratorio (*) * Hospitalización (*) 	<ul style="list-style-type: none"> * Consulta Externa * Control Crecimiento y Desarrollo * Inyecciones * Curaciones y Sueros * Relaciones con Comunidad * Visita Domiciliaria * Control Prenatal/Puerperio * Ginecología * Planificación Familiar * Hechos Vitales * Parto y RN * Odontología * Laboratorio * Hospitalización * Emergencia * Quirófano * Banco de Sangre * Fisioterapia * Anatomía Patológica * Diagnósticos por Imagen * Lavandería * Nutrición y Alimentación

(*) En Centros de Salud-Hospital. Fuente: Informe de consultoría, MC Bolivia 1997

LIBROS RELACIONADOS CON SALUD REPRODUCTIVA

- * Libro de consulta externa para puestos de salud
- * Libro de consulta externa para centros de salud y hospitales básicos de apoyo
- * Libro de consultas ginecológicas, control prenatal y puerperio
- * Libro de planificación familiar
- * Libro de parto y recién nacido
- * Libro de hospitalización
- * Libro de emergencias hospitalarias

Fuente: Informe de consultoría, MC Bolivia 1997

Es preciso entonces que el personal de salud tenga una visión de conjunto del sistema de información que se maneja al interior de la organización. Para esto es importante que el supervisor, gerente de programas, pueda reunirse con los diferentes personas «sujeto de la supervisión» de los servicios y de la comunidad y trazar un esquema de trabajo para clarificar las dudas respecto a como deben registrarse, recogerse y analizarse los datos obtenidos del monitoreo.

INFORMES TIPO

Los niveles superiores del sistema de salud requieren los siguientes informes:

- * Informe Mensual de Actividades en Salud (IMAS)
- * Informe Mensual de Vigilancia Epidemiológica (IMVE) del SNIS
- * Informe Trimestral Extra de Salud Materna y Perinatal
- * Informe sobre las 10 causas principales de morbi-mortalidad

EXPERIENCIA DE MONITOREO EN LOS PROGRAMAS MATERNO-PERINATALES

Los dos objetivos fundamentales del proyecto MC 95/99 fueron desarrollados para:

Mejorar la capacidad del personal de salud en la resolución de complicaciones materno-perinatales y en la realización de actividades preventivas

Aumentar el número de mujeres y de recién nacidos que acuden a los servicios de salud por complicaciones o para actividades preventivas

Si se previenen las complicaciones y las que se detectan se tratan de acuerdo a protocolos establecidos (Componente Calidad) y esto se realiza sobre el mayor número de población posible se supone que disminuirá la morbilidad materna y perinatal

Si aumentamos la capacidad de la población para valorar la importancia de los programas preventivos, para reconocer signos que denotan complicaciones y para tomar las decisiones adecuadas (Componente IEC/O) se supone que aumentará el número de usuarias. Si el trato que reciben es correcto (calidez) aumentará la frecuentación y seguirá aumentando la cobertura. El aumento de la calidad produce el mismo efecto pero a más largo plazo

Para el mejoramiento y la validación del modelo es necesario diseñar e implementar un sistema de información que permita el seguimiento y la evaluación del proyecto (Componente SIS) así como la eficiencia del mismo (Componente Costos).

La promoción del modelo (estrategia e instrumentos) para que sea utilizado fuera del ámbito geográfico del proyecto puede multiplicar considerablemente su impacto y eficiencia (Componente Políticas)

OBJETIVOS DEL PROYECTO

- | | |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Final | <ul style="list-style-type: none">* Disminuir la mortalidad materna y perinatal* Disminuir la prevalencia de anemia de la embarazada y de sífilis |
| Generales | <ul style="list-style-type: none">* Incrementar cobertura de los servicios materno-perinatales y la calidad y calidez de la asistencia prestada |
| Específicos | <ul style="list-style-type: none">* Incrementar los conocimientos y mejorar las destrezas del personal sanitario en la resolución y prevención de complicaciones materno-perinatales* Incrementar el reconocimiento de complicaciones y la toma de decisiones adecuadas por parte de la población* Aumentar la calidad de la información utilizada en el monitoreo del proyecto* Difundir los instrumentos validados |

INDICADORES Y FUENTES PARA SU OBTENCION

Impacto

- * Tasas de mortalidad materna y perinatal
- * Prevalencia de sífilis y de anemia en la embarazada

No se utilizan los indicadores de impacto por el corto lapso de tiempo entre la finalización del proyecto y la evaluación del mismo. Un estudio similar a la "Línea de base comunitaria", pero mucho más simple, puede ser aplicado cuando haya transcurrido un lapso de tiempo mayor (5 años) de iniciadas las actividades, siempre y cuando estas tengan una continuidad en el tiempo.

Efecto

Se corresponden con los objetivos generales.

Cobertura

- * % Embarazadas con primer control prenatal
- * % Embarazadas con parto hospitalario y comunitario por personal institucional y parteras capacitadas
- * % Embarazadas que han recibido hierro
- * % Complicaciones maternas captadas

Calidad

- * Mortalidad neonatal temprana hospitalaria/peso nacer
- * % Embarazadas con cuarto control prenatal
- * % Embarazadas con profilaxis completa de hierro

Calidez

- * % Usuarias satisfechas

La información es recogida y resumida por el sistema de monitoreo en 9 indicadores clave. El último indicador se ha obtenido de la "Línea de base comunitaria" y del "Estudio de impacto de la campaña IEC/O". Los nueve indicadores clave utilizados en el monitoreo se obtienen de informes del SNIS o directamente de los registros primarios*.

Eficiencia

Costo/efectividad del proyecto.

Resultados

Se corresponden con los objetivos específicos de los diferentes componentes del Proyecto.

* Dos de estos indicadores han sido incluidos en el nuevo modelo del informe mensual del SNIS actualmente en su fase de revisión final: Complicaciones maternas y cobertura con profilaxis completa de hierro

RESULTADOS DEL COMPONENTE CALIDAD

Este componente pretende mejorar la calidad de la atención prestada en caso de complicaciones maternas y perinatales y de la atención a la madre y al recién nacido en general. Para ello ha desarrollado un amplio programa de capacitación destinado a todo el personal de salud de los distritos incluidos en el proyecto. Este programa contempla aspectos clínicos y de destrezas en IEC/O para mejorar la calidez de la atención prestada. Podemos establecer varios niveles en los indicadores para medir los resultados de este componente:

- * **Porcentaje de personal capacitado/personal a capacitar**
- * **Porcentaje de personal capacitado/personal al final del proyecto**

La diferencia entre estos dos indicadores es importante a la hora de interpretar los indicadores de efecto. MotherCare se comprometió a capacitar a todo el personal de salud* presente en los distritos objetivo y el Ministerio de Salud a reducir los cambios de personal y a capacitar al personal de nuevo ingreso. El primer indicador señala los resultados del proyecto y el segundo depende de las acciones realizadas por el Ministerio.

- * **Porcentaje de personal capacitado con nivel aceptable de conocimientos teórico-prácticos**

Esta información está recogida en los informes de los diferentes cursos impartidos. Nos mide hasta que punto la capacitación se ha programado y realizado correctamente. Definimos "nivel aceptable de conocimientos" como haber obtenido una calificación superior o igual a 6 puntos sobre 10 tanto en la evaluación final teórica como práctica. Obtenemos los resultados por separado para el área clínica y para la de IEC/O.

- * **Porcentaje de personal capacitado que utiliza correctamente las destrezas aprendidas**

El resultado que se quiere medir es consecuencia del anterior y de las supervisiones capacitantes realizadas al concluir la capacitación formal. Para obtener esta información se ha realizado una evaluación intermedia en 1998 y una evaluación final en enero de 1999. Esta última se ha realizado sobre una muestra aleatoria de 17 establecimientos de los distritos MotherCare y de 11 de Illampu como distrito control. Se han utilizado cuatro cuestionarios que miden conocimientos, capacidad para resolver casos planteados y niveles de confianza del personal de salud. El informe con los resultados está a punto de salir.

Es necesario que el informe presente los resultados en términos de porcentaje de las personas evaluadas que superan el nivel adecuado, especificando claramente los criterios utilizados. Además de la diferenciación proyecto/control, hay que diferenciar las destrezas clínicas de las de IEC/C, mas dirigidas estas últimas al aumento de la calidez que de la calidad.

* En establecimientos de salud de primer y segundo nivel

RESULTADOS DEL COMPONENTE IEC/O A NIVEL DE LA COMUNIDAD

Los resultados de las actividades del componente IEC/O a nivel del personal de salud capacitado están incluidos en el apartado anterior. Los resultados de este componente en la comunidad son consecuencia de tres grupos de actividades que integran su estrategia:

- * *Consejería impartida por el personal de salud capacitado (apartado anterior)*
- * *Campaña radial*
- * *Campaña con material impreso*

Como en el apartado anterior podemos establecer varios niveles, cada uno consecuencia del anterior, en la evaluación de este componente. En un primer nivel se utilizan los siguientes indicadores (y sus fuentes de obtención):

- * *Porcentaje del personal de salud que utiliza correctamente las destrezas de IEC/O (se obtiene de la evaluación del desempeño- apartado anterior)*
- * *Porcentaje de personas encuestadas que escucha la radionovela (Estudio de audiencia)*
- * *Porcentaje de establecimientos que utiliza - tiene expuesto- el material IEC/O (en visitas de supervisión y monitoreo)*

El siguiente resultado es consecuencia de los resultados obtenidos en el grupo anterior.

- * *Porcentaje de personas encuestadas que reconocen signos de riesgo y conocen las acciones adecuadas a tomar*

En este caso mediremos, siempre que sea posible y salvando las diferencias entre los dos métodos utilizados, el incremento entre los resultados obtenidos en la línea de base comunitaria, previos a la intervención, y los obtenidos en el estudio de impacto de la campaña IEC/O. Además del incremento de conocimientos en el tiempo, se comparan los resultados entre personas encuestadas expuestas a la radionovela y no expuestas a la misma, entre distritos MC y distritos control y entre personas encuestadas en establecimientos de salud y personas encuestadas en la comunidad.

RESULTADOS DEL COMPONENTE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Utilizar, si posible, únicamente información suministrada por el SNIS e incrementar la calidad de la información suministrada por el mismo han sido las dos directrices en el diseño del sistema de monitoreo.

- * *Porcentaje de la información necesaria para el monitoreo suministrada por informes oficiales regulares*
- * *Porcentaje de congruencia entre la información registrada y la remitida en informes*

Se han consensuado los indicadores a utilizar en el monitoreo en Salud Materno-Perinatal entre diferentes estamentos y organizaciones, en especial con el SNIS del Ministerio de

Salud. Se ha intentado con ello que toda la información utilizada en el monitoreo provenga del informe mensual producido por el SNIS, evitándose así la proliferación de informes paralelos que tanto perjudican.

Con el segundo indicador se mide el incremento en la calidad de la información suministrada.

PROCESO

Hace referencia al cumplimiento de lo que se ha programado

- * **Porcentaje de actividades realizadas/programadas (cursos, supervisiones..)**
- * **Porcentaje de productos diseñados/programados**
- * **Porcentaje de material distribuido/programado**

La información se obtiene de los programas y de los informes de actividades de los diferentes componentes. Debido a los constantes y necesarios cambios estratégicos introducidos en la programación de actividades, los indicadores deberán acompañarse de una evaluación descriptiva que justifique las adaptaciones realizadas y las actividades incumplidas.

INDICADORES DE MONITOREO Y FUENTES

A) Información disponible en el informe mensual de actividades del SNIS (a enero 99)

- 1) Cobertura de primeros controles prenatales
- 2) Cobertura de mujeres con 4 controles prenatales
- 3) Cobertura de partos hospitalarios
- 4) Cobertura de partos atendidos por personal institucional en la comunidad
- 5) Cobertura de partos atendidos por parteras capacitadas

B) Información no disponible en el informe del SNIS (a enero 99)

- 6) Cobertura de mujeres embarazadas que han recibido alguna tableta de hierro
- 7) Cobertura de mujeres embarazadas que han recibido al menos 90 tabletas de hierro
- 8) Cobertura de complicaciones maternas
- 9) Mortalidad neonatal temprana por peso al nacer

Variables manejadas

Cinco de los nueve indicadores clave utilizados en el monitoreo del Proyecto se pueden obtener con una línea telefónica y un modem a los dos o tres meses del último mes del que se quiere obtener información. La calidad, medida por el método de la congruencia entre lo registrado y lo informado, nos indica la fiabilidad de los datos almacenados a nivel central y nos sirve para ajustarla en los periodos en los que no recabamos la información directamente de los registros.

De acuerdo con lo anterior, no será necesario recoger en forma permanente de las fuentes primarias la información ya suministrada por el SNIS. Podemos obtener en forma periódica, y cada vez más distanciada, los datos registrados, calcular coeficientes y aplicarlos a los datos obtenidos del banco del SNIS. Una buena capacitación haría prácticamente desaparecer estos controles de calidad.

INDICADORES CLAVE

El Proyecto MotherCare ha seleccionado indicadores clave para el monitoreo de resultados:

- 1) Cobertura de primeros controles prenatales
- 2) Cobertura de mujeres con 4 controles prenatales
- 3) Cobertura de partos hospitalarios
- 4) Cobertura de partos atendidos por personal institucional en la comunidad
- 5) Cobertura de partos atendidos por parteras capacitadas
- 6) Mortalidad neonatal temprana hospitalaria por peso al nacer
- 7) Cobertura de mujeres embarazadas que han recibido sulfato ferroso
- 8) Cobertura de mujeres embarazadas que han recibido al menos 90 tabletas de sulfato ferroso
- 9) Cobertura de complicaciones maternas
- 10) Cobertura de mujeres embarazadas con dos dosis de Toxoide Tetánico (TT).
- 11) Proporción de mujeres con control prenatal antes del 5º mes sobre total de primeros controles
- 12) Cobertura de usuarios masculinos nuevos de planificación familiar con métodos modernos
- 13) Cobertura de usuarias femeninas nuevas de planificación familiar con métodos modernos
- 14) Cobertura de usuarias que recibieron servicios de salud sexual y reproductiva en el año

Los cinco primeros indicadores se obtienen del Informe Mensual de Actividades en Salud del SNIS. Los indicadores 6,7,8,9, se recogen con el Informe Trimestral Extra de Salud Materno Perinatal, propuesto por MotherCare Bolivia.

INDICADORES OBTENIDOS DEL IMAS (SNIS)

Todos los indicadores anteriormente citados, a excepción de los indicadores 6, 7, 8, 9, 13 y 14 pueden obtenerse del banco de datos de los Informes Mensuales de Actividades en Salud (IMAS) del SNIS.

INDICADORES OBTENIDOS POR MOTHERCARE EN LOS REGISTROS PRIMARIOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

La información para la elaboración de los indicadores 6, 7, 8, 9, 13 y 14 no esta disponible en los informes del SNIS. Esta información se considera fundamental para el seguimiento de programas de salud reproductiva por lo que el Proyecto MotherCare ha discutido con el SNIS la inclusión de la misma en los informes rutinarios. En espera de esta decisión, hemos

comenzado a recoger, a capacitar al personal sanitario para su recogida, y a consolidar esta información en un Informe Trimestral Extra de Salud Materno Perinatal (ITESMP).

Hemos considerado como complicaciones maternas todos los diagnósticos contemplados por el SNIS en la Hoja de Historia Clínica Perinatal. Incluimos también como complicaciones todos los embarazos que hayan terminado en cesárea, conozcamos o no la razón por la que se tomó esta decisión.

Esta información ha sido recogida directamente de las historias clínicas y de los libros de registro de los establecimientos sanitarios cubiertos por el Proyecto. Esta actividad se ha realizado conjuntamente con el personal sanitario adscrito a estos establecimientos con el fin de capacitarlos en la elaboración del ITESMP (Informe Trimestral Extra)

La obtención del número de embarazadas que han recibido dos dosis de toxoide tetánico durante su embarazo no se puede obtener de los informes del SNIS. Esta información está registrada únicamente en la Historia Clínica Perinatal. MotherCare ha propuesto modificaciones al libro de registro de Control Prenatal para posibilitar la obtención de esta información.

La primera consulta de salud sexual y reproductiva en el año, para mujeres en edad fértil, no se puede obtener ni de las actuales modelos de libros de registro y tampoco se contempla en los informes del SNIS. Si sumamos primeros controles prenatales con usuarias nuevas de planificación familiar y con mujeres que han tenido complicaciones maternas o enfermedades de transmisión sexual (con la excepción de las complicaciones maternas, toda esta información está disponible en el Informe Mensual de Actividades en Salud del SNIS) corremos el riesgo de incurrir en duplicaciones. Para poder recoger esta información MotherCare propone la inclusión de la variable "Primera Consulta de Salud Sexual y Reproductiva en el Año" en los siguientes libros de registro: Consulta Externa, Emergencias, Hospitalización, Control para la Mujer no Gestante y Planificación Familiar, Control Prenatal y Parto y Recién Nacido.

El número de embarazadas con dos dosis de Toxoide Tetánico y el número de mujeres en edad fértil que reciben por primera vez en el año servicios de salud sexual y reproductiva se han incluido en el Informe Trimestral Extra de Salud Materno Perinatal.

INSTRUMENTOS DEL MONITOREO

Anexo 2

Previous Page Blank

**METODO DE LA CONGRUENCIA REGISTRADO/INFORMADO
PARA EL CONTROL DE CALIDAD DE LA INFORMACION**

Se localizan los cuadernos de registro que contengan información materno-perinatal para el periodo en estudio. Normalmente se encuentra en los cuadernos de control prenatal y parto (que a veces es sólo uno) , en el cuaderno de consulta y , en su caso, en el de hospitalización. En los dos primeros se encuentra normalmente información para 6 indicadores contemplados (tres sobre cobertura de partos por personal capacitado y tres de control prenatal) y casi siempre sobre entrega de tabletas de hierro a embarazadas y sobre vacunación de las mismas con TT, información no recabada hasta momento pero incluida últimamente por el SNIS. La información sobre complicaciones maternas, también incluida en último borrador presentado, y la muerte en menores de 7 días, indicador clave de MC, se obtiene de los dos cuadernos de actividades curativas.

Para cada una de las variables contempladas en el informe del SNIS y en el del Proyecto vaciamos los datos de los cuadernos en los formularios para el recuento de datos y transcribimos los totales en la columna "Registro" del formulario para el control de calidad.

Número de partos en servicio _____

Proporción Historias/registros _____%

MES	HIST. CLIN.	REGISTRO	INF. SNIS
Ene			
Feb			
Mar			

Si vemos que en el establecimiento hay un registro activo, se localizan las Historias Clínicas Perinatales de las mujeres registradas en los cuadernos. Si la proporción de mujeres registradas con historia clínica es menor del 80%, anotamos esa proporción en la primera línea y no revisamos las historias. Si es mayor localizamos todas las historias clínicas perinatales utilizadas en el periodo y, después de ordenarlas cronológicamente (ver método al final del documento), se vacía la información en la primera columna del cuadro. En la tercera columna se vacían los datos obtenidos del banco informatizado del SNIS. Podemos obtener la congruencia entre los datos de las historias clínicas y los registros, entre estos y los informes remitidos y entre estos y el banco informatizado. Para simplificar seleccionamos la fuente primaria (historia o registro) con más datos y la comparamos con la información almacenada informáticamente (Ejemplo 1).

Previous Page Blank

Ejemplo 1

mes	registro	informe	dif relat	dif absol
01/98	4	3	-1	1
02/98	2	4	2	2
03/98	3	2	-1	1
tot	9	9	0	4
tot dif relat			0	
			$\frac{0}{9} \times 100 = 0\%$	
tot dif abs			4	
			$\frac{4}{9} \times 100 = 44.4\%$	

Desde un punto de vista epidemiológico podemos considerar la calidad de la información trimestral del ejemplo como excelente. Desde el punto de vista de la congruencia entre lo registrado y lo informado mensualmente, deficiente. Utilizaremos la diferencia relativa como factor de corrección de la información obtenida del banco informatizado y la absoluta como evaluación de desempeño del personal capacitado en manejo de información.

Consideramos que la fuente primaria es más fiable que el informe y utilizamos el dato obtenido de las historias o de los registros (tot reg) como denominador.

El porcentaje lo podemos obtener para cada una de las variables contempladas pero resulta difícil la comparación entre diferentes establecimientos. Para ello obtenemos una sola variable que, aunque en si misma no indica nada (suma de partos y de mujeres con controles), su evolución sí.

sumamos:

- * total primeros controles prenatales antes del 5° mes
- * total primeros controles prenatales después del 5° mes
- * total mujeres con 4 controles prenatales
- * total partos en servicio
- * total partos domiciliarios por personal de salud
- * total partos atendidos por parteras capacitadas

obtenidos de los registros y de los informes. Calculamos un indicador global de calidad de la información por establecimiento según la fórmula del ejemplo anterior.

INFORME SEMESTRAL EXTRA DE SALUD MATERNA - INSTRUCTIVO -

En este informe se recoge la información necesaria, no disponible en el Informe Mensual de Actividades en Salud del SNIS, para la obtención de los indicadores clave de salud materno-perinatal.

El informe se divide en 2 apartados:

- I : Prevenición de la Anemia en la Embarazada y vacunación antitetánica completa en embarazada (2 TT)
- II : Complicaciones Maternas y partos referidos

La información la podemos obtener, en la mayoría de los casos, de las historias clínicas y, solo cuando esas no estén disponibles, de los cuadernos o libros de registro.

INTRODUCCION

Nombre del Establecimiento: Indicamos el nombre completo del establecimiento. Si el nombre del establecimiento es distinto del nombre de la localidad donde el establecimiento mismo se encuentra, anotamos el nombre completo del establecimiento y, entre paréntesis, el nombre de la localidad. Ej.: Centro de Salud Hospital Sólon Klein (Quintanilla).

Provincia: Registrar el nombre de la provincia en la que esta ubicado el establecimiento Ej.: Sacaba

Distrito: Registrar el nombre del distrito de salud al que pertenece el establecimiento. Ej.: Tapacari

**APARTADO I:
PREVENCIÓN DE LA ANEMIA Y VACUNACIÓN ANTITETÁNICA EN LA EMBA-
RAZADA**

Llenando este apartado, podemos obtener información individualizada sobre la cantidad de tabletas de hierro entregadas a cada embarazada, información que no se puede obtener del Informe Mensual de Actividades del SNIS.

La tabla contiene tres líneas:

- 1.1 *Número de mujeres embarazadas que recibieron, en el mes informado, la primera entrega de tabletas de hierro (30 o más tabletas) para su embarazo actual.*
- 1.2 *Número de mujeres embarazadas que recibieron en una partida o terminaron de recibir, en el mes informado, 90 o más tabletas de hierro para el embarazo actual. Este dato se registra únicamente una vez. Si la mujer, después de haber completado 90 comprimidos, recibe más cantidad, no volveremos a contabilizarla*
- 1.3 *Número de mujeres embarazadas que recibieron, en el mes informado, dos dosis de TT para el embarazo actual. Este dato se registra únicamente una vez. Si la mujer, después de haber recibido 2 dosis de TT, recibe una dosis más, no volveremos a contabilizarla*

También, la tabla contiene 6 columnas para cada uno de los periodos estudiados:

	Mes de <i>Enero</i>	Mes de <i>Febrero</i>	Mes de <i>Marzo</i>	Mes de <i>Abril</i>	Mes de <i>Mayo</i>	Mes de <i>Junio</i>
I.1 Primera entrega Fe						
I.2 90 o Más Entregadas						
I.3 Dos dosis de TT						

Para la obtención del dato correspondiente a la línea I.1 (Número de mujeres embarazadas que recibieron la primera entrega de tabletas de hierro - 30 o más tabletas, pero menos de 90 tabletas - en el presente embarazo) contaremos el número de mujeres a las que se les ha dado, en cada mes, la primera entrega de tabletas de hierro. Es importante no volver a contar a la misma embarazada en controles posteriores. Anotaremos el total mensual en la primera línea correspondiente a cada mes. Si, por ejemplo, contabilizamos 9 mujeres que recibieron por primera vez tabletas de hierro en enero, 6 en febrero, y 7 en marzo, 10 en abril, 9 en mayo y 12 en junio, anotaremos lo siguiente:

	Mes de <i>Enero</i>	Mes de <i>Febrero</i>	Mes de <i>Marzo</i>	Mes de <i>Abril</i>	Mes de <i>Mayo</i>	Mes de <i>Junio</i>
I.1 Primera entrega Fe	9	6	7	10	9	12
I.2 90 o Más Entregadas	3	1	0	2	2	3
I.3 Dos dosis de TT	-	-	-	-	-	-

Para la obtención del dato correspondiente a la línea 1.2 (Número de mujeres embarazadas que recibieron, en el presente embarazo, 90 o más tabletas de hierro) contaremos el número de mujeres que han recibido, en cada uno de los meses informados, su tableta número 90, sumando todas las tabletas entregadas en los controles anteriores o en una sola partida. Anotaremos el total mensual de mujeres en la segunda línea para cada uno de los meses informados. Si, por ejemplo, tuvimos 3 mujeres que completaron las 90 tabletas en enero, 1 en febrero, ninguna en marzo, 2 en abril, 2 en mayo y 3 en junio anotaremos esas cifras en los recuadros correspondientes (ver ejemplo)

Por último, en la tercera línea, registramos el número de mujeres embarazadas que acuden a CPN y que han recibido ese mes su segunda dosis útil de TT o ya están previamente protegidas. Este dato se obtendrá principalmente de las historias clínicas perinatales (casilla "2°/R" del apartado Antitetánica Actual o casilla "sí" del apartado Previa dentro de Embarazo Actual). No siempre resulta fácil conocer en que fecha se aplicó la segunda dosis y a que mes atribuir el dato. Baste recordar que sólo lo podremos contabilizar máximo una vez por embarazo, una vez por semestre. No se recogerán datos de embarazadas vacunadas en ferias que no disponen de historia clínica. En el ejemplo anterior no se ha recogido esa información.

Como ya hemos indicado, no volveremos a contabilizar a las embarazadas en los controles que les hagamos después, aunque les entreguemos más tabletas de hierro, les volvamos a vacunar o las volvamos a registrar como totalmente vacunadas. Por ejemplo, si una mujer recibió la tableta número 90 en agosto y le entregamos otras 30 tabletas en septiembre, la contabilizaremos en el mes de agosto pero ya no la volveremos a contar en el mes de septiembre, ni en controles posteriores. Si una mujer consta con vacunación antitetánica previa la registraremos sólo una vez para ese embarazo.

**APARTADO II:
COMPLICACIONES Y MORTALIDAD MATERNA. PARTOS REFERIDOS**

Llenando este apartado, podemos obtener información sobre el número de complicaciones y muertes maternas, en el período de tiempo considerado. Tampoco esta información se puede obtener del Informe Mensual de Actividades del SNIS.

La información sobre complicaciones y muertes maternas se puede obtener de las historias clínicas y de los libros de registro. Ambas fuentes deberían coincidir. Esta información se registra en el Cuadro II-A.

CUADRO II-A: Complicaciones y Mortalidad Materna Según Condición al Ingreso

En este cuadro se registran todas las complicaciones de embarazo, parto y post-parto. Registramos también información sobre el flujo de referencias y contra-referencias de estas complicaciones (para evitar duplicaciones con los casos detectados en los hospitales de referencia).

N.

En esta columna se registra un número de orden progresivo, que comienza por 1 al principio de cada semestre, y sigue con 2, 3, 4, etc.

Fecha

En esta columna se registra la fecha del primer ingreso o primera consulta por la patología que estamos informando.

Nombre y Apellidos

Aquí registramos el nombre y los dos apellidos de la mujer con complicaciones. Esto nos servirá para detectar duplicaciones y seguir el flujo de referencias.

N° Ha. Clínica (Número de Historia Clínica)

Registramos en este apartado el Número de Historia Clínica de la paciente. Esta información será útil para la evaluación del desempeño, realizada por el equipo de supervisión

Edad

En esta columna registramos la edad de la mujer en años cumplidos.

Procedencia

En esta columna registramos la procedencia de la mujer. El término "procedencia" indica el lugar de residencia habitual de la paciente, o sea la comunidad en la cual la mujer ha residido hace por lo menos 6 meses o en la que reside la mayor parte del año.

Si reside en el mismo municipio donde está el establecimiento, registraremos sólo el nombre de la comunidad/pueblo/barrio. Si es de otro municipio registraremos el nombre del municipio.

Referida De/A

En la **línea D** (Referida de) registraremos datos en todos los casos en los cuales la paciente NO ha llegado espontáneamente a nuestro establecimiento, si no que ha sido referida. La referencia puede ser del nivel comunitario, por Parteras Capacitadas o RPS. En estos casos anotaremos el nombre de la comunidad donde reside el agente comunitario, y su categoría (PC o RPS). Si la referencia es de otro establecimiento de salud más periférico, anotaremos el nombre completo del establecimiento, indicando si es un puesto de salud (PS) o un centro de salud con médico (CS).

En la **línea A** (Referida a) registraremos datos en todos los casos en los cuales hemos referido a la paciente de nuestro establecimiento a otro establecimiento de salud. Registraremos aquí el nombre completo del establecimiento y/o su ubicación.

CRF (Contrareferencia)

En la **casilla superior**, correspondiente a la línea D de la columna "Referida De/A", pondremos **SI** si hemos contrareferido la paciente al establecimiento o agente comunitario de origen, y **NO** si no la hemos contrareferido.

En la **casilla inferior**, correspondiente a la línea A de la columna "Referida De/A", pondremos **SI** si nos han contrareferido a la paciente desde el establecimiento al que nosotros la referimos y **NO** si no nos la han contrareferido. Anotamos una raya (—) si no sabemos lo qué ha pasado con la paciente.

Complicación

En esta columna anotamos el diagnóstico de la complicación según está registrado en la historia clínica y/o en los libros/cuadernos.

Cód. (Código)

La codificación de las patologías diagnosticadas se realizará en los CAIs.

M. Mat. (Muerte Materna)

Si la mujer muere a causa del embarazo, parto o puerperio, lo anotaremos en esta columna. Si muere en el mismo establecimiento de salud, anotamos **X** (muerte hospitalaria). Si la mujer no ha fallecido o no disponemos de información sobre lo que le ha pasado, anotamos una raya (—).

ATENCIÓN: El cuadro II-A sirve también para registrar todos los partos que hemos referido hacia el nivel central, aunque la referencia haya tenido un valor preventivo y no de respuesta a una situación de emergencia definida.

**APARTADO III:
INDICADORES OBTENIDOS DEL IMAS DEL SNIS**

En este cuadro se recoge la información contenida en el Informe Mensual de Actividades en Salud (IMAS) del SNIS necesaria para el monitoreo, correspondiente a los meses de abril, mayo y junio de 1999. Esos datos no van a estar disponibles en el banco informatizado del SNIS con tiempo suficiente para elaborar el informe final de septiembre. Mejor recogerlos directamente en el terreno o en las Delegaciones Regionales de Salud. La información se transcribe directamente de los siguientes apartados y casillas del IMAS del SNIS:

Cobertura de primeros controles prenatales	Atención Integral a la Mujer. Control Prenatal Consultas Nuevas. Antes del 5° mes+A partir del 5° mes
Cobertura de mujeres con 4 controles prenatales	Atención Integral a la Mujer. Control Prenatal con 4 controles
Cobertura de partos hospitalarios	Parto en Servicio. Partos atendidos. Vaginales + Cesáreas
Cobertura de partos atendidos por personal institucional en comunidad	Parto Domiciliario. Personal de salud. Partos Atendidos
Cobertura de partos atendidos por parteras capacitadas	Parto Domiciliario. Partera Capacitada. Partos Atendidos

Recogeremos también la siguiente información:

Nuevas usuarias de PF por métodos modernos	Planificación Familiar. Usuarios. D.I.U. N + Píldora. N + Depoprovera. Número
Nuevos usuarios de PF por métodos modernos	Planificación Familiar. Usuarios. Condones. Número

La proporción de controles prenatales antes del 5° mes sobre el total de primeros controles puede obtenerse de los datos recogidos. La cobertura de mujeres que acuden por primera vez en el año a un establecimiento sanitario por un motivo relacionado con salud sexual y reproductiva no se puede obtener de forma fiable. Prescindiremos de este dato.

Monitoreo de los Indicadores de Salud Materno-Perinatal

INFORME SEMESTRAL EXTRA DE SALUD MATERNO-PERINATAL

Nombre del Establecimiento: _____

Provincia:

Distrito

APARTADO I: PREVENCIÓN DE LA ANEMIA Y VACUNACIÓN CON TT A LA EMBARAZADA

AÑO:

	Mes de <i>Enero</i>	Mes de <i>Febrero</i>	Mes de <i>Marzo</i>	Mes de <i>Abril</i>	Mes de <i>Mayo</i>	Mes de <i>Junio</i>
I.1 Primera entrega Fe						
I.2 90 o Más Entregadas						
I.3 Dos dosis de TT						

AÑO :

	Mes de <i>Enero</i>	Mes de <i>Febrero</i>	Mes de <i>Marzo</i>	Mes de <i>Abril</i>	Mes de <i>Mayo</i>	Mes de <i>Junio</i>
I.1 Primera entrega Fe						
I.2 90 o Más Entregadas						
I.3 Dos dosis de TT						

AÑO:

	Mes de <i>Enero</i>	Mes de <i>Febrero</i>	Mes de <i>Marzo</i>	Mes de <i>Abril</i>	Mes de <i>Mayo</i>	Mes de <i>Junio</i>
I.1 Primera entrega Fe						
I.2 90 o Más Entregadas						
I.3 Dos dosis de TT						

AÑO:

	Mes de <i>Enero</i>	Mes de <i>Febrero</i>	Mes de <i>Marzo</i>	Mes de <i>Abril</i>	Mes de <i>Mayo</i>	Mes de <i>Junio</i>
I.1 Primera entrega Fe						
I.2 90 o Más Entregadas						
I.3 Dos dosis de TT						

Nombre del encuestador: _____

Firma: _____

Fecha de Realización del Informe (dd / mm / aa): ____ / ____ / ____

APARTADO II: COMPLICACIONES Y MORTALIDAD MATERNO-PERINATALES

CUADRO: Complicaciones y Mortalidad Materna Partos Referidos

N.	Fecha	Nombre y Apellidos	N. Ha. Clínica	Edad	Procedencia De / A	Referida	CRF	Complicación	Cód.	M. Mat.
					D					
					A					
					D					
					A					
					D					
					A					
					D					
					A					
					D					
					A					
					D					
					A					
					D					
					A					
					D					
					A					
					D					
					A					
					D					
					A					

APARTADO III:**DATOS DEL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES EN SALUD DEL SNIS (IMAS)**

	Mes de <i>Abril</i>	Mes de <i>Mayo</i>	Mes de <i>Junio</i>
Cobertura de primeros controles prenatales antes del 5° mes			
Cobertura de primeros controles prenatales a partir del 5° mes			
Cobertura de mujeres con 4 controles prenatales			
Cobertura de partos hospitalarios			
Cobertura Parto Domiciliario. Personal de salud			
Cobertura Parto Domiciliario. Partera Capacitada			
Nuevas usuarias de PF por métodos modernos			
Nuevos usuarios de PF por métodos modernos			

capítulo III

EVALUACION

EVALUACION

Evaluar significa “averiguar el valor de...”

Es un proceso que intenta determinar, de la manera más sistemática y objetiva posible, la pertinencia, eficacia e impacto de determinadas actividades. Constituye una herramienta administrativa de aprendizaje y un proceso organizativo orientado a la acción, para mejorar, tanto las actividades actuales como la planificación, programación y toma de decisiones en el futuro. Evaluar significa “averiguar el valor de”, según su etimología latina. El saber que el programa está haciendo una diferencia motiva a los trabajadores y a otros a renovar sus esfuerzos. Aunque las evaluaciones son retrospectivas, esencialmente están mirando hacia el futuro. La evaluación aplica las lecciones de la experiencia a las decisiones acerca de programas actuales y futuros. Una buena evaluación presenta alternativas para ser consideradas por los que toman decisiones, mejora el desempeño de un programa y demuestra responsabilidad.

Una evaluación idónea examina los cambios y su significado en relación con uno o más de los siguientes temas: pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad.

a. Los diagnósticos prospectivos, a veces denominados evaluaciones **ex ante**, se llevan a cabo antes del comienzo de un programa o proyecto. Un diagnóstico es una apreciación crítica de la pertinencia, factibilidad (política, técnica, financiera e institucional) y rentabilidad socioeconómica de una actividad antes de tomar la decisión de realizarla, o probar el financiamiento de la misma. Las encuestas basales, estudios de campo y análisis de situación podrían proporcionar elementos del diagnóstico.

b. La evaluación continua o “en marcha” es el análisis durante la fase de ejecución de un proyecto. En ella se evalúa: la pertinencia, productos, eficacia e impacto continuos de una actividad. Guarda una estrecha relación con el monitoreo y se utiliza para avisar a los responsables de problemas que exigen tomar acciones correctivas. La observación informal usualmente desempeña un papel importante. Las evaluaciones **mid term** del programa/proyecto también se llevan a cabo durante la ejecución. Los resultados de cualquiera de estas dos podrían conducir a correcciones durante la marcha del programa/proyecto.

c. La evaluaciones retrospectivas, también denominadas evaluaciones **ex-post**, analizan la pertinencia, eficacia e impacto luego de la terminación de una actividad. Las lecciones aprendidas pueden ser aprovechadas como insumos para la planificación y las decisiones financieras futuras.

Dentro de las innumerables razones para realizar una evaluación, existen cuatro que podrían definirse como comunes y que son:

a. Las evaluaciones pueden identificar problemas que explican por qué ciertas actividades no cumplen con sus propósitos. El proceso de evaluación también podría mejorar el desempeño al aclarar los objetivos, mejorar la comunicación entre los que trabajan en el programa, señalar los obstáculos y podría conducir a una ejecución acelerada.

Previous Page Blank

Mejorar el diseño y/o ejecución de políticas, servicios, programas y proyectos (evaluación formativa)

b. Es importante aclarar desde inicio si el propósito fundamental de la evaluación es mejorar el desempeño del programa o tomar una decisión general sobre la eficacia del mismo. La evaluación sumativa puede ayudar a formular y desarrollar políticas y programas al identificar los esfuerzos con el mayor impacto. También es útil para tomar decisiones acerca de la continuación del financiamiento de una actividad.

Seleccionar entre actividades (evaluación sumativa)

c. Las evaluaciones pueden examinar los programas para aprender qué aspecto favorece la reproducción (la expansión de un programa a un área más grande, "llevarlo a escala") o la sostenibilidad del mismo.

Aprender lecciones para su aplicación futura.

d. Las evaluaciones, a menudo, son necesarias para averiguar si los responsables del programa están utilizando los recursos limitados de la manera prevista y si están logrando los resultados previstos. Mucho del financiamiento futuro dependerá de los datos que la evaluación arroje, sistema éste que es utilizado por gobiernos, y otras entidades que contribuyen a un programa.

La evaluación es el conjunto de procedimientos que se utilizan en forma repetitiva para valorar los méritos de un programa y proveer información acerca de sus propósitos, objetivos, actividades, productos, efectos e impacto, costos y satisfacción de los usuarios.

Toda actividad planificada, requiere de la aplicación racional de un conjunto de **herramientas** conducentes a determinar la relación existente entre lo actuado y lo previsto. Las diferencias que se hallen determinarán la necesidad de qué y cuáles medidas correctivas aplicar.

No evaluar o hacerlo de modo no planificado se constituye en una renuncia voluntaria a incrementar nuestro conocimiento. Evaluar por consiguiente nos permite controlar, aprender y mejorar.

En el proceso de evaluación, se necesita precisar cuáles son los indicadores y cuáles son los estándares a utilizarse para interpretar los mismos.

EVALUACION DEL DESEMPEÑO

Si bien la evaluación en forma general significa preguntar: ¿pudimos lograr lo que nos propusimos hacer? ...y comparar la situación actual con el pasado para saber hasta donde se han cumplido los propósitos originales, la **evaluación del desempeño** se convierte en un instrumento capaz de medir el objetivo esencial que es el de mejorar la calidad de la atención.

Para **garantizar calidad** se requiere:

- * Capacitación en materia de formación de equipos de atención
- * Verificación del cumplimiento y comprensión de las normas de atención
- * Evaluación del desempeño respecto de las normas
- * Motivación del proveedor de servicios al uso de la información
- * Capacitación y habilitación del proveedor de servicios para la resolución de problemas.

La **evaluación del desempeño** permite llegar a juicios de valor sobre aspectos cognitivos, psicomotores (destrezas, habilidades y aptitudes) y volitivos (motivaciones, actitudes) de los proveedores, siendo también de utilidad para medir la calidad y rendimiento de los servicios. Así también es capaz de medir los conocimientos impartidos durante una capacitación en cuanto a habilidades realizadas por el proveedor para realizar una tarea específica (Evaluación post)

El análisis de los resultados dan una muy buena idea del efecto potencial alcanzado o el impacto de una capacitación realizada previamente.

Deben tomarse en cuenta algunos *aspectos importantes* para evaluar el desempeño:

- * Determinar previamente cuales son las tareas prioritarias de un proveedor de servicios.
- * Tener la relación de cómo fue el desempeño del proveedor antes y después de la capacitación.
- * Debe transcurrir un período suficiente donde el proveedor pueda aplicar en la práctica
- * La evaluación debe ser continua y periódica

Puede evaluarse el desempeño a:

- * Entrevistas con proveedores
- * Entrevistas con supervisores de programas (directores de distrito, otros)

Mediante:

- * Mediante la revisión de las normas y su aplicación por programas
- * La recopilación de información a través de cuestionarios (encuestas, entrevistas)
- * El uso de listas de verificación para evaluar habilidades y destrezas clínicas con manejo de caso

INSTRUMENTOS DE EVALUACION PARA PROVEEDORES

Para la evaluación del desempeño del personal de salud se propone utilizar los siguientes instrumentos de evaluación, los mismos que podrían ser modificados de acuerdo a las necesidades de cada nivel.

Estos instrumentos de evaluación podrían ser aplicados a grupos de personas sin mucha dificultad debido a que no requieren de mucho tiempo en su ejecución.

- 1. Prueba de conocimientos**
Este instrumento sirve para ver el estado de los conocimientos del proveedor a través de preguntas basadas estudio de casos
- 2. Niveles de confianza en destrezas clínicas**
Sirve para medir los niveles de confianza en cuanto a habilidades y destrezas que tienen los proveedores en ciertas áreas clínicas
- 3. Entrevista de casos atendidos**
Sirve para auditar el manejo de caso, como el proveedor aplico sus conocimientos y las destrezas clínicas en una situación vivida (caso real)
- 4. Evaluación de destrezas clínicas con manejo de caso**
Para evaluar las habilidades y destrezas en el manejo de registros y archivos clínicos, uso de instrumentos (Historia clínica perinatal, partograma, carnet de seguro, boletas de referencia y contrareferencia) en relación a los protocolos y normas establecidas por la unidad normativa del ministerio de salud.

**INSTRUMENTOS
PARA
LA
EVALUACION**

Anexo 3

PRUEBA DE CONOCIMIENTOS

COD:

Nombre y Apellidos _____ Fecha: _____

María viene para su control prenatal el 13 de Enero, indica como último menstruación fue el 20 de Septiembre.

1. La edad gestacional corresponde a:
 - a) 30 semanas
 - b) 21 semanas
 - c) 16 semanas
 - d) 26 semanas

2. ¿Cuál es la fecha probable de parto?
 - a) 27 Junio
 - b) 23 Agosto
 - c) 27 Julio
 - d) 15 Mayo

3. La fondo uterino está:
 - a) a nivel del ombligo
 - b) entre el pubis y el ombligo (al centro)
 - c) a 30 centímetros del borde superior del pubis
 - d) a dos dedos sobre la ombligo

4. Los pasos que se debe seguir durante cada control prenatal son:
 - a) preguntar a la mujer si tiene algún problema
 - b) hacer tacto vaginal
 - c) medir la talla
 - d) todos

5. María no tiene ningún problema en esta visita. ¿Qué indicarías a María?
 - a) le darías 30 tabletas de hierro, tomadas con té o café
 - b) le administrarías la vacuna de toxoide tetánico, si necesita
 - c) le indicarías que no tenga relaciones sexuales durante su embarazo
 - d) todos

María está embarazada por segunda vez. Su primer parto fue en su casa y la wawita murió 2 horas después del parto.

6. ¿Qué aconsejarías a María para su parto?
 - a) necesita ir al hospital si su trabajo de parto se prolonga demasiado
 - b) necesita discutir con el esposo que necesita tener su parto en la hospital
 - c) necesita ir al hospital si el feto está mal acomodado
 - d) todas

Previous Page Blank

Elena se presenta en tu centro con fiebre, palidez, flujo hemático y purulento y amenorrea de 11 semanas.

7. En que sospecharía Usted:
- infección urinaria aguda
 - amenaza de aborto
 - aborto séptico
 - anemia severa
8. ¿Si Usted trabaja en un puesto de salud?
- refiere inmediatamente al centro de salud o hospital
 - indica reposo y medicamentos para bajar la fiebre
 - la envía a su domicilio con tratamiento antibiótico
 - todas

Ana tiene 32 semanas de gestación y presenta sangre roja y rutilante por vagina sin dolor en el vientre.

9. Puedes sospechar de:
- desprendimiento prematuro de placenta normoinsera (abruptio placentae)
 - placenta previa
 - amenaza de aborto
 - rotura uterina
10. Es muy importante que Ud.:
- haga un tacto para confirmar el diagnóstico
 - evalúe el volumen de sangre y la condición materna y fetal
 - realice inducción del parto
 - a) y c)

Gloria tiene 40 semanas de embarazo, viene al centro de salud en trabajo de parto. Era de bajo riesgo. Ahora tiene contracciones cada 5 minutos, durante 40 segundos. Tiene una dilatación cervical de 3 centímetros.

11. Su manejo es:
- permitir que la mujer camine libremente
 - limitar la ingestión de líquidos
 - colocarle enema evacuante
 - todos
12. El partograma se elabora en caso de:
- parto con embarazo de alto riesgo
 - durante el trabajo de parto en el hospital
 - en una embarazada con trabajo de parto prematuro
 - en todos los casos

María regresa a la posta de salud con casi 37 semanas de embarazo por presentar trabajo de parto desde hace 6 horas. Se queja de dolores de cabeza y su presión arterial es 140/96.

13. ¿Qué acciones o decisiones tomaría?
- a) le preguntaría si tomó sus tabletas de hierro cada día
 - b) hace un tacto para confirmar el periodo de trabajo parto
 - c) la refiere a un segundo nivel con tratamiento antihipertensivo
 - d) sólo b) y c)

Gloria tiene un parto espontáneo y una niña de 3.0 kilos. Al minuto de vida, la wawita tiene llanto débil, su frecuencia cardiaca es de 105, sus bracitos y piernas tienen movimientos débiles, responde bien a los estímulos externos, y sus manos y pies aparecen cianóticos y el cuerpo rosado

14. ¿Qué puntuación de APGAR da a la wawita?
- a) 3
 - b) 5
 - c) 7
 - d) 9

15. Cuál el manejo de la wawita?
- a) estimular con secado y valorar el APGAR otra vez
 - b) limpia las secreciones
 - c) realiza reanimación neonatal
 - d) a y b

16. Las acciones para atención del alumbramiento de Gloria son:
- a) traccionar el cordón para asegurar la expulsión de la placenta
 - b) buscar los signos de desprendimiento: reaparición de las contracciones, descenso del útero y sangrado por genitales
 - c) examinar la placenta y las membranas
 - d) solo b) y c)

17. Elizabeth es una multípara que viene a su control prenatal a las 36 semanas de gestación y Ud. sospecha de una presentación podálica, porque...???
- a) porque el polo cefálico está en la parte superior del útero
 - b) porque la frecuencia cardíaca fetal se ausculta más nítidamente por encima del pubis
 - c) porque al tacto vaginal, se toca un polo duro, redondo
 - d) todos

18. Elizabeth retorna a las 2 semanas y se encuentra en período expulsivo del trabajo de parto con el bebé en presentación podálica. ¿Qué acciones realizaría?
- a) refiere inmediatamente al hospital
 - b) atiende el parto
 - c) avisa a la familia sobre la malapresentación
 - d) b y c

19. Elizabeth comienza a empujar (pujar). Para el parto, usted necesita:
- tomar los pies o las nalgas en cuanto los veas, y comenzar la tracción hacia abajo.
 - mantener la espalda del bebé siempre hacia arriba.
 - en cuanto los brazos están fuera, comienzas a traccionar la cabeza
 - todos
20. Elizabeth después del parto tiene una hemorragia genital y el útero esta bien contraído. El diagnostico probable es
- desgarros del canal del parto
 - atonía uterina
 - endometritis
 - retención de restos placentarios
21. ¿En qué caso hace extracción manual de placenta?
- si hay hemorragia abundante y esta entrenado en el procedimiento
 - si la placenta no se desprende 20 minutos después del parto sin hemorragia
 - si la mujer es gran multípara
 - todos
22. María tuvo su parto hace 5 días. Ahora, ella tiene fiebre 38.2 grados centígrados, útero doloroso a la palpación, y loquios fétidos. Usted sospecha de:
- infección urinaria
 - infecciones de la mama
 - endometritis
 - apendicitis
23. La forma mas adecuada de mantener la temperatura corporal y la alimentación de un recién nacido de pretérmino sin enfermedades sobreañadidas es:
- caja térmica y biberón
 - contacto directo con la piel de la madre y lactancia al pecho
 - incubadora y alimentación por sonda nasogástrica
 - alojamiento conjunto y biberón
24. Liliana tuvo un parto con feto muerto. Cuál la causa probable:
- sífilis materna
 - alteraciones en el cordón umbilical
 - diabetes
 - todos
25. Gloria tuvo su parto hace 3 días y su wawita es alimentada con pecho. Ella y su esposo preguntan sobre un método de planificación familiar . Usted la orienta sobre el MELA. ¿Qué principios debe saber Gloria para que el MELA sea exitoso?
- lactancia casi completa y que protege hasta los 6 meses después del parto
 - amenorrea de lactancia, lactancia completa, protege hasta los 42 días del parto
 - amenorrea de lactancia, lactancia completa o casi completa, protege hasta los 6 meses después del parto (bebé de 6 meses)
 - amenorrea de lactancia, lactancia completa o casi completa, protege más de un año

RESPUESTAS CORRECTAS**PRUEBA DE CONOCIMIENTOS**

- | | |
|----|---|
| 1 | C |
| 2 | A |
| 3 | B |
| 4 | A |
| 5 | B |
| 6 | D |
| 7 | C |
| 8 | A |
| 9 | B |
| 10 | B |
| 11 | A |
| 12 | D |
| 13 | D |
| 14 | C |
| 15 | D |
| 16 | D |
| 17 | A |
| 18 | D |
| 19 | B |
| 20 | A |
| 21 | A |
| 22 | C |
| 23 | B |
| 24 | D |
| 25 | C |
1. La edad gestacional corresponde a:
c) 16 semanas
 2. ¿Cuál es la fecha probable de parto?
a) 27 Junio
 3. El fondo uterino está:
b) entre el pubis y el ombligo (al centro)
 4. Los pasos que se debe seguir durante cada control prenatal son:
a) preguntar a la mujer si tiene algún problema
 5. María no tiene ningún problema en esta visita. ¿Qué indicaría a María?
b) le administraría la vacuna de toxoide tetánico, si necesita
 6. ¿Qué aconsejarías a María para su parto?
d) todas
 7. En que sospecharía Usted:
c) aborto séptico
 8. Si Usted es auxiliar de enfermería en un puesto de salud
a) refiere inmediatamente al centro de salud o hospital
 9. Puedes sospechar de:
b) placenta previa
 10. Es muy importante que Ud.:
b) evalúe el volumen de sangre y la condición materna y fetal
 11. Su manejo es:
a) permitir que la mujer camine libremente
 12. El partograma se elabora en caso de:
d) en todos los casos
 13. ¿Qué acciones o decisiones tomaría?
d) solo b) y c)
 14. ¿Qué puntuación de APGAR da a la wawita?
c) 7
 15. ¿Cuál el manejo de la wawita?
d) a y b
 16. Las acciones para atención del alumbramiento de Gloria son:
d) solo b) y c)
 17. Elizabeth, múltipara que viene a su control prenatal con 36 s. de gestación y sospecha de una presentación podálica, por qué...???
a) porque el polo cefálico está en la parte superior del útero
 18. Elizabeth retorna a las 2 semanas y se encuentra en período expulsivo del trabajo de parto con el bebé en presentación podálica. ¿Qué acciones realizaría?
d) b y c
 19. Elizabeth comienza a empujar (pujar. Para el parto, usted necesita:
b) mantener la espalda del bebé siempre hacia arriba.
 20. Elizabeth después del parto tiene una hemorragia genital y el útero esta bien contraído. El diagnóstico probable es?
a) desgarros del canal del parto
 21. En que caso hace extracción manual de placenta?
a) si hay hemorragia abundante y esta entrenado en el procedimiento
 22. María tuvo su parto hace 5 días. Ahora, ella tiene fiebre (38.2 grados centígrados, útero doloroso a la palpación, y loquios fétidos.. Usted sospecha de:
c) endometritis
 23. La forma mas adecuada de mantener la temperatura corporal y la alimentación de un recién nacido de pretermino sin enfermedades sobreañadidas es:
b) contacto directo con la piel de la madre y lactancia al pecho
 24. Liliانا tuvo un parto con feto muerto. Cuál la causa probable:
d) todos
 25. Gloria tuvo su parto hace 3 días y su wawita es alimentada con pecho. Ella y su esposo preguntan sobre un anticonceptivo. ¿Qué necesita la pareja para utilizar el MELA?
c) amenorrea de lactancia, lactancia completa o casi completa, protege hasta los 6 meses después del parto

**NIVELES DE CONFIANZA DEL PERSONAL DE SALUD
EN LA ATENCION DE LA MADRE Y EL RECIEN NACIDO**

COD.	
------	--

Ud. se siente capaz y confiado al realizar las siguientes destrezas y habilidades clínicas y de consejería?

COMUNICACIÓN INTERPERSONAL Y CONSEJERIA	SI	POCO	NO
1. Cómo aconsejar en lactancia materna a una mama nueva			
2. Cómo dar consejos a la pareja sobre planificación familiar			
3. Cómo aconsejar a la familia sobre la necesidad de referir a la mujer a un nivel de complejidad superior			
4. Cómo aconsejar a la madre y/o su familia sobre un parto reciente con feto o recién nacido muerto			
5. Cómo aconsejar a la madre sobre los efectos colaterales del consumo de sulfato ferroso			
6. Cómo aconsejar a una mujer de quien sospecha tuvo un aborto inducido			
CUIDADO PRENATAL			
1. Cómo obtener una historia médica, social, obstétrica y sobre el embarazo actual			
2. Cómo calcular la edad gestacional y la fecha probable de parto a partir de la FUM			
3. Cómo realizar un examen físico general			
4. Cómo hacer un examen del abdomen incluyendo la medida del fondo uterino la presentación fetal y el latido cardiaco fetal			
5. Cómo realizar un examen vaginal para chequear el tamaño del útero			
6. Cómo identificar la discrepancia o disociación útero vs. amenorrea			
7. Cómo identificar una presentación podálica o transversa en el tercer trimestre			
8. Cómo identificar embarazo gemelar			
9. Cómo identificar una mujer con pre-eclampsia severa			
10. Saber que hacer con una mujer con pre-eclampsia severa o eclampsia			
11. Saber identificar una mujer con anemia mediante signo-sintomatología clínica			
12. Saber que hacer con una mujer con anemia severa			
13. Saber que hacer con una mujer que tiene menos de 28 semanas de gestación y hemorragia genital			
14. Saber que hacer con una mujer que tiene más de 28 semanas de gestación y hemorragia genital			
CUIDADO DURANTE EL TRABAJO DE PARTO			
1. Cómo realizar el monitoreo o seguimiento de una mujer con trabajo de parto			
2. Cómo cuidar a una mujer durante el trabajo de parto			
3. Cómo llenar el partograma			
4. Saber identificar una mujer con trabajo de parto anormal			
5. Cómo manejar la ocitocina en una embarazada que esta recibiendo inducto-conducción durante trabajo de parto			
6. Cómo atender un parto normal			
7. Cómo atender una mujer que está teniendo su parto en una posición alternativa (Ej: cuclillas, de lado, etc)			

8. Cómo atender un parto podálico			
9. Cómo atender un parto gemelar			
10. Cómo manejar un parto con distocia de hombros			
11. Cómo atender el alumbramiento placentario			
12. Cómo identificar desgarros después del parto			
13. Cómo reparar una episiotomía o desgarro			
14. Cómo estimar la cantidad de sangre perdida			
15. Cómo manejar una hemorragia postparto por atonía uterina			
16. Cómo hacer una compresión bimanual por el canal vaginal por atonía			
17. Cómo sacra la placenta manualmente			
18. Cómo manejar una mujer en choque			
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO			
1. Cómo determinar la necesidad de reanimar un recién nacido			
2. Cómo realizar la reanimación neonatal			
3. Cómo cuidar a un recién nacido			
4. Cómo ayudar a una mama con la lactancia			
5. Cómo determinar si un recién nacido necesita ser referido			
CUIDADO POST-PARTO			
1. Cómo manejar una mujer con endometritis			
2. Cómo manejar una mujer con infección mamaria			
3. Cómo determinar la referencia de una mujer con infección			

**ENTREVISTA DE CASOS
PARA PROVEEDORES DE SALUD**

COD. _____

Describa un caso de madre o recién nacido complicado que vio ultimamente

1. ¿Cuál fue el diagnóstico?

2. ¿Cuál el motivo de consulta?

3. ¿Qué acciones se realizaron?

4. ¿Quién o quiénes atendieron el caso?

5. ¿Se solucionó el problema? ¿Cómo...?

6. ¿Le sirvió la capacitación que recibió para resolver este problema?

APLICACIÓN DE DESTREZAS CLÍNICAS

A. Visita Prenatal

El caso de María Eugenia Manríquez

COD.	
------	--

	SI	C/A	NO	NO/A
1. La llama por su nombre y la invita a pasar al consultorio				
2. Incentiva la participación del esposo o familiar				
3. Recibe a la embarazada con gesto amistoso y amable				
4. La saluda con la mano				
5. Da privacidad a la embarazada				

María Eugenia es una segundigesta de 21 años que cree que tiene 7 meses de embarazo según su última regla. Ella acude por primera vez al puesto de salud junto con su cuñada porque se siente muy agotada. Dice: Ya no puedo correr atrás de mis chanchos, doctor, por que me falta aire, fíjese. Tuvo su último hace 1 año y un bebé que peso 3.200 g. y está muy sanito.

6. Repite (propias palabras) que esta de 7 meses y se cansa mucho y le falta aire»				
7. Expresa a la embarazada que «entiende que esto la preocupa y asusta mucho»				
8. Si tuvo este problema antes?				

9. Utiliza la HCPB para recoger la información de la embarazada				
-----------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Realiza las siguientes preguntas:

10. Pregunta cuándo fue su último parto (hace 1 año)				
11. Cuándo fue la fecha de su última menstruación? (30 de mayo)				
12. Calcula la edad gestacional con gestograma usando la fecha de hoy (32 semanas)				
13. Estima la Fecha Probable de Parto correctamente (7 de Marzo)				
14. ¿Si tuvo otros problemas en este embarazo?				
15. ¿Si tuvo problemas en su anterior embarazo?				
16. ¿Si tuvo problemas en su anterior parto? (parto prolongado dos días)				
17. ¿Si tuvo problemas después del parto? (hemorragia postparto con su último hijo)				
18. Anota todos los resultados del control prenatal en la HCPB correctamente				

Examen de la embarazada	SI	C/A	NO	NO/A
19. Explica a la embarazada que la va a examinar				
20. Pide su consentimiento				
21. Pesa y talla a la embarazada (49 kg., talla 1.48 m)				
22. Toma signos vitales (PA, P, T) (100/60, 100, 36.1)				
23. Realiza examen físico general				
24. Examina el color de la piel y/o las conjuntivas (conjuntivas pálidas)				
25. Examina la boca y dientes (mucosas pálidas)				

26. Examina las mamas				
27. Examina el área cardio-pulmonar (FCF 110)				
28. Examina el área renal (realiza puño-percusión)				
29. Examina presencia de edemas				

Examen Obstétrico				
30. Mide la altura del útero adecuadamente (AU=23 cm por encima del ombligo) (corresponde a 30 semanas)				
31. Identifica y diagnostica la presentación fetal (presentación cefálica)				
32. Busca el latido fetal con Pinard adecuadamente (FCF=144)				

33. Realiza tacto vaginal (exámen de la pelvis)				
34. Toma el Papanicolaou				

Solicita exámenes de laboratorio:				
35. Hemoglobina/hematocrito(9.3 g , 29 %)				
36. Examen de orina				
37. VDRL				
38. RPR				
39. Tipo de sangre (grupo + Rh)				
40. Glicemia				

Identifica problemas:				
41. La altura del fondo uterino (30 semanas)no es acorde con la FUM (32 semanas)				
42. Anemia Severa) (menos de 11 g /3.800 m. - menos de 9.4 g./2.700 m				
43. Riesgo de otra hemorragia postparto				
44. Intervalo inter-gestacional menor a 2 años				

Plan de acción para esta embarazada:	SI	C/A	NO	NO/A
45. Explica a la embarazada lo que ha encontrado en su examen (Anemia, peligro de hemorragia postparto, embarazo cercano)				
46. Indica la fecha probable del parto (7 de marzo)				
47. Indica sobre la vitalidad del bebé				
48. Indica sobre la presentación del bebé (cefálica)				
49. Explica a la embarazada lo que va a hacer para solucionar sus problemas				
50. Explica sobre la dieta que debe seguir para tratar la anemia (proteínas ricas en hierro, vegetales verdes oscuros)				
51. Entrega tabletas de sulfato ferroso c/AF	90	30/60		
52. Indica No. de Tabletas de Sulfato ferroso c/acido folico (3 al día)				
53. Indica sobre como debe tomarlas (con cítricos, no café, ni té)				
54. Indica sobre las probables efectos colaterales (náuseas, constipación)				
55. Medidas generales en casa (descanso, ayuda en casa)				
56. Indica que debe tener el parto en el hospital por el riesgo de hemorragia				
57. Indica sobre métodos de planificación familiar para prevenir embarazos cercanos y riesgo de prematuridad y bajo peso del R.N.				
58. Brinda información sobre MELA				
59. Brinda información sobre lactancia materna				
60. Brinda información sobre E.T.S.				
61. Sobre la posición de que adoptará durante el parto (libre)				
62. Sobre la compañía del esposo o familiar				
63. Sobre la devolución del placenta				
64. Sobre el abrigo durante el parto				
65. Indica vacuna de toxoide titánico				
66. Pide a la embarazada que repita lo que le ha explicado				
67. Corrige mensajes que el paciente ha repetido incorrectamente				
68. Indica el día y la hora de la próxima consulta (2 a 4 semanas)				
69. Agradece a la embarazada el haber acudido a la consulta				
70. Registra información completa en la HCPB correctamente				
71. Registra los diagnósticos y otros hallazgos en hoja adicional				

B. Trabajo del Parto

María Eugenia Manriquez llega a pie al puesto de salud a las 0500 de la mañana acompañada por su esposo y su suegra. Ella se queja de haber tenido dolores del parto desde hace 12 horas. Ella no ha notado que se ha roto la bolsa. Ella dice: Estoy muy afligida, doctor, que no se me adelanta el parto. Según el examen obstétrico ella ahora tiene 38 semanas de embarazo. Ud. la saluda y la examina. Sus contracciones vienen cada 3-4 minutos y duran 20-30 segundos. Los signos vitales son: PA-110/70, P-88, T-36.2, FCF=148, presentación cefálica con la cabeza en el primer plano. Dilatación 2 cm.

	SI	C/A	NO	NO/A
72. Registra los datos en la HCPB y el partograma correctamente				

Qué plan de acción seguirá:				
73. Que la embarazada orine y vacíe el recto				
74. Que camine libremente (si las bolsas están integra)				
75. Que tome líquidos				
76. Evita enemas				
77. Evita rasurado del bello pubiano				
78. Deja participar al esposo o familiar				

Recordar los riesgos identificados en el caso (anemia y hemorragia post-parto), entonces cuál serían las acciones a seguir:

79. Alista sueros para prevenir un choque hemorrágico (Ringer Lactato, Haemacel u otro expansor plasmático)				
80. Alista los medicamentos ocitócicos necesarios (ocitocina, Methergin)				
81. Busca entre los familiares un posible donador de sangre				

4 horas después la vuelve a examinar y encuentra que el cérvix se ha dilatado hasta 4 cm y que las membranas están tensas. La cabecita esta en el primer plano y contracciones son cada 3 minutos y duran 45 segundos. FCF=144 y PA-120/60, P-100, T-36.1.

82. Registra los datos de la paciente en el partograma correctamente

2 horas mas tarde su examen revela que el cérvix se ha dilatado 7 cm y durante su examen las membranas se rompen saliendo liquido amniótico claro. La cabecita ahora esta en el segundo plano, FCF=140, y contracciones vienen cada 2 minutos y duran 60 segundos. Los signos vitales no han cambiado. Ella dice que quiere seguir caminando.

83. Registra los datos en el partograma y construye la **curva de alerta** correctamente

¿Qué plan de acción debe tomar ahora?

84. Le indica a la embarazada reposar apoyada sobre su lado izquierdo

Una hora después la paciente dice que tiene ganas de ir al baño. Al examinarla tiene 10 cm de dilatación y la cabeza esta en el tercer plano. FCF=152 y s.v. normales.

85. Registra los datos en el partograma correctamente				
-------------------------------------------------------	--	--	--	--

Pregunte: ¿Quisiera preparar algo para la atención del parto (ropa, equipos, ambiente)?

	SI	C/A	NO	NO/A
86. Calentar la ropa del bebé				
87. Calentar la sala de partos y recién nacido				
88. Alistar el equipo de parto				

C. Reanimación del Recién Nacido

Doña María Eugenia está pujando bastante fuerte y a cada rato, ella tiene su parto en la posición de cuclillas a los 15 minutos. Ud. recibe al bebé y nota que el llanto es débil. El movimiento de sus brazos y piernas son débiles. Sus piecitos y manitos están moraditos y su cuerpo rosadito. Sus gestos tampoco no son lo que usted quiere. Al tomar el pulso umbilical es 110.

89. Ay Dios mío! Qué va a hacer ahora? Cual es su puntaje de Apgar del niño en este momento?

R: _____ (Apgar 6)

Qué acciones realizará ahora?:

	SI	C/A	NO	NO/A
90. Mantiene al bebé boca abajo				
91. Seca el niño frotandolo con compresas o toallas secas y tibias				
92. Limpia la boca y nariz con gasa/paño				
93. Usa la perilla de succión y se asegura de que la nariz y la boca estén limpias				
94. Vuelva a escuchar el latido cardíaco				
95. Observa las respiraciones				

Han pasado 5 minutos y usted nota que el niño esta respirando mejor y su llanto es mucho mas fuerte. Sus pies y manos todavía están morados aunque su cuerpo está rosado. Es mucho mas activo y vigoroso. Cuando ud. quiere succionar su boquita con la perrilla él trata de retirarla. El pulso cardíaco es 150.

96. A Dios gracias! Cual es su puntaje de Apgar del niño ahora?

R: _____ (Apgar 9)

Que debe hacer ahora?

97. Mantenerlo caliente cubriéndolo con un cobertor seco y ponerlo de lado junto con su mama o un miembro de la familia				
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

D. Manejo de Hemorragia Posparto

Diez minutos después sale la placenta espontáneamente. En seguida sale una cantidad de sangre roja rutilante con coágulos que usted piensa que es demasiado. La paciente dice, AAy.... doctorcito, me siento muy mal...! **pregunte: ¿Cuáles son las causas más probables de hemorragia en las que usted pensaría?**

R: 98. atonia uterina 99. retención de restos placentarios 100. desgarros

¿Qué plan de acción va a tomar?

	SI	C/A	NO	NO/A
101. Explica a María lo que está sucediendo y lo que hará				
102. Masaje uterino y evacuación de coágulos				
103. Llama por ayuda si hay				
104. Canaliza vía rápidamente				
105. Empezar una infusión de Ringer L. o suero salino a chorro				
106. Considera dos infusiones, uno en cada brazo				
107. Toma el pulso y la presión arterial de la madre				
108. Agrega ocitocina 40 unidades en 500 cc de suero a chorro; o, si no hay una vena pone inyección de oxitocina 20 U intramuscular				
109. Pone inyección de Methergin (ergotrate) 0.2 mg intramuscular				
110. Estimula la lactancia precoz				
111. Asegura que la vejiga esta vacía (con sonda Foley)				
112. Inspecciona la placenta para ver cotiledones incompletos				
113. Inspecciona canal del parto y cervix por desgarros y los repara				
114. Sigue evaluando el estado de la paciente explicando a ella y a la familia las acciones que esta tomando para resolver el problema				
115. La abriga				
116. La pone en posición de Trendelenburg				
117. Solicita grupo sanguíneo y Rh				
118. Revisa y limpia la cavidad uterina				
119. Realiza legrado si es posible				
120. Refiere el caso oportunamente con tratamiento de sosten				

María Eugenia por fin se encuentra bien gracias a su intervención , bueno.....

¿Qué tipo de seguimiento y que clase de consejos debe brindarle ahora a ella?

121. Explica a María lo que sucedió				
122. Mantiene sueros hasta que pueda tomar líquidos				
123. Continúa masajeando el fondo uterino				
124. Solicita exámenes del laboratorio para hemoglobina/Hcto.				
125. Observa si esta orinando y que puede levantarse con ayuda				
126. Receta sulfato ferroso tres veces al día				
127. La aconseja del riesgo de otra hemorragia en el próximo parto y sería mejor tener su parto en el hospital				

(ENTREVISTA de SALIDA)**CUESTIONARIO PARA LA MUJER EMBARAZADA
QUE ASISTIO AL CONTROL PRENATAL**

Establecimiento de Salud
Localidad
Departamento
Entrevistador

Distrito de Salud
Municipio
Fecha

Buenos días/tardes, soy..... estamos apoyando al Ministerio de Salud en el desarrollo de actividades de distribución de tabletas de hierro (sulfato ferroso) a las mujeres embarazadas antes del parto y después del parto. Quisiera que me de su opinión sobre algunos aspectos. Gracias.

1. ¿Me podría decir que edad tiene por favor? ()
2. Quisiera saber si recibió estas tabletas (mostrar las tabletas de sulfato ferroso)
1) Sí 2) No (Saltar a pregunta 5)
3. ¿Sabe que se llaman, como hay que tomarlas y para que sirven estas tabletas?
1. Sabe 2. No sabe
4. ¿Cuántas le dieron? ()
5. ¿Cuántas ha tomada hasta ahora?
()
6. ¿Le entregaron el calendario recordatorio para que no se olvide de tomar las tabletas cada día
1. Sí 2. No
7. ¿Cómo la trataron en la consulta prenatal?
1. Bien 2. Regular 3. Mal
8. ¿Le dijeron cuando tiene que volver para un nuevo control prenatal?
1. Sí 2. No
9. ¿Volverá para su siguiente control?
1. Sí 2. No creo 3. No
10. ¿Ha escuchado algún mensaje en la radio sobre las anemias o las tabletas de hierro?
1. Sí 2. No

(ENTREVISTA de SALIDA)**CUESTIONARIO PARA LA MUJER PUERPERA
A LA SALIDA DE SU CONTROL**

Establecimiento de Salud
Localidad
Fecha

Distrito de Salud
Municipio
Entrevistador

Departamento

Buenos días/tardes, soy..... estamos apoyando al Ministerio de Salud en el desarrollo de actividades de distribución de tabletas de hierro (sulfato ferroso) a las mujeres embarazadas antes del parto y después del parto. Quisiera que me de su opinión sobre algunos aspectos. Gracias.

1. ¿Me podría decir que edad tiene por favor? ()
2. ¿Qué edad tiene su wawa?
 1. < de 1 mes ()
 2. de 1 a 3 meses ()
 3. > de 3 meses ()
3. ¿Quisiera saber si recibió estas tabletas (mostrar las tabletas de sulfato ferroso) para tomarlas después del parto?
 - 1) Sí
 - 2) No (Saltar a pregunta 7)
4. ¿Sabe qué se llaman, cómo hay que tomarlas y para qué sirven estas tabletas?
 1. Sabe
 2. No sabe
5. ¿Cuántas le dieron? ()
6. ¿Cuántas ha tomada hasta ahora? ()
7. ¿Le entregaron el calendario recordatorio para que no se olvide de tomar las tabletas cada día?
 1. Si
 2. No
8. ¿Cómo la trataron en el control post-parto?
 1. Bien
 2. Regular
 3. Mal
9. ¿Le dijeron que tiene que volver para recibir más tabletas?
 1. Si
 2. No
10. ¿Volverá para recibir mas tabletas de sulfato ferroso?
 1. Si
 2. No creo
 3. No
11. ¿Ha escuchado algún mensaje en la radio sobre las anemias o las tabletas de hierro?
 1. Si
 2. No

(ENTREVISTA de SALIDA)**CUESTIONARIO PARA LA MUJER PUERPERA EN LA COMUNIDAD**

Establecimiento de Salud
Localidad
Departamento

Distrito de Salud
Municipio
Fecha

Entrevistador

Buenos días/tardes, soy..... estamos apoyando al Ministerio de Salud en el desarrollo de actividades de distribución de tabletas de hierro (sulfato ferroso) a las mujeres embarazadas antes del parto y después del parto. Quisiera que me de su opinión sobre algunos aspectos. Gracias.

1. ¿Me podría decir qué edad tiene por favor? ()
2. ¿Qué edad tiene su wawa?
 1. < de 1 mes ()
 2. (1 a 3 meses) ()
 3. > de 3 meses ()
3. ¿Quisiera saber si recibió estas tabletas (mostrar las tabletas de sulfato ferroso) del PROMOTOR DE SALUD o RPS?
 - 1) Si
 - 2) No (Saltar a pregunta 8)
4. ¿Sabe qué se llaman, cómo hay que tomarlas y para qué sirven estas tabletas?
 1. Sabe
 2. No sabe
5. ¿Cuántas tabletas le dio? ()
6. ¿Está tomando las tabletas?
 1. Si
 2. No
7. ¿Cuántas tabletas tomó hasta ahora? ()
8. ¿Le entregaron el calendario recordatorio para que no se olvide de tomar las tabletas cada día?
 1. Si
 2. No
9. ¿Ha escuchado en la radio algún mensaje sobre las anemias y la necesidad de tomar tabletas de sulfato ferroso?
 1. Si
 2. No

(ENTREVISTA)

CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE SALUD

Nombre del funcionario de Salud Cargo.....
 Establecimiento de Salud Distrito de Salud.....
 Municipio: Departamento:.....
 Fecha:..... Entrevistador:.....

Buenos días/tardes, soy..... estamos apoyando al Ministerio de Salud en el desarrollo de actividades de distribución de tabletas de hierro (sulfato ferroso) a las mujeres embarazadas antes del parto y después del parto. Quisiera que me de su opinión sobre algunos aspectos. Gracias.

1. ¿Conoce las normas sobre suplementación con tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico?

1. Si 2. No

2. ¿A qué grupos objetivo se esta suplementario con tabletas de sulfato ferroso?

- 1. Embarazadas
- 2. Puerperas
- 3. Niños
- 4. Otros

3. ¿Cuántas tabletas están entregando en cada control a cada mujer embarazada?

()

4. ¿Cuántas tabletas se están entregando en cada control a las mujer en el post-parto?

()

5. ¿Conoce los nuevos materiales educativos sobre anemias?

1. Si 2. No

6. ¿Podría explicarme como deben llenar los RPS y Promotores de Salud la guía de monitoreo sobre distribución de tabletas de sulfato ferroso en la comunidad?

1. Sabe bien 2. Regular 3. No sabe

7. ¿Conoce el contenido del afiche recordatorio sobre anemias para personal de salud?

1. Bien 2. Regular 3. Apenas 4. No sabe

8. ¿Ha escuchado en la radio algún mensaje sobre anemias o tabletas de hierro?

1. Si 2. No

9. ¿Sabe en que radioemisora?

1. Si 2. No Sabe

(ENTREVISTA)**CUESTIONARIO PARA EL PERSONAL DE SALUD**

Nombre del funcionario de Salud Cargo.....
 Establecimiento de Salud Distrito de Salud.....
 Municipio: Departamento:.....
 Fecha:..... Entrevistador:.....

Buenos días/tardes, soy..... estamos apoyando al Ministerio de Salud en el desarrollo de actividades de distribución de tabletas de hierro (sulfato ferroso) a las mujeres embarazadas antes del parto y después del parto. Quisiera que me de su opinión sobre algunos aspectos. Gracias.

1. ¿Conoce las normas sobre suplementación con tabletas de sulfato ferroso y ácido fólico?

1. Si 2. No

2. ¿A qué grupos objetivo se esta suplementario con tabletas de sulfato ferroso?

1. Embarazadas
2. Puerperas
3. Niños
4. Otros

3. ¿Cuántas tabletas están entregando en cada control a cada mujer embarazada?

()

4. ¿Cuántas tabletas se están entregando en cada control a las mujer en el post-parto?

()

5. ¿Conoce los nuevos materiales educativos sobre anemias?

1. Si 2. No

6. ¿Podría explicarme como deben llenar los RPS y Promotores de Salud la guía de monitoreo sobre distribución de tabletas de sulfato ferroso en la comunidad?

1. Sabe bien 2. Regular 3. No sabe

7. ¿Conoce el contenido del afiche recordatorio sobre anemias para personal de salud?

1. Bien 2. Regular 3. Apenas 4. No sabe

8. ¿Ha escuchado en la radio algún mensaje sobre anemias o tabletas de hierro?

1. Si 2. No

9. ¿Sabe en qué radioemisora?

1. Si 2. No Sabe

**ANÁLISIS DE SITUACION
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

IDNUM _____ Revisado por: _____

CUESTIONARIO No 1: INVENTARIO DEL ESTABLECIMIENTO

El presente cuestionario es para ser llenado con el (la) auxiliar de enfermería, enfermera, médico, supervisor, director (con la persona que conozca más del establecimiento). Todas las preguntas deben ser contestadas !

Fecha de la entrevista: __/__/____

(día/mes/año)

Nombre del entrevistador:	[_____]
Nombre del establecimiento:	[_____]
Pueblo/barrio/comunidad/área:	[_____]
Distrito de salud/Municipio:	[_____]
Región/Departamento:	[_____]

SECCION I: INFORMACION BASICA

1. Cargo de el (l a) entrevistado(a)

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| 1. Director | [] |
| 2. Administrador | [] |
| 3. Médico de planta | [] |
| 4. Médico provincial | [] |
| 5. Enfermera | [] |
| 6. Auxiliar de enfermería | [] |
| 7. Otro (especifique) _____ | [] |

2. Tipo de establecimiento

- | | | |
|----------------------------------------------------|-----|------------------|
| 1. Hospital de Regional (III nivel) | [] | No. Camas: _____ |
| 2. Hospital de Distrito Urbano | [] | No. Camas: _____ |
| 3. Hospital de Distrito Rural | [] | No. Camas: _____ |
| 4. Centro de Salud | [] | No. Camas: _____ |
| 5. Puesto de Salud (Posta, clínica rural). | [] | |
| 6. Otro (especifique) _____ | [] | |

3. El establecimiento pertenece o trabaja para:

- a) Ministerio de Salud
- b) ONG
- c) Iglesia
- d) Sector Privado
- e) Otro (especifique) _____

4. ¿Qué servicios de atención ofrece el establecimiento?

Tipo de Servicio	Si	No
Consulta externa para:		
Cirugía general		
Medicina general.		
Medicina Interna		
Pediatría		
Ginecología		
Prenatal		
Puerperio.....		
Alto Riesgo obstétrico		
Emergencias		
Hospitalización para:		
Cirugía general No. Camas: _____		
Medicina Interna No. Camas: _____		
Pediatría No. Camas: _____		
Ginecología No. Camas: _____		
Maternidad No. Camas: _____		
Cunas No. Camas: _____		
Incubadoras No. Unidades: _____		
Quirófano para:		
Cirugía mayor		
Cirugía menor		
Terapia Intensiva para adultos		
Terapia Intensiva para niños		
Terapia Intensiva para recién nacidos		
Ecografía		
Rayos X		
Orientación (consejería)		
Odontología		
Farmacia		
Laboratorio		
Lavandería		
Mantenimiento		

Banco de sangre		
Otro (especifique) _____		

5. ¿Cuál de los servicios no está funcionando actualmente?

_____ Por qué? _____

_____ Por qué? _____

_____ Por qué? _____

_____ Por qué? _____

6. ¿Qué programas servicios de atención ofrece el establecimiento?

Tipo de Programa	Si	No
PAI		
Atención integral a la mujer no gestante		
Atención integral a la mujer gestante		
Atención al menor de 5 años		
Atención al escolar y adolescente		
Atención perinatal		
Atención a la comunidad		
Atención al medio ambiente		
Tuberculosis		
Malaria		
Vista domiciliaria		
Lactancia materna		
Salud sexual y reproductiva		
Enseñanza e investigación		
Capacitación a estudiantes de pre-grado		
Capacitación a estudiantes de post-grado		
Capacitación a personal de salud		
Otro (especifique): _____ _____ _____		

SECCION II: RECURSOS HUMANOS

7. Indique el personal que trabaja en el establecimiento:			
Tipo de personal	Sí	No	8. Número
a) Médicos generales			
b) Médicos obstétricas			
c) Médicos neonatólogos			
d) Médicos pediatras			
e) Médicos familiares			
f) Enfermeras			
g) Auxiliares de enfermería			
h) Farmacéuticos			
i) Anestesiólogos			
j) Laboratoristas			
k) Otros (especifique)			

9. ¿Hay personal de turno por las noches?

- 1. Sí []
- 2. No []

Cuál (especifique el cargo) _____

10. ¿Alguién del personal vive en el mismo establecimiento?

- 1. Sí []
- 2. No []

**SECCION III: ESTADISTICAS Y REFERENCIA DE PACIENTES
DEL PASADO AÑO (del 1 de enero al 31 de diciembre)**

Nota: Si el funcionario no conoce la siguiente información estadística, pídale que llame al administrador o personal a cargo de las estadísticas del hospital o centro de salud.

11. Número de pacientes con controles prenatales «nuevas» registradas:

[_/_/_/_] (anote 9999 si no hay información disponible)

12. Número de partos normales:

[_/_/_/_] (anote 9999 si no hay información disponible)

13. Número de recién nacidos que recibieron sus primeras vacunas (completa: BCG y Antipolio Oral) en las primera 8 semanas

[_/_/_/_] (anote 9999 si no hay información disponible)

14. Número de mujeres atendidas por complicaciones de abortos durante el año pasado:

[_/_/_/_] (anote 9999 si no hay información disponible)

15. Número de mujeres embarazadas referidas por complicaciones al servicio u hospital de referencia el año pasado:

[_/_/_/_] (anote 9999 si no hay información disponible)

16. ¿Se atendieron algunos de las siguientes complicaciones el año pasado cómo...?				17. Número de casos
Tipo de complicación	Si	No	No sabe	
a. Eclampsia				
b. Anemia severa				
c. Hemorragia antes del parto				
d. Trabajo de parto prolongado				
e. Rotura uterina				
f. Hemorragia postparto				
g. Infección postparto (sepsis puerperal)				
h. Parto prematuro				
i. Embarazo prolongado (postérmino)				
i. Malaria grave				
j. Muerte materna				

18. Si hubieron muerte(s) materna(s), indique la(s) causa (s) obstétrica de la muerte:

k. Muertes fetales (nacieron muertos)				
l. Recién nacidos muertos en la primera semana				

19. ¿ Se refirieron embarazadas o mujeres con complicaciones al servicio de salud u hospital de referencia como ser....?	20. Número de casos (9999 si no sabe)		
	Sí	No	No sabe
a. Eclampsia			
b. Anemia severa			
c. Hemorragia antes del parto			
d. Trabajo de parto prolongado			
e. Rotura uterina			
f. Hemorragia postparto			
g. Infección postparto (sepsis puerperal)			
h. Parto prematuro			
i. Malaria grave			
j. Mala presentación (transversa, podálica, oblicua)			
k. Embarazo prolongado (postérmino)			
m. Embarazo gemelar (embarazo múltiple)			
n. Complicaciones de aborto			

21. ¿Cuál es la distancia aproximada hasta el centro de referencia más cercano?

[___/___/___] (Distancia aproximada en Kilómetros)

22. ¿Hay algún vehículo o ambulancia en el establecimiento para realizar una referencia?

1. Sí []
2. No []

23. ¿Existe un sistema de ambulancia ya conocido para la referencia?

1. Sí [] _____
2. No []

24. ¿Cuál es medio más frecuentemente utilizado para realizar la referencia y cuanto tiempo tardaría aproximadamente para llegar al servicio de salud u hospital de referencia (en horas)?

(respuestas múltiples, anote todas)

- a. Ambulancia []
- b. Auto o taxi. []
- c. Bus o trufibus []
- d. Moto o bicicleta []
- e. Camión. []
- f. En camilla []
- g. Carreta []
- h. Animal (caballo) []
- i. Otro (especifique). []

25. ¿El camino o la carretera es transitable todo el año?

- a. Si. []
- b. No, solo por _____ meses []
- c. No sabe. []

26. ¿Quién hace los arreglos para el transporte?

(respuestas múltiples, anote todas)

- a. La familia []
- b. El(la) auxiliar de enfermería []
- c. La enfermera []
- d. Médico []
- e. Otro **(especifique)** _____ []

27. ¿Quién acompaña a la paciente al centro de referencia?

(respuestas múltiples, anote todas)

- a. La familia []
- b. El(la) auxiliar de enfermería []
- c. La enfermera []
- d. Médico []
- e. Otro **(especifique)** _____ []

28. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo debe esperar una usuaria desde el momento que se indica la referencia hasta que realmente la transportan?

[]/[] : []/[]

Horas : minutos

SECCION IV: INFRAESTRUCTURA
(Para observación directa)

Sala prenatal

29. La consulta prenatal se realiza exclusivamente en:

1. Consultorio prenatal exclusivo
2. Consultorio de consulta general

30. Número de consultorios prenatales []/[]

31. ¿El (los) consultorio(s) de prenatal(es) tiene(n) ventilación?

1. Sí . []
2. No . []

32. ¿El (los) consultorio(s) mantiene la privacidad necesaria durante una consulta?

1. Sí . []
2. No . []

33. ¿El (los) consultorio(s) de prenatal(es) tiene(n) un vestidor o este lugar está separado con un biombo?

1. Sí . []
2. No . []

34. ¿El (los) consultorio(s) de prenatal(es) tiene(n) calefacción?

1. Sí . []
2. No . []

35. ¿Tiene suficiente luz para realizar los exámenes clínicos?

1. Sí . []
2. No . []

Salas de parto y parto

36. ¿El establecimiento visitado tiene sala de pre-partos ?

1. Si []
2. No []

—————> **Pase a la siguiente pregunta**

38. ¿La sala de pre-partos tiene ventilación ?

1. Sí . []
2. No . []

39. ¿El establecimiento visitado tiene sala de partos ?

1. Si []
2. No []

—————> **Pase a la P. 47**

40. ¿La sala de partos tiene ventilación ?

1. Sí . []
2. No . []

41. ¿Cuántas mesas de partos hay? [/]
42. ¿Cómo están las mesas de parto...?
- | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|-----|
| 1. Buenas condiciones | . | . | . | [] |
| 2. Necesitan pequeños arreglos | . | . | . | [] |
| 3. Malas condiciones. | . | . | . | [] |
43. ¿Qué tipo de iluminación tiene la sala de partos ? (Asegúrese de preguntar y observar sobre todas las opciones)
(respuestas múltiples, anote todas)
- | | | | |
|------------------------------------|---|---|-----|
| a. Luz eléctrica. | . | . | [] |
| b. Velas | . | . | [] |
| c. Lámpara a kerosene | . | . | [] |
| d. Linterna | . | . | [] |
| e. Generador | . | . | [] |
| f. Otro (especifique) _____ | . | . | [] |
44. Observe el piso de la sala de partos y vea si tiene rajaduras:
- | | |
|-------|-----|
| 1. Sí | [] |
| 2. No | [] |
45. Si el piso tiene rajaduras ¿Hay suciedad en las grietas?
- | | |
|-------|-----|
| 1. Sí | [] |
| 2. No | [] |
46. Observe las paredes de la sala de partos y vea si tienen rajaduras:
- | | |
|-------|-----|
| 1. Sí | [] |
| 2. No | [] |
47. Observe la sala de partos y vea si las paredes están sucias:
- | | |
|-------|-----|
| 1. Sí | [] |
| 2. No | [] |
48. Observe si el techo está en buen estado ¿Tiene goteras, rajaduras, otros?
- | | |
|-------|-----|
| 1. Sí | [] |
| 2. No | [] |
48. Se cuenta con fuente de agua limpia (pila, otro)
- | | |
|-------|-----|
| 1. Sí | [] |
| 2. No | [] |
- **Pase a la siguiente pregunta**
49. La pila está
- | | | | |
|-----------------------------------------|---|---|-----|
| 1. Dentro la sala de partos | . | . | [] |
| 2. En el establecimiento pero otra sala | . | . | [] |
| 3. Fuera del establecimiento | . | . | [] |

50. ¿El establecimiento tiene equipo de esterilización? Escriba los nombres de cada equipo o descríbalos:

- a. _____
- b. _____
- c. _____
- d. _____

SECCION V: EQUIPOS Y SUMINISTROS

51. ¿Dónde se almacenan los instrumentos y equipos?

- 1. En un armario cerrado, con llave []
- 2. En un estante abierto, sin llave []
- 3. Otro (**especifique**) _____ []

52. ¿Hay algún medicamento con fecha de vencimiento pasado?

- 1. Sí [] (**especifique el tipo de medicamento**) _____
- 2. No []

IDNUM _____ Revisado por _____

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**CUESTIONARIO 2: INVENTARIO DE MEDICAMENTOS
ESENCIALES E INSUMOS POR «PRESTACIONES»**

Fecha de la entrevista: ___/___/___	
(día/mes/año)	
Nombre del entrevistador:	[_____]
Nombre del establecimiento:	[_____]
Pueblo/barrio/comunidad/área:	[_____]
Distrito de salud/Municipio:	[_____]
Región/Departamento:	[_____]

1. **Observe**, o pida que le muestren el sistema de seguimiento de entrada y salida de medicamentos en el establecimiento (inventario):

- | | | |
|---------------------------------|-----|---------------------------------------------|
| 1. Si tiene | [] | Fecha de última actualización [___/___/___] |
| 2. No tiene | [] | (día/ mes/ año) |
| 3. No está disponible | [] | |
| 4. No sabe | [] | |

2. **Observe**, o pida que le muestren el sistema de seguimiento **INTERNO** para el uso de medicamentos en el establecimiento:

- | | |
|---------------------------------|-----|
| 1. Si tiene | [] |
| 2. No tiene | [] |
| 3. No está disponible | [] |
| 4. No sabe | [] |

EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN SERVICIOS DE SALUD

Determine el tipo de ESTABLECIMIENTO y elija el formulario correspondiente

Formulario A: para Centros de Salud y Puestos de Salud

Formulario B: para HOSPITALES

**FORMULARIO A: EXISTENCIA DE
MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN PRESTACIONES
(EN CENTROS Y PUESTOS DE SALUD)**

ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO

MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
Sulfato de Gentamicina 0.3% x 10 ml	Frasco			
Vitamina K (Fitomenadiona) 10 mg x 1 ml	Ampolla			
Alcohol medicinal 70 x 1000 ml	Litro			
Perilla de aspiración	Unidad			
Gasa de 5 x 5 cm x 4 unid.	Paquete			
Algodón (hidrófilo)	Paq. 100 gr			
Guantes quirúrgicos N° 7 1/2	Par			
Clamp umbilical	Unidad			
Brazalete	Unidad			
Jeringa milimetrada 1 cc. C/A descart.	Unidad			
Pañal de gasa 80 x 80 cm	Unidad			
PAQUETE DE CONTROL DEL EMBARAZO				
MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
Sulfato Ferroso 200 mg. + A. Fólico	Tabletas			
Guantes descart. Para ex. N° 7 1/2	Unidad			
Jabón líquido	Litro			
MANEJO DE COMPLICACIONES				
MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
Ritodrina Clorhidrato 10 mg	Comp. X 20			
Ritodrina Clorhidrato 50 mg. Amp. 5ml	Ampolla			
Betametasona fosfato y acetato 6gm. Amp. 1 ml	Ampolla			
Cloruro de Sodio 9/1000	Litro			
Equipo de venoclisis	Unidad			
Cateter intravenoso N° 18	Unidad			
Algodón (hidrófilo)	Paq. 100 gr			
Alcohol yodado	Litro			
Espadrapo antialérgico 4 m. X 1.25 cm	Unidad			
Ligadura	Unidad			
Sulfato de magnesio 2 gr.	Ampolla			
Nifedipino 10 mg. Cápsulas	Caja x 30			
Fenobarbital x 100 mg	Ampolla			
Diazepam 10 mg.x 2ml	Ampolla			

	Sonda foley N° 14				
	Guantes quirúrgicos N° 7 1/2				
ATENCION DEL PARTO					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Maleato de Ergometrina 5mg x 1cc	Ampolla			
	Lidocaina sin Epidefrina 2%	Ampolla			
	Cloruro de sodio 9/1000	Litro			
	Gasa de 10 x 10cm x 5 unid.	Paquete			
	Jeringa 5 cc. C-A N° 21	Unidad			
	Algodón (hidrófilo)	Paq 100 gr			
	Alcohol yodado	Litro			
	Esparadrapo antialérgico 5m x 1.25 cm	Unidad			
	Guantes quirúrgicos N° 7 1/2	Par			
	Jabón líquido	Litro			
	Catgut crómico 2/0 C/A MR30 1.20 m.	Sobre			
	Jeringa 20 ml.	Unidad			
	Iodopovidona	Fco. X 1 lt.			
	Equipo de venoclisis	Unidad			
	Cateter intravenosos N° 18	Unidad			
	Ligadura	Unidad			
	Ocitocina x 10 UI	Ampolla			
	Expansores plasmáticos 500 cc	Frasco			
	Maleato de Ergometrina 5mg x 1cc	Ampolla			
	Bolsa de sangre (doble o triple)	Unidad			
	Hule	Metro			
	Algodón (hidrófilo)	Paq 100 gr.			
	Alcohol yodado	Litro			
	Esparadrapo antialérgico 4m x 1.25 cm	Unidad			
CONTROL DE PUERPERIO					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Sulfato Ferroso 200mg + A.Fólico	Tabletas			
	Vitamina A	Cápsulas			
	Guantes descart. Para examen N° 7 1/2	Par			
	Gasa de 10 x 10 cm x 5 unid	Paquete			
	Algodón (hidrófilo)	Paq 100 gr.			
	Jabón líquido	Litro			
	Iodopovina	Litro			

**FORMULARIO B: EXISTENCIA DE
MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN PRESTACIONES
(EN HOSPITALES)**

ATENCIÓN AL RECIEN NACIDO

MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
Sulfato de Gentamicina 0.3% x 10 ml	Frasco			
Vitamina K (Fitomenadiona) 10 mg x 1 ml	Ampolla			
Alcohol medicinal 70 x 1000 ml	Litro			
Pera e aspiración	Unidad			
Gasa de 5 x 5 cm x 4 unid.	Paquete			
Algodón (hidrofilo)	Paq. 100 gr			
Guantes quirúrgicos N° 7 1/2	Par			
Clamp umbilical	Unidad			
Brazalete	Unidad			
Jeringa milimetrada 1 cc. C/A descart.	Unidad			
Pañal de gasa 80 x 80 cm	Unidad			

ATENCIÓN DE COMPLICACIONES EN EL RECIEN NACIDO

MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
Dextrosa 10% x 1 litro	Frasco			
Adrenalina 1%	Ampolla			
Bicarbonato de Sodio	Ampolla			
Gluconato de Calcio 20%	Ampolla			
Ampicilina 500 mg	Ampolla			
Gentamicina 20 mg	Ampolla			
Cloruro de Sodio al 20%	Ampolla			
Volutrol	Unidad			
Jeringa descartable N° 10	Unidad			
Sonda para aspiración descartable N° 8	Unidad			
Algodón (Hidrófilo)	Paq. 100 gr			
Alcohol medicinal 70 x 1000 ml	Litro			
Esparadrapo 4 mt x 1.25 cm	Unidad			
Gluconato de calcio (al 10% x 10 ml)	Ampolla			
Diazepam 10 mg. X 2ml	Ampolla			
Bolsa de sangre (doble)	Unidad			
Jeringa d/c x 20cc	Unidad			
Jeringa d/c x 50 cc	Unidad			
Jeringa d/c 1 cc	Unidad			
Guantes quirúrgicos N° 7 1/2	Par			
Gasa de 5 x 5 x 4 unid.	Paquete			
Volutrol	Unidad			
Antifaz para RN	Unidad			

	Cloruro de Potasio 14.9% x 10 ml	Ampolla			
	Oxacilina 500 mg	Ampolla			
	Ampicilina 1 gr	Ampolla			
	Sonda nasogástrica N° 6	Unidad			
	Jeringa de 10 cc C/A 21 x 1.5"	Unidad			
	Agua destilada x 10 cc	Ampolla			
PAQUETE DE CONTROL PRENATAL					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Sulfato Ferroso 200 mg. + A. Fólico	Tabletas			
	Guantes descart. Para ex. N° 7 1/2	Unidad			
	Jabón líquido	Litro			
COMPLICACIONES DEL EMBARAZO					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Ritodrina Clorhidrato 10 mg	Comp. X 20			
	Betametasona fosfato y acetato 6gm. Amp. 1 ml	Ampolla			
	Cloruro de Sodio 9/1000	Litro			
	Ritodrina Clorhidrato 50 mg. Amp. 5ml	Ampolla			
	Equipo de venoclisis	Unidad			
	Cateter intravenoso N° 18	Unidad			
	Algodón (hidrófilo)	Paq. 100 gr			
	Alcohol yodado	Litro			
	Esparadrapo antialérgico 4 m. X 1.25 cm	Unidad			
	Ligadura	Unidad			
	Sulfato de magnesio 2 gr.	Ampolla			
	Nifedipino 10 mg. Cápsulas	Caja x 30			
	Fenobarbital x 100 mg	Ampolla			
	Diazepam 10 mg.x 2ml	Ampolla			
	Sonda foley N° 14	Unidad			
	Guantes quirúrgicos N° 7 1/2	Par			
	Algodón (hidrófilo)	Paq. 100 gr			
ATENCION DEL PARTO					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Maleato de Ergometrina 5mg x 1cc	Ampolla			
	Maleato de Ergometrina	Tab. X 100			
	Gasa de 10 x 10cm x 5 unid.	Paquete			
	Jeringa 5 cc. C-A N° 21	Unidad			
	Iodopovidona	Fco. X 1 lt.			
	Lidocaina sin Epidefrina 2%	Ampolla			
	Catgut crómico 2/0 C/A MR30 1.20 m.	Sobre			
	Jeringa 20 ml.	Unidad			
	Ocitocina x 10 UI	Ampolla			

CIRUGIA OBSTETRICA					
PAQUETE DE CESAREA					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Cloruro de sodio al 9/1000	Fco. X 1lt			
	Xilocaína 2% con epinefrina	Ampolla			
	Maleato de Ergometrina 5mg x 1cc	Ampolla			
	Oxitocina 10 UI	Ampolla			
	Atropina 0.5 mg	Ampolla			
	Adrenalina (al 1%)	Ampolla			
	Diazepam 5 mg	Ampolla			
	Dexametasona (4mg x 2ml)	Ampolla			
	Ketorolaco 60 mg.	Ampolla			
	Clorhidrato de Etilefrina 10 mg.	Ampolla			
	Fentanilo 2 cc.	Ampolla			
	Equipo Venoclisis doble filtro y aguja vent.	Unidad			
	Catgut simple 2/0 s/a	Sobre			
	Catgut crómico 2/0 c/a MR30	Sobre			
	Vicryl N° 1 c/a	Sobre			
	Gasa 20x16x10cm y 20cm de ancho	Paquete			
	Jeringa de 10 cc c/a 21 x 1.5"	Unidad			
	Jeringa de 20 cc c/a 21 x 1.5"	Unidad			
	Guantes quirúrgicos N° 7	Par			
	Guantes quirúrgicos N° 7 1/2	Par			
	Sonda Nelaton N° 14	Unidad			
	Alcohol yodado	Litro			
	Aldogón (hidrófilo)	Paq. 100 gr			
	Espadrapo antialérgico 4m x 1.25	Unidad			
	Iodopovidona	Litro			
	Ligadura	Unidad			
PAQUETE DE LEGRADO UTERINO					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Cloruro de sodio 9% x 1000	Fco x 1lt			
	Diazepam x 10 mg	Ampolla			
	Atropina x 0.5 mg	Ampolla			
	Ketamina vial 50 mg	Ampolla			
	Maleato de Ergometrina 5mg x 1cc	Ampolla			
	Oxitocina 10 UI	Ampolla			
	Equipo de Venoclisis	Unidad			
	Cateter intravenoso N° 18	Unidad			
	Guantes quirúrgicos N° 7 1/2	Par			
	Algodón (hidrófilo)	Paq 100 gr			

	Esparadrappo antialérgico 4m x 1.25cm	Unidad			
	Jeringa x 10 nl. C/aguja	Unidad			
	Iodopovina	Litro			
	Ligadura	Unidad			
CIRUGIA MAYOR					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Cloruro de sodio 9/1000	Fco x 1lt			
	Xilocaína 2% con epinefrina	Ampolla			
	Maleato de Ergometrina 5mg x 1cc	Ampolla			
	Ocitocina 10 UI	Ampolla			
	Atropina 0.5 mg	Ampolla			
	Adrenalina (al 1%)	Ampolla			
	Diazepam 0.5 mg.	Ampolla			
	Dexametasona (4mg x 2 ml)	Ampolla			
	Ketorolaco 60 mg	Ampolla			
	Clorhidrato de Etilefrina 10 mg	Ampolla			
	Fentanilo 2 cc	Ampolla			
	Expansores plasmáticos 500 cc.	Frasco			
	Metamizol 2ml	Ampolla			
	Ampicilina 1gr.	Ampolla			
	Cloranfenicol 1gr.	Ampolla			
	Gentamicina 80 mg	Ampolla			
	Equipo de venocllisis doble filtro y aguja vent.	Unidad			
	Cateter intravenoso Nº 18	Unidad			
	Catgut simple 2/0 a/a	Sobre			
	Catgut crómico 1 c/a MR30	Sobre			
	Vicryl Nº 1 c/a	Sobre			
	Gasa 20x16x10cm y 20cm de ancho	Paquete			
	Jeringa de 10 cc c/a 21 x 1.5"	Unidad			
	Jeringa de 20 cc c/a 21 x 1.5"	Unidad			
	Guantes quirúrgicos Nº 7	Par			
	Guantes quirúrgicos Nº 7 1/2	Par			
	Sonda Nelaton Nº 14	Unidad			
	Alcohol yodado	Litro			
	Algodón hidrófilo	Paq. 100 gr			
	Esparadrappo antialérgico 4m x 1.25	Unidad			
	Iodopovina	Litro			
	Ligadura	Unidad			
	Jabón líquido	Litro			
	Hoja de bisturí Nº 21	Unidad			
	Bolsa de sangre (doble o triple)	Unidad			

COMPLICACIONES POSTPARTO					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Penicilina g sódica	Ampolla			
	Cloranfenicol 1 gr.	Ampolla			
	Gentamicina 80 mg	Ampolla			
	Ocitocina 10 UI	Ampolla			
	Cloruro de sodio 9 x 1000	Fco x 1lt			
	Ocitocina 10 UI	Ampolla			
	Expansor plasmático 500 cc	Frasco			
	Maleato de Ergometrina 5mg x 1cc	Ampolla			
	Equipo de venoclisis	Unidad			
	Catéter intravenoso N° 18	Unidad			
	Guantes quirúrgicos N 7 1/2	Par			
	Bolsa de sangre (doble o triple)	Unidad			
	Hule	Metro			
	Algodón (hidrófilo)	Paq 100 gr.			
	Alcohol yodado	Litro			
	Esparadrapo antialérgico 4m x 1.25 cm	Unidad			
CONTROL DE PUERPERIO					
	MEDICAMENTO	Presentación	Si	No	Observaciones
	Sulfato Ferroso 200mg + A. Fólico	Tabletas			
	Vitamina A	Cápsulas			
	Guantes descartables para examen N° 7 1/2	Par			
	Gasa de 10 x 10 cm x 5 unid	Paquete			
	Jabón líquido	Litro			
	Iodopovina	Litro			

IDNUM _____ Revisado por _____

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**CUESTIONARIO 3: INVENTARIO DE MEDICAMENTOS
ESENCIALES E INSUMOS EN GENERAL**

Fecha de la entrevista: ___/___/___ (día/mes/año)	
Nombre del entrevistador:	[_____]
Nombre del establecimiento:	[_____]
Pueblo/barrio/comunidad/área:	[_____]
Distrito de salud/Municipio:	[_____]
Región/Departamento:	[_____]

1. **Observe**, o pida que le muestren el sistema de seguimiento de entrada y salida de medicamentos en el establecimiento (inventario):

- | | | |
|---------------------------------|-----|---------------------------------------------|
| 1. Si tiene | [] | Fecha de última actualización [___/___/___] |
| 2. No tiene | [] | (día/ mes/ año) |
| 3. No está disponible | [] | |
| 4. No sabe | [] | |

2. **Observe**, o pida que le muestren el sistema de seguimiento **INTERNO** para el uso de medicamentos en el establecimiento:

- | | |
|---------------------------------|-----|
| 1. Si tiene | [] |
| 2. No tiene | [] |
| 3. No está disponible | [] |
| 4. No sabe | [] |

EXISTENCIA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EN SERVICIOS DE SALUD

FORMULARIO 1

ATENCIÓN A LA MADRE Y PUERPERA						
MEDICAMENTOS						
	MEDICAMENTO	U/Medida	Presentación	Si	No	Observaciones
	Acido fólico	0.5 mg	Tabletas			
	Adrenalina	1ml	Ampolla			
	Amikacina	500 mg	Ampolla			
	Aminofilina	250 mg/10ml	Ampolla			
	Amoxicilina	500 mg	Cápsulas			
	Ampicilina	1 gr	Ampolla			
	Ampicilina	500 mg	cápsulas			
	Atropina	0.5 mg	Ampolla			
	Azitromicina	500 mg	Tabletas			
	Betametsona	6 mg	Ampolla			
	Bicarbonato de sodio	8.4% x 20 ml	Ampolla			
	Ceftriaxona	250 mg	Ampolla			
	Ciprofloxacina	500 mg	Tabletas			
	Clindamicina	600 mg	Ampolla			
	Clindamicina	300 mg	Cápsulas			
	Cloranfenicol	1 gr	Ampolla			
	Cloranfenicol	500 mg	Cápsulas			
	Cloruro de sodio	9% o litro	Fco.			
	Clotrimazol	500 mg	Óvulo			
	Dexametasona	4 mg	Ampolla			
	Dextrosa	5% litro	Fco.			
	Diazepan	10 mg	Ampolla			
	Dicloxacilina	500 mg	Cápsulas			
	Dimenhidrinato	50 mg	Ampolla			
	Dimenhidrinato	50 mg	Tableta			
	Dipirona	1 gr	Ampolla			
	Dopamina	400 mg	Fco-ampolla			
	Doxiciclina	100 mg	Tabletas			
	Eritromicina	500 mg	Cápsulas			
	Etilefrina clorhidrato (effortil)	10 mg	Ampolla			
	Expansor plasmático (Haemmacel)	500 cc	Fco.			
	Fenobarbital	200 mg	Ampolla			
	Fentanyl	2 ml	Ampolla			
	Fentanyl	2 cc	Ampolla			

Furosemina	20 mg	Ampolla			
Gentamicina	80 mg	Ampolla			
Gluconato de calcio	10%	Ampolla			
Hidrocortisona	250 mg	Fco.-ampolla			
Hioscina butilbromuro	20 mg/ml	Ampolla			
Hipersodio	20 ml	Ampolla			
Indometacina	25 mg	Cápsulas			
Isoxuprina	10 mg	Ampolla			
Kalium	20 cc	Ampolla			
Ketamina	50 mg	Fco. - ampolla			
Ketorolaco	30 mg	Ampolla			
Lidocaina sin epinefrina	2% 20 cc	Ampolla			
Metamizol	1 gr/2ml	Ampolla			
Metildopa	500 mg	Tabletas			
Metilergometrina	0.2 mg	Ampolla			
Metilergometrina	0.125 mg	Tabletas			
Metronidazol	500 mg	Tabletas			
Nifedipina sublingual	10 mg	Tabletas			
Nistatina	100,000 unid	Tab vaginales			
Nitrofurantoina	100 mg	Cápsulas			
Oxitocina	5UI/10UI	Ampolla			
Paracetamol	500 mg	Tabletas			
Penicilina climizol	1 millón	Ampolla			
Penicilina G benzatínica	2.4 millones	Ampolla			
Penicilina G sódica	1 millón unid	Fco. - ampolla			
Petidina Clorhidrato	100 mg	Ampolla			
Podofilina	25%	Fco solución			
Ritodrina	50 mg	Ampolla			
Ritodrina	10 mg	Tabletas			
Salbutamol	0.5 mg	Ampolla			
Sulfato de magnesio	20%	Ampolla			
Sulfato ferroso	300 mg	Tabletas			
INSUMOS					
Agua destilada	Litro				
Alcohol yodado	Litro				
Algodón	Paq. 100 gr				
Bolsa de sangre 500 cc	Unidad				
Cateter intravenoso (bránula)	Unidad				
Catgut crómico 1 c/a MR 30	Sobre				
Cagtut crómico 1 s/a	Sobre				
Catgut crómico 2/0 con agua MR30	Sobre				

Catgut crómico 2/0 sin aguja	Sobre				
Catgut simple 2/0 s/a	sobre				
Equipo de transfusión	Unidad				
Equipo de venoclisis	Unidad				
Esparadrapo	Unidad				
Gasa	cm.				
Gasa 20x16m x 2 cm de ancho	Metro				
Guantes quirúrgicos descart N° 7 1/2	Par				
Guantes quirúrgicos descart. N° 8	Par				
Guantes quirúrgicos descartables N° 7	Par				
Hoja de bisturí N° 21	Unidad				
Iodopovina (isodine)	Litro				
Jabón líquido	Litro				
Jeringa 10 ml c/a 21 x 1.5"	Unidad				
Jeringa 20 cc c/a 21 x 1.5"	Unidad				
Jeringa 5 cc c/a N° 21	Unidad				
Jeringa 20 cc c/a 21 x 1.5"	Unidad				
Papel graph	Pliego				
Sonda nelaton N° 14	Unidad				
Hoja de afeitar	Unidad				
Sablón	Litro				
Agua oxigenada	Litro				
Oxígeno	M3				
Dexon N° 1	Sobre				
Scalp vein (alitas) N° 18, N° 19	Unidad				
Sonde Foley N° 14	Unidad				
Sonda Foley N° 16	Unidad				
Sonda nasogástrica N° 14 o 16	Unidad				

FORMULARIO 2

INSUMOS PARA EL RECIEN NACIDO					
	TIPO	UNIDAD DE MEDIDA	Si	No	Observaciones
	Sonda de aspiración N° 8	Unidad			
	Clamp para cordón umbilical	Unidad			
	Gasa	Metro			
	Alcohol yodado	Litro			
	Oxígeno	M3			
	Equipo de venoclísis	Unidad			
	Abocath N° 21/25	Unidad			
	Volutrol	Unidad			
	Scalp vein N° 21/23	Unidad			
	Sonda nasogástrica N° 6	Unidad			
	Agua destilada	Litro			
	Algodón	Paquete 100 gr			
	Bolsa de sangre	Unidad			
	Equipo de transfusión	Unidad			
	Esparadrapo	Cm			
	Guantes descartables	Par			
	Hoja de bisturí	Unidad			
	Iodopovidona (isodine)	Litro			
	Jabón líquido	Litro			
	Jeringa 5 cc C/a 21	Unidad			
	Jeringa 10 cc C/a 21	Unidad			
	Jeringa 20 cc C/a 21	Unidad			
	Papel graph	Pliego			
	Sablón	Litro			
	Agua oxigenada	Litro			

IDNUM _____ Revisado por: _____

ANALISIS DE LA SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

**CUESTIONARIO No 4: INFORMACION, EDUCACION,
COMUNICACION Y ORIENTACION (CONSEJERIA)**

*El presente cuestionario es para ser aplicado al profesional encargado del área IEC/O del servicio de salud correspondiente. En caso de **NO** contar con dicho profesional se deberá entrevistar al director del centro. Si el director no puede responder, el director debe asignar a la persona mas idónea para que responda el cuestionario.*

Fecha de la entrevista: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> (día/mes/año)
Nombre del entrevistador: <input style="width: 80%;" type="text"/>
Nombre del establecimiento: <input style="width: 80%;" type="text"/>
Pueblo/barrio/comunidad/área: <input style="width: 80%;" type="text"/>
Distrito de salud/Municipio: <input style="width: 80%;" type="text"/>
Región/Departamento: <input style="width: 80%;" type="text"/>

**SECCION I: DISPONIBILIDAD DEL COMPONENTE IEC/O EN LOS
SERVICIOS DE SALUD**

1. ¿El servicio de salud cuenta con una oficina o consultorio de información, educación, comunicación y orientación (antes consejería)?

- 1. Si []
- 2. No [] **si NO Pase a la pregunta 5**
- 3. No sabe. [] **si NO Pase a la pregunta 5**

2. ¿Está usted a cargo de la oficina o el consultorio en este servicio de salud?

- 1. Si []
- 2. No []
- 3. No sabe []

3. ¿Cuál es su ocupación o profesión?

- 1. Comunicador Social []
- 2. Psicólogo []
- 3. Trabajador Social []
- 4. Licenciada en Enfermería []
- 5. Auxiliar de Enfermería []
- 6. Médico []

7. Pedagogo []
 8. Otro (especifique): _____ []

4. ¿Hace cuánto tiempo que existe en el servicio esta oficina?

1. 6 meses []
 2. 1 año. []
 3. 3 años. []
 4. 5 años []
 5. Más de 5 años []
 6. No sabe. []

5. ¿Muéstreme el material educativo que utiliza usted en la Educación Materna, Perinatal y Salud Reproductiva? (respuestas **múltiples, anote todas**)

Material educativo	Muestra		6. En buen estado ?	
	Si	No	Si	No
a. video cassette				
b. spot/clip televisivo				
c. manuales/módulos				
d. revistas				
e. rotafolios				
f. panfletos/trípticos				
g. afiches				
h. autoadhesivos				
i. cartillas				
j. juegos didácticos				
k. almanaques				
l. otros (especifique)				

7. Indique quienes utilizan el siguiente material educativo. (lea **cada opción**) (haga una «X» en cada uno de los temas que corresponda)

Material educativo	Médico	Enfermera	Aux. Enf.	Trab. Social	Psicólogo	Comunicador Educdr	Recursos de la Com.
a. video cassette							
b. spot/clip televisivo							
c. manuales/módulos							
d. revistas							
e. rotafolios							
f. panfletos							
g. afiches							
h. autoadhesivos							
i. cartillas							
j. juegos didácticos							
k. almanaques							

8. ¿En su centro de salud se brindan Charlas Educativas en Salud Materna y Neonatal/ Salud Reproductiva a los profesionales en salud?

- 1. Si []
- 2. No []
- 3. No sabe []

9. ¿Qué actividades educativas se brindan a los/las usuarias dentro de su servicio de salud? (**respuestas múltiples. anote todas**)

- 1. Charlas educativas grupales []
- 2. Charlas educativas individuales []
- 3. Video en la sala de espera. []
- 4. Otro (especifique)_____ []

10. ¿En su centro se elabora material educativo?

- 1. Si []
- 2. No []
- 3. No sabe []

11. ¿Quién les provee o de dónde consigue material educativo o de dónde lo consiguen?

(**Respuestas múltiples, anote todas**)

- a. El nivel central []
- b. El nivel regional []
- c. El distrito []
- d. Un organismo local (**especifique**) _____ []
- e. Un organismo internacional (especifique) _____ []
- f. Otro (especifique)_____ []
- g. No se []

12. Con que tipo de material educativo y de apoyo cuenta para los siguientes temas: (haga una «X» en cada uno de los temas que corresponda)

Tema/material	Complicaciones obstétricas	ETS	Anemia	Plan. Fam.	Comunicación interpersonal y orientación	Parto limpio	Cáncer
a. video cassette							
b. spot/clip televisivo							
c. manuales, módulos							
d. revistas							
e. rotafolios							
f. panfletos							
g. afiches							
h. auto-adhesivos							
i. cartillas							
j. juegos didácticos							
k. almanaques							
m. diapositivas							

13. ¿Hay alguna actividad educativa para las (os) usuarias (os) mientras esperan para ser atendidas (os)?

1. Si (especifique) _____ []
2. No []
3. No sabe []

SECCION II: ORIENTACION (CONSEJERIA)

Nota: La Orientación (antes consejería) es: «una interacción de persona a persona, donde una de ellas brinda a la otra información adecuada que le permita tomar una decisión informada acerca de su salud. Ayuda a la persona a comprender sus sentimientos y decidir en situaciones específicas. La consejería encamina a que la persona tome sus propias decisiones.

De acuerdo a esta definición:

14. ¿Su centro ofrece servicios de ORIENTACION en Salud Reproductiva a sus usuarios?
- 1. Si . []
 - 2. No . [] —————>Pase a la P. 15
 - 3. No se [] —————>Pase a la P. 15

15. ¿Por lo general, quién está a cargo de brindar este tipo de ORIENTACION a los pacientes? (**respuestas múltiples, anote todas**)
- a. médico []
 - b. enfermera []
 - c. auxiliar de enfermería []
 - d. educador []
 - e. psicóloga []
 - f. trabajadora social []
 - g. nadie esta asignado []
 - h. todos lo hacemos cuando podemos. []
 - i. no Sabe []
 - j. otro (especifique)_____ []

16. Se brindan servicios de Consejería a: (**lea cada opción**) (**marque con una X**)

	Si	No	No sabe
1. Sólo la mujer			
2. Mujer con su pareja			
3. Mujer con su pareja y familia			
4. Sólo al hombre			

17. ¿Dónde se brindan los servicios de orientación (consejería)?(**respuestas múltiples, anote todas**)
- a. No hay un lugar especial []
 - b. En cualquier lugar disponible []
 - c. En la sala de espera. []
 - d. En un consultorio []

- e. En el pasillo []
f. En la sala/consultorio de consejería []
g. Otro (especifique)_____ []
h. No sabe []

18. Durante la consejería: (lea **cada opción**)

	Si	No	No sabe
1. Se asegura absoluta privacidad			
2. Hay algunas interrupciones			
3. Hay un ambiente cómodo y seguro			
4. Hay otros pacientes			
5. Hay otro profesional de salud			

SECCION III: APOYO DE OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS Y PRIVADAS

19. Con qué organismos públicos coordina sus actividades (**respuestas múltiples, anote todas**)

- a. Municipalidad . . . []
- b. Seguros de salud . . . []
- c. Otro (especifique). . . []
- d. Ninguno . . . []
- e. No sabe. . . []

20. Qué tipo de apoyo le ofrecen estos organismos: (**respuestas múltiples, anote todas**)

- a. Apoyo económico . . . []
- b. Apoyo en infraestructura. . . []
- c. Donación de equipos e insumos. []
- d. Asistencia técnica. . . []
- e. Material educativo. . . []
- f. Alimentos . . . []
- g. Proyectos y programas. . . []
- h. Cursos de capacitación. . . []
- i. Ninguno. . . []
- j. Otro (especifique). . . []
- k. No conoce o no sabe . . . []

21. ¿Con qué organismos públicos, no gubernamentales (ONGs), nacionales o internacionales coordina su actividades? (**respuestas múltiples, anote todas**)

- a. Ninguno/no sabe . . . []
- b. [_____]
- c. [_____]
- d. [_____]
- e [_____]
- f [_____]

SECCION IV: INFORMANTES CLAVES

22. Su servicio de salud, con que organismos de la comunidad tienen mayor y mejor contacto: (respuestas **múltiples**, anote **todas**)

- a. Club de Madres []
- b. Escuela/Colegio []
- c. Cooperativa []
- d. Sindicato []
- e. Iglesia/Parroquia/Templo []
- f. Parteras []
- g. Organismo Territorial de Base []
- h. Junta de Vecinos []
- i. Responsables populares de salud []
- j. Promotoras de Salud []
- k. Comité Popular de Salud []
- l. Otro (especifique)_____ []
- m. No sabe []

SECCION V: MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACION

23. Indique los MEDIOS DE COMUNICACION MASIVA más importantes en su región o área:

Medio de Comunicación	Nombre	Idioma
1. Radio		
2. Televisión		
3. Periódico		
4. Revista		
5. Cine		
6. Perifoneo/Megáfono		
7. Feria de Salud		
8. Otros (especifique)		

SECCION VI : INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO**24. EQUIPO DE IEC/O**

¿Su centro dispone de la siguiente infraestructura y equipo?	Disponible		25. En buen estado	
	Si	No	Si	No
a. sala para dar cursos para más de 10 personas				
b. sala de orientación (consejería)				
c. proyectora de slides				
d. proyectora de transparencias				
e. televisión				
f. VHS				
g. grabadora				
h. radio				
i. pizarra				
j. papelógrafo				
k. paneles				
l. cámara fotográfica				
m. megáfono				
n. otro (especifique)				

SECCION VII: EXPERIENCIA DE TRABAJO DEL PERSONAL DE SALUD:

26. Qué otro tipo de formación FORMAL ha tenido en IEC/O?(Lea cada opción)

	Si	No	No sabe
a. Comunicación interpersonal y orientación			
b. Salud y Desarrollo de la Mujer			
c. Elaboración de Material Educativo y Didáctico			
d. Educación No formal de Adultos			
e. Dinámicas Grupales			
f. Actividades de Proyección en la Comunidad			
g. Técnicas de Entrevista			
h. Diseño de Currículum en Capacitación			
i. Mercadeo Social			
j. Supervisión y Monitoreo			
k. Talleres de Sensibilización en Relaciones Humanas			
l. Otro (especifique)			

IDNUM _____ Revisado por: _____

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD**CUESTIONARIO No 5: USO DE NORMAS, ARCHIVOS
Y REGISTROS EN LA ATENCIÓN MATERNA**

Este cuestionario debe ser realizado a proveedores. Todas las preguntas deben ser contestadas.

Fecha de la entrevista: ___/___/____ (día/mes/año)	
Nombre del entrevistador:	[_____]
Nombre del establecimiento:	[_____]
Pueblo/barrio/comunidad/área:	[_____]
Distrito de salud/Municipio:	[_____]
Región/Departamento:	[_____]

SECCION I: INFORMACION BASICA

1. Cargo de el (l a) entrevistado(a)

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| 1. Ginecólogo/obstetra | [] |
| 2. Médico general. | [] |
| 3. Enfermera | [] |
| 4. Auxiliar de enfermería | [] |
| 5. Otro (especifique)_____ | [] |

2. Tipo de establecimiento

- | | |
|----------------------------------------------------|-----|
| 1. Hospital de Distrito Urbano. | [] |
| 2. Hospital de Distrito Rural. | [] |
| 3. Hospital de Regional (III nivel). | [] |
| 4. Centro de Salud | [] |
| 5. Puesto de Salud (Posta, clínica rural). | [] |
| 6. Clínica Privada | [] |
| 7. Otro (especifique)_____ | [] |

NOTA: Este cuestionario debe ser utilizado en consultorios de atención de Puestos o Centros de Salud o en su caso cuando exista consultorio específico de atención (Prenatal, Pediatría, etc). Todas las preguntas deben ser formuladas y contestadas.

SECCION II: ENTREVISTA EN CONSULTORIO PRENATAL o CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL				
	Si	No	No sabe	Observaciones
Se tiene las normas de atención para la madre y el recién nacido a la mano				
El (los) libro (s) tienen signos de uso				
El entrevistado con el libro en la mano, encuentra en menos de 30 segundos el cuadro de TAREAS DEL CONTROL				
PRENATAL por niveles de atención				
Se cuenta con libro de registro de atenciones				
Tiene libro de registro de insumos entregados				
Tiene libro de registro de insumos recibidos				
Tiene libro de registro de PAP de toma de muestra y envíos				
Tiene libro de registro de PAP de recepción con los resultados				
Se cuenta con un registro o formulario de MOVIMIENTO Y SOLICITUD DE INSUMOS del Seguro				

SECCION III: ENTREVISTA EN SALA DE PRE-PARTOS (cuestionario para Centros de Salud y Hospitales)				
	Si	No	No sabe	Observaciones
Se tiene las normas de atención para la madre y el recién nacido a la mano				
El (los) libro (s) tienen signos de uso				
El entrevistado con el libro en la mano, encuentra en menos de 30 segundos las NORMAS DE ATENCIÓN PARA EL				
PERIODO DE DILATACIÓN				
El folder clínico cuenta con: 1. Hoja de registro del seguro 2. Carnet del seguro 3. Hoja térmica 4. Historia Clínica Perinatal 5. Cuenta con un registro de internación con los diagnósticos de ingreso 6. Partograma 7. Registro de evoluciones médicas 8. Registro de evoluciones y notas de enfermería				

9. Hoja de Anestesia en caso de cesárea				
10. Solicitud y registro de autorización de procedimientos quirúrgicos				
Se cuenta con un registro o formulario de MOVIMIENTO Y SOLICITUD DE INSUMOS del Seguro				

SECCION IV: ENTREVISTA EN SALA DE PARTOS
(cuestionario para Centros de Salud y Hospitales)

	Si	No	No sabe	Observaciones
Se tiene las normas de atención para la madre y el recién nacido a la mano				
El (los) libro (s) tienen signos de uso				
El entrevistado con el libro en la mano, encuentra en menos de 30 segundos las NORMAS DE ATENCIÓN PARA LA ATENCIÓN DE UNA HEMORRAGIA POSTPARTO POR NIVELES DE ATENCIÓN				
El Folder clínico cuenta con: 1. Hoja de registro del seguro 2. Carnet del seguro 3. Hoja térmica 4. Historia Clínica Perinatal 5. Cuenta con un registro de internación con los diagnósticos de ingreso 6. Partograma 7. Registro de evoluciones médicas 8. Registro de evoluciones y notas de enfermería 9. Hoja de Anestesia en caso de cesárea 10. Solicitud y registro de autorización de procedimientos quirúrgicos				
Se cuenta con un registro o formulario de MOVIMIENTO Y SOLICITUD DE INSUMOS del Seguro				

IDNUM _____ Revisado por: _____

ANALISIS DE LA SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CUESTIONARIO No 6: USO DE NORMAS, ARCHIVOS Y REGISTROS EN LA ATENCION DEL RECIEN NACIDO

Este cuestionario debe ser realizado a proveedores. Todas las preguntas deben ser contestadas.

Fecha de la entrevista: __/__/____ (día/mes)	Fecha de la re-entrevista: __/__/____ (día/mes)
Nombre del entrevistador:	[_____]
Nombre del establecimiento:	[_____]
Pueblo/barrio o comunidad (o área):	[_____]
Distrito de salud:	[_____]
Secretaría Regional:	[_____]

SECCION I: INFORMACION BASICA

1. Cargo de el (l a) entrevistado(a)

- 1. Pediatra. []
- 2. Neonatólogo []
- 3. Médico general. []
- 4. Enfermera []
- 5. Auxiliar de enfermería []
- 6. Otro (**especifique**) _____ []

2. Tipo de establecimiento

- 1. Hospital de Distrito Urbano. []
- 2. Hospital de Distrito Rural. []
- 3. Hospital de Regional (III nivel). []
- 4. Centro de Salud []
- 5. Puesto de Salud (Posta, clínica rural). []
- 6. Clínica Privada []
- 7. Otro (**especifique**) _____ []

**SECCION II: ENTREVISTA EN SALA DE ATENCION
INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO (cuestionario para Centros de Salud y Hospitales)**

		Si	No	No sabe	Observaciones
	Se tiene las normas de atención para la madre y el recién nacido a la mano				
	El (los) libro (s) tienen signos de uso				
	El entrevistado con el libro en la mano, encuentra en menos de 30 segundos las NORMAS DE REANIMACION para UN RECIEN NACIDO con ASFIXIA				
	Se cuenta con un libro de registro de atenciones de RN a la mano				
	Se cuenta con un Kardex de tratamientos				
	Se cuenta con un registro o formulario de				
	MOVIMIENTO Y SOLICITUD DE INSUMOS del Seguro				

**SECCION III: ENTREVISTA EN CONSULTORIO DE NEONATOLOGIA
O CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL
(cuestionario para Centros de Salud y Hospitales)**

		Si	No	No sabe	Observaciones
	Se tiene las normas de atención para la madre y el recién nacido a la mano				
	El (los) libro (s) tienen signos de uso				
	El entrevistado con el libro en la mano, encuentra en menos de 30 segundos las NORMAS DE MANEJO PARA SEPSIS NEONATAL				
	El folder clínico cuenta con la HISTORIA CLINICA PERINATAL				
	Se cuenta con un libro de registro de atenciones				
	Se cuenta con un libro REGISTRO DE REFERENCIAS				
	Se cuenta con un registro o formulario de MOVIMIENTO Y SOLICITUD DE INSUMOS del Seguro				

IDNUM _____ Revisado por: _____

ANALISIS DE LA SITUACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CUESTIONARIO No 7: MANEJO DE ARCHIVOS Y REGISTROS

Este cuestionario debe ser realizado a proveedores responsables del manejo de archivos y registros, administradores. Todas las preguntas deben ser contestadas !

SECCION: ENTREVISTA EN ARCHIVO CENTRAL O SERVICIO DE ESTADISTICA (para Puestos, Centros de Salud y Hospitales)					
		Si	No	No sabe	Observaciones
	Se tiene las normas de atención para la madre, el recién nacido a la mano				
	El (los) libro (s) tienen signos de uso				
	El entrevistado con el libro en la mano, encuentra en menos de 30 segundos las NORMAS DE MANEJO DE INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y MONITOREO por niveles de atención				
	Se cuenta con los libros de registros de los archivos clínicos de los 6 meses anteriores				
	Se cuenta con carnets del seguro de atención (por lo menos 100)				
	Se cuenta con un stock de historias clínicas perinatales (por lo menos 100)				
	Se cuenta con un stock de carnets perinatales (por lo menos 100)				
	Se cuenta con un stock de partogramas (por lo menos 100)				
	Se cuenta con un stock de historias clínicas neonatológicas (por lo menos 100)				
	Se cuenta con un stock de protocolos operatorios (por lo menos 100)				
	Se cuenta con un stock de carnets de Vacunas (por lo menos 100)				
	Se cuenta con un registro o formulario de movimiento y solicitud de archivos y registros				
	Se cuenta con estantes apropiados para el almacenamiento de registros clínicos				
	Los archivos clínicos están ordenados adecuadamente por número de manera tal que es fácil el hallazgo y manejo				
	Se cuenta con registro de atenciones de maternidad				

	Se cuenta con registros de atención prenatal				
	Se cuenta con registro de partos				
	Se cuenta con registros de salud reproductiva y PF				
	Se cuenta con registro para Cáncer Cervicouterino				
	Se cuenta con registro para casos nuevos de TB				
	Se cuenta con registros de Quirófano				
	Se cuenta con registro de egresos hospitalarios				
	Se cuenta con cuaderno de registro del PAI				
	Se cuenta con cuaderno de registro para RPS o Promotores de salud				
	Se cuenta con cuaderno de registro comunitario				

CUADRO DE PROVEEDORES «CAPACITADOS»
DISTRITO CONTROL
EVALUACION AÑO _____

TIPO DE PERSONAL	COD.	NOMBRE	LUGAR	OBSERVACIONES
MEDICOS				
ENFERMERAS				
AUXILIARES				

Observaciones: Recibió o no capacitación en los últimos tres años

CUADRO DE PROVEEDORES «NO CAPACITADOS»
DISTRITO CONTROL
EVALUACION AÑO _____

TIPO DE PERSONAL	COD.	NOMBRE	LUGAR	OBSERVACIONES
MEDICOS				
ENFERMERAS				
AUXILIARES				

Observaciones: Recibió o no capacitación en los últimos tres años

CALENDARIO DE SUPERVISION DE CAPACITACION EN DISTRITO _____

Nombre del establecimiento	Refiere a: De.../a:	Tiempo de viaje desde la ciudad	Nombre del personal capacitado	Fecha(s) de supervisión

BIBLIOGRAFIA

- Guidelines for Monitoring the Availability and Use Of Obstetric Services. 2a. Ed. UNICEF, WHO, UNFPA, Octubre 1997.
- N. Nachbar, C. Baume, A. Parekh. Assessing Safe Motherhood in the Community. A guide to formative research. MotherCare/JSI, USAID, Arlington, Virginia USA. Septiembre 1998
- Estudio de Línea de Base. Ministerio de Salud/MotherCare/JSI/USAID. 1998
- Estudio de Costos del paquete Materno-Neonatal en salud. MotherCare/OPS/USAID. 1998
- Distribución de Suplementos (Sulfato ferroso). MotherCare/USAID Bolivia 1997.
- Estudio de Seroprevalencia y factores de riesgo de Sífilis Materna y Congénita en Bolivia. SNS/MotherCare/JSI/ CDC. 1996
- Diagnóstico de Barreras y Viabilizadores en la Atención de Complicaciones Obstétricas y Perinatales. SNS/ MotherCare/JSI/Marketing S.R.L./USAID. 1996
- M. Koblinsky. Para Salvar la Vida. MotherCare Bolivia/USAID. 1996
- Libros de registro y auto-capacitación para la Atención Materna y Perinatal. Ministerio de Salud/MotherCare/JSI/ USAID1998
- WARMI, Metodología participativa para mejorar la Salud Materna y Neonatal. MotherCare/Save the Children/ PROCOSI/USAID, 2ª. Ed.1999
- Currículo de Capacitación en manejo de Complicaciones Obstétricas y Perinatales (Tomo I y II). Universidad Mayor de San Andrés, Universidad Mayor de San Simón MotherCare/JS/USAID1998
- Manual de técnicas y procedimientos obstétricos y perinatales. Ministerio de Salud/MotherCare/JS/USAID1998
- MotherCare Matters. Volumen 5, Número 4, agosto 1996.
- MotherCare Matters. Volumen 4, Número 2, Edición Especial, agosto 1996.
- Diseño de Programas, control de la anemia por deficiencia de hierro en Latinoamérica, reunión regional sobre... MotherCare/JSI/USAID/OMNI. 1997
- A. Tinker et al, Evaluación de los Programas de Maternidad sin Riesgo en la India y Bangladesh. MotherCare Matters. Volumen 7, Número 1, mayo 1998.
- L. DiPrete, L. Miller et al, Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo. Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Garantía de Calidad. Proyecto de Garantía de Calidad. USA.
- Hacia una Atención Integral y Humanizada de la Mujer. Ministerio de Desarrollo Humano, SNS, Escuela Técnica de Salud. MotherCare Bolivia, USAID. Ed. Grafica Latina. 1996.
- Sub-Programa Nacional de eliminación de la Sífilis Materna y Congénita en Bolivia. Ministerio de Salud/MotherCare/ JSI/USAID/OPS/OMS1998
- Prevención y control de la Sífilis Materna y Congénita, Manual de Capacitación para proveedores. Ministerio de Salud/MotherCare/JSI/USAID/OPS/OMS1998
- S. Binzen, D. Collins et al. Técnicas para mejorar la gestión de programas. Manual del Administrador de Planificación Familiar. MSH/Pathfinder Internacional. Ed. Impresiones Tipographic, Mexico 1991
- Encuesta Nacional de Demografía y Salud. INE, DHS Macro Int. Bolivia. Octubre 1994
- Protocolos de Atención Materna y Perinatal para Puestos y Centros de Salud(NB-SNS-02-96). SNS/MotherCare Unicef, OPS, USAID 1996

Previous Page Blank

Memoria, 6ª. Conferencia de Esposas de Jefes de Estado y de Gobierno de las Américas Despacho de la Primera Dama/Mothercare 1996

M. Rivadeneira. Manual Básico de Gerencia de Proyectos. PSADDI, UNICEF, 1ª. Ed, Ecuador, 1994.

Manual de Discusión Campaña Radial. Estrategia IEC. MotherCare Bolivia, 1998

J. Berger, J. Luis San Miguel et al. Anemia por deficiencia de Hierro en la Región Andina. Definición de Estrategias de Intervención. SNS, UNICEF, ORSTOM, COOPERACIÓN FRANCESA, IBBA, Carrera de Nutrición y Dietética, UMSA. Ed. ORSTOM, La Paz, 1996.

Por qué evaluar?. Acción en SIDA. Boletín Internacional sobre prevención y Atención del SIDA No. 33, Ed. AHRTAG, abril-junio 1997.

J. Heiby, La garantía de Calidad y los sistemas de supervisión. Noticias del Proyecto de Garantía de Calidad. Center for Human Services, Volumen 7, Número 1, junio 1998

W. Stinson et al. Satisfacción del Cliente. Noticias del Proyecto de Garantía de Calidad. Center for Human Services, Volumen 7, Número 1, junio 1998

W. Stinson et al. Supervisión de la Calidad. Noticias del Proyecto de Garantía de Calidad. Center for Human Services, Volumen 7, Número 1, junio 1998

G. Burnham et al, Evaluación de la calidad de la supervisión de los servicios de salud reproductiva de Uganda. Noticias del Proyecto de Garantía de Calidad. Center for Human Services, Volumen 7, Número 1, junio 1998

SUPER-L: Foro electrónico sobre supervisión y control del desempeño. Noticias del Proyecto de Garantía de Calidad. Center for Human Services, Volumen 7, Número 1, Pág. 18. Junio 1998

Breunlin, Douglas C., Karrer Betty M., McGuire Dennis E., Cimmarusti Rocco A. Cybernetics of Videotape Supervision. En Handbook of Family Therapy Training and Supervision. Liddle, Howard A, Breunlin, Douglas C. y Schwartz, Richard C. (Editores). New York y Londres: The Guilford Press. Pag. 194-206., 1988

Breunlin, Douglas C., Liddle, Howard A, Breunlin, Douglas C. y Schwartz, Richard C. Concurrent Training of Supervisors and Therapists. En Handbook of Family Therapy Training and Supervision. Liddle, Howard A, Breunlin, Douglas C. y Schwartz, Richard C. (Editores). New York Londres: The Guilford Press. Pág. 207-224, 1988

Haley, Jay (1988). Reflection on Supervision. En Handbook of Family Therapy Training and Supervision. Liddle, Howard A, Breunlin, Douglas C. y Schwartz, Richard C. (Editores). New York y Londres: The Guilford Press. Pag. 358-367, 1988

Liddle, Howard A. Systemic Supervision: Conceptual Overlays and Pragmatic Guideliness. En Handbook of Family Therapy Training and Supervision. Liddle, Howard A, Breunlin, Douglas C. y Schwartz, Richard C. (Editores). New York y Londres: The Guilford Press. Pag. 153-171, , 1988

Liddle, Howard A., Davidson, Gail S., Berret Mary Jo Outcomes of Live Supervision: Trainee Perspectives. . En Handbook of Family Therapy Training and Supervision. Liddle, Howard A, Breunlin, Douglas C. y Schwartz, Richard C. (Editores). New York y Londres: The Guilford Press. Pag. 386-398, 1988

Schwartz Richard C., Liddle, Howard A., Breunlin, Douglas C. Muddles in Live Supervision. . En Handbook of Family Therapy Training and Supervision. Liddle, Howard A, Breunlin, Douglas C. y Schwartz, Richard C. (Editores). New York y Londres: The Guilford Press. Pag. 172-182.

Sprenkle, Gougles H. Training and Supervision in Degree-Granting Graduate Programs in Family Therapy. En Handbook of Family Therapy Training and Supervision. Liddle, Howard A, Breunlin, Douglas C. y Schwartz, Richard C. (Editores). New York y Londres: The Guilford Press. Pág. 172-182.

K. Vanormelingen, H Pineda et al. La Gerencia de Calidad Total, Pág. 262-283. OPS, OMS, Ministerio de Salud Publica del Ecuador. 1ª. Ed. 1994.