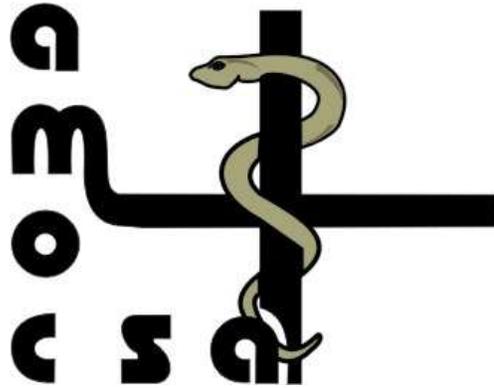


*ASISTENCIA MÉDICA DE OCCIDENTE S.A.
AMOCSA*



BOLETIN NO 1.

*Elaborado por:
Dirección AMOCSA.
León Octubre 2005.*

***ASISTENCIA MÉDICA DE OCCIDENTE S.A.
AMOCSA***

Índice:

PRIMER BOLETÍN:

- 1. Indicadores de Calidad de los procesos de Atención de la Embarazada y del Recién nacido 2004 / 2005.***
- 2. Bioseguridad.***
- 3. Jornada de Vacunación contra la Rubeola y el Sarampión.***

ASISTENCIA MÉDICA DE OCCIDENTE S.A.
Y
PROYECTO DE GARANTÍA DE CALIDAD (QAP/USAID)
INICIATIVA REGIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA -
PROYECTO COLABORATIVO

INDICADORES DE CALIDAD DE PROCESOS DE ATENCIÓN DE LA EMBARAZADA Y DEL
RECIÉN NACIDO 2004 / 2005

Introducción:

Uno de los principales problemas de salud de los países subdesarrollados son los altos índices de mortalidad materna e infantil, esto ha sido adjudicado a los niveles de pobreza en el cual se encuentran, lo que conlleva a falta de recursos médicos materiales y de medicamentos.

En Nicaragua se presenta principalmente en aquellas regiones remotas , por falta de accesibilidad a los servicios de salud , o a la toma inadecuada de decisiones que lleva a un desenlace no deseado en la salud del binomio madre hijo.

“AMOCSA” empresa médica previsional del occidente del país, cubre un segmento del universo de mujeres embarazadas (aseguradas y beneficiarias), y como parte de las políticas del Ministerio de Salud y la empresa misma, ha formado parte (la única EMP de Occidente) del programa “ Iniciativa regional para la reducción de la mortalidad materna” que está siendo monitorizado por QAP/USAID.

Este programa lo hemos estado llevando desde Agosto 2004, bajo la modalidad de supervisión de los “Estándares de calidad e indicadores de calidad de procesos de atención de la embarazada y el recién nacido” en los expedientes clínicos de consulta externa y hospitalización.

Inicialmente se informó acerca de los avances en el llenado correcto de la HCPB, recientemente hemos elaborado un informe sobre

la aplicación de todos los estándares en los procesos de atención en el expediente clínico desde Agosto 2004 y el progreso que hemos tenido, principalmente en: Llenado correcto de la HCPB, Uso de dexametasona en amenaza de parto prematuro, Llenado e interpretación correcta de la hoja de partograma y Uso de oxitocina en el post parto.

Pretendemos despertar mayor interés en todos los autores de la atención del binomio materno infantil en el cumplimiento, ya que estos estándares tan sencillos pueden ser la diferencia entre la vida y la muerte en el momento de su interpretación y toma de decisiones. Recordemos que la Ley general de salud pareciera haber sido elaborada de forma parcializada y que el único respaldo es el llenado correcto del expediente clínico.

Objetivo General:

- ❖ Informar al área de Gineco Obstetricia y Pediatría los resultados y avances de la aplicación de los estándares de calidad de la atención materno-infantil.

Objetivos Específicos:

- ❖ Dar a conocer la evolución del cumplimiento de dos estándares de calidad de Agosto 2004 / Agosto 2005.
- ❖ Dar a conocer las debilidades de cada Standard en todo AMOCSA.
- ❖ Recomendaciones para el mejoramiento continuo.

Resultados:

Los Resultados de las evaluaciones de los expedientes muestran algunas debilidades en el cumplimiento de cada uno de los estándares en todo AMOCSA.

1. Mujeres embarazadas en las que en su CPN se les llenó su HCPB y se registraron las 12 actividades normadas.

- ❖ Se alcanzó el cumplimiento hasta el mes de Febrero, teniendo un descenso en agosto 2005.

Recomendamos:

- ❖ Completar o llenar las casillas de vacunación.
- ❖ Paps
- ❖ Llenado de las curvas de ganancia de altura uterina y Ganancia de peso.
- ❖ Valoración del estado nutricional actual (para lo cual se dotaron con las tablas los consultorios).

2. Porcentaje de usuarias con Hemorragias Obstétricas que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA:

- ❖ Su manejo ha sido adecuado.

3. Porcentaje de usuarias con Síndrome Hipertensivo Gestacional, Preeclampsia y Eclampsia que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA:

- ❖ Hubo un caso que aunque detectado con tiempo llegó a producir desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, con desenlace fatal para el producto y puso en riesgo la vida de la madre.

4. Porcentaje de usuarias con sepsis por causa obstétrica que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA:

- ❖ Hubo un caso que aunque no se ajustó de forma cerrada al protocolo MINSA presentó una evolución satisfactoria.

5. Porcentaje de usuarias con atención Postaborto que recibieron tratamiento según protocolo del MINSA:

- ❖ Su manejo ha sido adecuado.

6. Porcentaje de nacimientos (vaginales y cesáreas) en unidades de salud de AMOCSA:

- ❖ Los nacimientos reales abajo de lo esperado, debido a que varios casos pasan para el mes subsiguiente.

- ❖ En algunas veces el porcentaje de cesáreas superó al de partos por vía vaginal.

7. Porcentaje de embarazadas con Amenaza de Parto Pretérmino (APP) a quienes se les aplicó correctamente la Dexametasona:

- ❖ Ha sido uno de los principales avances durante la aplicación del estándar ya que se cumple en más de 75%, dejando atrás el uso de la Betametasona.

8. Porcentaje de embarazadas en trabajo de parto con partograma llenado e interpretado correctamente:

- ❖ En la aplicación de este estándar se han obtenido considerables avances aunque de forma lenta, pero aún quedan ciertos puntos que hay que corregir en algunos:

- Inicio de la curva de alerta.

- La curva de alerta es discontinua.

- Representación del avance de la presentación hasta su salida.

- Graficar la dilatación 10cm.

- El seguimiento del trabajo de parto es horario y debe escribirse en la hoja de partograma, y aún más delicado cuando se use oxitocina para la conducción del trabajo de parto.

9. Porcentaje de parturientas a quienes se les aplicó en momento y dosis adecuada, oxitocina profiláctica para reducción de hemorragia post parto:

- ❖ Ha sido uno de los principales avances aunque lento durante la aplicación del estándar ya que se alcanzó el 100%.

10. Porcentaje de púerperas inmediatas con vigilancia adecuada:

- ❖ Aunque se toman los signos vitales estos se reflejan en la hoja de signos vitales y no en la HCPB lo que genera falla en su cumplimiento.
11. Porcentaje de puérperas que recibieron consejería en planificación familiar antes de su egreso:
 - ❖ La consejería en planificación familiar debe quedar escrita por el médico y al personal de enfermería.
 12. Porcentaje de puérperas que egresaron con un método de planificación familiar:
 - ❖ También debe quedar reflejado en la HCPB el método con el cual sale, MELA ya no será tomado en cuenta a partir del mes de octubre sino un “método moderno”.
 12. Porcentaje de recién nacidos/as a quienes se examinó y registró en la HCPB (expediente clínico) las 12 actividades seleccionadas:
 - ❖ Los pediatras han sido mejores cumplidores en este sentido.
 13. Porcentaje de recién nacidos egresados cumpliendo con los criterios establecidos:
 - ❖ Los pediatras han sido mejores cumplidores en este sentido.
 14. Porcentaje de usuarias de los servicios de obstetricia que refieren haber recibido buen trato:
 - ❖ Aquí se han obtenido resultados variables que van de 65 a 90%.

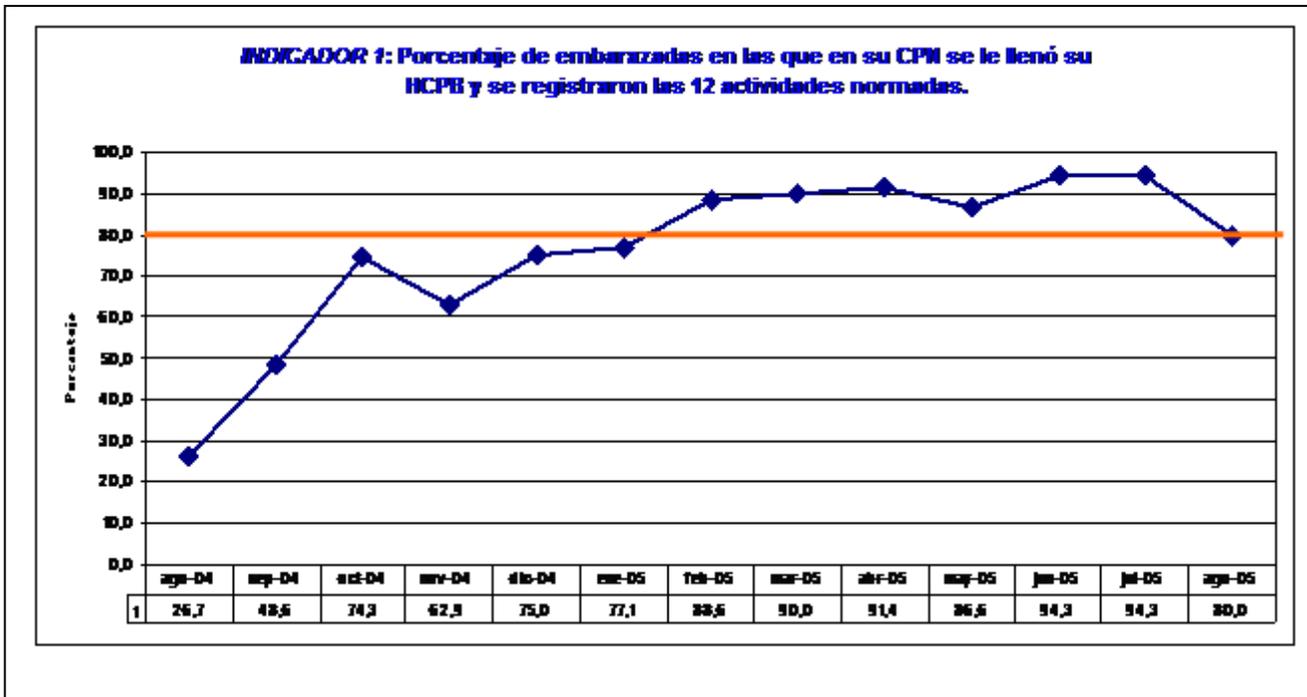
El ítem con mayor debilidad es referente a información recibida.

Conclusiones:

- I. Se alcanzaron altos niveles de cumplimiento en los estándares sin embargo existen estándares que tienen parámetros para su cumplimiento y no son cumplidos en su totalidad.
- II. La aplicación y el conocimiento de los estándares de calidad son la base para la toma de decisiones y un pilar fundamental en la disminución de la morbilidad materno-infantil.

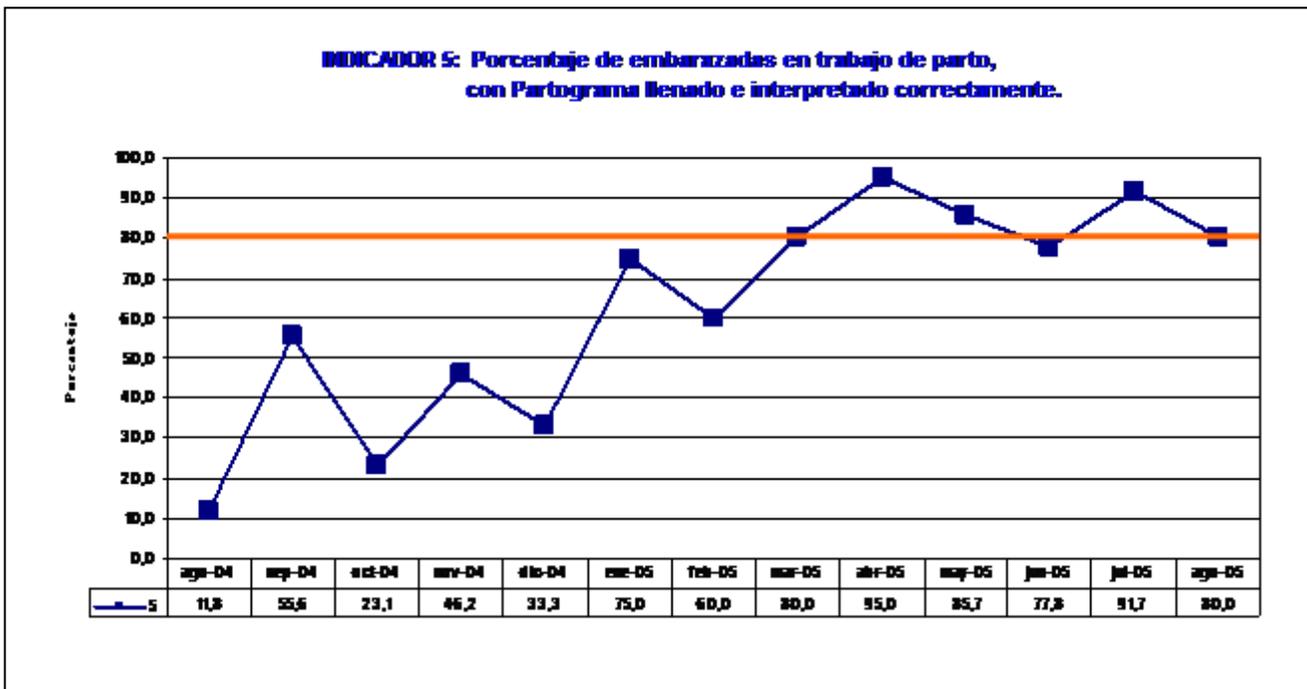
Recomendaciones:

- I. Participación en las sesiones de presentación que realizan AMOCSA, QAP y MINSA para un mayor enriquecimiento y discusión de casos.
- II. Mantener altos los estándares alcanzados y mejorar los no alcanzados.
- III. Comprometerse con el llenado completo y correcto de los registros médicos así como el análisis de los mismos para el sustento de nuestras conductas.



— Línea de base de cumplimiento.

— Alcanzado.



— Línea de base de cumplimiento.

— Alcanzado.

II TALLER “BIOSEGURIDAD”

El pasado jueves 22 de septiembre 2005 se llevó a cabo en el Centro Médico Quirúrgico de Asistencia Médica de Occidente “AMOCSA” de la ciudad de Chinandega, un taller el cual llevaba



Dinámica de presentación de los integrantes del Taller Bioseguridad.

como tema principal “Taller de Bioseguridad” el que fue impartido por el Dr. Claudio Sequeiro y la Licenciada Sandra Vargas López, al personal de salud que labora en Asistencia Médica de Occidente S.A.

Las palabras de apertura fueron dictadas por El Dr. Marcial Ríos, Presidente de CANSALUD y Directivo de la Empresa AMOCSA.

A continuación se presentó el tema “Epidemiología del VIH” el cual fue expuesto por el Dr. Sequeira en el cual describió la historia desde el inicio de la enfermedad, mitos, distribución a nivel mundial de la enfermedad y el incremento

alarmante en el número de casos nuevos a nivel mundial y regional.



Dr. Claudio Sequeira, impartiendo tema en referencia a la epidemiología del VIH.

Además presentó las etapas en la evolución de la enfermedad, las formas de transmisión, los riesgos existentes a nivel laboral de los trabajadores de la salud y en la vida personal y explicó la correlación clínica y con los hallazgos de laboratorio.

Dio a conocer también los programas existentes en el Ministerio de Salud para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y los mecanismos de referencia de pacientes.

El segundo tema de exposición lo realizó la Lic. Sandra Vargas López, también en referencia al Virus de la Inmunodeficiencia Humana, enfocándose en las formas de transmisión, signos, síntomas y la importancia de la sensibilización de la puesta en práctica de las medidas de protección ante este mal que

ataca a todas las personas sin distinción de estatus social o preferencias sexuales.



Dinámica de grupo en la resolución de casos de pacientes en relación a la transmisibilidad del VIH.

El último tema abordado fue “Bioseguridad”, dando a conocer el concepto y la importancia del mismo en la ruta crítica del flujo de atención de pacientes en una unidad de salud, para disminuir los riesgos de adquisición de enfermedades transmisibles en los derechohabientes o pacientes y del personal de salud.



Participantes del Taller de Bioseguridad de AMOCSA originarios de la Ciudad de León

Luego de evaluar la actividad el Dr. Ríos expresó su agradecimiento al INSS, a los

participantes del taller y entregó reconocimiento a los facilitadores del taller Lic. Sandra Vargas y al Dr. Claudio Sequeira.



Dr. Ríos hace entrega de reconocimiento al Dr. Sequeira por su apoyo para la realización del Taller de Bioseguridad”.



Dr. Ríos hace entrega de reconocimiento a la Lic. Vargas por su apoyo para la realización del Taller de Bioseguridad”.

La Dirección de la empresa y sus trabajadores agradecen la realización de este taller el cual consideramos es de gran valor ante los riesgos existentes en nuestra profesión y nuestra vida diaria así como el nuevo enfoque social y afectivo hacia nuestros afiliados.

“AMOCSA” ENTRA DE LLENO A COLABORAR CON EL MINSA EN LA III JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA LA RUBEOLA Y EL SARAMPIÓN, OCTUBRE – NOVIEMBRE 2005.

!!!Es un grave problema de Salud Pública que afecta a todos los nicaragüenses!!!

- Durante el período de 1992 al 2004, Nicaragua registró un total de 12,730 casos de rubéola, con la ocurrencia de brotes en el año 1992 y 1998. La mayor cantidad de casos se concentraron en los SILAIS de Rivas, Managua y la RAAS.



- Se estima que cada año nacen en Nicaragua un promedio anual de 43 ciegos, sordos, con retraso mental y otras complicaciones por culpa de la rubéola.



Porqué vacunar contra Rubéola?

*66% de la Población esta susceptible de padecer rubéola.

*Incremento de embarazos en adolescentes y su riesgo de tener rubéola:

- El impacto social que provoca la discapacidad por rubéola.
- El costo Económico al estado.
- Compromiso de gobierno.

En el 44° Consejo Directivo de la OPS, los países acordaron:

Instar a los Estados Miembros a que:

(g) “ *eliminen de sus países la rubéola y el síndrome de rubéola congénita para el año 2010...*”;

Septiembre 2003.

Nicaragua asume el reto de eliminar la rubéola y el SRC:

Objetivos Específicos:

1. Vacunar a la población de hombres y mujeres entre 6 a 39 años de edad de ambos sexos, aplicando la vacuna doble viral antirrubéola y sarampión (MR).



2. Vacunar a todas las mujeres en el post-parto (puerperio) con vacuna doble viral Antirrubéola y Sarampión

3. Realizar actividades educativas de prevención de enfermedades y promoción de la Salud.

Se aprovechará para completar el esquema de Inmunización a la población adulta mayor de 40 años con Toxoide Tetánico y Diftérico(dT)

Meta:

*Niños comprendidos entre 6 a 9 años, aproximadamente el 10.4% de la población total.

*Meta: 38,722

Adolescentes: de 10 a 19 años, aproximadamente el 24.2 % de la población total.

*Meta: 93,528

Adultos entre los 20 a 39 años de edad aproximadamente el 31.4% de la población total

*Meta: 124,578

Meta aproximada SILAIS LEON: 256,828

Meta: aproximadamente el 66 % de la población total.

ASISTENCIA MÉDICA DE OCCIDENTE: AMOCSA, da su apoyo a la jornada de vacunación impulsada por el MINISTERIO DE SALUD, para la erradicación de la rubéola y el síndrome de rubéola congénito en Nicaragua.

**“La ceguera separa personas de cosas...
La sordera separa personas de personas”
Hellen Keller**

Sí podemos eliminar el síndrome de rubéola congénita !!!!

