

**Resumen de la Segunda Sesión de aprendizaje  
Colaborativo Regional de Neumonías y Diarreas**

**I. Antecedentes**



La Región de Salud de La Paz está integrada por 7 Redes de Salud que brindan servicios a 19 municipios con una población de 191,732 personas, de las cuales 21,886 son menores de 5 años de edad.

La Región de Salud de La Paz, con el apoyo técnico del Programa Atención Integral a la Niñez y el Departamento Garantía de Calidad de nivel central de la Secretaría de Salud y con el apoyo de HCI/USAID inició la implementación de un proceso de Mejoramiento Colaborativo para el abordaje de la atención de Neumonías y Diarreas:

MES	ACTIVIDAD
Octubre – Noviembre 2008	Fase de Preparación
Diciembre 2008	Capacitación a Facilitadores de la región de salud de la Paz, con los temas de mejoramiento de la calidad.
Enero 2009	Levantamiento de la línea de base de los indicadores.
Febrero 2009	Levantamiento de la línea de base de la encuesta de señales de peligro en el menor de cinco años.
13 Febrero 2009	Primera Sesión Educativa
22 Mayo 2009	Segunda Sesión Educativa

A finales del mes de mayo se ha realizado la segunda sesión de aprendizaje en la cual se recolecto información de lo acontecido en los primeros meses del colaborativo. A continuación se relata lo acontecido.

**II. Actividades realizadas durante la sesión de aprendizaje**

- La conducción del evento y la sesión educativa fue por parte de Provisión de la Salud regional.
- Se está coordinando entre Provisión de la Salud con Vigilancia de la Salud a nivel regional. En la sesión se presentaron los datos sobre mortalidad infantil por Neumonías y Diarreas de parte de Vigilancia de la Salud de nivel Regional.
- Se ha incorporado al hospital a las sesiones de aprendizaje.

**III. Cambios Implementados tanto de Nivel Regional Como de las US's:**

- Dotación **por parte de nivel regional** de insumos para la atención del menor de 5 años de edad: papelería y equipo médico ha sido un cambio exitoso ya que todas las unidades de salud refieren contar con sus insumos y ahora la programación y gestión del insumo esta en agenda
- Implementación del **triage** para los niños enfermos en la clínica materno infantil y el centro de salud de Marcala en marzo del 2009. Algunas unidades refieren implementar la **priorización del niño** con signos de peligro por Neumonía y Diarrea.
- Implementación de la evaluación 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 y se diseñó un **formato para dar seguimiento**.
- Se implementaron **libros** para anotar los niños que recibían seguimiento dentro de las siguientes 48 horas.
- Se implementaron **espacios de Rehidratación** para niños deshidratados.
- Se implementaron **buzones de sugerencias**

A nivel comunitario:

- Las US's que cuentan con la estrategia de AIN-C: están fortaleciendo la coordinación con voluntarios comunitarios, los abastecieron de medicamentos y reforzaron sus conocimientos. Las monitoras de AIN-C se quejaban de que no les prestaban atención en el centro de salud, pero ante esta iniciativa se han vuelto a motivar. Otro cambio ha sido que se le da prioridad a la referencia del voluntario. Una fortaleza de la Región de Salud de La Paz es que forma parte de las regiones priorizadas para la implementación de la estrategia AIN-C.
  - Las US's que **no** cuentan con la estrategia de AIN-C: reactivó a los voluntarios para captar niños/as con enfermedades prevalentes, reconocer signos de peligro, dar tratamiento inicial y referir. Se implementó el formato de referencia establecido por la estrategia de AIN-C.
1. Formación de Comités de traslado en comunidades con IFC y comités de vigilancia de mortalidad infantil.

**IV. Datos que informó Vigilancia de la mortalidad:**

Basado en datos de la unidad de vigilancia de la Salud de la Región, durante los primeros 4 meses del año 2008 (Enero a Abril) se suscitaron 34 muertes en menores de 5 años de edad; en los mismos meses del 2009 se han suscitado 21 muertes en la Región, evidenciando que los municipios de Santa María y Santa Elena han incrementado su mortalidad comparada con el año 2008. Cabe mencionar que existen reducciones considerables en municipios como Marcala, Puringla y Santa Ana. Ver la información en la siguiente tabla.

MUNICIPIOS	No. DE CASOS DE MUERTES EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD (Enero- Abril)	
	2008	2009
La Paz	2	3

**Secretaría de Salud de Honduras Región de Salud No. 13 de La Paz**

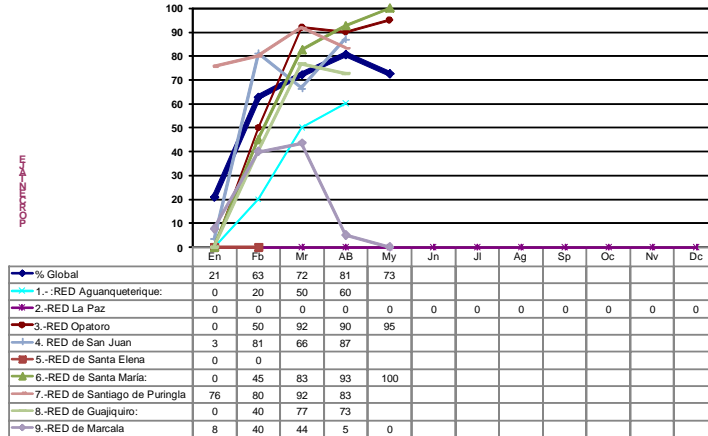
---

Cane	0	0
<b>TOTAL ESTRATO I</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Marcala	7	1
Tutule	0	0
San José de La paz	4	0
Opatoro	3	0
Santa María	0	3
San Antonio del Norte	0	0
Chinacla	1	1
Santiago de Puringla	6	2
<b>TOTAL ESTRATO II</b>	<b>21</b>	<b>7</b>
Aguanqueterique	0	0
Lauterique	1	0
Cabañas	0	0
Santa Elena	0	8
Mercedes de Oriente	0	0
<b>TOTAL ESTRATO III</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
Yarula	2	0
Santa Ana	5	0
San Juan	0	0
Guajiquiro	3	3
<b>TOTAL ESTRATO IV</b>	<b>10</b>	<b>3</b>
<b>TOTAL REGIONAL</b>	<b>34</b>	<b>21</b>

A pesar de que el número de muertes en menores de 5 años ha disminuido de 34 a 21 muertes durante los primeros 4 meses, el % de muertes por Neumonía y Diarreas aun continua contribuyendo en un 42% del total de muertes. Un avance importante es que en la línea de base existía un sub registro de 33% (las redes reportaban mas de las registradas en la Región de Salud), en la segunda sesión se comprobó que de 21 muertes ocurridas, la región de salud contaba con 20 registradas (el sub registro solo era de 5%).

- V. **RESULTADO EN LOS INDICADORES:** Las redes de salud no presentaron los avances de sus indicadores, solamente se limitaron a presentar número de casos por patología por año, debilidades en cada uno de los aspectos que necesitamos indagar, logros obtenidos y retos. Este error se corregirá para la siguiente sesión de aprendizaje.

INDICADOR # 10: % de 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.



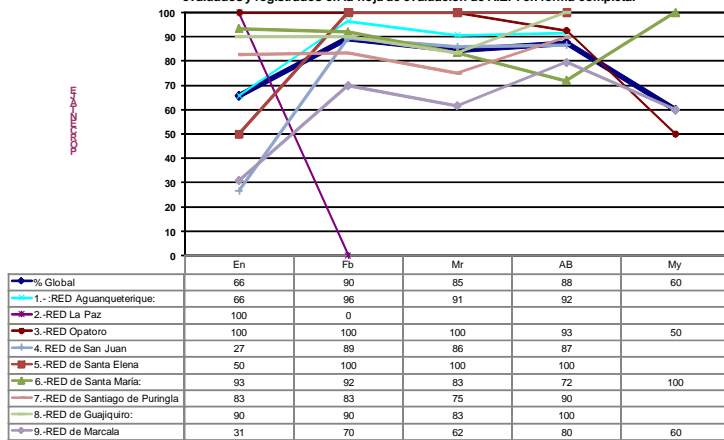
Numerador: # de niños menores de 5 años que fueron atendidos en la unidad de salud y que tienen su grafica de crecimiento y desarrollo completa y actualizada correctamente y registrada en la HC1  
 Denominador: Total de niños de la muestra atendidos en la unidad de salud en el periodo a medir  
 Muestra: 20 expedientes

El Programa de Atención integral a la Niñez identificó inicialmente que es necesario vigilar el crecimiento del niño porque está íntimamente relacionado con las vulnerabilidad ante las infecciones.

Desde un inicio el formato HC1 para la vigilancia del crecimiento del niño solo se usaba en un 21% entre las 25 unidades de salud participantes en el mejoramiento colaborativo. Para el mes de Mayo, a pesar de que no han reportado todos los equipos, el indicador se ha incrementado hasta un 73%. La red de Marcala está dando resultados bajos.

La evaluación de los niños con la estrategia AIEPI, se ha incrementado desde un 66% hasta un 88 %, sin embargo en el mes de Mayo ha descendido hasta 60% dentro de los 4 equipos que han reportando su monitoreo del mes de Mayo.

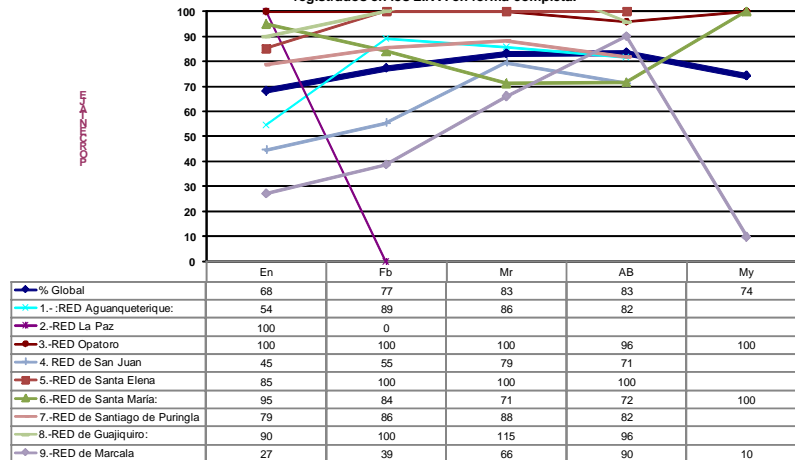
IND. # 11: % de niños menores de 5 años que fueron atendidos en la unidad de salud y que fueron evaluados y registrados en la hoja de evaluación de AIEPI en forma completa.



Numerador: # 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  
 Denominador: Total de niños < de 5 años de la muestra atendidos en el periodo a medir  
 Muestra: 20 expedientes

La utilización del Listado de Vigilancia Integral a la Niñez, LINVI, se ha incrementando desde un 68% hasta un 74%. El incremento se ha visto debilitado en el mes de mayo en vista de que la Red de Salud de Marcala bajo dramáticamente el cumplimiento de su indicador, situación que debe ser investigado de inmediato. Ver la grafica siguiente.

INDICADOR # 12: % de niños menores de 2 años atendidos en la unidad de salud que fueron registrados en los LINVI en forma completa.

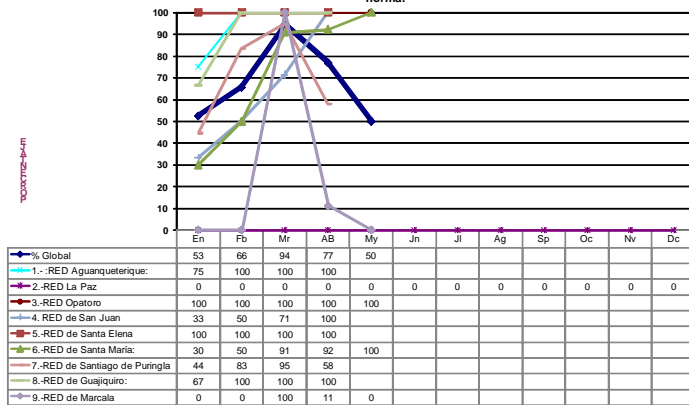


Numerador: # de niños menores de 2 años atendidos en la unidad de salud que tienen los criterios seleccionados del LINVI en forma correcta y completa

Denominador: Total de niños de la muestra que fueron atendidos en el periodo a medir  
Muestra: 20 expedientes

El manejo de los niños < de 5 años con diagnóstico de Neumonía de acuerdo a criterios seleccionados de la norma se ha incrementado también desde el inicio del colaborativo desde un 53% a un 77% en el mes de mayo.

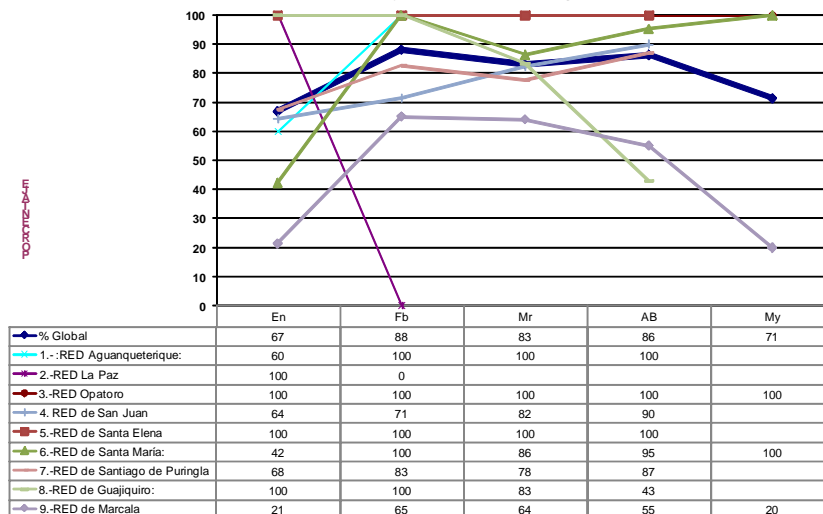
INDICADOR # 13: % de niños menores de 5 años de edad atendidos en la unidad de salud con diagnóstico de Neumonía que recibieron tratamiento de acuerdo a criterios seleccionados de la norma.



Numerador: # de niños menores de 5 años de edad atendidos en la unidad de salud con diagnóstico de Neumonía que recibieron tratamiento con antibiótico según normas Denominador: Total de niños < de 5 años de la muestra con diagnóstico de Neumonía atendidos en el periodo a medir  
Muestra: El universo pero no mas de 10

Sin embargo las redes de salud de Marcala y Santiago de Puringla bajaron en el cumplimiento del indicador en el mes de mayo. Como es un proceso, esperamos que a medida los equipos usen la metodología, el cumplimiento del indicador será sostenible. **La Región pedirá cuentas a las redes de salud que están bajas para aplicar los correctivos oportunos. Ver la grafica siguiente.**

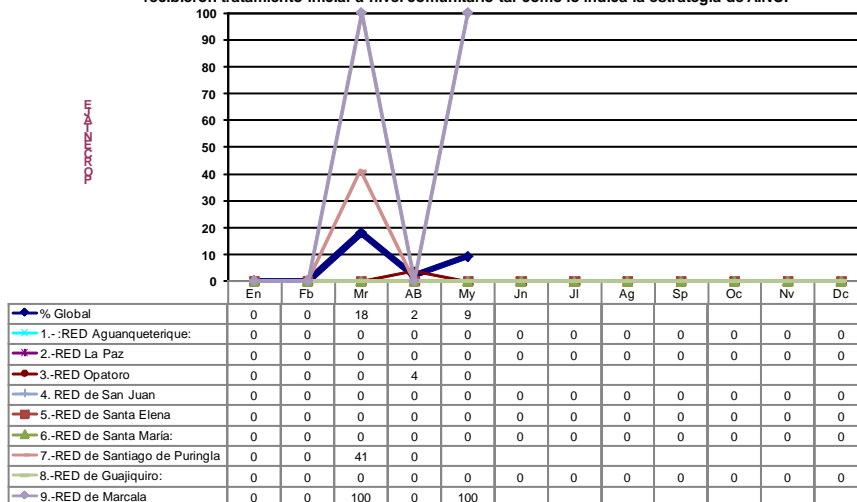
**INDICADOR # 14: % de niños con diagnóstico de diarrea atendidos en la unidad de salud que fueron evaluados, clasificados y tratados de acuerdo al grado de deshidratación.**



**Numerador:** # de niños con diagnóstico de diarrea atendidos en la unidad de salud que fueron evaluados, clasificados y tratados de acuerdo al grado de deshidratación.  
**Denominador:** Total de niños menores de 5 años con diagnóstico de Diarrea atendidos en la unidad de salud en el periodo  
**Muestra:** El universo pero no mas de 10

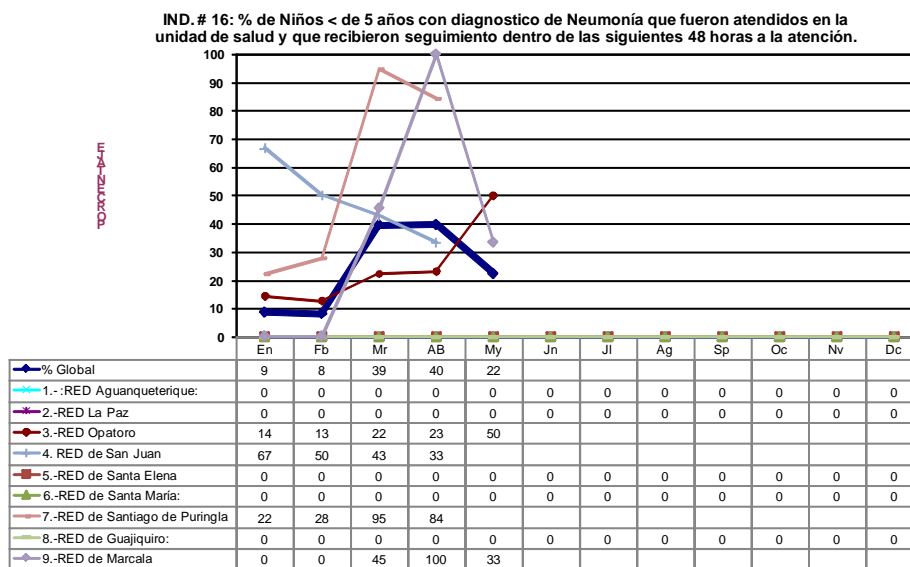
Dos de los indicadores que si están dando bastante esfuerzo a los equipos son: el manejo inicial de la neumonía y la diarrea por personal comunitario y el seguimiento a las 48 horas. Este indicador ha venido a motivar al personal de las unidades de salud a dar seguimiento a las monitoras de AIN C, ya que a pesar de que se decía que la estrategia estaba implementada en toda la Región de Salud, no ha habido mucha coordinación. Algunas unidades de salud ya han comenzado a realizar cambios, pero hasta el momento no han sido suficientes para incrementar el indicador. Ver graficas siguientes.

**INDICADOR # 15: % de niños < de 5 años con diagnóstico de Neumonía y/o Diarrea que recibieron tratamiento inicial a nivel comunitario tal como lo indica la estrategia de AINC.**



**Numerador:** # de niños < de 5 años con diagnóstico de Neumonía y/o Diarrea que recibieron tratamiento inicial a nivel comunitario tal como lo indica la estrategia de AINC  
**Denominador:** Total de niños < de 5 años con diagnóstico de Neumonía y/o Diarrea referidos a la unidad por el voluntario de salud en el periodo a medir  
**Muestra:** El universo pero no mas de 10 expedientes

De igual manera, el indicador de seguimiento dentro de las siguientes 48 horas se ha incrementado pero no lo suficiente. Ver grafica.



**Numerador:** # de niños < de 5 años con diagnostico de Neumonía que fueron atendidos en la unidad de salud y que recibieron seguimiento dentro de las siguientes 48 horas a la atención  
**Denominador:** Total de niños < de 5 años de la muestra atendidos por Neumonía en la unidad de salud en el mes a medir  
**Muestra:** El universo pero no mas de 10 expedientes

## VI. PENDIENTES DE LAS REDES DE SALUD:

1. Mejorar el registro de Suplementación de hierro y vitamina A en las US's de Santa María y en la red de Lauterique.
2. Estandarización del peso/talla y graficar correctamente- red de Santa María.
3. Construcción de la sala de PAI en Planes de Santa María.
4. Reto de todas las US's: lograr que todo el personal vigile correctamente el crecimiento y desarrollo de los menores de cinco años.
5. Toda red debe monitorear la actualización de las estrategias de la Secretaría al personal correspondiente a sus redes de salud

## VII. PUNTOS IMPORTANTES DE RESALTAR.

1. Vale resaltar que la red de Opatoro es de las redes más organizadas y con un enfoque de trabajo en equipo.
2. La región debe aprovechar el espíritu de entrega y la búsqueda de la excelencia de las redes de salud.

## VIII. COMPROMISOS ESTABLECIDOS

### A. Nivel central

1. El Programa de atención a la niñez y el departamento de Garantía de Calidad continuarán apoyando técnicamente y acompañarán en el proceso de mejoramiento colaborativo en La Paz.
2. Un punto importante encontrado fue la necesidad de discutir con las instancias pertinentes la situación de los médicos de servicio social en CMI de Marcala, ya que por ellos y ante su indiferencia los indicadores caen después de haber logrado incrementarlos.
3. Al disponer del licenciamiento de la clínica de Marcala-lo enviará la Licenciada Aleyda- el Programa Atención Integral a la Niñez consultará con regulación sobre la posibilidad del internamiento de las neumonías graves en la CMI de Marcala

#### **B. Nivel regional**

1. La Licenciada Nubia refirió que la región tiene identificado en el POA de USAID las actividades que se pueden transferir para financiar la tercera sesión educativa que se llevará a cabo en el mes de julio.
2. En base a los resultados de la sesión educativa, la región dará seguimiento a la red de Santa Elena y de Marcala:

**Red de Santa Elena:** apoyarles a mejorar sus procesos de abordaje de mortalidad infantil. Esta red reflejó en su presentación debilidades tanto a nivel institucional como comunitario. La presentación, no nos permitió evaluar los indicadores, sin embargo, al revisar los datos que presentó vigilancia, se refleja que la red presenta mayores casos de diarrea, neumonía y las muertes por la misma causas. La mortalidad de los menores de cinco años **no ha disminuido** en los últimos años en esta red de salud.

#### **Red de Marcala:**

Refieren que es una red a la que se le han realizado múltiples abordajes gerencial/técnicos de nivel regional; es una red con problemas gerencial y técnicos, lo que obstaculiza la operativización de las estrategias. En el área de vigilancia es un caos. En base a esto, se le solicitó al equipo regional que lo expresaran en un oficio, para que nivel central pueda facilitar apoyo a las instancias correspondientes.

#### **Recomendación:**

Elaborar solicitud a nivel central para realizar el estudio de reorganización del CMO y CMI de Marcala (ambas) debido a que históricamente la clínica de Marcala es una de las que tiene alta demanda, refiriendo el personal “*que funciona como un pequeño hospital*”; al presentar alta demanda, hace que los recursos asignados al CESAMO se concentren en actividades de la Clínica y esto les está ocasionando un caos en la consulta, solamente tienen dos médicos lo que hace que presenten rechazos hasta 30 pacientes diarios.

Se necesita el análisis, para valorar si es necesidad de recurso ó reorganización del existente.

**Red de Santa María:** Se analizará el abordaje en próxima reunión, debido a que en estos momentos, tienen adecuada intervención (según presentación).

3. Continuar gestionando fondos para los insumos de las estrategias de atención y financiamiento para realizar próximas sesiones (hacer presupuesto del costo de cada sesión).
4. Vigilancia de la salud de nivel regional, realizará el análisis de mortalidad de los menores de cinco años comparativo telegrama epidemiológico e investigaciones de muerte por US's, lo que permitirá:
  - a) La petición de cuentas de las muertes pendientes de investigar,



- b) Corroborar si los datos que maneja la región, son fidedignos.
  - c) Permitir realizar las observaciones pertinentes a las investigaciones de las muertes.
5. Para cada sesión, la región previamente deberá revisar la propuesta metodológica de Nivel Central (N.C) y posteriormente tratar que las redes reciban los lineamientos de manera oportuna.

### **Nivel Local**

Las unidades de salud del nivel local se comprometieron a:

- Envío de protocolos de investigación de los niños fallecidos recientemente
- Documentar experiencias exitosas en el avance de este proceso
- Continuar documentando y vigilando tanto casos y muertes por neumonía y diarrea
- Promover la coordinación con otras instancias para mejorar los indicadores comentarios
- Desarrollar procesos educativos sobre reconocimientos de señales de peligro apoyándose de los materiales educativos de la Estrategia de Comunicación En Salud Materna Infantil.
- Cumplir con la información solicitada de nivel regional para las presentaciones en cada sesión educativa.

### **IX. Compromiso del Equipo Técnico del Colaborativo (N.C. y HCI)**

Proponer metodología de aprendizaje para próxima sesión educativa

Lo más probable, que el abordaje de cada sesión educativa sea diferente, porque las próximas serán en base a las debilidades que encontremos en las sesiones celebradas.

Ojo: Se debe rescatar en los indicadores, el registro de los menores rehidratados en las US's.

### **X. Próxima reunión:**

Agosto del 2009