



EXPERIENCIA DE LA MEJORA CONTINUA RED DE SALUD DE TAULABE TEMA: CAPTACION DE EMBARAZADAS ANTES DE LAS 20 SEMANAS.

El problema

El municipio de Taulabé está localizado en el noroeste del departamento de Comayagua, con una población de 22,677 pobladores entre 44 aldeas y 6 caseríos, de los cuales 540 son menores de 5 años y 5,965 son mujeres en edad fértil.

El municipio de Taulabé tiene dos centros de salud y una clínica de emergencia.

El municipio de Taulabé inicio un modelo de prestación de servicios descentralizado el 13 octubre del 2005 cuando la Secretaria de Salud firma contrato de gestión con la Asociación Madre Feliz (MAFE) que es una organización social sin fines de lucro de la localidad, integrada por personal de la sociedad del municipio de Taulabé.

A partir de la firma del contrato y la apertura de la clínica de emergencia, se reorganizan los equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad (MCC) y se inicia el proceso de medición de indicadores de atención de parto. Inicialmente los resultados fueron bajos, el 90% de los partos era comunitario y solamente el 10% era atendido por la clínica materna de Siguatepeque distante a 30 minutos de Taulabé. La cobertura de atención prenatal era de 46% y la cobertura de atención puerperal era de 3%. Las embarazadas que tenían sus exámenes de laboratorio eran de 10%.

Al inicio se organizaron 3 equipos de MCC, uno en el centro de Taulabé, uno en el centro de San José de Comayagua y uno en centro de salud rural Delicias. Posteriormente se integra un equipo en la clínica Materna.

Con la estrategia de Clubes de embarazadas, que fueron de los primeros planes de mejoramiento continuo que el equipo introdujo, lograron mejorar la captación de la embarazada hasta un 54% pero aun así no lograban el 100%.

Análisis del proceso de atención

En el mes de diciembre, al hacer un análisis del proceso de atención e investigar porque no lograban el 100%, el equipo identificó algunas causas para la falta de captación temprana:

- Uno de los problemas básicos que impide la captación de la embarazada en forma temprana es porque no se capta a la embarazada adolescente, porque por razones personales oculta su embarazo a sus padres y a su comunidad.
- Otro problema es que hay embarazadas que ocultan su embarazo por la inestabilidad conyugal que tienen (mas en la adolescente)
- También el factor económico impide que la embarazada se desplace al centro de salud, teniendo que invertir tiempo, dinero y esfuerzo.
- Por último otro factor que impide la captación temprana de la embarazada es que muchas veces la mujer se da cuenta que esta embarazada tardíamente.

Objetivo del Mejoramiento

Ante el problema el equipo se planteó:

Cada mes, todas las unidades de salud de la red de Taulabé captará el 100% de las embarazadas esperadas por mes.

Indicador

% de embarazadas captadas cada mes por las unidades de salud de la Red de Taulabé.

Cambios introducidos al proceso de Atención

El equipo de Mejoramiento se propuso introducir un cambio en el proceso de atención que consistía en introducir **las pruebas rápidas de embarazo durante la entrega de paquete básico de servicios a nivel comunitario**, acción que se realiza rutinariamente una vez al mes en la comunidad tal como lo estipula el convenios de gestión entre la Secretaria de Salud y MAFE.

Para lograr introducir este cambio, el equipo planificó las siguientes actividades:

1. Se solicitaron a la administración de MAFE la compra de las pruebas rápidas de embarazo para ser usadas a nivel de comunidades. Esta actividad se realizó en el mes de Febrero del 2009 y las mismas se distribuyeron a todas las unidades de salud de la Red.
2. Se iniciaron las pruebas rápidas de embarazo a nivel de todas las unidades de salud a partir del mes de Febrero.
3. En el mes de marzo se capacitó a las parteras sobre el cambio a introducir y se les solicitó su colaboración para la captación de embarazadas. También se capacitó al personal de las unidades de salud. Estas actividades funcionaron provocando que se incrementaran

las referencias de embarazadas y los reportes verbales de nuevas embarazadas identificadas.

4. También se diseñó un formato para las parteras para que pudieran referir a la unidad de salud.

Resultados del cambio introducido

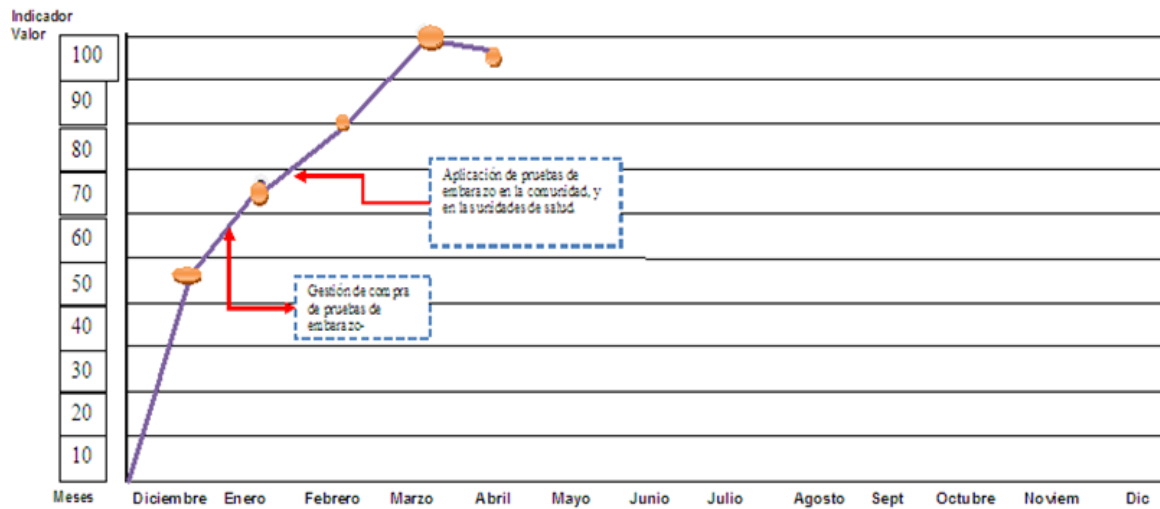
- Disponibilidad positiva del personal institucional a los cambios y a la búsqueda de estrategias para mejorar el desempeño como equipo. Los equipos de mejoramiento de la red de Taulabé desde un inicio han mostrado un alto grado de compromiso y motivación ante los procesos de mejoramiento continuo.
- Mayor compromiso e involucramiento de las parteras, con enfoque educativo lo que les ha permitido referir más.
- Disponibilidad de diagnóstico en las unidades de salud donde no hay laboratorio adjunto. MAFE pierde dinero al momento de ser evaluado por la Secretaría de Salud al no cumplir con sus indicadores de calidad. Por lo tanto la alta gerencia prefiere invertir en la prueba antes de seguir incumpliendo sus compromisos con la secretaría de salud y la pérdida de fondos como consecuencia de este incumplimiento.
- Facilidad para la usuaria de realizarse la prueba de embarazo en la comunidad, en la entrega de paquete básico y/o en la visita del promotor.
- Mediante la detección y captación temprana más el adecuado seguimiento de la embarazada, contribuimos a mejorar la calidad de vida de la paciente y se disminuye el riesgo de morbilidad materna e infantil.

La Red de Taulabé tiene la meta de captar 66 embarazadas por mes (calculado por el total de niños de menores de 1 año del área de influencia por una constante y dividido entre 12 meses) La línea de base del indicador se realizó en el mes de diciembre del 2008 habiéndose obtenido un 54% de captación temprana e incrementándose sucesivamente hasta lograr la meta propuesta. En el mes de marzo la meta de captación se sobrepasó situación normal en vista de que hay meses que la población de embarazadas es mayor que en otros.

En la siguiente gráfica se puede apreciar el comportamiento del indicador seleccionado por el equipo con los dos cambios introducidos: la compra de las pruebas rápidas y la aplicación de las mismas a nivel comunitario.

Parte 3: Estudio – Resultados: Por cada indicador (u objetivo de mejoramiento), use la grafica siguiente para documentar el impacto de los cambios probados durante el periodo. Asegúrese de describir los indicadores que ha usado, incluyendo el valor del numerador y denominador. También indique en la gráfica el tiempo en el cual se introdujeron los cambios y/o cuando terminaron. Por favor adjunte una grafica separada por cada indicador o grupo de indicadores.

Nombre del indicador: Porcentaje de embarazadas < 20 semanas captadas de la red de Taulabé **Definición del numerador:** Numero embarazadas captadas **Definición del denominador:** Meta mensual antes de las 20 semanas en el área de influencia de la red de Taulabé



Indicador #1:					
Numerador	33	51	53	77	63
Denominador	61	66	66	66	66
%	54%	77%	80%	117%	96%
Indicador #2:					
Numerador					
Denominador					
%					

El nuevo reto del equipo es vigilar que estos resultados sean sostenibles.