

**SECRETARIA DE SALUD DE HONDURAS
DEPARTAMENTO DE ATENCION INTEGRAL A LA FAMILIA
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL NIÑO
DEPARTAMENTO DE GARANTIA DE CALIDAD**

**MEJORAMIENTO COLABORATIVO DE MANEJO DE LAS
NEUMONIAS Y DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE
EDAD**



ASESORIA TECNICA DE HCI/USAID

2010

MEJORAMIENTO COLABORATIVO DE MANEJO DE LAS NEUMONIAS Y DIARREAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD

INTRODUCCIÓN

Siendo La región de La Paz una de las regiones que según las evaluaciones anuales nacionales y regionales con la más alta tasa de mortalidad infantil y con las causas más altas de ocurrencia de muertes por neumonía y diarrea en el menor de 5 años, provoco una inquietud y preocupación por la coordinadora de calidad de la región para intervenir a través de procesos de mejoramiento continuo de la calidad (MCC) esta situación para contribuir a evitar muertes a disminuir las muertes por neumonías y diarrea en estos menores de 5 años.

En el año 2008 se inicia en coordinación con el Departamento de atención integral a la Familia (DAIF), Departamento de Garantía de Calidad (DGC) ambos del nivel central de la Secretaria de Salud (SS), la unidad de Calidad de la Región de Salud de La Paz y la asesoría del proyecto HCI para la elaboración de una propuesta de mejoramiento mediante el enfoque Colaborativo el cual iría enfocado específicamente a impactar en modificar esta situación.

Según evaluación Regional el depto. de vigilancia regional presento estos datos sobre el comportamiento de la mortalidad por Neumonía y diarrea en el periodo 2008

A continuación detalla cuadro

Causa	No de casos de muertes	Porcentaje en relación al total de muertes
	2008	
Diarrea	16	16%
Neumonía	25	25%
Total de Muertes <5^a.	100	41%

Para el 2008 el % de muertes por neumonía representaba el 25% (25 casos) del total de muertes de menores de cinco años y la muerte por diarreas representaba el 16% (16 casos haciendo un 41% del total de las muertes

De las muertes ocurridas, el 52% ocurrió en el hospital, 41% en la comunidad y un 7% de origen desconocido. También se encontró que existe un sub registro de casos de muertes en más de un 40% situación grave y de preocupación

En base a lo anterior se propone desarrollar un proceso de Mejoramiento Colaborativo, con los siguientes objetivos.

General

Contribuir a disminuir la mortalidad por Neumonías y Diarreas en menores de 5 años de edad en la Región de Salud De La Paz.

Específicos

1. Fortalecer la participación comunitaria en el reconocimiento de señales de peligro en menores de 5 años y su traslado hacia las unidades de salud para recibir tratamiento.
2. Atenderá en base a estándares de calidad al 100% de las neumonías y Diarreas en menores de 5 años de edad captadas por el personal institucional de salud incluyendo el personal comunitario de salud.
3. Fortalecerá el proceso de referencia de los niños menores de 5 años con diagnóstico de Neumonía y Diarrea hacia los niveles superiores.
4. Garantizará el seguimiento de los niños enfermos con Neumonía y Diarrea.

PAQUETE DE ESTÁNDARES E INDICADORES QUE SE SELECCIONARON

1. El 100% de los niños menores de 5 años que son atendidos en la unidad de salud deben tener su gráfica de crecimiento y desarrollo completa y actualizada correctamente y registrada en la HC1
2. El 100% de niños menores de 5 años que son atendidos en la unidad de salud son evaluados y registrados en la hoja de evaluación de AIEPI en forma completa
3. Todos los niños (a) menores de 2 años de edad deberá estar registrados en los LINVI en forma completa
4. El 100% de niños menores de 5 años de edad atendidos en la unidad de salud con diagnóstico de Neumonía reciben tratamiento de acuerdo a criterios seleccionados de la norma.
5. El 100% de niños con diagnóstico de diarrea atendidos en la unidad de salud son evaluados, clasificados y tratados de acuerdo al grado de deshidratación
6. El 100% de los niños < de 5 años con diagnóstico de Neumonía y/o Diarrea deben recibir tratamiento inicial a nivel comunitario tal como lo indica la estrategia de AINC.
7. El 100% de Niños < de 5 años con diagnóstico de Neumonía atendidos en la unidad de salud deben recibir seguimiento dentro de las siguientes 48 horas a la atención.

PRINCIPALES CAMBIOS IMPLEMENTADOS

A nivel regional:

1. La inclusión en el presupuesto regional sobre el costo de la reproducción de papelería necesaria para el proceso.
2. Integración de la unidad de vigilancia, la unidad de calidad y la unidad de promoción de la salud. Esto permitió:
 - a. Mejor registro de muertes e investigación de las muertes (el subregistro disminuyó de 40% a menos de 10%)
 - b. La Unidad de Promoción de la Salud, capacitó a las unidades de salud para brindar charlas de salud.
 - c. Fortalecimiento de la intervención integral al seguimiento de compromisos en el nivel local
3. La unidad de Promoción de la salud se responsabilizó del proceso de monitoreo de las actividades educativas y solicita al personal local su reporte mensual, (este aspecto se había dejado de realizar hace ya varios años). **Según consolidado que presento esta unidad de Promoción en la última sesión de aprendizaje los temas más impartidos a través de charlas u otras formas de promocionar los mensajes educativos fueron los orientados a Neumonía y Diarrea**
4. La información que se generaba en estas sesiones de aprendizaje el personal de la región los retomaba en las visitas de supervisión y los reforzaron con los monitores de RAMNI
5. Se logro gestionar con el nivel central la elaboración de un afiche sobre señales de peligro el cual fue validado con los niveles locales.
6. A nivel regional se elabora una base de datos mas practica y factible de consolidar los datos ahora se hace por redes de salud, lo que esta permitiendo a las redes tomar decisiones en cuanto al reporte del monitoreo como en las intervenciones a los mismos

A nivel de redes de salud

7. La red comenzó a retomar su rol de coordinar un grupo de unidades de salud, comenzaron a procesar indicadores y a tomar acciones en base a los datos.
8. Se mejoró el análisis de la problemática de los indicadores (antes este análisis se hacía a nivel regional)
9. En las reuniones de redes los compromisos de cada sesión del Colaborativo son retomados
10. Desarrollan un proceso motivacional con el personal con competencia sana de las diferentes unidades de la red bajo su cargo
11. Desarrollan la capacidad de gestión para satisfacer las demandas de los EMCC

A nivel de las unidades de salud

12. Se retoma el proceso de vigilancia semanal de casos de diarreas neumonías
13. El tema de mortalidad en menores de 5 años fue incluido de manera obligatoria en las reuniones con las redes de salud.
14. Se fortaleció el trabajo en equipo
15. El personal de las unidades se motiva por mejorar la calidad de atención en el menor de 5 años

16. Las unidades de Salud realizan inversión en planes de comunicación en salud como elaboración de murales, Afiches, crean espacios para brindar charlas, presentan videos etc

Principales experiencias de cambios que provocaron mejoras en los indicadores a intervenir por 22 EMCC

Vigilancia del crecimiento en niños y niñas.



Gemelos con Bajo Peso al Nacer (BPN), recuperándose

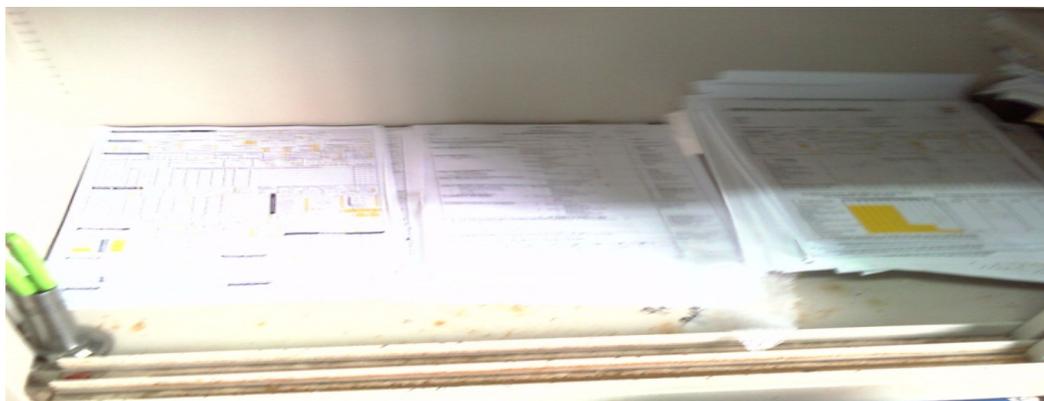
La introducción de un estándar nuevo para vigilar la tendencia de crecimiento en el menor de 2 años provoco una serie de acciones y demandas que hicieron que los equipos locales innovaran y reforzaran sus capacidades y habilidades como:

- **Los equipos iniciaron presión sobre las autoridades regionales** para que se les dotara de la papelería necesaria, incluyendo el formato HC 1, que tiene como propósito que el personal grafique el peso del niño en forma periódica.
- **Se formaron alianzas estratégicas con alcaldías** para la dotación de insumos como papelería para el registro de la atención del menor de 5 años.
- **Se estableció un plan de capacitaciones y actualización al personal** para garantizar la aplicación de las normas de atención.
- Se desarrolló en los equipos de mejora las **iniciativas de fortalecer la coordinación con la red de voluntarios** (Monitoras Atención Integral a la Niñez en la Comunidad, AIN-C) para el seguimiento de los niños en la comunidad.
- El personal de salud retoma su participación en las reuniones mensuales de toma de peso que se realiza en la comunidad a través de la estrategia de AIN: C

Atención Integral de Enfermedades Prevalente de la Infancia (AIEPI)

A pesar de ser una estrategia nacional definida e impulsada fuertemente por la SS su aplicación sigue teniendo problemas desde actitudes negativas de los profesionales de salud hasta desorganización de los servicios. Durante el proceso de Mejoramiento Colaborativo, los EMCC Introducen cambios importantes:

- Se acondicionaron salas de atención al menor de 5 años en algunas unidades propiciando un ambiente más cómodo y agradable tanto a la madre como al niño, los EMCC gestionaron fondos con alcaldías para sus requerimientos en las unidades de salud de Santa María, Planes , cabañas. San Juan Etc.
- Se reorganizan espacios para el servicio de archivo y se ordena la papelería que es utilizada en la atención del niño <5 años en especial las hoja de AIEPI y el formato HC 1 ejemplo en: CMI Marcala , CESAMOs DE Opatoro, San JOSE, Planes, etc.



- Se operativiza un Plan de capacitación e inducción para personal nuevo y Permanentes para fortalecer su conocimiento.
- Sistematización del proceso educativo enfocado en signos de peligro, manejo oportuno de la neumonía y diarrea.
- Se organiza al interior de las unidades un control diario sobre la verificación del llenado de la hoja AIEPI para promover y garantizar su utilización.
- El cambio a una actitud positiva por parte de los médicos a través de las visitas de seguimiento y la participación activa de los mismos en los proceso de mejoramiento en sus unidades.

Se mejora la Vigilancia de la Salud Infantil a través del mejor uso del formato LINVI

- **Se elaboraron listados para el registro de niños nuevos por lo menos los de los últimos dos años**, en algunas unidades como Tutule, Guajiquiro, Santa Elena, ya que estos, no estaban actualizados y/o estaban mal llenados, no estaban algunos listados por Área de influencia y algunos se se observaban hasta sucios y rotos.



- Se inicia un proceso de registro y actualización diaria de estos listados por el personal con asignación de funciones y responsabilidades específicas.
- Se decide que antes de archivar los expedientes de las atenciones a menores de 2 años estos deben primero que actualizarse en los listados
- La distribución de trabajo sobre el llenado de los LINVI según área de influencia entre todo el personal.

El Mejoramiento del Manejo Neumonía

El mejoramiento de este indicador se basó en la experiencia de la red de salud de Marcala. En primer lugar se organizan los servicios para priorizar la atención de los menores de cinco años, inclusive elaboran su propio flujograma para la priorización de la atención.



Se mejoró la disponibilidad de antibióticos para la atención y se elaboraron recordatorios para reforzar la aplicación de los esquemas de tratamiento para la neumonía según las normas de atención.

Mejoramiento de la atención y manejo de las Diarreas

Se implementaron las siguientes actividades:

1. En todas las Unidades de Salud se adecuaron los espacios de rehidratación oral
2. Se implementa un plan de charla diaria en las unidades de salud enfocado a la prevención y manejo adecuado para evitar la deshidratación en los niños.



Seguimiento de la neumonía dentro de las siguientes 48 horas

Se elaboró un **formato para dar seguimiento** dentro de las siguientes 48 horas al niño menor de 5 años de edad que fue evaluado y tratado en la unidad de salud por Neumonía y Diarrea.

También se estableció la coordinación con los albergues maternos (Marcala) para brindar estadía de los niños de larga distancia que necesitan estar siendo evaluados por el médico como una prevención a complicaciones mayores.

Manejo inicial y referencia de niños con Neumonía y Diarrea a nivel comunitario

Nivel Institucional

- Se implementa un Libro de referencia comunitaria
- Se elaboran formatos de referencia y respuesta a nivel comunitario (Ver anexo 2)
- Se instala a funcionar un proceso de archivo de las copias de las referencias selladas por el médico que realiza la consulta.
- Entrega de insumos y medicamentos al voluntario/comunitario mensualmente



Nivel comunitario

1. Implementación de un plan de abordaje comunitario a través de la estrategia Individuo Familia y Comunidad (IFC) que permitió:

- Reorganización y/o organización de comités de salud en las comunidades
- Sistema de red de voluntario activo
- Participación activa del personal de salud en las reuniones mensuales comunitarias que los comités realizan.
- Despertó conciencia en las comunidades para ser parte del proceso de vigilancia de la morbi-mortalidad infantil
- Se activa comité de traslado para emergencia de niños (se le asignan funciones al comité de traslados ya existente en la comunidad)
- Reforzamiento a personal voluntario sobre manejo inicial de la neumonía y diarrea a los menores de 5 años



- Se establece un proceso de comunicación de petición de cuentas entre los comités de las comunidades y unidad de salud sobre todo a la importancia que el personal de salud le da a las referencias que ellos envían.
 - También existe una buena coordinación con Organizaciones No Gubernamentales para la intervención en conjunto y seguimiento a los niños con neumonía y diarrea en la comunidad.
2. Se fortaleció la coordinación con ONG para la intervención en conjunto del seguimiento a los niños en la comunidad con neumonía y diarrea

IMPACTO DE LOS CAMBIOS

1. El 85% de las redes van reduciendo su mortalidad en la niñez como lo, observamos en la tabla a continuación

Relación de casos de diarrea con número de muertes en los menores de cinco años.

MUNICIPIOS	CASOS DE DIARREA < 1ª.		CASOS DE DIARREA < 1 – 4 años.		No. de MUERTES POR DIARREA EN MENORES DE CINCO AÑOS	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Marcala	284	348	497	600	6	1
Guajiquiro	105	101	190	195	2	0
Lauterique	0	2	15	19	2	0
Santiago de Puringla	113	145	228	303	2	1
La Paz	584	726	767	1002	1	0
Santa Ana	121	104	145	172	1	0
Aguanqueterique	32	15	62	50	0	0
Opatoro	31	29	54	42	1	0
Cabañas	23	35	46	80	0	0
Santa Elena	41	68	86	143	0	3
Chinacla	87	43	120	73	1	1
San José	100	109	137	186	0	1
Santa María	81	78	148	193	0	3
Yarula	28	55	46	61	0	3

2. El logro de la organización de mas de 20 comunidades con la estrategia de IFC .
3. El Desarrollo de un proceso edcutavo en las unidades de manera sostenida
4. La integracion en atención del niño menor de 5 años
5. La reactivacion de las reuniones mensuales de voluntariado
6. La reactivacion de sistema de referencia comunitaria

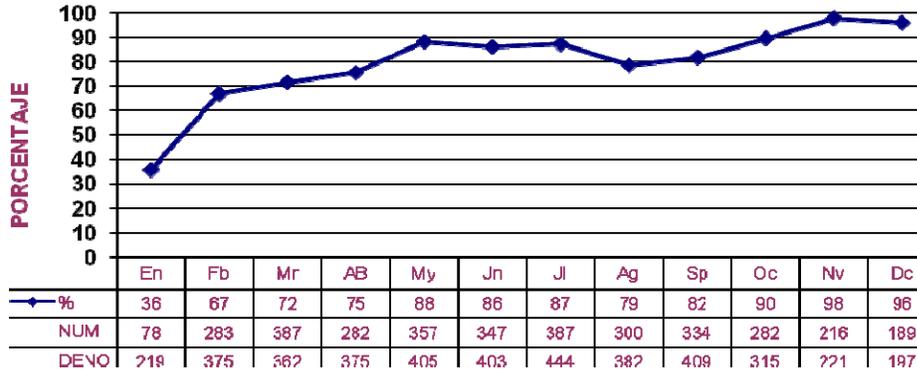
Ejemplo del registro de Referencia Comunitaria año 2009
Unidad de salud de Marcala

Causa/MES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Neumonía	3	3	5	10	3	3	9	5	5	6	7	6
Diarrea	1	5	2	6	3	6	3	4	8	7	5	9
Otra	1	3	3	2	4	4	6	6	6	9	8	7
Total	5	11	10	18	10	13	18	15	19	22	20	22

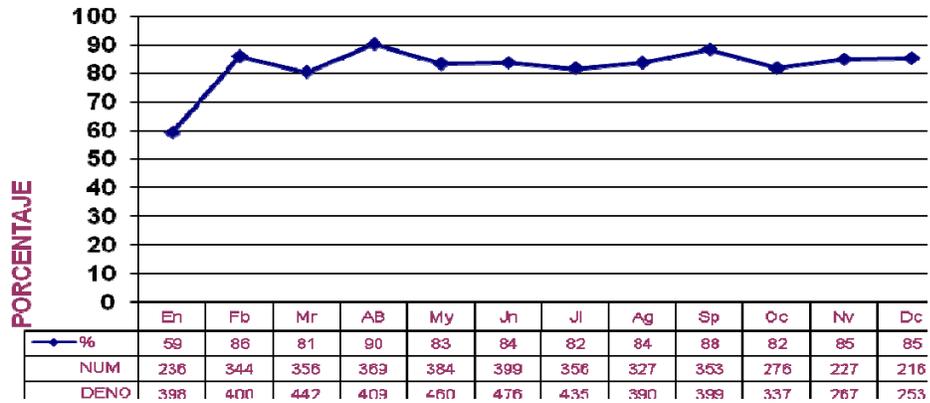
7. El diseño de formatos, registros para la documentacion de la informacion.
8. La organización de ambientes para la atención a l niño
9. Elaboracion de flujogramas de atención para atención de neumonia y diarrea
10. 22 EMCC trabajando para reducir mortalidad en niños por causa de neumonia y diarrea

IMPACTO EN LOS INDICADORES DEL COLABORATIVO

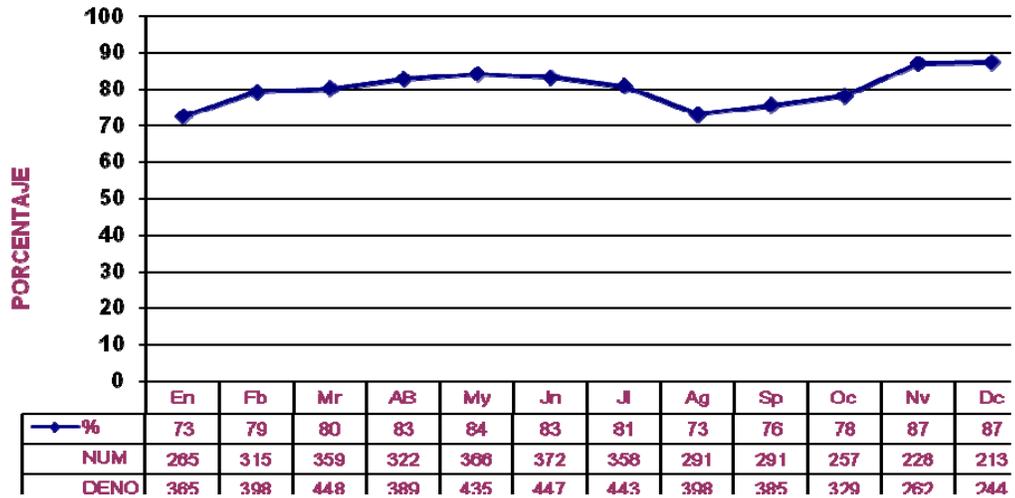
INDICADOR: % de niños menores de 5 años que fueron atendidos en la unidad de salud y que tienen su gráfica de crecimiento y desarrollo completa y actualizada correctamente y registrada en la HC1.



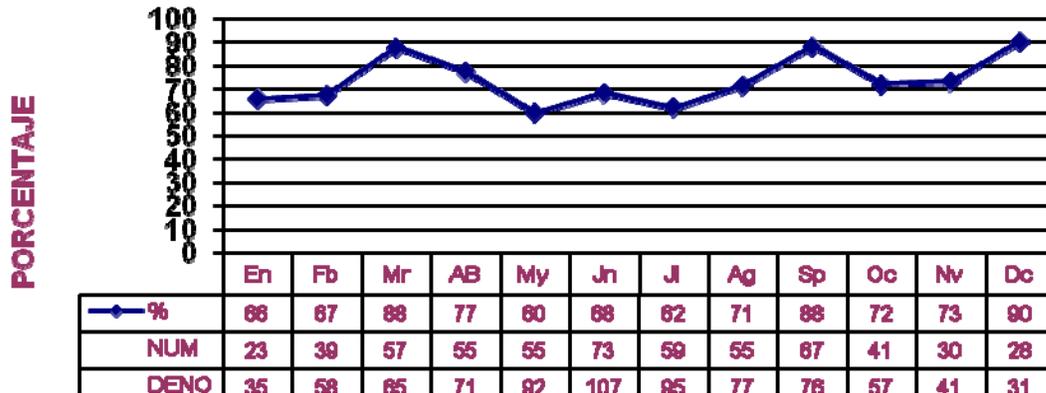
IND. #: % de niños menores de 5 años que fueron atendidos en la unidad de salud y que fueron evaluados y registrados en la hoja de evaluación de AIEPI en forma completa.



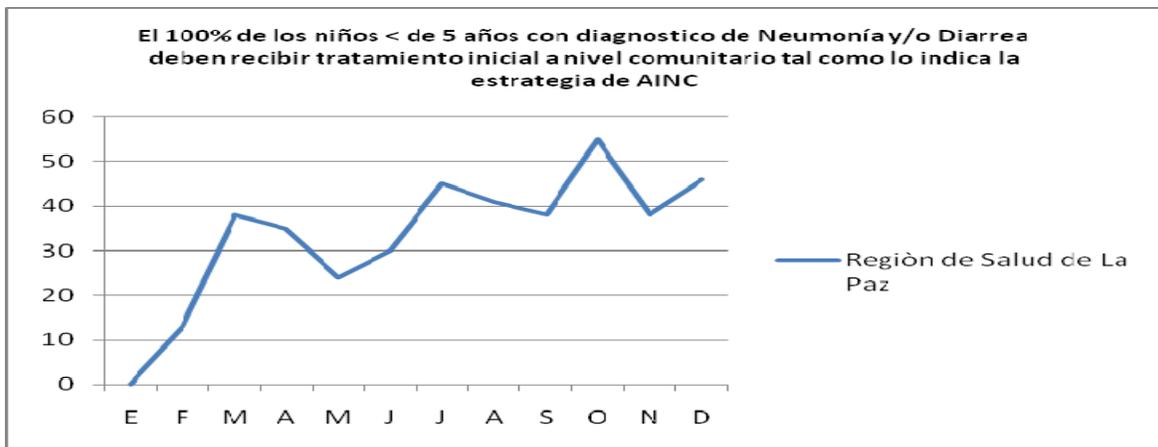
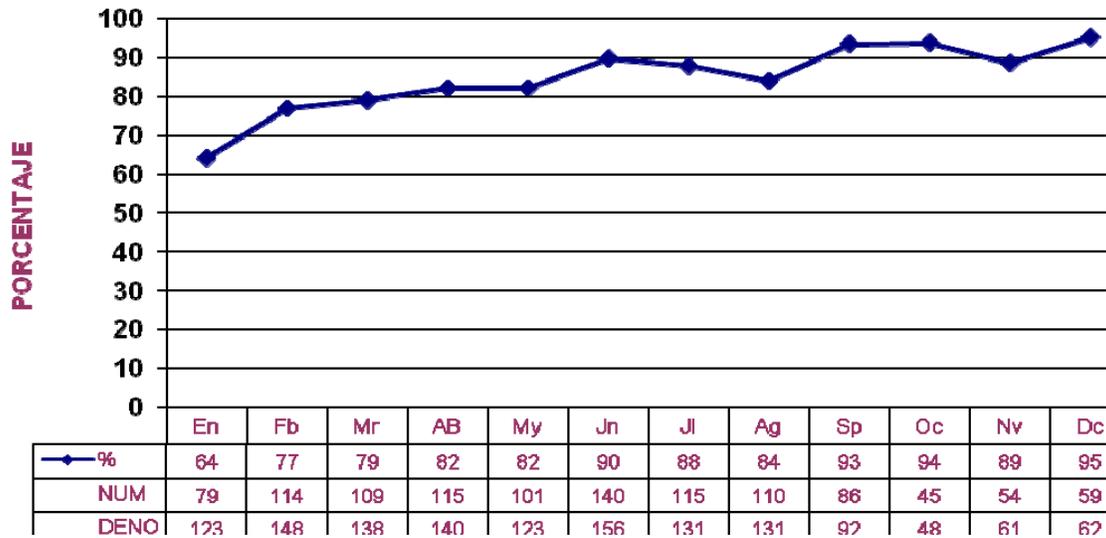
INDICADOR # : % de niños menores de 2 años atendidos en la unidad de salud que fueron registrados en los LINVI en forma completa.



INDICADOR : % de niños menores de 5 años de edad atendidos en la unidad de salud con diagnóstico de Neumonía que recibieron tratamiento de acuerdo a criterios seleccionados de la norma.



INDICADOR #: % de niños con diagnóstico de diarrea atendidos en la unidad de salud que fueron evaluados, clasificados y tratados de acuerdo al grado de deshidratación.



ANEXO 1

SECRETARIA DE ESTADO EN LOS DESPACHOS DE SALUD
CLINICA MATERNO INFANTIL

**HOJA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO DE NEUMONIAS, DIARREAS DE
NIÑOS (AS) MENORES DE CINCO AÑOS**

FECHA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

PROCEDENCIA: _____ No EXPEDIENTE: _____

DIAGNOSTICO _____ IMPRONTO _____

TRATAMIENTO _____

PROXIMA CITA: _____

FIRMA DEL MEDICO

ANEXO 2

HOJA DE REFERENCIA

NOMBRE DE LA EMBARAZADA: _____

EDAD: _____

COMUNIDAD: _____

MOTIVO DE LA REFERENCIA: _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD AL CUAL SE REFIERE: _____

TRATAMIENTO QUE RECIBIO: _____

COMITÉ DE SALUD: _____

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

ANEXO 3

Secretaria de Salud
Clínica Materno Infantil
Marcala, La Paz

HOJA DE CONTRA REFERENCIA

Nombre de la paciente: _____

Edad _____ Respuesta al establecimiento voluntario de Salud _____

Diagnostico de la referencia _____

Diagnostico de contra referencia _____

Tratamiento _____

Plan de Seguimiento _____

Firma de la Persona remitente _____ fecha ____ de _____ 200__
