

SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
REGION DEPARTAMENTAL DE COMAYAGUA
UNIDAD DE GARANTIA DE CALIDAD
HOSPITAL SANTA TERESA DE COMAYAGUA

Síntesis del Mejoramiento de la Calidad de la referencia de complicaciones obstétricas

Región Departamental: Comayagua

Coordinador del Equipo: Lic. Amparo Leiva, coordinadora de calidad departamental y Lic. Isaura Menendez, coordinadora comité de calidad Hospital Santa Teresa de Comayagua.

Preparado por Lic. Leiva y Lic. Menendez, apoyo de HCI Fecha: Junio del 2010

Colaborativo: CONE

Periodo documentado (meses): 15 meses

1. OBJETIVO DE MEJORAMIENTO

Lograr que el 100% de usuarias embarazadas de control prenatal de la Región Departamental de Comayagua tengan una segunda toma de Hemoglobina en sangre, leucocitos y proteínas en orina dentro de las 28 a 32 semanas de gestación.

de complicaciones por causa referidos por la red de unidades de salud.

2. CONTEXTO

La Región de Salud de Comayagua atiende a una población de aproximadamente 442,251 habitantes, los cuales acuden a 28 unidades de salud según su necesidad, de las cuales hay un hospital, 5 clínicas maternas y 64 centros de salud. El Departamento atiende en sus unidades de salud preparadas para la atención de parto a un número de 7,000 partos por año, de los cuales 5,200 son atendidos directamente en el hospital y 1,800 en las clínicas maternas en promedio. En la Región departamental existe una unidad de calidad que es encargada de apoyar los procesos de mejoramiento de la calidad de las unidades de salud, liderado por la Lic. Amparo Leiva. El 100% de las clínicas maternas y el Hospital tienen equipos de mejoramiento que velan por la calidad de la atención de las embarazadas durante el embarazo y parto.

La Region departamental se ha propuesto lograr que todas las embarazadas en control prenatal tengan su segunda toma de exámenes de Laboratorio, específicamente Hemoglobina en sangre, leucocitos y proteínas en orina, con el objetivo de detectar complicaciones obstétricas en forma oportuna.

En el hospital Santa Teresa, el comité de calidad ha intervenido el proceso de referencia y respuesta, llevando un seguimiento estricto de las referencias, causas, lugar de procedencia y respuesta brindada.

3. EL PROBLEMA

Las unidades de salud de la Región de Comayagua han logrado incrementar el acceso de las embarazadas a sus exámenes de laboratorio en su primera visita de control prenatal. Sin embargo, la segunda toma de exámenes definida por la norma a partir de la semana 28 semanas de gestación y/o en su tercera visita, no se realizaba en forma rutinaria tal como se requería. Esta debilidad puede presentar problemas para la detección oportuna de complicaciones obstétricas especialmente problemas de Anemia y de preclampsia. Otra

debilidad de la red de servicios de salud es que las unidades de salud trabajan en forma desarticulada con el Hospital, situación que se ha venido presentando desde siempre. Esto se traduce en un desprestigio de la red, incluyendo el hospital, quien no brinda una atención preferencial a la referencia, el mal trato al portador de la misma y la falta de respuesta escrita a la unidad de salud que envía por lo tanto no se brinda el adecuado seguimiento al problema del usuario.

4. EVALUACION DEL PROBLEMA Y ANALISIS DE SUS CAUSAS.

Tanto el equipo regional como el equipo del hospital han discutido y realizado análisis de las causas del problema de la referencia y la respuesta. Entre las causas del problema se identificaron:

- a. Las unidades de salud con medico no detectan las complicaciones especialmente la preclampsia, por no realizar el segundo exámenes de laboratorio. Esto a su vez puede ser provocado por la falta de desconocimiento de la norma, la deficiencia en el uso de la información de los exámenes, etc.
- b. Al no detectarse el problema por consiguiente no se refiere oportunamente.
- c. Al referir, el uso del formato tiene algunas limitantes por parte del que refiere, desconociéndose algunos datos necesarios para la toma de decisiones al ser recibido en el Hospital.
- d. Usualmente el que porta una referencia, al llegar a la unidad donde se ha referido no sabe a dónde acudir, desconoce cual es el punto focal a donde debe avocarse, no es priorizado, al contrario recibe maltrato en todos los servicios del hospital, por lo general.
- e. Otro serio problema es que una vez atendido el usuario, el personal no da seguimiento ni la respuesta escrita para el que envió la referencia. Esta debilidad provoca frustración al personal que envía referencias al no saber que sucedió y la resolución del caso.
- f. Por otro lado, si no se recibe respuesta no se brinda seguimiento a las indicaciones que da el hospital.
- g. Muchas veces el usuario también no da importancia a la respuesta escrita y no la presenta en la unidad de salud.

5. CAMBIOS INTRODUCIDOS

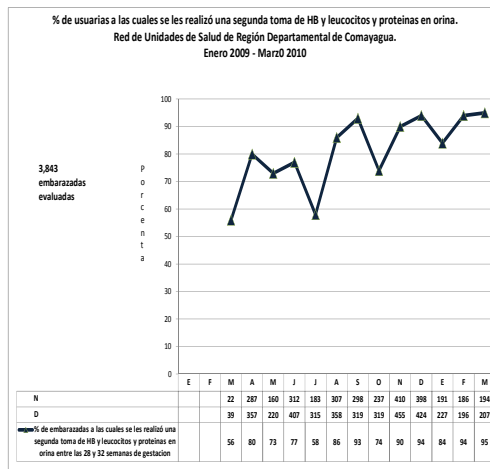
Los equipos de mejoramiento han realizado las siguientes acciones:

- En algunas unidades una vez que se inicio a medir este indicador gestionan la compra de tiras reactivas para que las embarazadas dispongan de este insumo y se realice sus exámenes.
- Se hacen coordinación con Unidades donde hay laboratorio, se coordina para implementar los laboratorios móviles que consiste en que el técnico se desplaza mensualmente a una unidad para que las embarazadas se realicen sus exámenes.
- Los Club de embarazadas que se realicen en diferentes unidades s asegura a las embarazadas a recibir una atención integral y de calidad
- Se ha aumentado la vigilancia de la complicación por preclampsia ya que existe un compromiso del personal de salud para referir oportunamente las mujeres que sospechan que tiene Preclampsia por presentar proteinuria positiva y buscan como esta mujer embarazada sea referida al hospital para que su parto sea atendido en nivel hospitalario

- Se establece un sistema de referencia eficiente y sistemática con el hospital Santa Teresa sobre la referencia a consulta externa de mujeres embarazadas detectadas con complicación, el G.O sostiene una actitud muy favorable en este proceso.

6. MONITOREO DEL INDICADOR DE MEJORAMIENTO

A nivel de la Región de salud, la unidad de calidad ha medido desde enero del 2009, el indicador que evalúa si las embarazadas en control prenatal se les ha realizado la toma de examen de Hemoglobina en sangre, leucocitos y proteinuria en orina dentro de las 28 y 32 semanas de gestación. Cumplir con este indicador fue rápido en vista de que ya se ha creado y establecido una cultura de toma de exámenes de laboratorio a la embarazada, como parte del indicador que mide la calidad de la atención prenatal. La estrategia más importante para lograr el indicador ha sido el Club de Embarazadas. El indicador se ha incrementado de 56% en Marzo del 2009 hasta 100% en Marzo del 2010 tal como lo muestra la grafica siguiente.

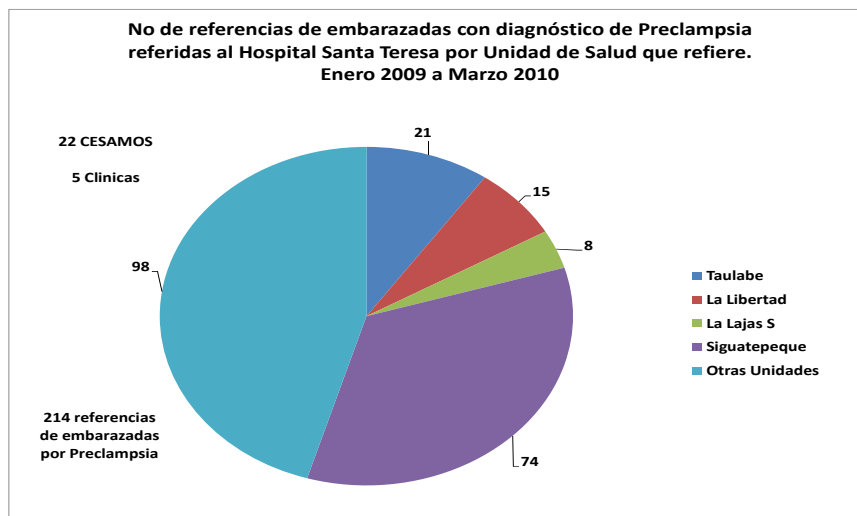


En el hospital se ha realizado monitoreo de las complicaciones por Preclampsia que fueron referidas por la red de unidades de salud. Durante el año 2009, se han referido un total de 214 referencias de embarazadas, las cuales fueron referidas por las unidades de salud al

detectarse problemas en los resultados de sus exámenes. El mayor porcentaje de referencias ha sido de los CESAMOS en comparación a las clínicas materno infantiles. La clínica de Siguatepeque es la más referencias envía. La grafica siguiente muestra el origen de las referencias por Preclampsia.

Para llevar control de las referencias, se han colocado buzones de referencias en cada servicio del hospital (este servicio no es exclusivo de CONE), el personal de la UFAU recoge las referencias y procesa la información de las mismas; fecha, procedencia, diagnostico de referencia, etc. Al egreso el personal está pendiente de que la usuaria (o) lleve su respuesta escrita del tratamiento recibido y de los cuidados que se deben tener en casa o del seguimiento que debe brindar la unidad de salud.

De un total de 214 embarazadas referidas por Preclampsia, 98 de ellas provienen de CESAMOS y 118 de clínicas materna e infantiles, según lo muestra la grafica siguiente.



7. EFECTOS DE LOS CAMBIOS

- Se ha logrado que el personal se preocupe para que la embarazada reciba una atención personalizada priorizando su atención y sobre todo cumplir con los 13 criterios seleccionados de la norma para su atención
- La capacidad de gestión interinstitucional y externa también provoca motivación al personal
- Un trabajo enfocado a satisfacer las demandas de las usuarias
- A pesar de que en muchas unidades no hay laboratorios la innovación de estrategias ha permitido que este no sea obstáculo para que las embarazadas se hagan sus exámenes de laboratorio
- Ha habido una concientización del personal que provoco cambios de actitud favorables y que trasciende a los usuarios

Aspectos Negativos

- La falta de insumo provoca desmotivación en el personal pero ellos han aplicado el concepto que esta limitante se convierte en oportunidad de mejoras
- La falta de acceso a servicios de laboratorio ocasiona frustración en las embarazadas sin embargo este es un reto que se está interviniendo por los EMCC
- Que no en todas las unidades se está cumpliendo este criterio de realizar la segunda toma de exámenes a la embarazada.

8. LECCIONES APRENDIDAS

- No es prudente que el personal de las unidades se vuelva indiferente a que a las embarazadas no se les practique sus exámenes, hay experiencias y estrategias que EMCC han realizado y que mencionamos en esta experiencia.
- Es muy importante iniciar a monitorear este indicador muy sensible ya que de esta manera se van analizando la situación y provoca en el personal inquietud de cómo mejorar
- El no contar con acceso a red laboratorial no debe ser limitante de peso para lograr un mejoramiento en este aspecto, son muchas las innovaciones que se han desarrollado y provocados cambios importantes.
- Debe de iniciarse en algunas regiones a monitorear este indicador ya que en la actualidad solo 6 de las 11 regiones lo monitorean.