



Estado Plurinacional de Bolivia



**Dirección General de Servicios de Salud
Unidad de redes de Servicios de Salud y Calidad**

**Boletín trimestral: vigilancia de la calidad
Monitoreo de estándares de calidad**

Introducción

El Ministerio de Salud y Deportes pone a disposición el boletín trimestral de vigilancia de la calidad realizada en 42 hospitales; por primera vez se transparentará los resultados de estas mediciones, tradicionalmente se hace seguimiento de la cobertura de los servicios en la supervisiones, en los CAI de los diferentes niveles.

Este boletín trimestral se publicará en la página web del MSD, a fin de difundir los resultados del monitoreo de los estándares de calidad de atención en hospitales de 2do y 3er nivel, del mismo modo se dará a conocer el cumplimiento de los SEDES en el seguimiento a los hospitales participantes en la estrategia.

Antecedentes

Bolivia es uno de los países con niveles de mortalidad materna, neonatal e infantil más altas en la región de Las Américas, según la ENDSA 2008, la mortalidad infantil es de 50 por mil nacidos vivos y la mortalidad neonatal se mantiene en 27 por mil nacido vivos, en tanto que la razón de mortalidad materna según la encuesta post censal 2000 es de 219 por 100.000 NV. Las complicaciones obstétricas y neonatales en Bolivia son más del doble de lo esperado. Esta situación sumada a las grandes diferencias existentes entre departamentos, municipios, áreas urbanas y rurales requiere de la implementación complementaria de varias estrategias simultáneamente. Más de un tercio de las muertes suceden en los establecimientos de salud o en camino a ellos, por ello, la mejora de la calidad debe ser necesariamente una estrategia a desarrollar.

Es en este marco, que Bolivia aplica la estrategia de los ciclos de mejora continua de la calidad, respondiendo a las principales causas de mortalidad: en las madres hemorragias, infecciones, aborto, hipertensión y otras; en los recién nacidos sepsis, asfisia perinatal, malformaciones y prematuridad y en la niñez las neumonías y las diarreas. La malnutrición es un problema de fondo el 21.8% de la población infantil cursa con desnutrición crónica.

La iniciativa se desarrolla en una primera etapa, de octubre 2008 a junio del 2010 en 6 hospitales de segundo nivel del país, una vez conocidos los resultados el Ministerio de Salud y Deportes a través de su Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad ha establecido su expansión al resto de hospitales de 2do y 3er nivel en fecha 27 de septiembre del 2012, promulgando la RM N° 1471 del 18 de octubre del 2012, que pone en vigencia el manual para la implementación de los ciclos de mejoramiento de la calidad de atención en servicios de segundo y tercer nivel

A partir de entonces la URSSyC ha desarrollado herramientas gerenciales, técnicas e informáticas para el monitoreo de estándares de calidad que pongan en marcha el mejoramiento de la calidad de atención

Un ciclo de mejoramiento de la calidad es:

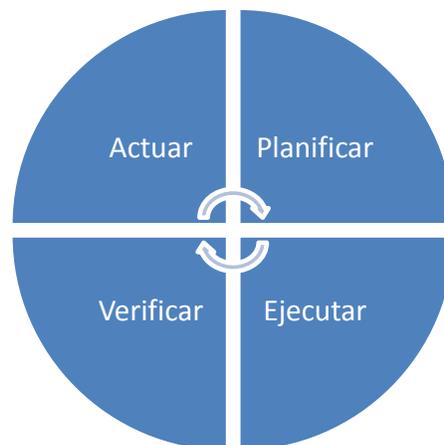
Un esfuerzo organizado para compartir aprendizajes a través de equipos de trabajo y así:

- Lograr resultados importantes en períodos cortos y a bajo costo
- Adaptar a las condiciones locales las mejores prácticas basadas en evidencia, para mejorar un problema específico priorizado
- Expandir las mejores prácticas a otros hospitales o niveles de atención

Los elementos clave para el desarrollo de un ciclo de mejoramiento continuo de la calidad son:

- Objetivos de mejora
- Organización y definición de funciones
- Consensuar un paquete de cambios
- Expansión de la estrategia al resto de la red de servicios
- Formar equipos de calidad calificados y garantizar su funcionamiento
- Un sistema de control de la calidad de los procesos y resultados
- Un sistema regular y periódico de acompañamiento a los equipos de calidad
- Sesiones de aprendizaje como una oportunidad para compartir experiencias.

El diagrama que a continuación se expone resume las etapas de la implementación de los ciclos de mejora continua de la calidad



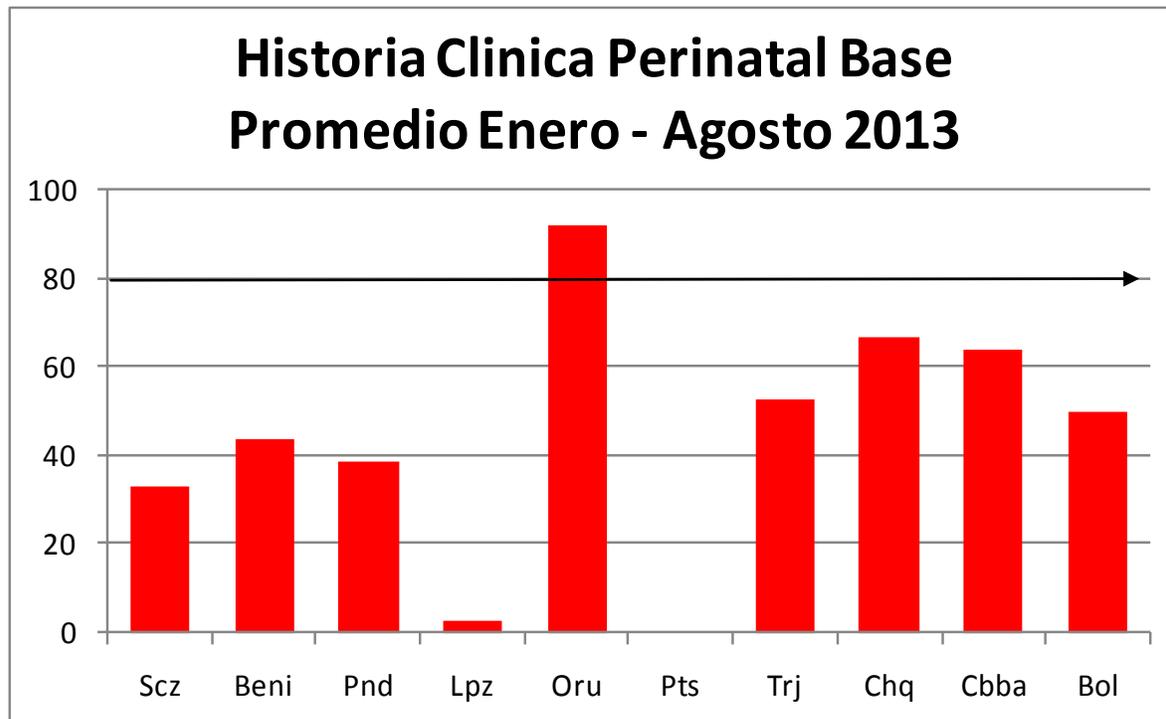
Objetivos específicos de mejoramiento y resultados esperados

Objetivos específicos de mejoramiento	Resultados esperados
1. Mejoramiento de la calidad en el registro e interpretación correcta de la historia clínica de la embarazada durante el control prenatal	Se han detectado oportunamente los riesgos en la embarazada y se habrán aplicado oportunamente los Cuidados obstétricos y neonatales
2. Incrementar la cobertura de acceso a pruebas rápidas de VIH a embarazadas con consentimiento informado	Se habrá prevenido la transmisión materno infantil del VIH en hospitales
3. Incremento en el correcto llenado e interpretación del partograma	Se ha contribuido a la reducción de la mortalidad neonatal por asfixia a través del monitoreo efectivo del trabajo de parto
4. Incremento del cumplimiento del MATEP	Se ha contribuido a la reducción de mortalidad materna por hemorragia a través del cumplimiento del MATEP
5. Incremento del cumplimiento de atención de THE	Se ha contribuido a la reducción de mortalidad materna por Trastornos Hipertensivos del Embarazo
6. Mejorar la atención inmediata del recién nacido	Se ha contribuido efectivamente al logro de la lactancia materna inmediata dentro de la primera hora y a la reducción de riesgo de anemia
7. Mejorar la atención del recién nacido con asfixia	Se ha reducido la tasa de letalidad por asfixia en neonatos
8. Mejorar la atención del recién nacido prematuro	Se ha reducido la tasa de letalidad por prematuridad
9. Mejorar el manejo del recién nacido con sepsis neonatal	Se ha reducido la tasa de letalidad por sepsis neonatal
10. Asegurar el manejo correcto del desnutrido grave	Se ha reducido la letalidad por desnutrición aguda grave en niños/as menores de 5 años
11. Mejorar el manejo de neumonías adquiridas en la comunidad en niños menores de 5 años	Se ha reducido la tasa de letalidad por neumonías adquiridas en comunidad en niños menores de 5 años
12. Mejorar las prácticas de higiene de manos después y antes de cada procedimiento	Se ha reducido la morbilidad por IAAS

Resultados

Para este boletín se ha seleccionado indicadores trazadores por cada área de atención: prenatal, el monitoreo de la HCPB, de la maternidad, neonatología y pediatría

Estándar HCPB



Lo más relevante en el monitoreo de este estándar es que solo en el departamento de Oruro existe un cumplimiento superior al 80%, en tanto que Chuquisaca y Cbba están por encima del 60%, llama la atención la falta de monitoreo de la calidad en La Paz y Potosí.

Es importante señalar que en la línea de base se estableció que los problemas más frecuentes eran:

- No existe suficiente abastecimiento de historias clínicas perinatales básicas.
- Las historias clínicas eran enviadas al SEDES para su inclusión en el SIP
- Capacitación insuficiente en el llenado de la HCPB, especialmente en el 1er nivel de atención.
- Registro incompleto y /o letra ilegible de las 12 actividades normadas en la HCPB
- No se administra dT, no se solicita la prueba rápida de VIH/SIDA, no se realiza PAP.
- La medición del índice de masa corporal no está implementada
- No existe relación con los establecimientos de primer nivel, que es donde se realizan los controles prenatales, no realizan las doce actividades de la HCPB

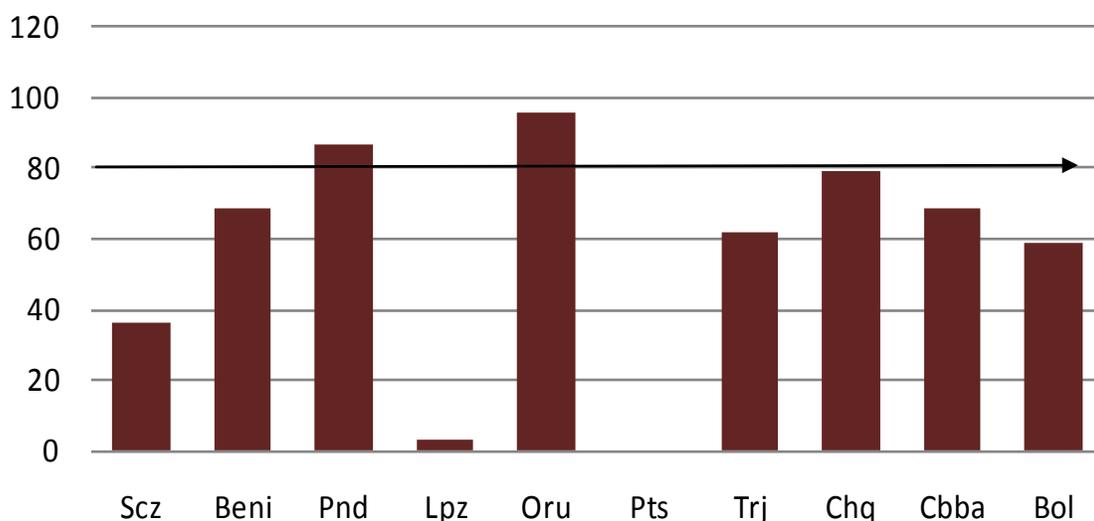
Los paquetes de cambio implementados fueron

- Dotación suficiente de HCPB a los hospitales
- Elaboración de un duplicado de la HCPB hasta que funcione el SIP en el hospital

- Instalación del SIP en los hospitales
- Revisión mensual y en algún caso semanal del llenado de las HCPB
- Implementación de carteles informativos sobre los 12 pasos de la HCPB en consulta externa de CPN y salas de parto.
- Capacitación para la implementación del IMC y su registro
- Capacitación a médicos residentes e internos en la importancia del llenado completo de la historia, la administración de la prueba rápida de VIH/SIDA, consejería previa y consentimiento informado y la aplicación de la vacuna dT
- Reuniones de coordinación y capacitación al personal de la red urbana en el caso de Trinidad sobre la atención adecuada en el control prenatal

Estándar : Incremento en el correcto llenado e interpretación del partograma

Partograma Promedio Enero - Agosto 2013



En la gráfica se observa que solo Pando, Oruro y cerca esta Chuquisaca de cumplir el estándar, hay variabilidad hasta un 60% con los departamentos del Beni, Tarija, Cbba. Nuevamente llama la atención La Paz y Potosí.

En un inicio los problemas recurrentes eran

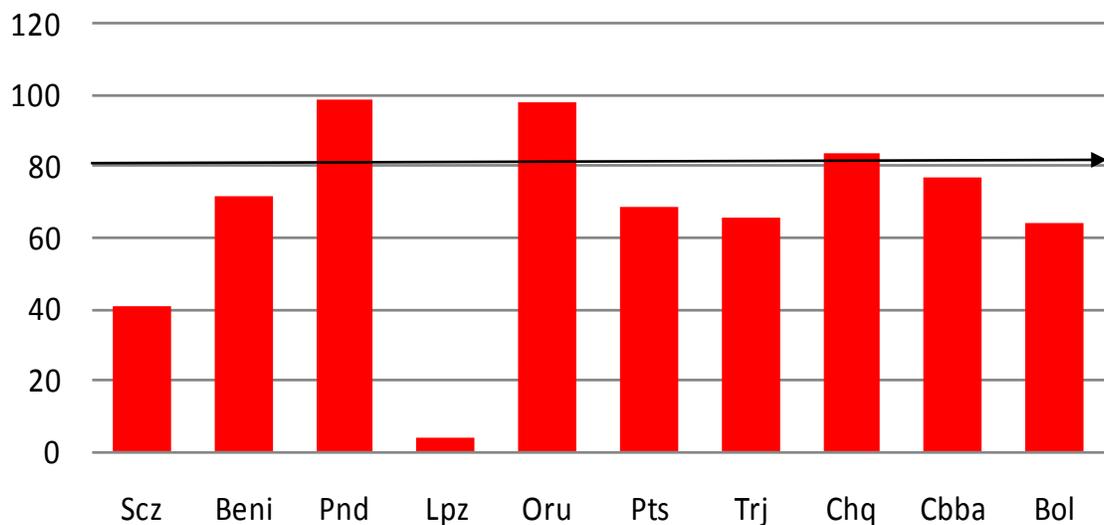
- Deficiente llenado e interpretación del partograma en general y particularmente las características de la orina.
- No registran los resultados de laboratorio
- No grafican el curso del parto

Los Paquetes de cambio implementadas

- Dotación de partogramas y normas técnicas al personal de maternidad
- Capacitación al personal sobre el llenado adecuado, su interpretación con la realización de ejercicios prácticos
- Se definieron responsables para hacer seguimiento a la utilización del partograma
- Se dispuso la autoevaluación mensual en la utilización del partograma
- Se colocaron carteles técnicos en las salas de parto

Estándar, AIRN, se le aplica correctamente el pinzamiento tardío de cordón, el manejo adecuado de normotermia y apego precoz

Atención Inmediata Recién Nacido Promedio Enero - Agosto 2013



En la gráfica se observa que solo Pando, Oruro y Chuquisaca cumplen con el estándar, hay variabilidad hasta un 60% con los departamentos del Beni, Potosí, Tarija, Cbba. Llama la atención los departamentos de Santa Cruz y la Paz

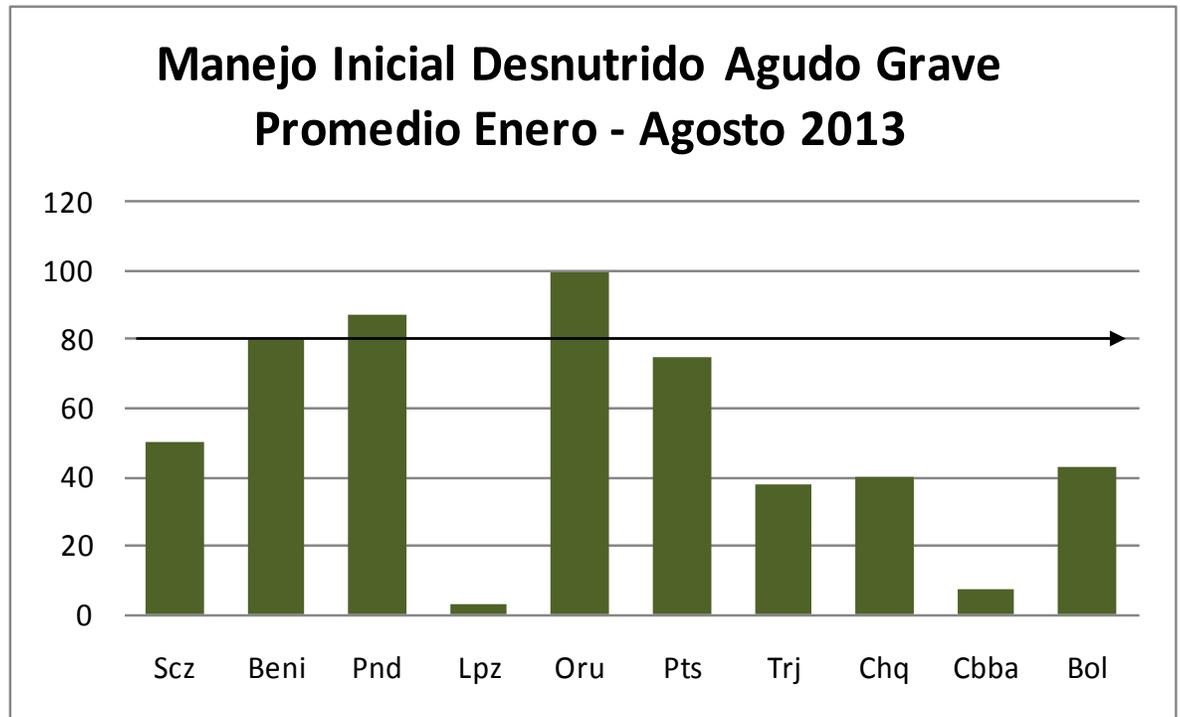
En la línea de base observamos que

- No hay normas técnicas disponibles
- No hay registro del manejo de recién nacidos
- No hay seguimiento al cumplimiento de indicaciones

Paquetes de cambio implementado

- Implementación del sello con los 3 parámetros, en primera página de la historia clínica del recién nacido,
- Se elaboró una historia clínica neonatal incluyendo los 3 parámetros
- Atemperación de las salas de parto con dotación de estufas

Estándar: Asegurar el manejo correcto en la estabilización inicial del desnutrido grave



En la gráfica se observa que Beni, Pando y Oruro cumplen con el estándar, Potosí alcanza el 75%, de un 4% con los demás departamentos.

En la línea de base observamos

- Alta solicitada elevada
- Personal insuficientemente capacitado
- No se cumplen normas ni protocolos
- Ambientes fríos
- Falta equipamiento: balanzas y otros suministros
- No se registra consejería
- El SUMI no incluye fisioterapia
- No se registra fisioterapia de estimulación temprana

Paquete de cambio implementado

- Disponibilidad de normas técnicas

- Carteles técnicos visibles en salas de internación y pasillos
- Capacitación de personal
- Disponibilidad de equipos
- Dotación de sofás cama para los acompañantes de los niños y niñas internados por desnutrición disminuyo el alta solicitada
- Equipos y suministros en salas de internación, de emergencia y otros ambientes para la atención del desnutrido severo
- Laboratorio clínico prioriza al desnutrido severo
- Negociación de fisioterapia a cargo del hospital
- Se registra consejería

Conclusiones

- En base a los resultados podemos concluir que la aplicación de esta metodología es efectiva, lo que está faltando es seguimiento por parte del SEDES.
- Mejorar la calidad de la atención es un elemento motivador del recursos humano
- Aún falta problemas estructurales, pero que están en camino de solución
- Es determinante el compromiso de los equipos de calidad de los hospitales, el liderazgo de los jefes de servicio, del punto focal de la estrategia y de los directores de hospitales para el logro de resultados.
- Estos ciclos de mejora continua han permitido identificar problemas antes no visualizados o no abordados por ejemplo la falta de integración de la red de servicios, gestantes que llegan al hospital sin historias clínicas perinatales bien llenadas e interpretadas provocan situaciones de riesgo que pueden ser evitadas

Lecciones aprendidas

- Factores clave: El compromiso y responsabilidad de los directores y/o puntos focales (con delegación de autoridad) de los hospitales, seguimiento del SEDES a los colaborativos.
- Los hospitales reconocen la obligación de asumir un rol capacitante a los servicios de primer nivel.
- Las normas, protocolos requieren de capacitación y sobre todo de seguimiento periódico y sistemático de su aplicación
- Se fortalece la capacidad de negociar con los Dilos utilizando datos de esfuerzos que hace el personal, pero que requieren de apoyo estructural de la alcaldía.

Recomendaciones

- Aplicación permanente de los estándares de calidad y monitoreo mensual
- Involucrar al coordinador de redes en la sesiones de monitoreo
- Organización de las redes obstétricas y neonatales

- Definir, aplicar y evaluar el sistema de referencia y retorno de las emergencias obstétricas y neonatales
- Capacitación práctica para el desempeño de los recursos humanos
- Expansión de los ciclos a otros hospitales

Otras noticias

En junio de la presente gestión se realizó la supervisión cruzada entre el hospital SJDD de Oruro visitados por el equipo del Hospital Poconas de Chuquisaca.

Aspectos importantes de la supervisión cruzada

Impacto de la aplicación de los ciclos de mejoramiento de la calidad

La mortalidad por desnutrición grave bajo a cero los años 2011, 2012 y 2013

En cuanto a las neumonías existe un número alto de ingresos de neumonía pero la mortalidad es cero.

Lecciones aprendidas

Todo el personal está capacitado en razón del flujo de pacientes desde el ingreso y están familiarizados en el protocolo y en las normas de clasificación y atención

Involucrar a todo el personal en la aplicación de las normas y metodologías de trabajo.

Los pediatras, en principio no estaban de acuerdo con las normas, los médicos reemplazantes no conocían normas provocando la caída del estándar.

En base a lo anterior entregaron CD e instructivos para el cumplimiento de las normas

Estancia de hospitalización se ha reducido a 72 hrs

Maternidad

La mortalidad materna por hemorragias se ha reducido a cero en la presente gestión

La mortalidad materna por eclampsia se ha reducido a cero en la presente gestión

Lecciones aprendidas

Verificar el impacto del MATEP en la disminución del sangrado post parto produce un efecto positivo en el personal de salud

Sello del MATEP funciona como recordatorio para su aplicación.