

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
HOSPITAL SANTA TERESA DE COMAYAGUA

Síntesis del Mejoramiento de la Calidad

Región Departamental No. 3 de Comayagua

Coordinador del Equipo: Dr. Emilio Maradiaga

Unidad de Salud: Hospital Santa Teresa

Preparado por: Isaura Menendez, comité de calidad Fecha: Junio del 2010

Colaborativo: CONE

Periodo documentado (meses): 8 meses

1. OBJETIVO DEL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Para Diciembre del 2010 en el Hospital Santa Teresa de Comayagua, se logrará en un 100% realizar el procedimiento de AMEU durante las primeras 6 horas de ingreso según lo estipula la norma de atención.

Para el monitoreo de este objetivo de Mejoramiento, el equipo de Mejoramiento ha decidido dos indicadores:

- a. % de usuarias a las que se realiza AMEU durante las primeras 6 horas de su ingreso según normas de atención
- b. Nº de personal capacitado en realización de AMEU o LIU

2. CONTEXTO

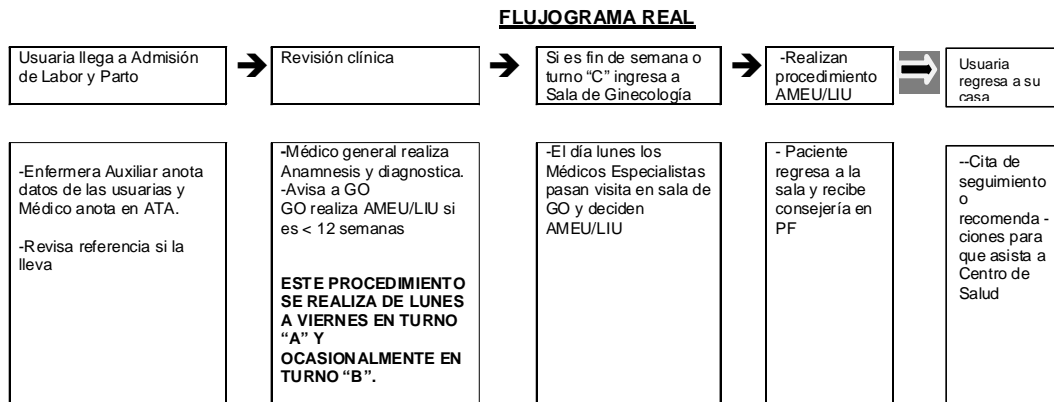
El proceso de abordaje a la realización del legrado a través del Aspiración M Endo Uterina (AMEU), es liderado por el equipo de Mejoramiento de la Calidad de la sala de Labor y Partos del Hospital Santa Teresa de Comayagua, cuyo Jefe de servicio es el Dr. Emilio Maradiaga. Además este equipo cuenta con el apoyo y coordinación del Comité de Calidad liderado por Trabajadora Social Isaura Menéndez y la directora del Hospital Dra. Dinora Mayes. El abordaje a esta problemática se inicio en Septiembre del 2009.

3. EL PROBLEMA

El problema surge porque el estándar de manejo del indicador del manejo de la complicación obstétrica por Hemorragia en la primer mitad del embarazo no se cumple, y esto es debido a que no se cumple el criterio de realizar el legrado dentro de las primeras 6 horas de ingresada la usuaria al hospital, tal como lo indica la norma de atención. De allí que muchas usuarias post aborto eran ingresadas en la noche o fines de semana y tenían que esperar hasta el día Lunes para realizársele su legrado, algunas de ellas ya con incrementos en la temperatura corporal. Por otro lado, a todas las usuarias se les daba antibióticos profilácticos con o sin ameritarse.

4. EVALUACION DEL PROBLEMA Y ANALISIS DE SUS CAUSAS.

El equipo inicio el análisis del problema elaborando un flujograma del proceso tal como a continuación se presenta.



Fallas del proceso (Descripción del Problema):

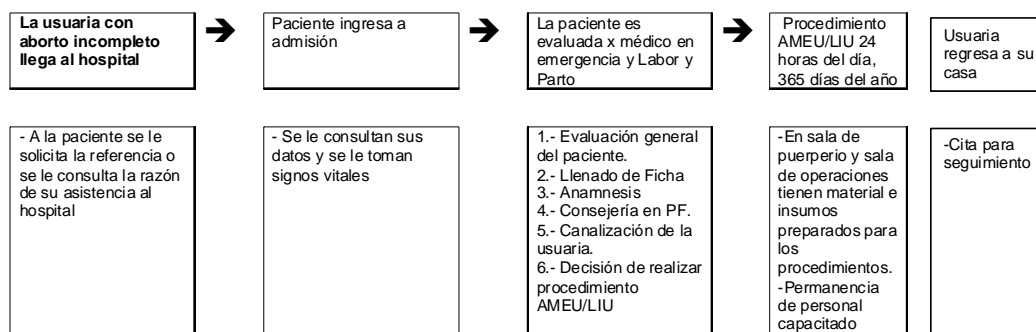
Se identificaron los siguientes aspectos de no cumplimiento de la norma:

- Solo se realizan AMEU cuando la Jefa de la sala de Puerperio o quien cubre su turno permanece en la sala y son responsables de las llaves donde permanece el equipo. Osea que en el turno "A" no hay problemas, excepto que no esté quien sea responsable de la sala. Esto impedía el servicio 24 horas.
- Las usuarias que necesitaban AMEU se referían a Ginecología congestionando este servicio.
- No hay equipo de AMEU en buen estado, el equipo de AMEU que existe no está disponible las 24 horas. En algunas ocasiones el médico deja el equipo de AMEU en Central de Equipos y lo recibe incompleto. Algunos médicos generales y especialistas no cumplen las asignaciones correspondientes
- Falta de organización de los turnos y responsabilidades durante 24 horas por parte del Departamento de Enfermería. Las usuarias no cancelan ninguna cantidad por el procedimiento.
- No se tiene suficiente material como: espéculos, toallas, aire acondicionado.
- El beneficio de realizar el procedimiento es para la reducción de la mortalidad Materno Infantil, disminuir costos hospitalarios, tiempos de espera y la estabilidad emocional de las usuarias.

5. CAMBIOS INTRODUCIDOS

Lo primero que el equipo de calidad hizo fue plantear el flujograma ideal con los cambios que se iban a introducir tal como lo muestra la grafica siguiente:

FLUJOGRAMA IDEAL

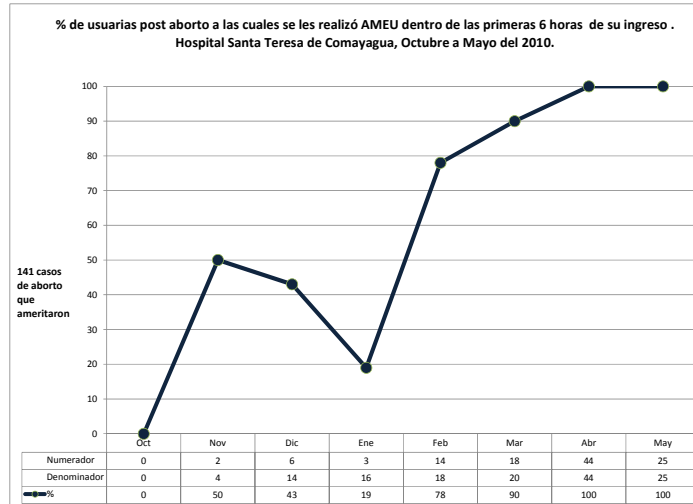


Las primeras actividades realizadas durante la implementación del ciclo rápido fueron:

- Discusión con GO, jefas de sala de L y P, Puerperio y personal técnico regional sobre ciclo rápido para realización de AMEU/LIU y tomar decisiones sobre aspectos a realizar.
- Reunión con la Directora de Enfermería para que pueda planificar con el personal a su cargo, la disposición durante 24 horas del material y equipo necesario para la realización de AMEU/LIU durante los 365 días del año.
- Elaboración de Rol de turnos y seguimiento al cumplimiento de los (as) responsables de las guardias hospitalarias
- Socialización del Ciclo de mejora de la calidad con el personal médico en las sesiones clínicas
- A finales del 2009 se realizaron dos actividades:
 - Retroalimentación sobre cumplimiento de normas a Especialistas y Jefas de salas de L y P, Puerperio y Ginecología.
 - Envío de nota a Especialistas para recordarles el cumplimiento de las normas.
- Seguimiento en cada semana por él y/o la jefe de las salas de L y P.
- Implementar las acciones a través de la documentación y evidencia del auto monitoreo cada mes de los casos que demandan los servicios de atención por parte de los EMCC.
- Monitoria permanente tanto de nivel central como del servicio (24H.) de las jefas de las salas de L y P, Puerperio, Ginecología y Supervisoras para la realización de AMEU/LIU a usuarias con diagnóstico de aborto incompleto < de 12 semanas en las primeras 6 horas desde su ingreso
- Se capacita en servicio más personal médico para realizar AMEU.
- Se dota la sala de insumos mínimos necesarios
- Se organiza la disponibilidad de los materiales e insumos en la sala de AMEU
- Se retro alimenta tanto en técnica como en protocolo de manejo de los casos de Aborto incompleto
- Se socializa flujograma para las usuarias que llegan con sangrado durante el primer trimestre.

6. MONITOREO DEL INDICADOR DE MEJORAMIENTO

El objetivo de Mejoramiento estaba programado lograrlo a Diciembre del 2010, sin embargo en Mayo ya se logró el 100%. Se documentaron 141 casos de usuarias post aborto que ameritaron AMEU y la siguiente grafica muestra la evolución del mejoramiento.



7. EFECTOS DE LOS CAMBIOS

- a. El servicio de AMEU ahora se realiza 24 horas, 7 días a las semanas.
- b. Ahora se cuenta con una sala bien equipada con los materiales para la realización del procedimiento que había estado implementada desde hace algunos años y que no funcionaba.



- c. Ahora el servicio cuenta con un programa de asignaciones de responsables que apoyan al médico para la realización del procedimiento. Cada supervisora de sala

- por turno hace entrega de equipo de AMEU habiéndose mejorado la pérdida del equipo, material y ahora se encuentra disponible permanentemente.
- d. Se ha mejorado las medidas de bioseguridad, especialmente para el equipo de AMEU.
 - e. Ahora se hace el legrado ahorrándose tiempo y evitando problemas de contaminación.
 - f. Ya no hay congestión de las salas, permaneciendo la usuaria poco tiempo.
 - g. Se está aprovechando la oportunidad de insertar DIU post aborto.
 - h. Se ha ahorrado el gasto del hospital al hacer uso de antibióticos en forma racional porque ahora solo se le brinda antibióticos a las usuarias que lo ameritan.

8. LECCIONES APRENDIDAS

Una lección aprendida fue el cambio de actitud del personal de la sala, ahora la usuaria es importante, se analiza su bienestar.

Se mejoró el trabajo de equipo, ahora todos tienen sus responsabilidades claras en cuanto a brindar el servicio, cuidado del equipo y del material.

El apoyo de la gerencia del servicio fue vital para este cambio. El Jefe diseño formatos para las asignaciones y responsabilidades.

La complementariedad de otros servicios también fue una lección aprendida.