Centro Colaborador de la OPS/OMS en Enfermería Internacional

PLAN PARA LA MEJORA EN LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA Y PARTERÍA EN SALUD UNIVERSAL Y ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

AVISO LEGAL: Este documento es publicado por la Escuela de Enfermería de la UAB, que es un Centro Colaborador de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (USA-241). No es un producto de la OPS/OMS. Este material fue desarrollado para y con la OPS/OMS a pedido para apoyar el logro de las metas y mandatos de la Organización. La Escuela de Enfermería de la UAB es responsable de las opiniones expresadas en este material, y las opiniones no representan necesariamente las decisiones o políticas de la OPS/OMS.

Citación sugerida: University of Alabama at Birmingham School of Nursing & Pan American Health Organization. A plan for nursing & midwifery education quality improvement in universal health and primary health care. [Internet] 2024. Disponible en: https://www.uab.edu/nursing/home/images/global/EQI-Toolkit_Spanish.pdf

CONTENIDO

Prólogo 3

Agradecimientos 4

Abreviaturas 7

Antecedentes 8

Introducción 9

Descripción general de la educación en enfermería y partería 11

Mejora de la Calidad (MC) de la educación en enfermería y partería 15

Metodología 16

Uso de los ciclos de MM – PHVA 18

Conclusión 26

Referencias 28

Glosario 29

Bibliografía del glosario 31

Apéndices

- Apéndice A – SU & APS en Ed en Enf. Y Partería: Herramienta de Autoevaluación 32
- Apéndice B – Matriz de priorización 37
- Apéndice C – Hoja de trabajo de PHVA 38
- Apéndice C-1 – Ejemplo 1 de PHVA 39
- Apéndice D-1 – Estudio de caso 1 42
- Apéndice D-2 – Estudio de caso 2 44
- Apéndice E – Recursos de MC disponibles para programas de enfermería/partería 47

PRÓLOGO

Las/los enfermeras/os constituyen el segmento más grande de la fuerza laboral en salud en todo el mundo y, debido a que están en la primera línea de atención, son fundamentales para la transformación del sistema de salud y para promover la salud como un derecho humano. Históricamente, enfermeras/os han utilizado un enfoque centrado en la persona para el cuidado de individuos, familias y comunidades. Este enfoque holístico valora la salud universal (SU) y la atención primaria de salud (APS) como inversiones con enormes beneficios para la sociedad.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan escalar hacia un aprendizaje transformador y permanente para enfermeras y parteras/matronas para avanzar en la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) 2030 de la ONU. La mejora de la atención, la reducción de los costos y una mayor satisfacción del paciente y del personal son más probables cuando enfermeras/os se convierten en participantes activos en la toma de decisiones de los servicios de salud y el desarrollo de políticas. Con ese fin, la Campaña "Nursing Now" 2020 desafía a los líderes de la educación de enfermería y partería a reexaminar la preparación de sus graduados en SU y APS, cambiando el enfoque, rediseñando los planes de estudio y adoptando técnicas de enseñanza innovadoras.

Este conjunto de Herramientas para la Mejora de la Calidad de la Educación (MCE) fue desarrollado en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y sus Centros Colaboradores para apoyar la educación de bachillerato en enfermería y partería. El conjunto de herramientas ofrece un modelo para un Plan de Mejora de la Calidad de Educación que puede ser utilizado por los programas educativos en los países de América Latina y el Caribe (ALC) para abordar las debilidades en la SU y la APS en el marco de la educación transformadora y la practica colaborativa interprofesional basada en competencias. Inherente a este trabajo, es el reconocimiento de que las/los enfermeras/os y parteras/os que entienden la SU y la APS tienen importantes roles de liderazgo que desempeñar en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la reducción de la morbilidad y la mortalidad en toda ALC.

Basado en la literatura disponible, y reconociendo que se producen diferencias educativas sustanciales entre los programas, la MC tiene como objetivo ser adaptable a las características o circunstancias particulares dentro de cualquier programa de escuela de pregrado de enfermería o partería. El conjunto de herramientas fue revisado por colegas de ALC y Centros Colaboradores de la OPS/OMS y fue refinado en base a sus comentarios y aportes. Las actividades futuras se centrarán en cómo se difundirá y mejorará aún más esta intervención educativa.

Agradecemos especialmente a la Dra. Silvia Cassiani, Asesora Regional de Enfermería y Personal de Salud Afines de la OPS/OMS, a nuestros socios en los Centros Colaboradores y al grupo de trabajo de profesores de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Alabama en Birmingham que dedicó su tiempo y experiencia para este esfuerzo colaborativo.

Doreen C. Harper, PhD, RN, FAAN

Adelais Markaki, PhD, RN

Cynthia Selleck, PhD, RN, FAAN

AGRADECIMIENTOS

Esta publicación fue coordinada por Silvia Cassiani, Asesora Regional de Enfermería y Personal de Salud Afines de la OPS/OMS, junto con Adelais Markaki, Co-Directora del Centro Colaborador de la OPS/OMS (WHOCC) para la Enfermería Internacional, Escuela de Enfermería, Universidad de Alabama en Birmingham (UAB).

Fase I: Desarrollo del Conjunto de Herramientas (2017-2018)
El documento representa el esfuerzo colectivo de un grupo de trabajo de la *Escuela de Enfermería de UAB WHOCC*, que se enumera aquí en orden alfabético:

- **Doreen Harper**, Dean Emeritus
- **Lori Loan**, Associate Professor
- **Adelais Markaki**, Professor & Deputy Director WHOCC
- **Rhonda McLain**, Assistant Professor, Director of Educationally Focused Partnerships (retired)
- **Jacqueline Moss**, Professor & Associate Dean for Technology & Innovation (retired)
- **Patricia Patrician**, Professor & Rachel Z. Booth Endowed Chair
- **Cynthia Selleck**, Professor & Associate Dean for Clinical and Global Partnerships (retired)
- **Allison Shorten**, Professor & Director of UAB Office of Interprofessional Curriculum
- **Lisa Theus**, Global Partnerships Program Manager

También agradecemos a la siguientes partes internacionales interesadas de los WHOCC asociados en la región de la Americas que revisaron, criticaron y mejoraron este documento:

WHOCC para el Desarrollo de Servicios de Salud y Enfermería para el Cuidado de Enfermedades No Transmisibles, Pontificia Universidad Católica de Chile:
- **Lilian Ferrer**, Profesora Asociada y Directora de Relaciones Internacionales, y Directora de WHOCC
- **María Teresa Valenzuela**, Profesora Asociada y Enfermera

WHOCC para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Universidad de São Paulo en Ribeirão Preto, Brasil:
- **Fernanda dos Santos Nogueira de Goes**, Profesora

WHOCC para el Desarrollo de la Enfermería Profesional, Universidad Nacional Autónoma de México:
- **Rosa Zárate Grajales**, Profesora Asociada y Directora de WHOCC
- **Angélica Ramírez Elías**, Profesora
- **Angelina Rivera Montiel**, Profesora
- **Leticia Hernández Rodríguez**, Profesora, Academia de Obstetricia
- **Micaela López Maldonado**, Enfermera Perinatal Especialista y Profesora, Academica de Obstetricia

Fase II: Estudio Piloto (2021-2022)

Agradecemos a los siguientes profesores y estudiantes por su participación en la fase del estudio piloto de este Conjunto de Herramientas:

UAB School of Nursing:

- **Stephanie Hammond**, Assistant Professor
- **Sharon Holley**, Associate Professor & Director Nurse-Midwifery Specialty Master's Program
- **Adelais Markaki**, Professor & Co-Director WHOCC
- **Nancy Rudner**, Associate Professor
- **Lisa Theus**, Global Partnerships Program Manager
- **Jennifer Deutsch**, Sparkman Global Health Fellow
- **Amy Ellis**, Global Health Intern

University of the West Indies-Mona School of Nursing:

- **Dawn Munroe**, Head of School & Director WHOCC
- **Chinwendu Agu**, Lecturer
- **Sherryon Gordon-Singh**, Lecturer
- **Verona Henry-Ferguson**, Lecturer
- **Tania Rae**, Lecturer
- **Deveree Stewart**, Lecturer
- **Natoya Wade**, Lecturer
- **Melissa Walker**, Lecturer

Fase III: Traducción al español (2022-2023)

Coordinadora: *Universidad de Concepción, Chile*
Olivia Sanhueza Alvarado, Profesora y Presidenta de ALADEFE
1ª traducción: *Pontificia Universidad Católica de Chile*
Camila Carvajal,
2ª traducción: *Universidad de Concepción, Chile*
Julia Ramirez Castillo, Profesora Asociada
Reconciliación: *Universidad de los Andes, Chile*
Marta Simonetti-Groove, Profesora Asociada
Miranda Rios Boloños, Candidata de maestría en enfermería
Traducción al reves: *University of Alabama at Birmingham*
Jessica Hernández Chilatra, Estudiante de doctorado en enfermería
Lisa Theus, Global Partnerships Program Manager

Fase IV: Estudio piloto y evaluación de la versión en español (2023-2024)

Universidad de los Andes, Escuela de Obstetrícia, Chile:

- **Carmen Paz Moscoso**, Profesora Asociada Ordinaria
- **María Paz Ross Arias**, Profesora
- **María Isabel Nuñez Hernández**, Profesora Asociada

UAB School of Nursing, Birmingham, Alabama, USA:

- **Adelais Markaki**, Professor & Co-Director WHOCC
- **Nancy Rudner**, Associate Professor
- **Jessica Hernandez**, PhD student
- **Lisa Theus**, Global Partnerships Program Manager

Fase V: Traducción al portugues (2022-2023)

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Brasil; WHOCC para Desenvolvimento de Pesquisa em Enfermagem:

Coordinadora:	**Maria Helena Palucci Marziale**, Professor Titular
	Juliana Gazzoti, Relações Internacionais
Tradutora #1:	**Renata Cristina de Campos Pereira Silveira,** Professor Associado
Tradutora #2:	**Regina Aparecida Garcia de Lima,** Professor Titular
Reconciliadores:	**Carla A. Arena Ventura**, Professor Titular e Diretor do CCOMS
	Sueli Frari Galera, Professor Associado

UAB School of Nursing, Birmingham, Alabama, USA:

Tradutores al reverso:	**Jennifer Deutsch,** Sparkman Fellow
	Marcus Debiasi, Facilitador de projeto

Fase VI: Estudio piloto y evaluación de la versión en portugues (2023-2024)

Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto:

- **Maria Helena Palucci Marziale**, Professor Titular
- **Carla Arena Ventura**, Professor Titular e Diretor do CCOMS
- **Ana Maria Laus**, Professor
- **Rosangela Andrade Aukar de Camargo**, Professor
- **Tauani Zampieri Fermino,** Professor
- **Regina A. Garcia de Lima,** Professor Titular
- **Sueli Frari Galera,** Professor Associado
- **Juliana Gazzoti**, Relações Internacionais
- **Juliana Cristina dos Santos Monteiro,** Professor Associado
- **Jaqueline Garcia de Almeida Ballestero,** Professor

UAB School of Nursing, Birmingham, Alabama, USA:

- **Adelais Markaki**, Professor & Co-Director WHOCC
- **Nancy Rudner**, Associate Professor
- **Marcus Debiasi,** Facilitador de projeto
- **Lisa Theus**, Global Partnerships Program Manager

ABREVIATURAS

ALADEFE	Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería
CDC	Centers for Disease Control
MCE	Mejora de Calidad de Educación
HRSA	Health Resources and Services Association *(Asociación de Recursos y Servicios de Salud*
CIM	Confederación Internacional de Matronas
CIE	Consejo Internacional de Enfermería
PCIP	Práctica colaborativa interprofessional
ALC	América Latina y el Caribe
PAEP	Programa de Acreditación de Educación de Partería
MM	Modelo de Mejora
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PHVA	*Planificar-Hacer-Verificar-Actuar)(*Plan-Do-Study-Act*)*
APS	Atención Primaria de la Salud
MC	Mejora de la calidad
JC	The Joint Commission
PG	Pregrado
SU	Salud universal
CUS	Cobertura Universal de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
EIP	Educación Interprofesional

ANTECEDENTES

En 2016, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), en colaboración con la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) y tres Centros Colaboradores de enfermería y partería de la OPS/OMS, desarrollaron y realizaron la encuesta *"Análisis de la Educación en Enfermería en la Región de las Américas hacia la Educación Primaria de Salud y la Salud Universal"*. Se encuestó a los programas de enfermería y partería de América Latina y el Caribe (ALC) sobre la preparación de los graduados para promover la Salud Universal (SU), su orientación hacia la Atención Primaria de Salud (APS) y su enfoque en los determinantes sociales de la salud. Los resultados identificaron varias debilidades y, posteriormente, áreas que necesitan mejoras de la calidad [1].

Siguiendo los pasos del estudio anterior, el Centro Colaborador de la OPS/OMS para Enfermería Internacional de la Universidad de Alabama en Birmingham recibió el encargo de desarrollar "*Plan de Mejora en la Calidad de los Programas Educacionales en Enfermería y Obstetricia"*. En colaboración con el Asesor Regional de Enfermería de la OPS/OMS, se convocó un grupo de trabajo para: a) identificar los recursos existentes y potenciales sobre la mejora de la calidad (MC) en los programas educativos de enfermería y partería, y b) preparar un modelo para un Plan de MC que podría ser utilizado por los programas educativos de enfermería y partería en ALC para abordar las debilidades de SU y APS en un marco de la educación transformadora y práctica colaborativa interprofesional basada en competencias.

Los resultados esperados incluyeron: a) identificar e invitar a los miembros del grupo de trabajo a reuniones presenciales y virtuales, b) identificar la metodología para la evaluación y el mapeo de los recursos existentes, c) preparar un plan para un modelo de MC y presentarlo a la OPS/OMS, d) difundir el plan a las partes interesadas en ALC para comentarios y retroalimentación, e) presentar formalmente el plan en el Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería , f) finalizar el plan con base en la retroalimentación recibida, y g) poner el plan a disposición del Observatorio Regional de Recursos Humanos en Salud de la OPS/OMS.

INTRODUCCIÓN

Las desigualdades en el acceso integral a los servicios de salud en la Región de las Américas siguen siendo de las más altas del mundo, afectando negativamente los resultados de salud [2]. La OPS ha propuesto dos estrategias para mejorar los resultados de salud: Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud. Además, la Práctica Colaborativa Interprofesional es una solución prometedora para transformar la atención de salud y garantizar un suministro, una combinación y una distribución adecuados de la fuerza laboral sanitaria mundial [3].

> El **Acceso Universal a la Salud** es *"la ausencia de barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizacionales, de género… y se logra mediante la eliminación progresiva de barreras que impiden que todas las personas tengan un uso equitativo de los servicios integrales de salud determinados a nivel nacional"* [2].
>
> La **Cobertura Universal de Salud** es *"la capacidad del sistema de salud para atender las necesidades de la población, incluyendo la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. La Cobertura Universal de Salud implica que los mecanismos organizativos y de financiamiento son suficientes para cubrir a toda la población. La cobertura universal no es en sí misma suficiente para garantizar la salud, el bienestar y la equidad en salud, pero establece las bases necesarias"* [4]. El objetivo es que todos, independientemente de quienes sean, de donde vivan o de cuanto dinero tengan, obtengan la atención de salud de calidad que necesitan y merecen.
>
> La **Práctica Colaborativa Interprofesional** (PCIP) tiene lugar *"cuando múltiples trabajadores de la salud de diferentes áreas profesionales trabajan junto con pacientes, familias, cuidadores y comunidades para brindar la más alta calidad de atención"* [3]. Décadas de documentación indican que cuando los estudiantes aprenden sobre, de y entre sí de una manera interprofesional, se puede llevar a cabo una práctica colaborativa efectiva, lo que, a su vez, fortalece los sistemas de salud y mejora los resultados de salud.

Basado en el derecho de toda persona a disfrutar del más alto nivel posible de salud, las estrategias de Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud se consideran pilares del Plan Estratégico de la OPS para 2014-2019 [5]. Para mantener la coherencia con el trabajo previo realizado por Cassiani et al [1], optamos por utilizar el término Salud Universal (SU) para abarcar los dos conceptos anteriores.

Estrechamente vinculada a la SU está la Atención Primaria de Salud (APS), que tiene como objetivo lograr una mejor salud para todos mediante [4]:

- Reducción de la exclusión y las disparidades sociales en salud (reformas de la cobertura universal);
- Organizar los servicios de salud en torno a las necesidades y expectativas de las personas (reformas de la prestación de servicios);
- Integración de la salud en todos los sectores (reformas de las políticas públicas);
- Búsqueda de modelos colaborativos de dialogo sobre políticas (reformas de liderazgo); y
- Aumento de la participación de las partes interesadas

Dado que las/los enfermeras/os y parteras/os representan la mitad de la fuerza laboral en salud a nivel mundial y brindan el 90% del cuidado directo, su contribución potencial a la SU es considerable. Con ese fin, la *Estrategia de Recursos Humanos para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud*, desarrollada por la OPS [6], ha preparado el escenario. Más recientemente, la Campaña "Nursing Now" 2020, también ha puesto la cobertura universal de salud en el centro de sus cinco principales programas de acción [7]. La campaña se basa en la premisa de que necesitamos invertir en enfermería y permitir que enfermeras/os alcancen su máximo potencial. Esto presupone que los programas de educación en enfermería y partería estén orientados hacia la APS y preparan adecuadamente a los graduados para promover la SU.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA Y PARTERÍA

La educación está en constante evolución, afectada por la globalización, los avances de la tecnología de la información y la renovada atención a la mejora de la calidad de los resultados educativos. Enfermeras/os y matronas/es deben practicar, liderar y adaptarse en función de la evidencia disponible y las necesidades siempre cambiantes de las diversas poblaciones. Desde esta perspectiva, la preparación y el desarrollo continuo de los educadores de enfermería y partería es fundamental para el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes de enfermeras/os y matronas/es.

Dos documentos fundamentales desarrollados por la OMS a través de un proceso participativo utilizando una encuesta global Delphi, sientan las bases para las competencias básicas. Las Competencias Centrales del Educador de Partería [8] y Competencias Centrales del Educador de Enfermería [9] se desarrollaron mediante un elaborado proceso consultivo con actores clave en respuesta a las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud. Estos documentos tienen como objetivo apoyar y guiar a las instituciones educativas en el desarrollo de currículos basados en competencias para sus programas educativos. La adaptación de estas competencias refleja la diversidad en los programas regionales de educación en enfermería y partería y la disponibilidad de recursos para implementar estos programas. Establecidos dentro de un marco programático, los ocho amplios dominios de competencias y las 37 competencias básicas están relacionados con los dominios de aprendizaje cognitivo, afectivo y psicomotor. Estas competencias son aplicables a los educadores de grado de diploma y bachillerato o licenciatura. Constituyen la base para el desarrollo de los contenidos curriculares, incluidos el aprendizaje y los métodos de enseñanza, valoración y evaluación. El seguimiento, la valoración y la evaluación de los estudiantes y los programas se enumeran como competencias del educador tanto para enfermeras/os (Figura 1) como para matronas/es (Figura 2). La integración de los dominios de competencia facilitará el desarrollo de programas educativos integrales, mejores métodos de evaluación y reducirá la repetición de los resultados de aprendizaje dentro de los planes de estudio [9].

Figura 1: Competencias y requisitos del educador de enfermería [9]

Tabla 1. Requisitos para educadores de enfermería

Educación en enfermería	Haber completado satifactoriamente un programa reconocido de educación de enfermería, incluyendo los componentes teóricos y prácticos
Calificación en enfermería	Ser titular de una licencia/registro vigente u otra forma de reconocimiento legal para ejercer la enfermería
Experiencia clínica en enfermería	Haber completado un mínimo equivalente a dos años de experiencia clínica a tiempo completo en el ejercicio profesional de los últimos cinco años
Formación docente	Haber adquirido una preparación formal para la enseñanza antes o poco después de haber sido contratado como educador

Figura 2: Competencias y requisitos del educador de partería [8]

Tabla 2. Requisitos para convertirse en educador de matronas

Educación en obstetricia	Haber completado satisfactoriamente, tanto en la teoría como en la práctica, un programa educacional reconocido
Calificación en obstetricia	Ser titular de una licencia/registro vigente u otra forma de reconocimiento legal para ejercer la partería
Experiencia clínica en obstetricia	Haber completado un mínimo equivalente a dos años de experiencia clínica a tiempo completo en el ejercicio profesional de los últimos cinco años
Formación docente	Haber adquirido una preparación formal para la enseñanza antes o poco después de haber sido contratado como educador

Recientemente, la Confederación Internacional de Matronas (CIM) desarrolló el *Programa de Acreditacion de Educación de Parteria* (PAEP), una herramienta para evaluar la capacidad y eficacia de los programas de educación de partería en el cumplimiento de los estándares de CIM [10, 11]. Desarrollado a través de consultas con expertos de todas las regiones e informados por el análisis de documentos internacionales

sobre acreditación y directrices de mejores prácticas, PAEP es innovador en términos de educación y regulación de partería. Proporciona una evaluación externa independiente que identifica las áreas que necesitan mejoras para alcanzar el estándar de acreditación. Las escuelas de partería pueden usar los resultados para abogar por recursos adicionales, sobre la base de esta evaluación internacional que tiene un peso adicional. Los comentarios piloto en 2017 de Trinidad y Tobago, Comores y del equipo de acreditación de CIM han informado el diseño y el contenido final. El PAEP ejemplifica cómo la CIM puede fortalecer la partería a nivel mundial mediante la armonización de las mejores prácticas con soluciones promovidas a nivel nacional, regional e institucional [10]. La futura implementación de la herramienta PAEP puede contribuir a mejorar la calidad de la educación de partería y, en última instancia, los resultados de salud de las madres y de los recién nacidos [11].

Este *Conjunto de Herramientas para la Mejora de la Calidad de la Educación*, al que se hace referencia en este documento como *Kit de Herramientas MCE*, está destinado a desarrollar un modelo de MC que proporcione educación básica en enfermería y obstetricia dentro de los países de ALC. Basado en el marco del programa de la OMS y las competencias básicas de los educadores, contiene una variedad de herramientas que se pueden utilizar para desarrollar un plan de MC personalizado para escuelas y/o programas individuales en varios países de ALC.

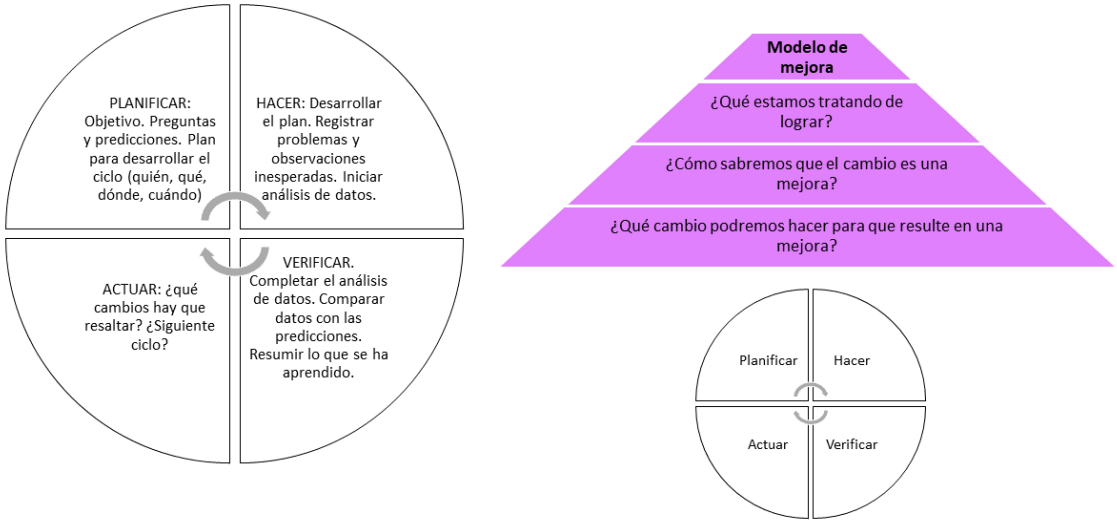
MEJORA DE LA CALIDAD EN LA EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

La OMS define la mejora de la calidad como "*un enfoque para mejorar los sistemas y procesos de servicios mediante el uso rutinario de datos de salud y de programas para satisfacer las necesidades de los pacientes y de los programas"* [4]. Inicialmente utilizados en la manufactura, las herramientas y métodos de MC fueron adoptados por primera vez por las organizaciones de salud en la década de 1980. La Asociación de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) y los Centros de Control de Enfermedades (CDC) tienen sus propias definiciones, basadas en mejoras medibles. La HRSA define la MC como acciones sistemáticas y continuas que conducen a una mejora medible en los servicios de atención de salud y en el estado de salud de los grupos objetivo de pacientes [12]. La Joint Commission (JC) considera la MC como una colaboración de disciplinas que se unen para mejorar procesos [13]. Los CDC utilizan los ciclos Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) como modelo para MC mejoramiento de calidad. Se refiere a un esfuerzo continuo, en constante ejecución, y continuo para lograr mejoras medibles en la eficiencia, la eficacia, el rendimiento, la responsabilidad rendición de cuentas, los resultados y otros indicadores de calidad de servicios o procesos para obtener equidad y mejorar la salud de la comunidad. Todas las definiciones operacionales anteriores de MC, se adaptan a las características y necesidades específicas de las organizaciones y otras entidades. Para este proyecto, el proceso de MC se define como una aproximación formal, basado en datos, para el análisis del desempeño y los esfuerzos sistemáticos para mejorarlo, específicamente en términos de calidad del programa educativo de enfermería y partería [14].

METODOLOGÍA

El propósito de este conjunto de herramientas de MC es ayudar a los administradores y a los profesores de las escuelas de enfermería y partería de países de ALC a aplicar un proceso estructurado de MC para mejorar los resultados de los estudiantes de pregrado relacionados con la SU y la APS. Este conjunto de herramientas utiliza el Modelo de Mejora (MM) debido a su uso generalizado en todas las organizaciones de salud a nivel mundial y su relativa simplicidad para los usuarios finales [15]. El MM, representado en la Figura 3, ofrece una serie de pasos que ayudan a los administradores y profesores a identificar las brechas en las características de los estudiantes, procesos o programas asociados con la SU y a la APS y realizar mejoras sistemáticamente. El uso de ciclos PHVA iterativos puede ayudar a construir procesos efectivos. Los procesos que pueden necesitar mejoras incluyen activos de conocimiento (por ejemplo, procedimientos operativos estándar, planes de estudio) o activos de capital humano (por ejemplo, educación y capacitación de profesores y personal).

Figura 3. Modelo de Mejora y los Ciclos Planificar-Hacer-Verificar-Actuar [15]



[Utilizado con permiso de Moen R, y Norman CL. Fuente: Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. *The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance* (2ª edición). San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009, p. 24.]

Cuando el MM se utiliza para mejorar los programas o cursos de educación en enfermería, el equipo de MC debe abordar tres preguntas:

1. *"¿Qué estamos tratando de lograr?"* (Crear una declaración de objetivos o meta para el esfuerzo de mejora educativa)
2. *"¿Cómo sabremos que un cambio es una mejora?"* (Identificar las medidas que determinan si el cambio condujo a la mejora)
3. *"¿Qué cambio podemos hacer que resulte en una mejora?"* (Identificar y probar los cambios en el proceso actual que puedan conducir a una mejora)

Una vez que se han identificado un objetivo, medidas y pruebas de cambio, el equipo de MC se involucra en una serie de ciclos de aprendizaje conocidos como Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA). Los ciclos examinan si una prueba de cambio propuesta resulta realmente en el resultado deseado. Idealmente se implementan a pequeña escala, a menudo en rápida sucesión, y durante un corto periodo de tiempo. Es posible que se necesiten múltiples equipos de MC para abordar diferentes brechas, usar varias pruebas de cambio diferentes y realizar varios ciclos de PHVAa pequeña escala para determinar cómo mejorar los objetivos educativos de SU y APS. Esto se discute y explica más a fondo en la siguiente sección.

USO DE LOS CICLOS MM-PHVA

El MM se puede utilizar para mejorar sistemáticamente la educación de enfermería a nivel de escuela, programa y curso. Sin embargo, los profesores de enfermería y obstetricia a menudo no están familiarizados o no están suficientemente capacitados en el uso de los métodos de MC. En el Apéndice E se proporciona una lista representativa de los recursos disponibles para profesores, administradores y estudiantes, como cursos en línea, tutoriales, guías y herramientas. Los siguientes pasos son una guía para utilizar los ciclos MM-PHVA para mejorar los resultados educativos.

Paso 1: Organizar un equipo

Los esfuerzos de mejora exitosos y sostenibles requieren el compromiso y la participación activa de un equipo de partes interesadas en apoyo de la educación en SU y APS. Los representantes de todas las disciplinas y/o roles deben ser involucrados en la actividad de mejora. Por ejemplo, se recomienda encarecidamente incluir no sólo a los miembros de la facultad, sino también a los estudiantes en los equipos de MC. El tamaño del equipo quizás varíe, pero típicamente es de 6 a 10 personas.

Paso 2: Evaluar el estado actual

La evaluación de la situación (estado) de los procesos actuales determinará el alcance del trabajo de mejora necesario. Este importante paso es frecuentemente pasado por alto por los equipos de MC. La evaluación puede incluir hablar con todas las partes interesadas, como profesores, personal, estudiantes e incluso los empleadores que contratan a los estudiantes después de la graduación. Las preguntas de las partes interesadas podrían plantearse simplemente como "¿qué va bien y qué no va bien?"

El equipo de MC también debe evaluar los procesos actuales, el currículo y las políticas relacionadas con el problema identificado y determinar cualquier patrón observable. Por ejemplo:

- ¿Cómo adquieren los estudiantes estas competencias necesarias? ¿Quién hace qué y a quién?
- ¿Qué sugiere la literatura como mejores estrategias de enseñanza? ¿Las estamos usando consistemente?
- ¿Cuáles son los resultados de nuestros esfuerzos?

Para ayudar a cada escuela/programa a realizar una autoevaluación, se desarrolló el instrumento *"Salud Universal y Atención Primaria de Salud en la Educación en Enfermería y Partería: una Herramienta de Autoevaluación de MC"* **(Apéndice A)**. Basado en ítems de la encuesta de Cassiani et al. [1] encuesta que habían obtenido una puntuación inferior a 4,4 (de 5,0), lo que indica áreas que necesitan mejoras, pretende ser una línea basal para la estructura, el proceso y los resultados actuales de su programa con respecto a la SU y la APS, descubriendo oportunidades de mejora. Si el equipo identifica más de un proceso/actividad que requiere mejoras, debe trabajar con las partes interesadas para priorizar el orden de las actividades de MC. El orden de prioridad puede basarse en el alto riesgo, la probabilidad de problemas, el alto uso, el alto valor, la disponibilidad de recursos o la viabilidad.

El **Apéndice B**, la *"Matriz de Priorización"*, debe usarse como guía para determinar el cuál de los problemas o áreas débiles, identificados a través del Apéndice A, se debe trabajar primero.

Paso 3: Establece un objetivo/meta

Para identificar qué resultado educativo de la SU o la APS se beneficiaría más de la mejora, primero se debe responder a la pregunta: "¿Qué estamos tratando de lograr?" Una declaración de objetivos es una descripción escrita, medible y sensible al tiempo de los logros que el equipo de profesores espera obtener de sus esfuerzos de mejora. Los atributos clave de una buena declaración de objetivos que sea específica y relevante para el problema, medible, alcanzable y oportuna. Una declaración de objetivos claramente escrita ayuda a asegurar que todos estén en la misma página.

Hay diferentes formas de escribir una declaración de objetivos, pero idealmente, ¡deberían ser SMART! (¡INTELIGENTES!). La sigla SMART representa:

- **S**pecific (Especifica): apunta a un área específico
- **M**easurable (Medible): se puede cuantificar de una manera confiable y válida
- **A**ttainable (Alcanzable): es factible realmente en el marco de tiempo indicado y con los recursos disponsibles

- **R**elevant (Relevante): aborda el problema identificado
- **T**imely (Oportuna): especifica la fecha/hora para alcanzar la meta

El siguiente es un ejemplo de una declaración de objetivo deficiente:

“Aumentaremos la cantidad de contenido sobre SU y APS en el plan de estudios.”

¿Qué significa? ¿Es específico? ¿Medible? ¿Cómo será el logro? ¿Cuál es el plazo para alcanzar este objetivo?

Aquí hay un mejor ejemplo de una declaración de objetivo:

“Para enero de 2020, aumentaremos el número de cursos que abordan conceptos de SU y APS del 50% al 75%”.

Paso 4: Establecer métricas/medidas

El siguiente paso es establecer métricas/medidas para el trabajo de mejora. Esto permite al equipo responder a la pregunta: *"¿Cómo sabremos que un cambio es una mejora?"* En el trabajo de mejora, generalmente trabajamos con tres categorías de medidas (datos): medidas de resultado, medidas de proceso y medidas de equilibrio. Esta es probablemente la parte más complicada del trabajo de mejora. Tenemos que usar y/o crear medidas (métricas) que nos den los datos para que podamos ver si nuestros cambios son mejoras. Más simplemente, las medidas son una forma estándar de expresar el tamaño, la cantidad o el grado de algo físico o abstracto.

El desarrollo de medidas comienza con una definición conceptual de la "cosa" (el concepto) de interés. ¿Cuál es la definición teórica? ¿Cuál es la definición del diccionario? ¿Por qué es importante? La definición conceptual permite al equipo o al lector saber exactamente de qué se está hablando. Estás poniendo a todos “en la misma página”.

Una vez desarrollada la definición conceptual, se debe descubrir cómo medir ese concepto de interés. La mayoría de las veces, hay más de una forma de medir el concepto. Deberá elegir la forma más precisa de medir sin que sea demasiado difícil de hacer.

El primer tipo es la **medida de resultado**. Los resultados son los resultados finales de un proceso/sistema específico. El resultado de su mejora suele ser parte de la declaración de objetivos de su proyecto. Estas medidas de resultado le indican si sus cambios están funcionando para lograr su objetivo.

El segundo tipo es la **medida de proceso**. Las medidas del proceso son indicadores de los pasos a lo largo del camino hacia el resultado. Para cambiar el resultado, debe realizar cambios en los procesos que conducen al resultado. Para asegurarse de que está cambiando el proceso, necesita medidas del proceso. En muchos sentidos, las medidas de proceso pueden ser más importantes que las medidas de resultado. Por lo general, se recopilan con más frecuencia y los cambios se pueden ver más rápidamente que con muchas medidas de resultado.

El tercer tipo es la **medida de equilibrio**. El trabajo de mejora se realiza en el mundo real sin controlar variables extrañas. Esto hace que sea muy probable que la atención a una parte del proceso/sistema conduzca a un menor enfoque en otra parte del sistema, o tenga consecuencias no deseadas que empeoren el sistema en general. Quienes trabajan en mejoras han aprendido a incluir medidas de equilibrio en su trabajo para asegurarse de que el cambio realmente está mejorando el sistema completo. Ejemplos de medidas de equilibrio para los esfuerzos educativos relacionados con la SU y la APS podrían incluir el costo o la duración de la capacitación necesaria para los docentes para enseñar los conceptos de SU y APS.

Tenga en cuenta que estas medidas deben crearse individualmente para el problema, el objetivo y la situación específicos. Cada organización es diferente, y las medidas deben ser relevantes para la actividad de mejora específica que está llevando a cabo en su programa de enfermería o partería.

El equipo identifica las medidas para evaluar todas o parte de las actividades de mejora. Es importante recopilar datos de referencia antes de realizar cualquier cambio para determinar si el cambio resultante fue una mejora o no. Las siguientes son características de las buenas métricas:

- Se relaciona directamente con el objetivo
- Especifica a la población de interés

- Los datos están disponibles y son factibles de recopilar
- Los datos se pueden recopilar con frecuencia y longitudinalmente durante al menos 12 meses

Paso 5: Identificar ideas de cambio

El siguiente paso es identificar posibles cambios/innovaciones para alcanzar el objetivo. Esto responde a la pregunta: *"¿Qué cambio podemos hacer que resulte en una mejora?"* Ahora que ha identificado un problema, establezca un objetivo de mejora, cree mediciones y comprenda su línea de base rendimiento, el siguiente paso es probar un cambio. Piense en una cosa que su facultad podría hacer de manera diferente que podría ayudarlo a alcanzar su objetivo (meta). Las ideas pueden venir de muchos lugares.

La siguiente es una lista de posibles fuentes de ideas de mejora:

1. Observe la evidencia (plan de estudios, conocimiento de los estudiantes, preparación de los profesores, etc., y evalúe si su currículo refleja las demandas de US y APS y qué tan bien lo hace.
2. Explore las mejores prácticas y/o solicite asesoría:
    a. Revise las bases de datos bibliográficas y busque esfuerzos educativos exitosos que hayan demostrado que mejoran el currículo de SU y APS, el conocimiento de los estudiantes o la preparación de los profesores.
    b. Pregunte a los profesores de otros programas qué han hecho para mejorar los resultados de SU y APS.
    c. Busque un experto en SU y/o APS para ayudarlo a planificar su proyecto de mejora.
3. Examine su plan curricular en términos de los objetivos de aprendizaje, duración del curso, materiales necesarios, contenido y temas cubiertos, y tareas.
4. Busque métodos innovadores de enseñanza y aprendizaje asociados con niveles elevados de capacidades de SU y APS de los estudiantes.
5. Haga una lluvia de ideas con las partes interesades clave.

Paso 6: Llevar a cabo los ciclos de PHVA

Una de las mejores herramientas para planificar e implementar pequeñas pruebas de cambio es el uso del ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA), resumido en la **Tabla 1**. El ciclo PHVA es un método sistemático para planificar, probar y analizar sus ideas de cambio, lo que le permite ser lo más específico posible. Como un método estructurado para probar cambios iterativos en un proceso, sigue el método científico.

- En la etapa del **Planificación**, decide probar una intervención que cree que mejorará la educación en SU y APS: ¿qué, ¿quién, ¿cuándo, ¿dónde, qué datos, recopilados por quién, recopilados cuándo y de qué fuente de datos? Usted hace predicciones sobre lo que sucederá y obtiene datos basales de rendimiento si aún no lo ha hecho.
- En la etapa **Hacer**, se lleva a cabo la prueba, se documenta cualquier problema y se comienza el análisis de datos.
- En la etapa de **Estudio**, se completa el análisis de datos, los compara con sus predicciones y reflexiona sobre lo que aprendió.
- Finalmente, en la etapa de **Actuar** se determina lo que debe hacer a continuación (adaptar el cambio, adoptarlo tal cual o abandonarlo) y luego volver a la etapa de Planificación para su próxima prueba de cambio.

Tabla 1: Descripcion y pasos del ciclo de PHVA [16]

Ciclo	Descripción	Pasos
Planificación	Planifique la prueba u observación, incluido un plan para recopilar datos	• Indique el objeto de la prueba • Haga predicciones sobre lo que sucederá y por qué • Desarrolle un plan para establecer una línea de base del proceso actual y probar el cambio (¿Quién? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Qué datos deben recopilarse?)
Hacer	Realice la prueba a pequeña escala	• Realice la prueba • Documente problemas y observaciones inesperadas • Comience el análisis de los datos

Verificar	Analice los datos y estudie los resultados	• Realice análisis completo de los datos • Compare los datos con sus predicciones • Resuma y reflexione sobre lo aprendido • ¿Adaptarse, adoptar or abandonar?
Actuar	Perfeccione el cambio basado en lo aprendido por medio de la prueba	• Determine las modificaciones que deben realizarse • Prepare un plan para la siguiente prueba

El Apéndice C, "Ciclo PHVA", puede ayudar a los nuevos equipos de MC a planificar, implementar y evaluar sistemáticamente un ciclo de cambio. El **Apéndice C-Ejemplo 1** proporciona un ejemplo sobre cómo utilizar esta herramienta.

Otra forma de conceptualizar el paso 6 es decidir si abandonar, adaptar or adoptar.

- Abandonar – Descarte esta idea de cambio y prueba una diferente.
- Adaptarse – Pruebe de nuevo, con un ligero cambio o con otros profesores o estudiantes, o en condiciones diferentes.
- Adoptar – Seleccione cambios para implementar a mayor escala y desarrollar un plan de implementación y un plan de sostenibilidad.

Paso 7: Mantener el cambio

Una vez que haya identificado un cambio que funcione, debe tomar medidas para mantener el cambio a lo largo del tiempo. Considere las siguientes maneras de mantener las mejoras educativas que ha realizado:

- Integrarlo en la política de la escuela/programa
- Implementar un plan de monitoreo continuo y mejora de la calidad
- Implementar nuevos modelos curriculares
- Difundir/compartir sus mejoras con otros
- Escalarlo
- Realizar cambios organizacionales en apoyo al cambio

El **Apéndice D** proporciona dos estudios de casos de enfoque diferentes como ejemplos de mejora educativa en lo que respecta a la SU y APS. El **Apéndice D-1** es un estudio de caso basado en PHVA centrado en una simulación inmersiva basada en equipos interprofesionales con una paciente embarazada en un entorno de hospitalización. El **Apéndice D-2** es un estudio de caso tradicional centrado en las competencias docentes para la atención perinatal basada en la comunidad. Ambos casos se desarrollaron en un esfuerzo por mejorar los resultados educativos de SU y APS para enfermeras y parteras. Los próximos pasos, después de implementar estos cambios, serían estudiar si el uso de estos casos mejoró el conocimiento y las habilidades de los estudiantes. Por último, los profesores tendrán que determinar si el cambio fue una mejora que debería incorporarse y si se necesitan cambios adicionales.

El **Apéndice E** proporciona una lista de recursos disponibles para los programas de enfermería y partería interesados en iniciativas de mejora de la calidad para potenciar sus resultados. Estos recursos representan el conocimiento colectivo, la experiencia y la experticia del grupo de trabajo y los socios internacionales. Antes de todos los apéndices, se incluye un **Glosario** de términos, junto con **Bibliografía**, para mejorar la comprensión común y la claridad de los conceptos utilizados a lo largo de este documento.

CONCLUSIÓN

Los países de América Latina y el Caribe (ALC) se ven gravemente afectados por la escasez de enfermeras y parteras adecuadamente calificadas, particularmente en áreas desatendidas, lo que afecta negativamente los resultados de salud individuales y de la población. El potencial de enfermeras y parteras de contribuir significativamente al acceso y la cobertura de la APS y la SU ha sido reconocido, y apoyado por varias organizaciones líderes, incluidas la ONU, la OPS/OMS, el CIE y la ALADEFE. Para lograr este potencial, las enfermeras y parteras de nivel de entrada deben estar preparadas para practicar en colaboración, fuera de los silos disciplinarios tradicionales, en entornos en constante cambio. Este desafío llama a los docentes de enfermería y partería a equiparse con un mínimo de competencias centrales, según lo recomendado por la OMS, que prepararán a los estudiantes de pregrado para proporcionar, buscar, abogar y defender el acceso y la cobertura de los servicios de salud.

La intención de este kit de herramientas de MC es proporcionar un plan y recurso integral y versátil para los programas de enfermería y partería en los países de ALC, con el objetivo de fortalecer la preparación de sus graduados en SU y APS. Las estrategias para la SU y la APS están vinculadas con la educación transformacional, la EIP y la PCIP. Más aún, las competencias básicas de la OMS para educadores de enfermería y partería proporcionan antecedentes importantes y preparan el escenario para introducir la mejora de la calidad como estrategia para mejorar los resultados de los estudiantes relacionados con la SU y la APS. Los ciclos del MM y de Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) se proponen como una metodología y un proceso fáciles de usar y adaptables para que los educadores los sigan. Se ofrecen una serie de herramientas, incluidas las originales y otras existentes, con el fin de identificar, priorizar y gestionar sistemáticamente las áreas que necesitan mejoras. En primer lugar, la *herramienta de autoevaluación de MC* se puede utilizar para identificar fortalezas y debilidades dentro de las estructuras, procesos y resultados relacionados con la SU y la APS. A continuación, la Matriz de *Priorización,* proporciona un ejemplo de cómo poner en orden jerárquico los resultados derivados de la primera herramienta para decidir dónde comenzar el trabajo de MM. La *hoja de trabajo de PHVA* proporciona una

plantilla para que los educadores desarrollen su plan detallado para una prueba de cambio. Esta hoja de trabajo se utiliza para cada una de las prioridades seleccionadas para la mejora. Para ejemplificar cómo usar la MM desde el punto de vista del proceso, se incluyen dos estudios de caso con estrategias de enseñanza en una escuela de enfermería o partería. Uno sobre la *Simulación Inmersiva Basada en Equipos Interprofesionales* y el otro sobre la enseñanza de las *competencias de SU/APS en la atención prenatal en la comunidad.* Finalmente, se ofrece un apéndice con una gran cantidad de recursos electrónicos sobre la mejora de la calidad en el entorno educativo para docentes de enfermería y partería. Se espera que la combinación de las herramientas y recursos anteriores contribuya a iniciar y establecer esfuerzos de MC, dentro de las escuelas, programas, profesores o estudiantes.

REFERENCIAS

1. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. Revista Latino-Am. Enfermagem. 2017; 25:e2913. doi: 10.1590/1518-8345.2232.2913
2. Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. [CD53/5, Revision 2]. Washington, D.C.: OPS; 2014.
3. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice. Geneva: WHO; 2010.
4. World Health Organization. The world health report 2008: primary health care (now more than ever). Geneva: WHO; 2008.
5. Pan American Health Organization. Strategic Plan of the Pan American Health Organization 2014-2019. [CD53-OD345]. Washington, D.C.: OPS; 2017.
6. Pan American Health Organization. Strategy on Human Resources for Universal Access to Health and Universal Health Coverage. [CE160//18]. Washington, D.C.: OPS; 2017.
7. Nursing Now Campaign. [Internet]. 2018. Available from: https://www.nursingnow.org/activity/
8. World Health Organization. Midwifery Educator Core Competencies. Geneva: WHO; 2014. Educator Competencies, p. 9.
9. World Health Organization. Nurse Educator Competencies. Geneva: WHO; 2016. Nurse Educator Core Competencies, p. 10.
10. Pairman S. Midwifery education accreditation programme: Key pillar of a strong profession. Nursing & Midwifery Links. Dec. 2017;1-30.
11. Nove, A., Pairman, S., Bohle, L. F., Garg, S., Moyo, N. T., Michel-Schuldt, M., Castro, G. The development of a global Midwifery Education Accreditation Programme. Global Health Action. 2018; 11(1), 1489604. DOI: 10.1080/16549716.2018.1489604
12. U.S. Health Resources and Services Administration. Quality Improvement. Washington, D.C. HRSA; 2011.
13. Center for Disease Control and Prevention. [Internet]. Atlanta: The Center; c2011. Performance management and quality improvement
14. Devers, KJ. The state of quality improvement science in health: What do we know about how to provide better care? Robert Wood Johnson Foundation & Urban Institute. 2011, November.
15. Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The Improvement Guide: A Practical Approach to Enhancing Organizational Performance (2nd edition). San Francisco: Jossey-Bass Publishers; 2009.
16. Miltner, RS. [Internet]. Birmingham: 2016. UAB School of Health Professions. Quality Improvement Models: PDSA; [slide presentation]. Available from: https://www.slideshare.net/ljmcneill33/quality-improvement-models-pdsa

GLOSARIO

Acreditación: *"El estado de reconocimiento público que una agencia de acreditación otorga a una institución o programa educative que cumple con los estándares y requisitos de la agencia"* [a].

Educación en Enfermería Basada en la Evidencia (EBE): *"La enfermería basada en la evidencia es una metodología rigurosa donde todos los datos de investigación para un problema particular se analizan en conjunto, teniendo en cuenta también los valores y el consenso de los expertos. Los educadores de enfermería incorporan la práctica basada en la evidencia en sus planes de estudio y utilizan estrategias basadas en evidencia para apoyar sus estrategias de enseñanza"* [b].

Práctica colaborativa interprofesional (PCIP): *"Cuando múltiples trabajadores de la salud de diferentes profesiones, trabajan junto con pacientes, familias, cuidadores y comunidades para ofrecer la más alta calidad de cuidado. Permite a los trabajadores de la salud involucrar a cualquier persona cuyas habilidades puedan ayudar a alcanzar los objetivos de salud locales"* [c].

Educación Interprofesional (EIP): *"Cuando los estudiantes de dos o más profesiones aprenden sobre, de y con los otros para permitir una colaboración efectiva y mejorar los resultados de salud"* [c].

Competencias de partería: *"La partera tiene una tarea importante en la consejería y educación en salud, no solo para la mujer, sino también dentro de la familia y la comunidad"* [d].

Competencias de enfermería: *"Un nivel esperado de desempeño que integra conocimientos, habilidades, y juicio"* [e].

Investigación en enfermería: *"La investigación en enfermería desarrolla conocimientos sobre la salud y la promoción de la salud durante todo el ciclo vita, el cuidado de las personas con problemas de salud y discapacidades, y las acciones de enfermería para mejorar la capacidad de las personas para responder eficazmente a problemas de salud reales o potenciales"* [f].

Atención Primaria de Salud (APS): *"Atención de salud esencial basada en modelos y tecnología prácticos, científicamente sólidos y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad pueda permitirse mantener en cada etapa de su desarrollo con el espíritu de autosuficiencia y autodeterminación"* [g].

Mejora de la calidad (MC): *"Un enfoque formal basado en datos para el análisis del rendimiento y los esfuerzos sistemáticos para mejorarlo"* [h].

Educación de enfermería basada en simulación: *"Un enfoque pedagógico que brinda a los estudiantes de enfermería oportunidades para practicar sus habilidades clínicas y de toma de decisiones a través de diversas experiencias situacionales de la vida real, sin comprometer el bienestar del paciente"* [i].

Educación Transformadora: *"Formular e implementar políticas y estrategias basadas en la evidencia para fortalecer y transformar la educación y capacitación del personal sanitario, en particular pero no limitado a la promoción de la educación interprofesional, basada en la comunidad y en los sistemas de salud, la vinculación de la educación de la formación inicial con el desarrollo profesional continuo, y un sistema de acreditación para garantizar la calidad de los institutos de capacitación y la competencia del personal sanitario; con miras a responder mejor a las necesidades de salud de las personas"* [j].

Área/población desatendida: La definición de HRSA para Áreas Médicamente Desatendidas (MUA) y Poblaciones Médicamente Desatendidas (MUPs) se adoptó de la siguiente manera: *"Áreas geográficas y*

poblaciones con falta de acceso a los servicios de atención primaria. Los MUA tienen una escasez de servicios de atención primaria dentro de: 1) todo un condado; 2) un grupo de condados vecinos; 3) un grupo de secciones censales urbanas; o 4) un grupo de divisiones condales o civiles. Los MUP son subgrupos específicos de personas que viven en una área geográfica definida con escasez de servicios de atención primaria. Estos grupos pueden enfrentar barreras económicas, culturales o lingüísticas para la atención sanitaria. Algunos ejemplos incluyen, pero no se limitan a: personas sin hogar; personas de bajos ingresos; población indígena *... o trabajadores agrícolas migrantes"* [k].

Acceso Universal a la Salud: *"La ausencia de barreras geográficas, económicas, socioculturales, organizacionales o de género… y se logra a través de la eliminación progresiva de barreras que impiden a todas las personas tener un uso equitativo de los servicios integrales de salud determinados a nivel nacional"* [l].

Cobertura Universal de Salud (CUS): *"La capacidad del sistema de salud para atender las necesidades de la población, incluyendo la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de salud (incluyendo medicamentos) y financiamiento. La CSU implica que los mecanismos organizativos y de financiación son suficientes para cubrir a toda la población. La cobertura universal no es suficiente en sí misma para garantizar la salud, el bienestar y la equidad en salud, pero sienta las bases necesarias"* [m].

Salud Universal (SU): *El término Salud Universal (SUS) abarca tanto el Acceso Universal a la Salud como la Cobertura Universal de Salud, en consonancia con el trabajo anterior realizado por mandato de la OPS y realizado por Cassiani et al* [a].

BIBLIOGRAFÍA DEL GLOSARIO

a) U.S. Department of Education Office of Postsecondary Education Accreditation Division (2012). Guidelines for preparing/reviewing petitions and compliance reports. In Accordance with 34 CFR Part 602, The Secretary's Recognition of Accrediting Agencies.

b) National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) Evidence-based nursing education; online 2017; paragraph 1. https://www.ncsbn.org/index.page

c) World Health Organization. Framework for action on interprofessional education & collaborative practice. [WHO/HRH/HPN/10.3]. Geneva; 2010; page 7.

d) The International Confederation of Midwives (ICM). June 2019. Available from: https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/essential-competencies-for-midwifery-practice.html

e) ANA Leadership Institute. Competency Model. August, 2013; page 3. Available from: https://www.nursingworld.org/~4a0a2e/globalassets/docs/ce/177626-ana-leadership-booklet-new-final.pdf

f) Institute of Medicine (US) Division of Health Care Services. Nursing and Nursing Education: Public Policies and Private Actions. Washington, D.C.: National Academies Press (US); 1983; paragraph 5. Appendix 8, Nursing Research: Definitions and Directions. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK218540/

g) World Health Organization. Interprofessional collaborative practice in primary health care: nursing and midwifery perspectives: six case studies. Human Resources for Health Observer, 13. Geneva; 2013; page 4. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/120098

h) Devers, KJ at Robert Wood Johnson Foundation (2011, November). The state of quality improvement science in health: What do we know about how to provide better care? Urban Institute. https://www.urban.org/research/publication/state-quality-improvement-science-health-what-do-we-know-about-how-provide-better-care

i) Kim J, Park JH, Shin S. Effectiveness of simulation-based nursing education depending on fidelity: a meta-analysis. BMC Medical Education. 2016;16:152. doi:10.1186/s12909-016-0672-7.

j) World Health Organization. Transforming health workforce education in support of universal health coverage. Sixty-Sixth World Health Assembly, WHA66.23, Agenda item 17.3, 27 May 2013; page 3. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R23-en.pdf?ua=1

k) Health Resources & Services Administration. Medically Underserved Areas and Populations (MUA/Ps). Available from: https://bhw.hrsa.gov/workforce-shortage-areas/shortage-designation

l) Pan American Health Organization. Strategy for universal access to health and universal health coverage. [CD53.R14]. Washington, D.C.: OPS;2014 (Introduction). Available from: https://www.paho.org/en/documents/strategy-universal-access-health-and-universal-health-coverage

m) World Health Organization. The world health report 2008: primary health care (now more than ever) [Internet]. Geneva: (WHO) 2008 [cited 2014 Apr 14]. Available from: https://apps.who.int/iris/handle/10665/69863

APÉNDICE A

Salud Universal y Atención Primaria de Salud en Educación de Enfermería y Partería: Una Herramienta de Autoevaluación de MC

"Salud universal y atención primaria de salud en la educación de enfermería y partería: una herramienta de autoevaluación de MC" es parte del "Kit de herramientas para la mejora de la calidad educativa (EQI)" que fue desarrollado en 2019 por un consorcio de centros colaboradores de la OPS/OMS, liderado por la Universidad de Alabama en Birmingham [1]. Esta herramienta autoadministrada tiene como objetivo ayudar a los administradores y/o profesores de las escuelas de enfermería y partería en países de América Latina y el Caribe a determinar las fortalezas/desafíos de sus escuelas o programas de pregrado en la preparación de estudiantes/graduados para brindar Salud Universal (SUS) y Primaria. Servicios de atención médica (APS).

Descripción

La herramienta consta de tres partes, en 10 dominios, con un total de 46 items que surgieron como oportunidades de mejora a partir de una encuesta exhaustiva realizada en 2017 por Cassiani y sus colegas [2].

Parte 1 – **Estructura**; misión/objetivos/filosofía, recursos, infraestructura y relaciones externas, políticas (11 ítems)

Parte 2 – **Proceso**; competencias generales para estudiantes/graduados abordadas en el currículo, modelo curricular y estrategias de enseñanza/aprendizaje, experiencias clínicas, evaluación de programas de enfermería, evaluación de estudiantes (29 ítems)

Parte 3 – **Resultados**; Resultados para la escuela/programa/facultad en relación con la preparación de estudiantes/graduados para la salud universal y el servicio de atención primaria de salud (6 ítems)

Citas y referencias:

1. Markaki, A., Moss, J., Shorten, A., Selleck, C., Loan, L., McLain, R., Miltner, R., Patrician, P., Theus, L., Ferrer, L, do Santos Nogueira de Goes, F., Valenzuela-Mujica, M., Cassiani, S., & Harper, D. (2019). Strengthening universal health and primary health care: Development of a nursing and midwifery education quality improvement toolkit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 27*:e3188. [in English, Spanish, Portuguese] http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3229.3188

2. Cassiani SHDB, Wilson LL, Mikael SSE, Morán-Peña L, Zarate-Grajales R, McCreary LL, et al. (2017). The situation of nursing education in Latin America and the Caribbean towards universal health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem,* 25:e2913. [in English, Spanish, Portuguese] doi: 10.1590/1518-8345.2232.2913

Instrucciones: Utilice la herramienta en conjunto con el *"Glosario"* y el Modelo de Mejora *"Ciclos Planificar-Hacer-Estudiar-Actuar"*. **El usuario puede modificar esta herramienta para reflejar las características de la parte de la organización que se está evaluando ("nivel de unidad" = escuela/programa/facultad de enfermería o partería)**. Si un elemento no es relevante o no hay información, marque la casilla "No sé/No es relevante". Si es necesario, utilice el cuadro "Comentarios" para ingresar aclaraciones que expliquen su respuesta.

Salud universal (SU) y atención primaria de salud (APS) en la educación de enfermería y partería: una herramienta de autoevaluación para la mejora de calidad

Parte 1 – Estructura

¿Cuál es el "nivel de unidad" que se está evaluando en su institución? Por favor eliga uno:
o Facultad/Escuela de enfermería y/o partería (todos los programas)
o Programa de pregrado
o Programa de posgrado
o Otro (especifique)

Misión, objetivos y filosofía	**Sí**	**No**	**No se / no es relevante**	**Comentarios**
1. El nivel de unidad integra la SU en su misión.				
Recursos, infraestructura y relaciones externas	**Sí**	**No**	**No se / no es relevante**	**Comentarios**
2. El nivel de unidad ofrece laboratorios con equipos y suministros para desarrollar habilidades clínicas y de atención.				
3. El nivel de unidad está suficientemente equipado con equipos informáticos con acceso a internet para estudiantes y profesores.				
4. El nivel de unidad tiene algunos profesores que se dedican a la práctica profesional relacionada con la SU y la APS.				
5. El nivel de unidad emplea a algunos profesores de enfermería y/o partería con experiencia en APS y con la capacidad de desarrollar y revisar el programa.				
6. El nivel de unidad tiene la infraestructura necesaria para las personas con discapacidad (rampas en buen estado, pasamanos, señalización, plazas de aparcamiento y ascensores especiales).				

7. Existen recursos centrados en la SU disponibles para profesores y alumnos (tales como: libros de texto, otros materiales académicos, instalaciones de aprendizaje, etc.).				
8. El nivel de unidad promueve la colaboración con otras escuelas nacionales e internacionales de enfermería, partería o con instituciones relacionadas con el área de la salud.				
Políticas	**Sí**	**No**	**No se / no es relevante**	**Comentarios**
9. El nivel de unidad tiene una política relacionada con educación profesional continua para profesores relacionada con la SU.				
10. El nivel de unidad tiene políticas que aseguran y apoyan la participación de miembros de comunidades vulnerables en el programa de enfermería y/o partería.				
11. La política de selección, empleo y retención incluye a profesores de otras disciplinas además de la enfermería y/o partería.				
TOTAL				
Parte 2 - Proceso				
Competencias profesionales generales para estudiantes/graduados abordadas en el plan de estudios	**Sí**	**No**	**No se / no es relevante**	**Comentarios**
12. Conocimiento de los principios de la SU				
13. Conocimientos sobre políticas sanitarias, sistemas de salud, financiación y derecho sanitario.				
14. Evaluación de programas sanitarios y mejora continua de la calidad.				
15. Tecnología de la información y tecnología en salud.				
16. Salud ambiental				
17. Salud mundial				
18. Respeto y comprensión de las diferentes culturas y el impacto de la cultura en la vida humana.				
19. Liderazgo, promoción, gestión del cambio, coordinación y administración de servicios de atención de salud.				
20. Preparación, respuesta y recuperación ante desastres y emergencias.				
21. Desarrollo del pensamiento complejo y sistémico/holístico.				
22. Desarrollo de habilidades de resolución de problemas clínicos basados en la evidencia y habilidades para la toma de decisiones.				
23. La importancia del aprendizaje permanente.				

24. Los principios de la metodología de investigación y de la enfermería basada en la evidencia, incluyendo el pensamiento analítico y crítico.				
25. Contenido para el fortalecimiento de los sistemas de salud a través de los valores de la SU y la Atención Primaria de Salud.				
Modelo curricular y estrategias de enseñanza/aprendizaje	**Sí**	**No**	**No se / no es relevante**	**Comentarios**
26. El nivel de unidad ofrece una combinación adecuada de experiencias de aprendizaje a nivel de APS.				
27. El nivel de unidad brinda a los estudiantes la oportunidad de aprender con estudiantes de otras disciplinas además de la enfermería.				
28. El nivel de unidad incluye experiencia práctica de trabajo en equipo interprofesional ya sea en el aula o laboratorios de simulación.				
29. Los profesores utilizan estrategias de enseñanza para promover el aprendizaje activo.				
30. Los profesores utilizan estrategias de enseñanza para promover el aprendizaje individualizado.				
31. La enseñanza en el aula es interprofesional e interdisciplinario.				
32. El plan de estudios incorpora el servicio a la comunidad como parte del proceso de aprendizaje.				
33. El plan de estudios incorpora el uso de la simulación clínica o el uso de experiencias de simulación en APS.				
Experiencias Clínicas	**Sí**	**No**	**No se / no es relevante**	**Comentarios**
34. El personal de enfermería y obstetricia de los lugares de aprendizaje práctico participan en la planificación de las actividades de los estudiantes.				
35. Existe una integración entre los servicios de atención de salud y la escuela/programa/facultad.				
Evaluación del Programa de Enfermería	**Sí**	**No**	**No se / no es relevante**	**Comentarios**
36. El nivel de unidad lleva a cabo una evaluación periódica de su programa con participación de los estudiantes.				
37. Los resultados de la evaluación del programa se comparten con autoridades educativas y organizaciones profesionales.				
38. El proceso de evaluación del programa valora hasta qué punto la escuela prepara a los estudiantes para contribuir a la SU.				

Evaluación del Estudiante	Sí	No	No se / no es relevante	Comentarios
39. La evaluación final integra los resultados de la evaluación de los distintos elementos curriculares.				
40. Los resultados de las evaluaciones de los estudiantes se comparten con ellos.				
TOTAL				
Parte 3 – Resultados				
Resultados: La escuela/programa/facultad	**Sí**	**No**	**No se / no es relevante**	**Comentarios**
41. Difunde los indicadores obtenidos de la evaluación del programa a coordinadores, profesores y otras personas interesadas.				
42. Establece un indicador para cada meta del programa y desarrolla un plan de mejora para alcanzar sus metas.				
43. Recopila datos sobre el empleo de los graduados.				
44. Analiza el número de egresados empleados en atención primaria de salud y en la atención hospitalaria.				
45. Recopila datos sobre el número de estudiantes que realizan trabajo o servicio social en comunidades vulnerables.				
46. Los proyectos de investigación desarrollados por la facultad profesores de enfermería y/o partería, analizan, facilitan y/o evalúan la competencia del país o región en el logro de la SU.				
TOTAL				

Resumen de la autoevaluación

Estructura: Número total de "Sí"_____ Número total de "No"_____

Número total de "No se / no es relevante" _____

Proceso: Número total de "Sí"_____ Número total de "No"_____

Número total de "No se / no es relevante" _____

Resultados: Número total de "Sí"_____ Número total de "No"_____

Número total de "No se / no es relevante" _____

APÉNDICE B

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN

Pasos:

1. Como equipo, a partir de la autoevaluación de MC completada (Apéndice A), identifique **los tres elementos principales que obtuvieron una puntuación de "No"** que el equipo considera como las áreas más importantes y factibles de mejorar. Colóquelos en la columna izquierda de la Matriz de Priorización como Opción 1, 2 y 3 respectivamente.
2. A continuación, **determine hasta un máximo de 4 criterios que utilizará para tomar la decisión** de implementarlos y enumérelos en la parte superior como columnas 1-4. Los criterios del ejemplo son flexibles y pueden ajustarse según las necesidades.
3. Usando una escala del 1 al 3 (ya que tiene 3 opciones en la lista), **sopese los criterios para cada opción**, con "1" indicando el menor esfuerzo de implementación y "3" indicando el mayor esfuerzo. Haga esto para cada opción y cada criterio.
4. Sume la puntuación de cada opción para priorizar dónde comenzar a realizar mejoras. **La opción con la puntuación total más baja es la más fácil de implementar y debe ser el punto de partida de su equipo**. Vea a continuación una matriz de priorización en blanco, seguida de un ejemplo.

Opciones para proyectos de mejora	**Criterios de toma de decisiones**				**Total**
	#1	**#2**	**#3**	**#4**	
Opción 1 (ingrese el número del ítem del Apéndice A)					
Opción 2 (ingrese el número del ítem del Apéndice A)					
Opción 3 (ingrese el número del ítem del Apéndice A)					

EJEMPLO DE MATRIZ DE PRIORAZIÓN COMPLETADA

Opciones (ingrese el número del ítem del Apéndice A)	**Criterios de toma de decisiones**				**Total***
	Costo	**Experticia**	**Espacio o ubicación**	**Cultura organizacional**	
#12 Conocimientos de los principios de Salud Universal	1	2	1	2	6
#33 El plan de estudios incorpora el uso de simulación clínica o experiencias de simulación en Atención Primaria de Salud.	3	3	3	1	10
#34 El personal de enfermería y/o partería en los campos clínicos participan en la planificación de las actividades de los estudiantes.	2	1	2	3	8

**El puntaje más bajo es el más fácil de implementar y debe ser ejecutado primero.*

APÉNDICE C

HOJA DE TRABAJO DE PHVA

Instrucciones de uso: Al completar la Matriz de Priorización (Apéndice B), tome la prioridad máxima (la opción de menor puntuación) y desarrolle un plan detallado para la prueba de cambio utilizando esta hoja de trabajo de PHVA. Vea el ejemplo, a continuación.

Ciclo: Fecha:

PLAN: Plan detallado para la prueba de cambio			
PHVA Ciclo 1: Planifique el cambio o la prueba			
¿Quién?			
¿Qué?			
¿Cuándo?			
¿Dónde?			
Predicciones:			
Plan para la recopilación de datos:			
Definiciones	**Fuente de Datos**	**Frecuencia**	**Responsabilidad**
Medida de resultado:			
Medida de proceso:	Evaluación de proceso para PHVA Ciclo 1		
Medida de equilibrio: Una auditoría de la percepción del personal sobre el cambio de proceso	Percepción del personal sobre el proceso	Una vez hacia el final del ciclo PHVA	
Comentarios: Fuera de ámbito: Dentro de ámbito:			
Preguntas que deben abordarse antes de proceder: ¿Recursos disponibles, tiempo? ¿Costo-beneficio?			
HACER: Ejecutar el cambio o la prueba y recopilar los datos. Documentar los problemas y las observaciones inesperadas. Comenzar el análisis de los datos.			
Fecha de inicio: Fecha de termino: Número de pacientes: Recolección de Datos:			
VERIFICAR: Analizar los datos y resumir lo aprendido. Compara los datos con tus predicciones. Reflexiona sobre lo aprendido.			
ACTUA: Describe y comenta lo que has aprendido del ciclo. Actúa sobre la base de lo aprendido. Si no hay mejoras, repite el ciclo PHVA con un plan modificado o diferente. Si el cambio supuso una mejora, incorpora lo aprendido para planificar nuevas mejoras.			

APÉNDICE C-1 / PHVA EJEMPLO 1

HOJA DE TRABAJO DE PHVA

Ciclo: 1 Fecha: 29 de agosto de 2022

PLAN: Plan detallado para la prueba de cambio

PHVA Ciclo 1: Los hallazgos de una evaluación interna de los planes de estudio de los cursos para el programa de enfermería de pregrado de la escuela evidenciaron que no había contenido relacionado con la responsabilidad profesional de las enfermeras para asegurar y mejorar la política local y nacional de Cobertura Universal de Salud (CUS). Por lo tanto, el objetivo de este ciclo de PHVAes: 1) aumentar el número de cursos, del 0% actual al 10% en un plazo de un año, que enseñan cómo las enfermeras pueden influir en la política de CUS y, 2) tener al menos el un 10% de los estudiantes que indiquen que planean participar en los esfuerzos de política de CUS después de la graduación.

Plan de cambio o prueba:
1. Determinar lo roles de la política de CUS apropiados para los graduados de programas de enfermería.
2. Acordar que un mínimo del 10% de los cursos incluyan contenidos de política de CUS.
3. Redactar y añadir objetivos de política de CUS para los cursos seleccionados
4. Planificar las tareas y las rúbricas de calificación para evaluar la competencia de los estudiantes
5. Formar a los profesores para que impartan el contenido de la política de CUS.
6. Impartir los cursos con contenido de política de CUS

¿Quién?
Los profesores que enseñan uno o más cursos en el programa de enfermería planificarán, implementarán y evaluarán el cambio. Vamos a probar inicialmente el cambio para los estudiantes matriculados en dos cursos BSN de nivel superior.

¿Qué?
Nuestra intención es probar la adición de contenido educativo sobre el papel de la enfermera en la política de CUS para estudiantes inscritos en dos cursos.

¿Cuándo?
Realice los cambios del curso en el semestre de otoño y aplique los cambios en el semestre de primavera de este año académico.

¿Dónde?
El programa de enfermería en nuestra escuela.

Predicciones:
Esperamos que los estudiantes se involucren en la política de CUS y respondan a los llamados a la acción en nuestra área local.

Plan para recopilación de datos:
¿Qué datos debemos recopilar?
Hallazgos subjetivos de una encuesta del cuerpo docente que cuantifica la cantidad de contenido de CUS que se entregó realmente durante el curso y califica su percepción de la comprensión, el compromiso y la síntesis del contenido de CUS por parte de los estudiantes.

Hallazgos subjetivos de una encuesta de estudiantes sobre la cantidad de contenido de CUS entregado durante el curso (demasiado, muy poco o justo) y calificación de su conocimiento personal y planes para la participación actual y futura en los esfuerzos de políticas de CUS. ¿Quién recopilará los datos? Profesorado que imparte las asignaturas. ¿Cuándo se recopilarán los datos? Durante el año académico. ¿Dónde se recopilarán los datos? En nuestra escuela de enfermería.			
Definiciones	**Fuente de datos**	**Frecuencia**	**Responsabilidad**
Medidas de resultado: 1. Proporción de cursos que contienen contenido sobre políticas de CUS 2. Proporción de estudiantes que planean participar en los esfuerzos relacionados a la política de CUS después de la graduación.	Revisiones programáticas Encuestas a estudiantes en el programa de enfermería	Anualmente Anualmente	Director del Programa de Enfermería Director del Programa de Enfermería
Medidas del proceso: 1. Número de roles de relacionados con la política de CUS apropiados para enfermeras en el programa de enfermería, identificados antes del semestre de otoño. 2. Número de cursos programados para incluir contenido de políticas de CUS antes del semestre de otoño. 3. Número de cursos con objetivos de política de CUS antes del semestre de otoño. 4. Número de cursos con tareas y rúbricas de calificación para evaluar la competencia de los estudiantes con el contenido de la política de CUS antes del semestre de otoño.	Revisiones programáticas del programa de enfermería	1 – 4 Fin del semestre de verano 5 y 6 Cada semestre	Director del Programa de Enfermería Director del Programa de Enfermería

5. Número de profesores capacitados para entregar contenido de políticas de CUS. 6. Número de cursos completados con contenido de política de CUS			
Medida de equilibrio: Percepción de los profesores sobre el proceso y el valor de añadir contenidos de la política de CUS.	Encuesta a profesores	Una vez hacia el final del ciclo PHVA	Director del Programa de Enfermería
Comentarios: Fuera del ámbito apropiado: Cursos más allá del programa de enfermería. Contenido de política de CUS impartido fuera de un curso de pregrado. En el ámbito: Profesores, estudiantes y cursos dentro del programa de enfermería			
Preguntas que deben abordarse antes de proceder: ¿Qué recursos tenemos para capacitar a los profesores en CUS? ¿De dónde sacamos los recursos necesarios?			
HACER: Llevar a cabo el cambio o la prueba y recoger los datos. Documentar los problemas y las observaciones inesperadas. Comenzar el análisis de los datos**.**			
Fecha de inicio: 2 de enero de 2019 Fecha de finalización: 1 de diciembre de 2019 Número de profesores; número de estudiantes: 5;5 Recogida de datos: ver medidas anteriores.			
ESTUDIO: Analizar los datos y resumir lo aprendido. Comparar los datos con las predicciones. Reflexionar sobre lo aprendido.			
Análisis completo de datos: ver más arriba el plan. Comparación de los datos con las predicciones: Resuma lo aprendido: ¿Adaptar, adoptar o abandonar?			
ACTÚA: Describe y comenta lo que has aprendido del ciclo. Actúa sobre la base de lo aprendido. Si no hay mejoras, repite el ciclo PHVA con un plan modificado o diferente. Si el cambio supuso una mejora, incorpora lo aprendido para planificar nuevas mejoras.			
¿Modificaciones a realizar? Prepare el próximo plan:			

APÉNDICE D-1 / Estudio de Caso 1

Estrategias de enseñanza en una escuela de enfermería o partería

Un estudio de caso de MM utilizando los ciclos PHVA:
Simulación inmersiva basada en equipos interprofesionales

Planteamiento del problema: Al realizar las evaluaciones de cursos clínicos, el profesorado identificó áreas de mejora en el aprendizaje activo, el aprendizaje basado en equipos y las oportunidades de desarrollo interprofesional. El profesorado creía que la mejora en estas estrategias potenciaría la comprensión de los estudiantes sobre la salud universal y la atención primaria de salud. Juntos, los profesores aportaron ideas para subsanar estas deficiencias. Las ideas incluían el desarrollo del profesorado en el aprendizaje activo, la creación de estudios de casos para aumentar la participación de los estudiantes en el proceso de aprendizaje, y otras. A continuación, el profesorado priorizó sus ideas e identificó un plan de simulaciones inmersivas basadas en equipos interprofesionales como estrategia inicial.

Objetivo: ¿qué estamos tratando de lograr? Exponer a los estudiantes a situaciones y escenarios que pueden no encontrar en sus rotaciones clínicas y hacerlo de la manera más realista posible. El objetivo de la planificación de estas simulaciones inmersivas es asegurarse de que cada estudiante tenga la oportunidad de practicar lo que ha aprendido y experimentar las posibles consecuencias de sus decisiones en un entorno seguro.

Medidas: ¿cómo sabremos que un cambio es una mejora? Después de desarrollar el escenario, los profesores identificaron métricas para evaluar la efectividad del aprendizaje de los estudiantes. Se desarrolló una herramienta que evaluó la confianza de los estudiantes con la comunicación interprofesional, la representación y el trabajo en equipo. La herramienta se utilizaría como una evaluación previa y posterior a la simulación.

Idea de cambio: ¿qué cambios podemos hacer que resulten en una mejora?

<u>Plan detallado</u>

Situación: Prestación de servicios por parte de un equipo interprofesional.

Objetivos de aprendizaje: Al final de esta simulación, los estudiantes deben ser capaces de:

- Abogar por el paciente mientras actúa como un miembro valioso y respetuoso del equipo interprofesional
- Discutir las necesidades del paciente en un equipo interprofesional
- Evaluar si la madre y el bebé están en riesgo
- Apoyar la elección del método de parto de la madre

Descripción de los participantes: Médico tratante (profesor de enfermería), 3-4 enfermeras profesionales (estudiantes de enfermería), mujer embarazada (actriz o profesora / instructora de enfermería), partera tradicional (actriz o profesora / instructora de enfermería).

Ciclo Planificación

Descripción del escenario: Una mujer de 22 años, embarazada de 37 semanas que había acudido al hospital porque su hora de parto estaba cerca. El médico tratante que estaba programado para dar a luz al bebé se acercaba al final de su turno y tenía otro lugar donde estar, por lo que estaba instando a la futura madre a tener una cesárea, a pesar de que la madre y el bebé se encontraban bien. La paciente dudaba porque quería un parto sin medicación y porque su marido no llegaría al hospital hasta dentro de varias horas.

Organización del escenario: Centro de partos independiente o clínica hospitalaria de partos.
Equipamiento: Cama de hospital para la paciente
Nivel de simulador: paciente estándar

Ciclo Hacer

Implementación del escenario: Dos de los estudiantes le pidieron al médico que saliera de la habitación del paciente para discutir la situación. Ambos fueron firmes al decirle al médico que creían que la situación debería manejarse de otra manera. Dentro de la habitación, el tercer estudiante estaba discutiendo opciones con la futura madre y su partera tradicional -- una persona no médica que asiste a la mujer antes, durante y/o después del parto.

El punto principal era que, si la madre y el bebé no estaban en riesgo, en última instancia, era la madre quien decidía cómo dar a luz a su bebé. Cuando todos se reunieron de nuevo en la habitación, el médico accedió a consultar con su colega que venía de guardia para que él hiciera el parto y se tomó la decisión.

Se pidió a un pequeño grupo de estudiantes que participaran en una prueba piloto de la simulación inmersiva. Al igual que con cualquier situación de la vida real, se les pedía a los estudiantes que respondieran a circunstancias cambiantes, diferentes de las previstas inicialmente. Entonces, un caso que había comenzado como un ejercicio para manejar un trabajo de parto y un parto sin complicaciones se había convertido en un caso sobre la defensa del paciente y las responsabilidades de una enfermera en esa capacidad.

Ciclo Verificar

Al implementar la simulación para la clase más grande, tres o cuatro estudiantes participaron en la simulación, y los estudiantes restantes observaron en el aula a través de Skype. Posteriormente, se llevó a cabo una extensa sesión informativa en la que participaron todos los estudiantes. Después de un semestre de implementación, las evaluaciones del curso mejoraron y los estudiantes comentaron que apreciaban tener un aprendizaje más “de la vida real”.

Ciclo Actuar

Perfeccione el cambio en función de lo aprendido de la prueba. Basándose en los comentarios de los estudiantes, considere qué estrategias adicionales pueden mejorar la experiencia de aprendizaje de la "vida real". Prepare un plan para el próximo ciclo de prueba/PHVA.

APÉNDICE D-2 / Estudio de Caso 2

Estrategias de enseñanza en una escuela de enfermería o partería

Un Estudio de Caso Tradicional:
Enseñanza de las competencias de SU/APS en atención prenatal comunitaria

Objetivos de aprendizaje:

1. Evaluar y aplicar el conocimiento de la partería clínica y la práctica basada en l aevidencia, utilizando datos relevantes para analizar los resultados de la atención de partería.
2. Identificar las brechas entre la evidencia y la práctica de la partería y considerar posibles soluciones para cerrar las brechas.

El estudio de caso está estructurado en torno a tres etapas/escenarios:

1) Meses antes de la consulta
2) La primera consulta prenatal
3) Opciones de manejo para las complicaciones del embarazo

La Sra. Julia, de 35 años, es una mujer de estatura baja y contextura delgada que sólo ha cursado el segundo año de secundaria. Desde hace 15 años se dedica a las tareas domésticas: su jornada comienza a las 6:00 de la mañana cocinando con leña y cuidando de su familia. Su casa es de madera, tiene el suelo de tierra y una letrina, y el agua potable es escasa y cara. La señora Julia (G6P5) tiene cinco bebés vivos y sanos y un historial de un recién nacido que pesó 4 kilos al nacer.

Escenario 1 – Antes de la consulta prenatal
La Sra. Julia ha descubierto que está embarazada después de no tener su periodo por tercer mes consecutivo. Hoy tiene previsto hablar con su marido cuando éste regrese del trabajo. Está contenta, pero también teme cómo reaccionará él ante la noticia de su embarazo. Durante la cena, mientras habla con su marido sobre el nuevo embarazo, acuerdan que irá al Centro de Salud local el mes que viene, cuando hayan ahorrado un poco de dinero. La distancia es de 45 minutos a pie.

Preguntas para estimular la discusión:

- ¿Qué factores de riesgo potenciales son evidentes?
- Si realiza una visita domiciliaria a la Sra. Julia, ¿cuáles serían los objetivos de atención prenatal de la visita?
- ¿Qué acciones de atención prenatal (incluida la educación) realizaría durante la visita?
- ¿Recomendaría o administraría suplementos como hierro, ácido fólico y multivitaminas prenatales?
- ¿Qué cifras de glucosa indican riesgo de diabetes gestacional?
- ¿Qué pruebas de laboratorio le pediría a la Sra. Julia?

Escenario 2 – Durante la consulta prenatal
5 de julio 10:00 horas

Hoy, la señora Julia se presenta en el Servicio de Urgencias del Hospital Materno-Infantil. Refiere malestar, de dos días de duración, náuseas y vómitos repetidos, dolor en la región lumbar y poliuria.
Fecha prevista de parto (FPP): 5 de octubre.
Examen físico: Temperatura 37, 8º C, PA 110/80 mmHg; Giordans positivo.
Frecuencia cardíaca fetal 172; altura del fondo uterino 28 cm; contracciones uterinas esporádicas 1 / 20min / + 20. Al examen, cuello uterino posterior, reblandecido, 30% de borramiento, 1cm de dilatación, membranas intactas.
El test rápido de orina informa: células: abundantes; sangre: trazas; nitritos: positivo; proteínas: negativo; leucocitos: ++ 75; pH: 7.

Preguntas para estimular el debate:

- ¿Qué datos adicionales deberían recogerse como parte de la evaluación física?
- ¿Cuál es el diagnóstico probable según la sintomatología?
- ¿Qué medicamentos específicos se recomendarían para el tratamiento?
- ¿Qué intervenciones de atención no farmacológica puede realizar la embarazada?
- Teniendo en cuenta la clasificación de la FDA de los fármacos durante el embarazo, ¿a qué categoría pertenecen los medicamentos recomendados para el tratamiento de la enfermedad de la Sra. Julia y qué riesgos tienen?
- ¿Cuál es el pronóstico de la tocólisis según el índice de Gruber-Baumgarten?
- Teniendo en cuenta el pronóstico de la tocólisis, ¿la clasifica como amenaza de trabajo de parto prematuro o trabajo de parto prematuro en desarrollo?
- ¿Cuáles so las intervenciones farmacológicas que contribuyen a la prevención del parto prematuro?
- ¿Cuáles son las intervenciones en la prevención del parto prematuro que contribuyen a la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatales?
- ¿Cuáles son los efectos fisiopatológicos de la fiebre en el feto?
- ¿Qué medidas efectivas pueden aplicarse para el tratamiento de la taquicardia fetal?

Escenario 3 – Opciones de manejo para las complicaciones del embarazo

Explore el apoyo de la evidencia para las dos posibles opciones de manejo:

Opción 1: En el hogar bajo observación
Preguntas para estimular la discusión:

- ¿Cuáles son los indicadores de vigilancia que debe seguir?
- ¿Qué recomendaciones o consejos deben recibir Julia y su familia?
- ¿Qué evidencia apoya la vigilancia domiciliaria en el diagnóstico del riesgo de parto prematuro?

Opción 2: Ingreso al hospital para observación
Preguntas para estimular la discusión:

- ¿Qué pruebas adicionales o procedimientos basados en la evidencia recomendaría al ingresar a la Unidad de Trabajo de Parto y Parto del Hospital?
- ¿Qué agentes farmacológicos podrían incluirse en el plan de tratamiento de la Sra. Julia?
- ¿Qué instrumentos de detección efectivos podrían utilizarse para guiar las posibles intervenciones?
- ¿Qué otras estrategias de atención de partería podrían usarse para mejorar la condición de la Sra. Julia y su feto?
- ¿Cuáles son los posibles resultados para la Sra. ¿Julia y su recién nacido si el parto prematuro progresa hasta el nacimiento?

Aplicación de los ciclos MM-PHVA

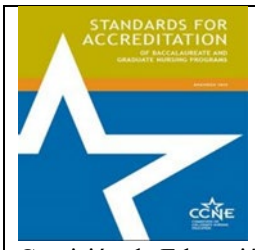
Para evaluar la efectividad de este estudio de caso en el logro de los objetivos 1 y 2, considere las siguientes preguntas:
1) ¿Qué estamos tratando de lograr?
2) ¿Existen objetivos medibles?
3) ¿Cómo sabremos que un cambio es una mejora?
4) ¿Qué cambios podemos hacer que resulten en una mejora?

Después de haber respondido a las preguntas anteriores, estará en condiciones de completar el Ciclo PHVA (Apéndice C).

APÉNDICE E

RECURSOS DE MC DISPONIBLES PARA ENFERMERÍA / PARTERÍA

FUENTE	RECURSO	PROPÓSITO / COMENTARIOS
Comisión de Acreditación para la Educación de Partería (ACME)	http://www.midwife.org/Program-Accreditation	ACME promueve la excelencia en la educación de partería.
Accreditation Council for Graduate Medical Education Consejo de Acreditación para la Educación Médica de Posgrado (ACGME)	https://www.acgme.org/about/publications-and-resources/	Emplear las mejores prácticas, la investigación y los avances en todo el continuo de la educación médica para demostrar dedicación a mejorar la atención médica y la educación médica de posgrado. Enlaces al sitio web del *Journal of Graduate Medical Education* (JGME), libros, informes, documentos y otras herramientas producidas por ACGME.
AHRQ Agency for Healthcare Research Advancing Excellence in Health Care Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (AHRQ)	www.ahrq.gov	Producir evidencia para hacer que la atención médica sea más segura, de mayor calidad, más accesible, equitativa y asequible, y para trabajar dentro de los Estados Unidos. Departamento de Salud y Servicios Humanos y con otros socios para asegurarse de que la evidencia se entienda y se utilice.
 Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería	https://www.instagram.com/aladefeoficial/	Buscar la cooperación técnica entre los países en desarrollo para lograr mejoras en la práctica de enfermería y promover el desarrollo y mejoramiento de la educación en enfermería en América Latina.
Colegio Americano de Enfermeras-Parteras (ACNM)	http://www.midwife.org/	Organización profesional Americana para enfermeras-parteras certificadas y parteras certificadas.
Junta Americana de Certificación de Partería (AMCB)	https://www.amcbmidwife.org/	Un organismo certificador nacional para candidatos en enfermería-partería y partería que han recibido su educación de posgrado en programas acreditados por la Comisión de Acreditación de Educación De Partería (ACME).
Centro de Educación en Enfermería de la Asociación Brasileña de Enfermería	http://www.abennacional.org.br/site/centro-de- educación/	Ampliar el ámbito de acción de la Junta de Educación en Enfermería de Brasil.
COFEN - Consejo Federal de Enfermería de Brasil	http://www.cofen.gov.br/educacao-em-enfermagem	Asociación Nacional de Enfermeras de Brasil.
Colegio de Matronas de Chile	http://colegiodematronas.cl/	Asociación Nacional de Parteras de Chile - 20 Consejos Regionales en todo el país con un total de 2.500 parteras registradas. Miembro del CIMy de la Federación Interamericana de Obstetras / FIO.

 Comisión de Educación Colegiada de Enfermería (CCNE) - Estados Unidos	Estándares para la Acreditación de Programas de Bachillerato y Posgrado en Enfermería (febrero 2016) https://cnea.nln.org/	Sirve al interés público mediante la evaluación e identificación de programas que participan en prácticas educativas efectivas. Como un proceso voluntario y de autorregulación, la acreditación CCNE apoya y fomenta la MC continua en la educación de enfermería. CCNE acredita programas de enfermería de grado de bachillerato, programas de enfermería de maestría, doctorados de enfermería que se centran en la práctica y tienen el título de Doctor en Práctica de Enfermería (DNP), y programas de certificado de posgrado que preparan Enfermeras Registradas de Práctica Avanzada (APRNs). CCNE también acredita programas de residencia de enfermería post-bachillerato.
Consejo de evaluación, acreditación y certificación de la calidad de la educación superior universitaria (CONEAU) – Perú	Estándares de Calidad para la Acreditación de las Carreras Profesionales Universitarias de Medicina, Enfermería y Obstetricia – 2010 Notas: -La página 45 amplía la aplicación de este documento desde Perú a toda América Latina. -Página 52 tabla titulada: "Dimensiones, factores, criterios y estándares para la acreditación de la carrera profesional de enfermería" Páginas 53-65 tabla titulada: "Modelo de calidad para la acreditación de la carrera profesional de enfermería"	Las Normas están diseñadas para mejorar la calidad de las carreras profesionales universitarias y para controlar mejor los procesos implementados por la acreditación CONEAU. El Modelo comprende 3 dimensiones, 9 factores, 16 criterios, 84 indicadores, 253 fuentes de verificación referencial y 125 indicadores de gestión. Se basa en el enfoque sistémico, aplicando el ciclo: "planificar-hacer-verificar-actuar".
Institute for Healthcare Improvement Instituto para la Mejora de la Atención Médica (IHI)	https://www.ihi.org/education/ihi-open-school Ejemplos de cursos*: *-El rol de la facultad: Comprensión y modelado de los fundamentos de calidad y seguridad* *-El papel del aprendizaje didáctico en la mejora de la calidad* *-Una hoja de ruta para facilitar el aprendizaje experiencial en QI* *-Cómo mejorar con el modelo de mejora* *-Liderando la Mejora de la Calidad*	Los cursos multimedia en línea de IHI Escuela Abierta, cubren una variedad de temas en mejor de la calidad, seguridad del paciente, diseño de sistemas, liderazgo y gestión de la población. Los cursos ofrecen un entorno de aprendizaje dinámico para inspirar a estudiantes, educadores y profesionales de la salud en todos los niveles. A la izquierda se muestra una muestra de los cursos disponibles.* *Certificado Básico en Calidad y Seguridad = La Escuela Abierta ofrece un certificado de finalización a los estudiantes que completan 13 cursos esenciales.

Confederación Internacional de Matronas (CIM)	https://internationalmidwives.org/es/quienes-somos/	Una organización no gubernamental acreditada que apoya, representa y trabaja para fortalecer las asociaciones profesionales de parteras en todo el mundo (132 asociaciones, que representan a 113 países). CIM trabaja en estrecha colaboración con la OMS, el UNFPA y otros organismos de las Naciones Unidas
La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia) (FIGO)	https://www.figo.org/es	Durante más de 60 años, FIGO ha colaborado con sociedades profesionales de obstetras y ginecólogos en 130 países/territorios miembros. La visión de FIGO es alcanzar los más altos estándares posibles de físico, mental, reproductivo y sexual. Salud y bienestar para las mujeres a lo largo de su vida.
Liga Nacional de Enfermería (NLN) – Estados Unidos	Estándares de acreditación para programas de educación en enfermería Descarga gratuita: https://www.nln.org/docs/default-source/uploadedfiles/accreditation-services/cnea-standards-final-february-201613f2bf5c78366c709642ff00005f0421.pdf	CNEA es un organismo de acreditación programática establecido en septiembre de 2013 comprometido a establecer estándares que fomenten la calidad y la excelencia en la educación de enfermería. El proceso de acreditación fomenta el desarrollo de una cultura de MC continua. Los Estándares de Acreditación de la CNEA de (nln) se aplican a todo tipo de programas de enfermería, incluidos los programas de educación a distancia.
Centro Latinoamericano de Perinatología y Salud Reproductiva de la Mujer de la OPS Centro latinoamericano de perinatología, salud de la mujer y reproductiva de la OPS	https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49255/9789275318317-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y Biblioteca Virtual de Salud CLAP/SMR http://perinatal.bvsalud.org/	La guía se centra en el fortalecimiento del papel de la partera profesional en la prestación de atención de calidad durante el embarazo y el parto y en otros servicios de salud reproductiva y sexual.
Educación de Calidad y Seguridad para Enfermeras (QSEN) - EE.UU.	http://qsen.org/about-qsen/ Un repositorio central de información sobre las competencias básicas de QSEN, las estrategias de enseñanza y los recursos de desarrollo docente.	QSEN Instituto es una colaboración de profesionales de la salud centrada en la educación, la práctica y la erudición para mejorar la calidad y la seguridad de los sistemas de atención médica.
SQUIRE Promoting Excellence in Healthcare Improvement Reporting ESCUDERO – Promover la excelencia en los informes de mejora de la atención médica – EE.UU.	SQUIRE-EDU v0.9 - Estándares para la excelencia en informes de mejora de la calidad – 2017 https://www.squire-statement.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=471	Un panel asesor interprofesional e internacional de educadores profesionales de la salud está trabajando en una extensión de la Directrices SQUIRE para su uso en sistemas educativos. Objetivo: Utilizando las Directrices SQUIRE 2.0 como punto de partida, desarrollar y publicar directrices para aumentar la integridad, transparencia y replicabilidad de los informes publicados que describen los esfuerzos sistemáticos

		para mejorar la calidad y valor de la educación de las profesiones de la salud.
 Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO)- Canadá	Libros: Educator's Resource on Integration of Best Practice Guidelines (BPGs) Y Práctica de Educación en Enfermería: Guía de Referencia Rápida Descarga gratuita en inglés: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Educators_Resource_-_Integration_of_Best_Practice_Guidelines.pdf Descarga gratuita en español: http://rnao.ca/bpg/resources/recursos-para-el-docente	Proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia que promuevan y sostengan la aplicación del conocimiento del estudiante de enfermería de pregrado a la práctica en una variedad de entornos de aprendizaje clínico. Las recomendaciones ayudan a los educadores de enfermería, preceptores, enfermeras del personal y miembros del equipo de atención médica interprofesional a comprender cómo fomentar y apoyar estrategias efectivas de enseñanza y aprendizaje en una variedad de entornos de práctica, así como cómo pueden abogar por el cambio.
 Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) – Canadá	Kit de herramientas: Implementación de Directrices de Mejores Prácticas (disponible en inglés, francés, español) Descarga gratuita en inglés: http://rnao.ca/bpg/resources/toolkit-implementation-best-practice-guidelines-second-edition Francés Descarga gratuita: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_2ed_French_with_App.E.pdf Español Descarga gratuita: https://rnao.ca/bpg/resources/recursos-para-el-docente	Proporcionar un conjunto de herramientas para maximizar el potencial de las Directrices de Mejores Prácticas, a través de una implementación sistemática y bien planificada.
Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería Red Iberoamericana de Investigación en Educación en Enfermería (RIIEE)	https://www.observatoriorh.org/enfermeria/red-%20iberoamericana-de-investigacion-en-educacion-en-%20enfermeria-riiee	Un grupo de profesionales de enfermería, comprometidos con el desarrollo de la Investigación en Educación, a nivel Nacional e Internacional, interesados en compartir experiencias y contribuir a lograr la calidad de la educación, el cuidado de enfermería y el avance de la disciplina. A favor de la mejora e innovación de nuevos modelos educativos y la promoción de la calidad en la formación de los profesionales de enfermería.