Cauca

Boletín
Febrero
de 2018

Sinergias
Alianzas Estratégicas Para la Salud y el Desarrollo Social

Mejoramiento de la **calidad de la atención obstétrica** y del **recién nacido** para **reducir la mortalidad materna y perinatal**

Contenido

1 ¿Dónde estamos trabajando?

2 Transición a nuevos municipios

3 Control prenatal

4 Atención del parto

5 Planes de Mejora

6 Satisfacción de las mujeres

7 Mujeres tejiendo liderazgo

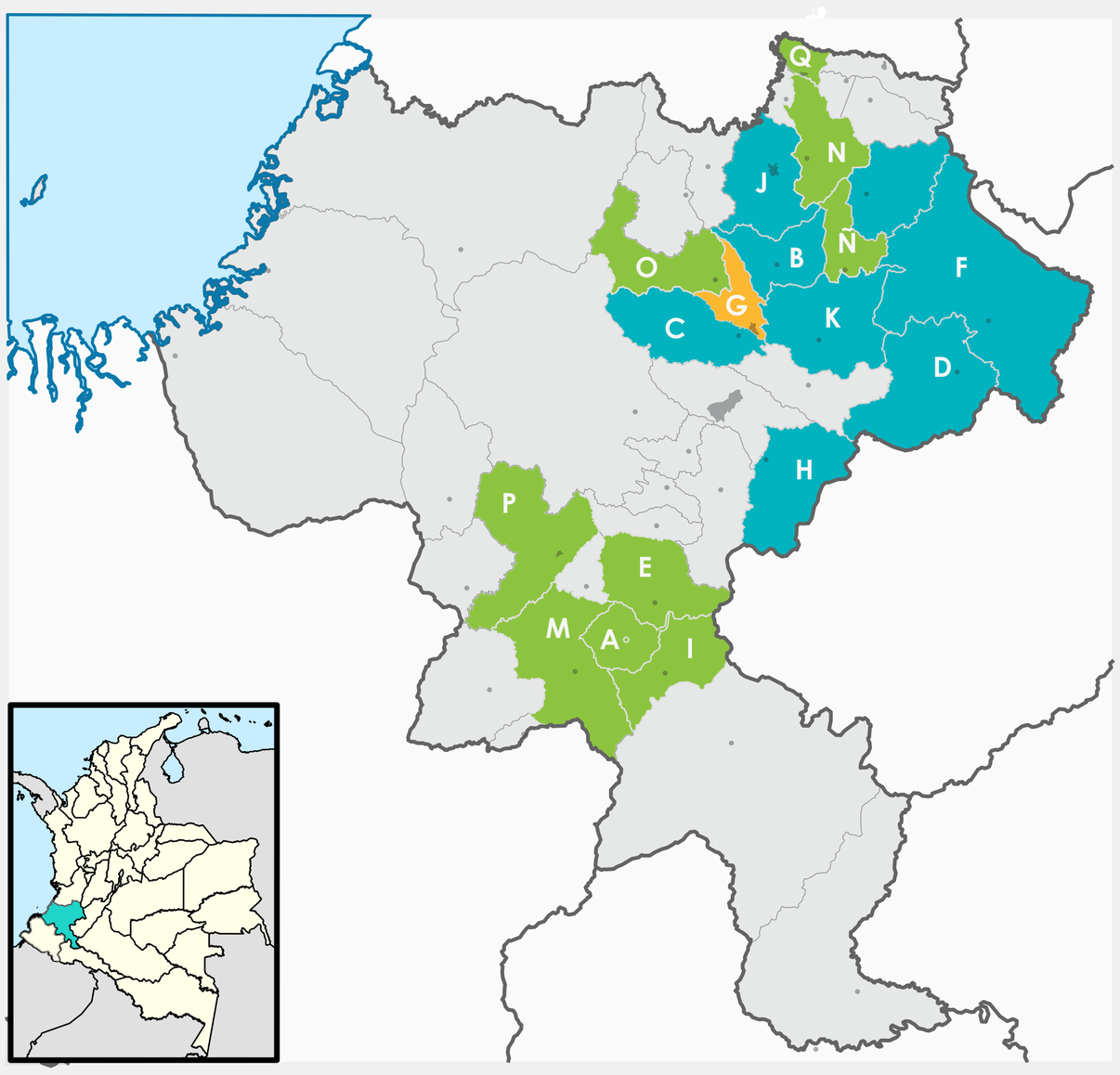
8 TIC, salud y mujeres

9 Experiencias locales para destacar

1

¿Dónde estamos trabajando?

El proyecto viene desarrollándose en los municipios señalados en el mapa en color azul. A partir de este año, Sinergias entrega el acompañamiento y asistencia técnica de estos municipios a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, y asume el reto de expandir el proyecto a los municipios que aparecen en el mapa, en color verde:



A.	Almaguer
B.	Caldono
C.	Cajibío
D.	Inzá
E.	La Vega
F.	Páez
G.	Piendamó
H.	Puracé
I.	San Sebastián
J.	Santander de Quilichao
K.	Silvia
L.	Toribío
M.	Bolívar
N.	Caloto
Ñ.	Jambaló
O.	Morales
P.	Patía
Q.	Puerto Tejada

- Municipios de **fase II**
- En **Piendamó** se hizo una revisión de historias clínicas pero como intervención puntual en apoyo a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca y se acompañó la realización de un plan de mejora.
- Municipios de **fase I**

Es de anotar que los municipios de **San Sebastián** y **La Vega** tuvieron una pequeña participación en la fase anterior del proyecto, como se muestra en el mapa de los municipios de la **fase I**, y desde ese momento se decidió que se incluirían en esta nueva fase. La sede del municipio de Mercaderes, que hace parte de la ESE Sur Occidente, decidió por iniciativa propia realizar las actividades contempladas en el proyecto, con su propio personal y la asesoría de Sinergias.

Acumulado del total de historias clínicas revisadas en el proyecto

Cuidados prenatales

Cuidados del parto, posparto y recién nacido

2 Transición a nuevos municipios

El proceso de transición de los **municipios** de la **fase I** a los de la **fase II** hace parte de las acciones previstas en el proyecto. Con esto se busca que los municipios fortalecidos en sus capacidades avancen en el **proceso de mejoramiento con mayor autonomía**, aplicando el aprendizaje logrado y usando el **apoyo de la institucionalidad** del departamento. Con esto se evita una dependencia innecesaria de Sinergias, y que la capacidad regional —que ya ha sido probada— sea el apoyo primordial para todos. De otro lado, se da la oportunidad a otros municipios que implementen la metodología propuesta por el proyecto y que se **amplíe la población beneficiaria.**

3 Control Prenatal

Variables CPN Cauca, sexta medición

Índice CPN Control Prenatal Cauca

Con el índice de calidad se supervisa el cumplimiento de acciones básicas que se deben hacer en una consulta, durante la atención prenatal, de parto, postparto y recién nacido. Son **21 acciones clave** que deben realizarse durante la **etapa prenatal y 20 durante el parto y postparto**. El índice de cumplimiento resulta de la sumatoria de estas variables individuales y el puntaje se adjudica por la ausencia o presencia del registro en la historia clínica.

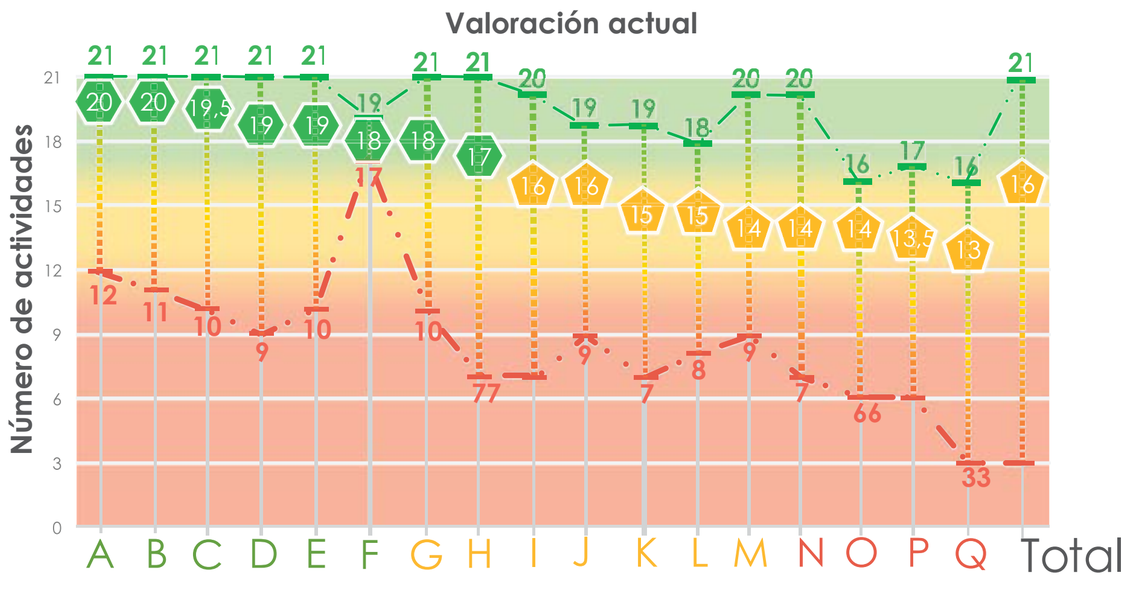
Simbología

Valoración actual

- **Mediana** - de 0 a 12,5 (no Cumple)
- **Mediana** - de 12,6 hasta 16.7 (Cumple el promedio)
- **Mediana** - de 16,8 a 21 (Cumple)
- Punto mínimo del rango
- Punto máximo del rango

Comparación con línea de base

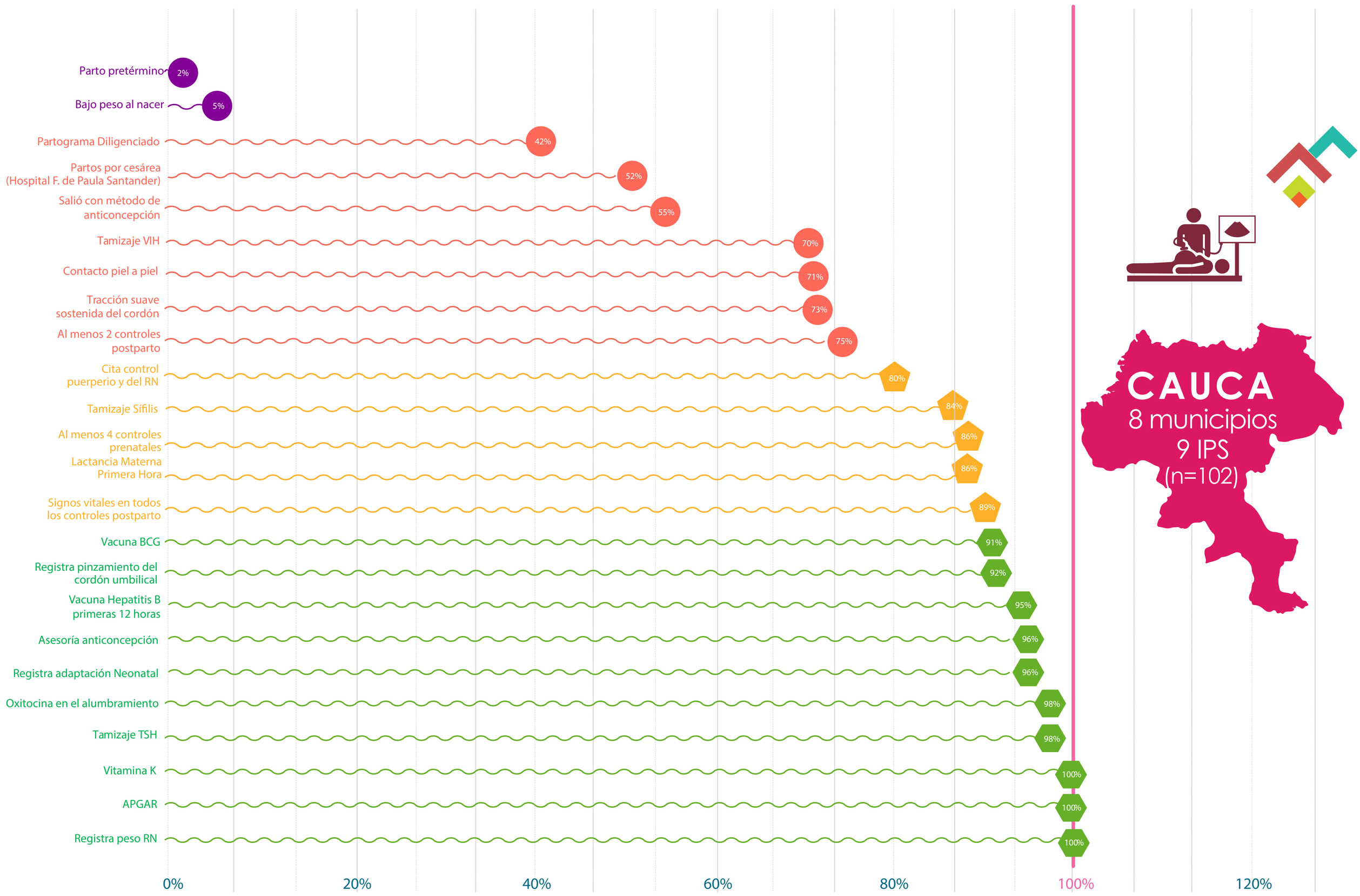
- Subió
- Permaneció igual
- Bajó



A	Quilisalud Nap Centro
B	ESE Popayán - Puracé
C	ESE Popayán - Puracé (Coconuco)
D	Acin Principal
E	Acin Toribio
F	ESE Cxa Yuce
G	ESE Centro 1 - Cajibío
H	ESE Popayán - Puracé (Santa Leticia)
I	Totoguampa Ips-I
J	ESE Tierradentro - Páez
K	Juan Tama Inzá Ips-I
L	ESE Tierradentro - Inzá
M	ESE Centro 1 - Silvia
N	Ukawe'sx Nasa Çxhab Ips-I
O	ESE Popayán - Caldono
P	Mama Dominga Ips-I
Q	Nasa Cxha Cxha Ips-I

4 Atención del Parto

Variables parto, puerperio y atención del recien nacido, Cauca, quinta medición



Simbología

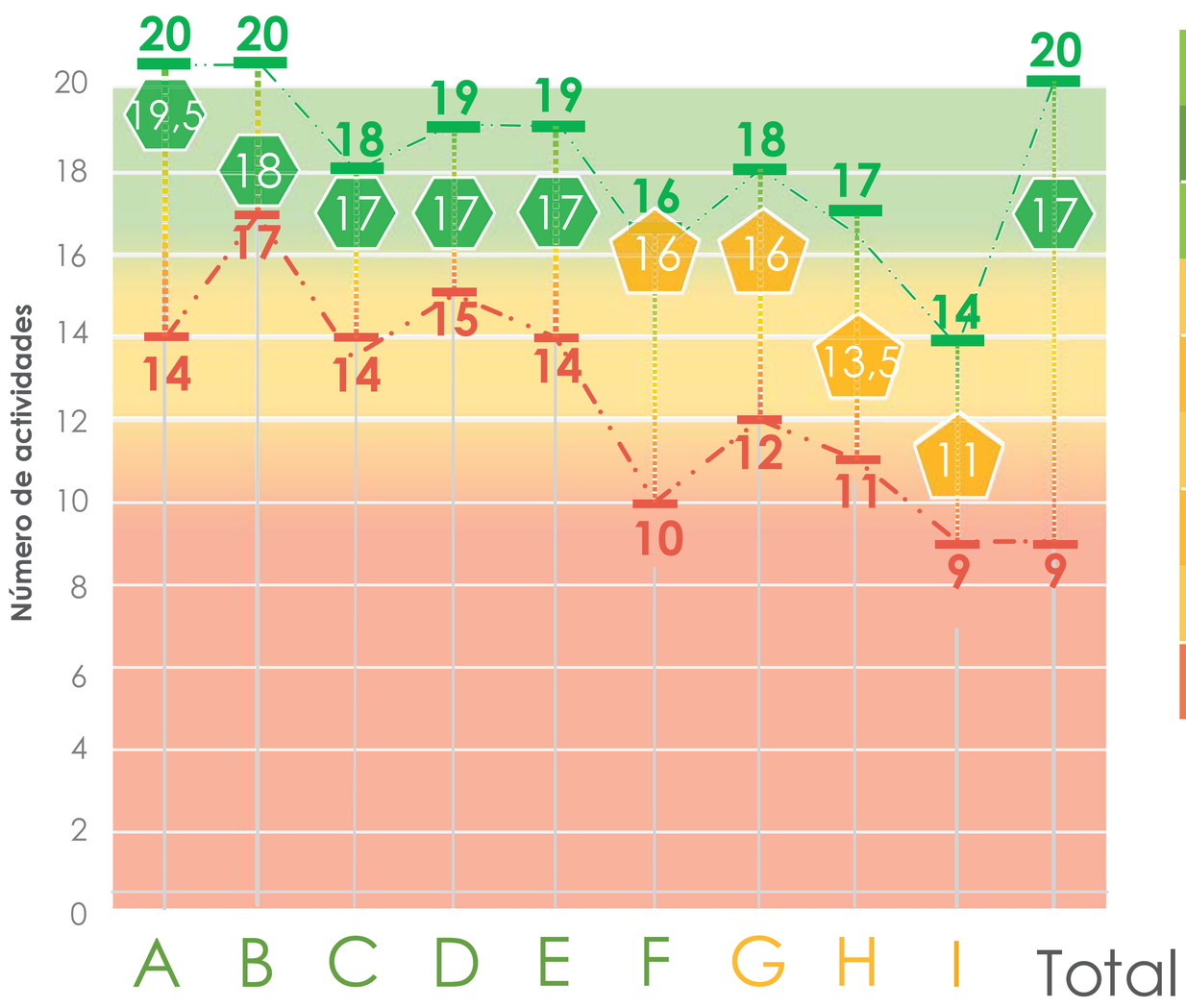
Valoración actual

- **Mediana -** de 0 a 12,5 (no Cumple)
- **Mediana -** de 12,6 hasta 16.7 (Cumple el promedio)
- **Mediana -** de 16,8 a 21 (Cumple)
- Punto mínimo del rango
- Punto máximo del rango

Comparación con línea de base

- Subió
- Permaneció igual
- Bajó

índice de actividades de la atención del parto



A	ESE Popayán - Puracé (Coconuco)
B	Hospital Francisco de Paula Santander
C	ESE Cxa Yuce
D	ESE Tierradentro - Páez
E	ESE Tierradentro - Inzá
F	ESE Centro 1 - Cajibío
G	ESE Popayán - Caldono
H	ESE Centro 1 - Silvia
I	Mama Dominga Ips-I

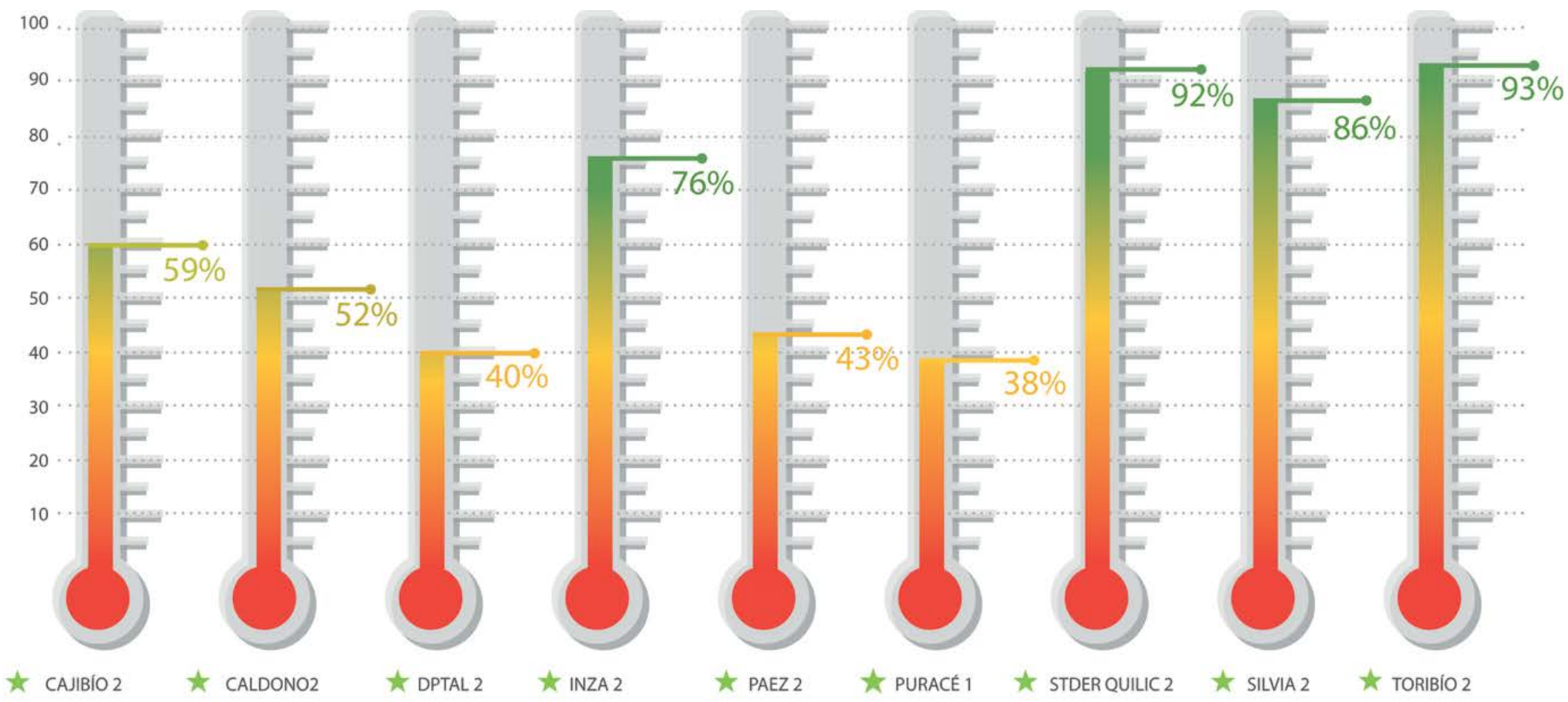
Comparación con línea de base

A	B	C	D	E	F	G	H	I	Total
+2	0.5	-2	+1	-1	+4	6.5	7	-2.5	+2

5 Planes de mejora

Los planes de mejoramiento desarrollaron las acciones priorizadas para beneficiar a las mujeres y sus recién nacidos, contando con el compromiso de todos los actores. Los resultados finales son dispares, con ejecuciones que superaron el **80%** como en el caso de **Santander de Quilichao, Silvia** y **Toribío,** que contrastan con otras que no alcanzaron el **50%** como sucedió en **Puracé, Páez** y **el plan departamental.** No obstante hubo avances, principalmente en temas de demanda inducida, procesos clínico-asistenciales, y evaluación y toma de decisiones. En la gráfica se puede apreciar el nivel de ejecución logrado hasta el último seguimiento realizado.

Nivel final de ejecución de los planes de mejoramiento



ÚLTIMO SEGUIMIENTO	2-feb-18	6-dic-17	6-oct-17	14-dic-17	15-dic-17	19-ene-18	6-feb-18	21-dic-17	9-feb-18

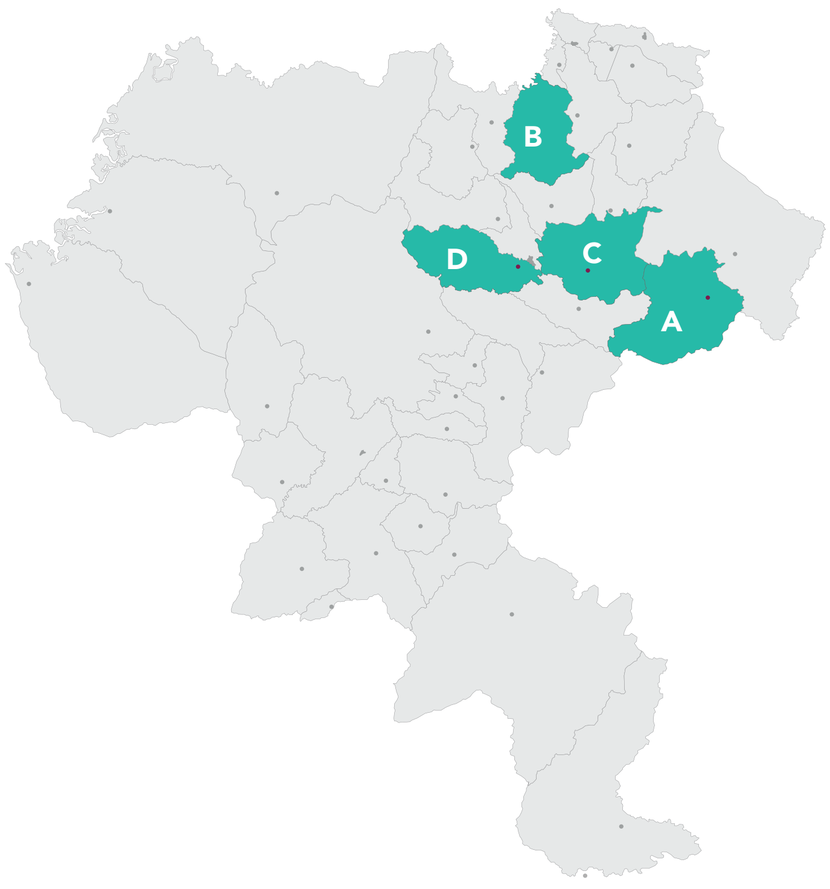
% cumplimiento con corte al último seguimiento realizado

6 Satisfacción de las mujeres

Para averiguar si las mujeres que accedieron a los servicios prenatales, del parto y del puerperio estaban satisfechas o no con los cuidados recibidos se aplicó una metodología de investigación cualitativa que incluyó entrevistas y grupos focales. En ellos, las mujeres reafirman que ha habido **esfuerzos importantes** por parte de la mayoría de las instituciones para **mejorar los tiempos de espera** y la **oportunidad en la atención;** asi mismo, ven de forma positiva la atención personalizada que reciben de parte de los agentes de salud que van a sus domicilios, la mejora en la oportunidad en la **entrega de medicamentos** y de **resultados de laboratorio,** y la posibilidad de **acceder a información** en salud en otros espacios diferentes a la consulta (avances que no son iguales para todas las instituciones). No obstante, consideran que se debe hacer mayor esfuerzo para **mejorar aspectos** como la calidez en la **atención del parto,** en especial después del parto, aumentar el tiempo que la madre puede estar en contacto con su bebé en el puerperio, y en **ampliar la información** sobre lactancia materna, la prueba de TSH, y las opciones de anticoncepción post-evento obstétrico. Por último, al igual que en evaluaciones anteriores, las mujeres entrevistadas consideran muy importante que el personal de salud brinde **cuidados culturalmente sensibles**, donde se tengan en cuenta los usos y costumbres de los pueblos ancestrales de la región.

7 Mujeres tejiendo liderazgo

Durante el **último periodo** de **2017**, se dio **continuidad** al trabajo con **mujeres líderes** de **Cauca.** Como logros principales de este proceso se resaltan el reconocimiento de la comunidad al trabajo de estas mujeres, el cual se ve materializado en el incremento de la participación de familias y comunidades en las diferentes jornadas de trabajo programadas para discutir y compartir conocimientos en torno a la salud materno- perinatal. Igualmente se destaca el trabajo desarrollado con las instituciones para que éstas sean más sensibles a las dificultades que enfrentan las mujeres gestantes y puérperas cuando acuden a los servicios de salud. Las mujeres líderes recibieron **capacitación** en temas de **salud sexual y reproductiva, violencia contra las mujeres**, **derechos en salud**, e **identificación de barreras de acceso a los servicios de salud.**



Proceso de capacitación a mujeres líderes en los siguientes municipios:

A.	Inzá
B.	Santander de Quilichao
C.	Silvia
D.	Cajibío

8

TIC, salud y mujeres

En diciembre, el equipo de Sinergias realizó encuentros con los diferentes actores involucrados en los procesos de educación en salud a las mujeres gestantes y puérperas de las instituciones ACIN y Quilisalud en Santander de Quilichao, y la ESE e IPS indígena de Caldono. En estos encuentros se discutieron los resultados obtenidos a partir de las encuestas que se aplicaron a las mujeres que recibieron los mensajes educativos en sus teléfonos celulares, además de los aspectos logísticos del envío de mensajes y las posibilidades de que las instituciones adopten esta estrategia educativa de manera rutinaria. A partir de estos encuentros se pudo verificar que esta estrategia de información, educación y comunicación no solo resultó de gran utilidad para las mujeres participantes sino también para las instituciones, las cuales encontraron que con una inversión de recursos mínima se puede mejorar la educación en salud de las usuarias de estos servicios. Algunos aspectos que añadirían valor a esta estrategia incluyen: la inclusión de mensajes de audio y video en lenguas locales y la utilización de otras vías para el envío de los mensajes mediante aplicaciones como Whatsapp (en zonas donde la conectividad lo permite).

9

Experiencias locales para destacar

Esta sección está dedicada a destacar experiencias que han sido iniciativa propia de algunas IPS, y que vale la pena dar a conocer a los demás prestadores y actores del sector. Veamos una de ellas:

La IPS indígena ACIN inauguró en noviembre pasado un Centro de Armonización Intercultural para las gestantes en el municipio de Toribío. En este lugar, las mujeres tienen la oportunidad de recibir educación para la gestación, participar en rituales tradicionales de armonización, entrenarse para el parto y el puerperio, y aprender la preparación y uso de alimentos que de acuerdo con la cosmovisión indígena, son adecuados para esta etapa. Toda la atención es brindada conjuntamente por una partera tradicional y un profesional en medicina. El centro es una de las estrategias del programa Mujer Dadora de Vida, que busca proporcionar atención en salud con enfoque intercultural, basada en el respeto y reconocimiento de las prácticas tradicionales de cuidado, propias de las comunidades indígenas encaminadas al logro del buen vivir, como también en la aplicación de acciones de la medicina alopática —también llamada occidental— que han demostrado su capacidad para detectar y prevenir alteraciones que pueden afectar a la madre y su fruto.

Agradecimiento especial a:

MSD
MSD for mothers

Secretaría de Salud Departamental del Cauca

Secretarías Municipales de Salud participantes

Empresas Sociales del Estado, IPS indígenas, mujeres líderes y otras organizaciones participantes.

Encuéntranos en:

@sinergiasAE

Sinergias Alianzas Estratégicas

www.sinergiasong.org
contacto@sinergiasong.org