

Bogotá, 3 de Junio 2015

La Importancia del Sistema Informático Perinatal como un instrumento útil para el mejoramiento continuo de la calidad

Alma Fabiola Morales
Asesora Familia, Género y Curso de Vida.
OPS/OMS Colombia



La primera “Estrategia mundial sobre salud reproductiva para acelerar el avance hacia la consecución de los objetivos y las metas internacionales de desarrollo” de la Organización Mundial de la Salud fue adoptada por la 57a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2004 (WHA57.12)

ESTRATEGIA DE LA OMS PARA ACELERAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ODM SE ENFOCA EN 5 ASPECTOS PRIORITARIOS DE LA SSR

- 1- Mejorar los cuidados antenatales, del parto, posparto y neonatales;
- 2- Ofrecer servicios de alta calidad para la planificación familiar incluido los servicios de infertilidad;
- 3- Eliminar el aborto inseguro;
- 4- Combatir las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el HIV, las infecciones del tracto reproductivo, el cáncer cervical y otras patologías ginecológicas;
- 5- Promover la salud sexual.

La Estrategia tiene en cuenta **cinco esferas clave**:

- ✓ Fortalecer la capacidad de los sistemas de salud;
- ✓ Mejorar las fuentes de información para establecer prioridades;
- ✓ Movilizar la voluntad política;
- ✓ Crear marcos legislativos y reglamentarios de apoyo; y
- ✓ Reforzar la vigilancia, la evaluación y la rendición de cuentas

MEJORAR LA SALUD MATERNA

Metas

- **Reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes**
- **Alcanzar el acceso universal a la salud reproductiva para el 2015**

Indicadores

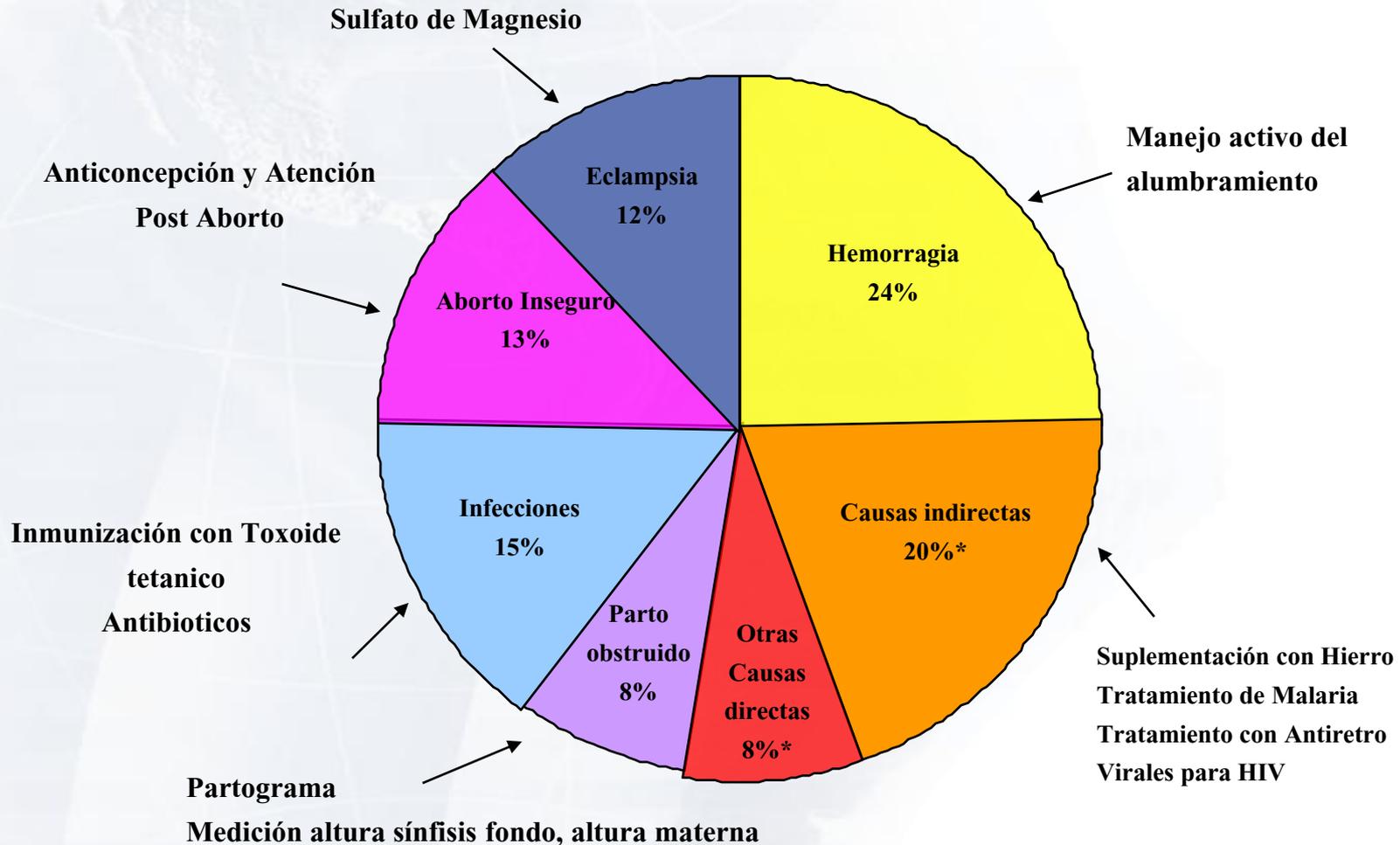
- Tasa de mortalidad materna
- Porcentaje de partos atendidos por personal calificado
- Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos
- Tasa de fecundidad en adolescentes
- Cobertura de atención prenatal
- Necesidad insatisfecha de planificación familiar

Calidad en la atención

Se sustenta en la organización de los servicios y en un sistema de información adecuado que debe contar con una Historia Clínica apropiada y un flujo de información que garantice tener accesible todos los datos de la paciente en el momento requerido.

INTERVENCIONES BASADA EN EVIDENCIAS PARA LAS

PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD MATERNA



**Other direct causes include: ectopic pregnancy, embolism, anesthesia-related*

**Indirect causes include: anemia, malaria, heart disease*

Source: Adapted from "Maternal Health Around the World" World Health Organization, Geneva, 1997

Sistema Informático Perinatal como un instrumento útil para el mejoramiento continuo de la calidad

A nivel de la región latinoamericana existen amplias evidencias de que es posible reducir las discapacidades y muertes maternas y neonatales aún en entornos de escasos recursos, en estas condiciones se requiere de la implementación de estrategias que promuevan la atención del parto y del recién nacido por personal calificado y de los procesos de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud

La Historia Clínica

Facilita la atención, el monitoreo y la supervisión del cumplimiento de las normas, de tal manera que el sistema de salud cuente con información precisa y oportuna para la toma de decisiones.

NOURRISSONS. MORTALITÉ DES NOUVEAU-NÉS. Cette étude est d'une importance capitale : elle touche aux questions d'État, d'intérêt national, d'hygiène générale, de salubrité publique, de police administrative, de justice criminelle et civile. Elle possède donc une immense étendue ; son origine est toute moderne. Elle a pu se faire d'une façon satisfaisante lorsqu'une science nouvelle a pris son essor. C'est grâce à la statistique qu'on a une idée précise de toute l'étendue du mal, à tel point que M. Broca a dit avec raison qu'une statistique bien faite était le meilleur moyen de lutter contre la mortalité des nouveau-nés.

Je me propose d'examiner seulement les points scientifiques et médicaux de cette question. Dans un premier chapitre j'étudierai les causes de la mortalité, et dans un second je parlerai de toutes les mesures qui ont été prises contre elle.

"...una estadística bien hecha es el mejor medio para luchar contra la mortalidad neonatal..."

M. Broca circa 1850. (Dictionnaire Encyclopédique de Sciences Médicales 1879)

Sistema Informático Perinatal

- Ingreso de historia clínica
- Selección por variables
- Selección por fechas
- Descripción de una variable
- Informe de Indicadores básicos
- Falta de información por variable
- Listado de Historias Clínicas
- Programas de administración
- Respaldo de base de datos activa
- Preparar base para envío
- Ayudas y manuales
- Salir del sistema



Objetivos del SIP

1. Servir de base para planificar la atención
2. Verificar y seguir las prácticas basadas en las evidencias
3. Unificar la recolección de datos adoptando normas
4. Facilitar la comunicación de diferentes niveles
5. Obtener localmente estadísticas confiables que nos permitan identificar los procesos en los que la institución /servicio esta fallando e intervenir rápidamente
6. Realizar investigaciones epidemiológicas operacionales para proponer estrategias e intervenciones de mejoras



Organización Panamericana de la Salud



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Investigación Operativa:

- Base de datos Hospitales
- 1
- 2
- 3

- SIP : versión 2007

Total de número de registros de las base de datos de los Hospitales 1, 2 Y 3

Hospital	Numero de registros 2007-2009
1	6,067
2	7,029
3	16,726
Total de registros	29,822

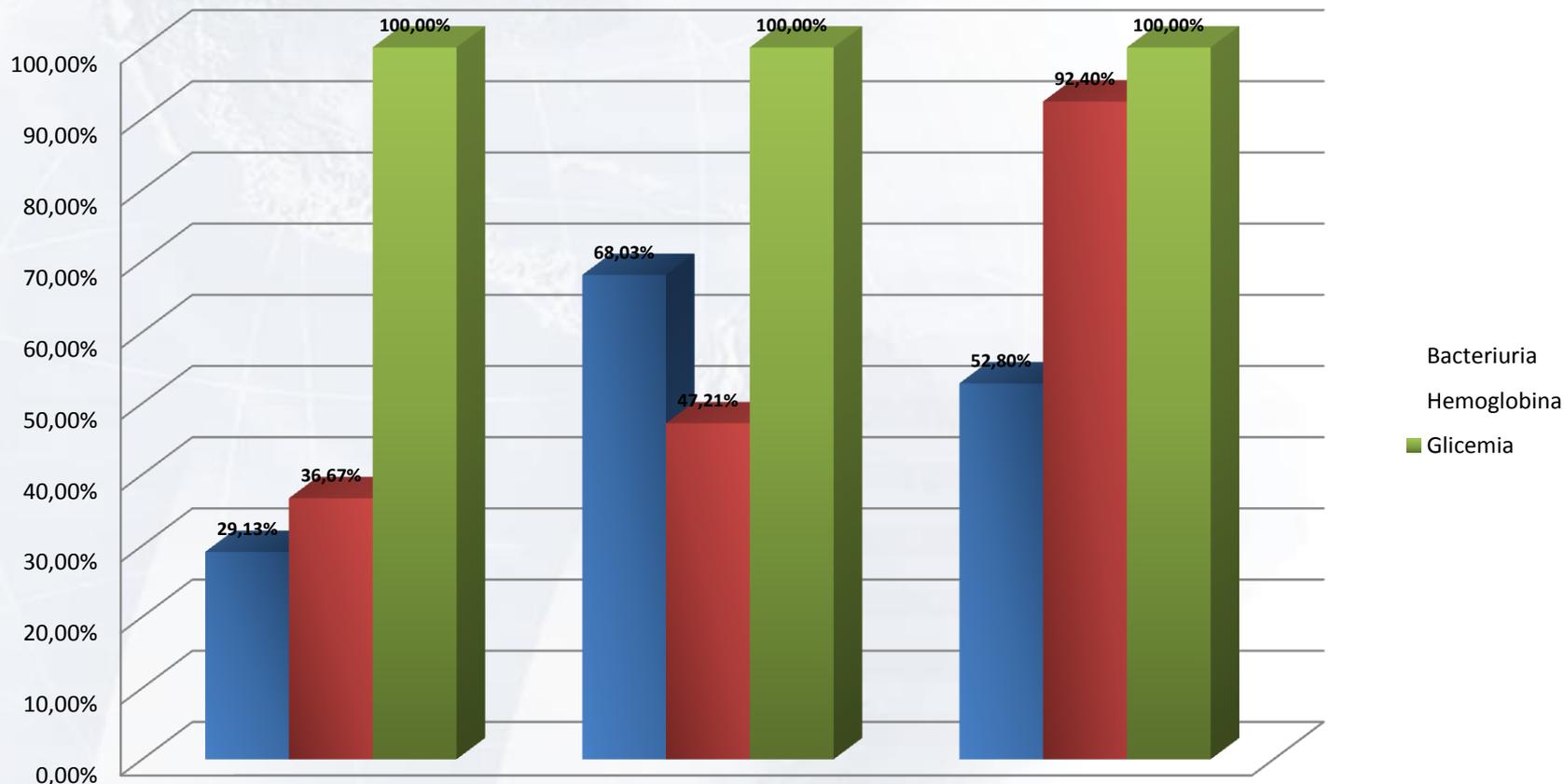
Porcentaje de información no registrada en las base de datos de los Hospitales.

Hospital	Porcentaje de información no registrada
1	29%
2	52%
3	45%

Fracaso del método de Planificación Familiar en la gesta actual en las mujeres registradas en el SIP del Hospital 1,2 y 3

Método anticonceptivo	HOSPITAL 1	HOSPITAL 2	HOSPITAL 3
Sin datos	6.8%	30.8%	10.6%
No usaba	85.6%	61.1%	86.4%
Barrera	0.7%	1%	0.4%
DIU	0.6%	0.9%	0.3%
Hormona	5.7%	5%	2.0%
Emergencia	0%	0%	0.1%
Natural	0.6%	1.1%	0.2%
	N casos= 6067	N casos= 7029	N casos= 16726

Porcentaje de datos sin registro en los exámenes de orina, hemoglobina y glicemia del SIP en mujeres embarazadas



La glicemia no fue registrada en el 100% de los casos en los 3 hospitales. La bacteriuria no fue registrada en el 29.1%, 68% y 52.8%, y la hemoglobina no se registró en el 36.6%, 47.2% y 92.4% respectivamente

Porcentaje realización del tamizaje para Sífilis (prueba no treponémica) en las mujeres embarazadas antes de las 20 semanas registradas en el SIP

Tamizaje antenatal - VDRL / RPR <20sem	Hospital 1	Hospital 2	Hospital 3
Sin dato	8.7%	42.4%	5.5%
-	50.3%	57.2%	91.1%
+	0.1%	0.2%	0.04%
No se hizo	40.9%	0.2%	3.4%
N casos	6,067	7,029	16,726

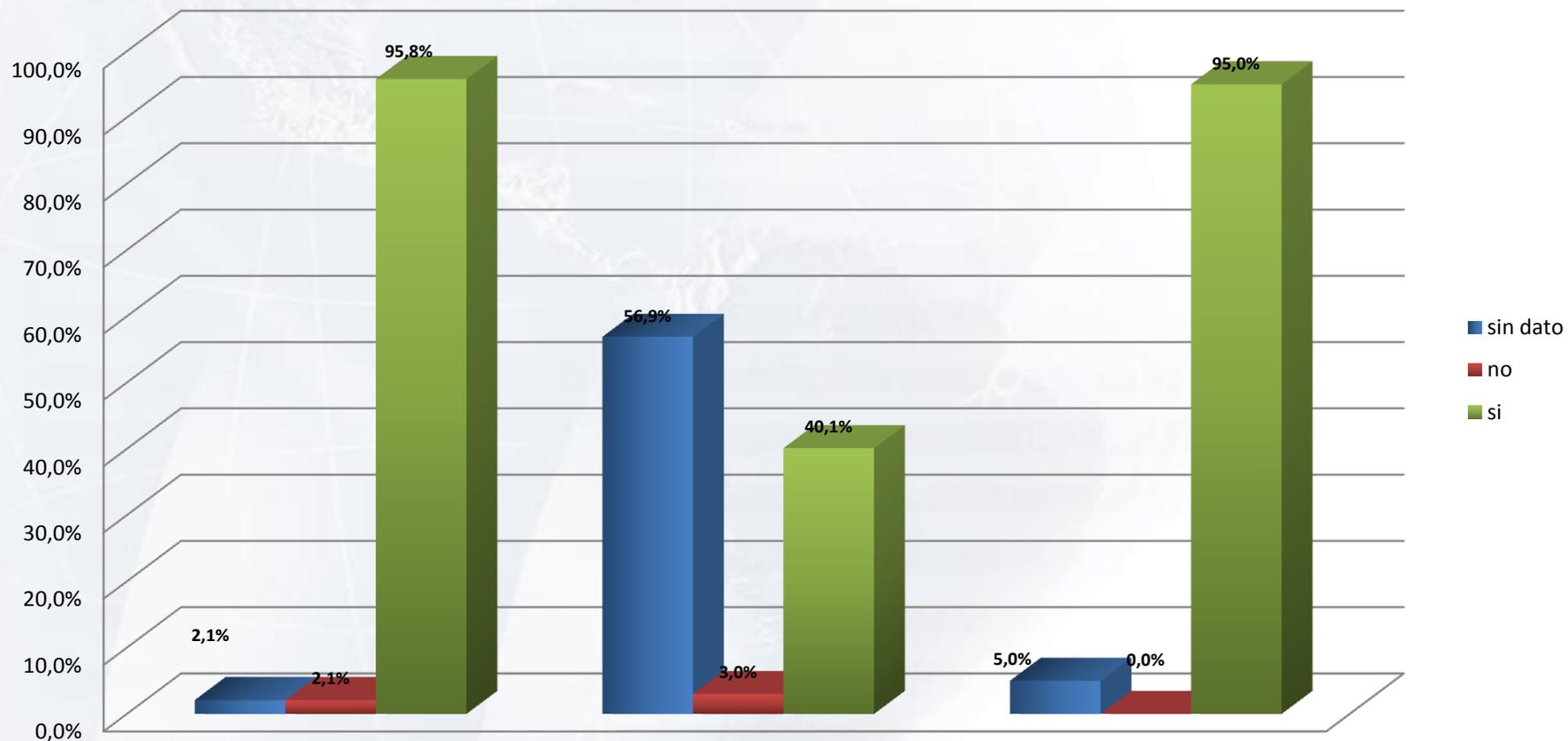
El tamizaje para Sífilis (prueba treponémica) en las mujeres embarazadas **antes de las 20 semanas** registradas en el SIP del Hospital **1 fue positivo** en 0.1%, (5 casos) en Hospital **2** fue en 0.2% (16) y Hospital **3** en 0.04% (8 casos).

Porcentaje realización del tamizaje para Sífilis (prueba no treponémica) en las mujeres embarazadas después de las 20 semanas registradas en el SIP

Tamizaje antenatal – VDR/RPR >=20sem	Hospital 1	Hospital 2	Hospital 3
Sin dato	10.2 %	58.8 %	8.6%
-	86 %	41.1 %	85.2%
+	0.03 %	0.1 %	0.03%
No se hizo	3.8 %	0%	6.2%
N casos =	6,067	7,029	16,726

El tamizaje para Sífilis (prueba treponémica) en las mujeres embarazadas **después de las 20 semanas** registradas en el SIP del Hospital **1 fue positivo** en 0.03%, (2) en Hospital **2** fue en 0.1% (4) y Hospital **3** en 0.03% (5).

Información sobre Consejería en Planificación Familiar Posparto en el SIP del Hospital 1,2 y 3



Mejorar la Salud Materna Prioridades para la Acción

Lograr acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva.

- Asegurar la existencia de servicios integrales de salud reproductiva, que incluyan la planificación familiar, la prevención/atención de violencia de género y la atención post-aborto.
- Incrementar la protección social especialmente para adolescentes y mujeres marginadas en el área materna y neonatal.

Mejorar la calidad de atención prenatal, del parto y del puerperio.

- Mejorar las competencias de los proveedores, a través de capacitación en los servicios.

Reducir los abortos inseguros.

- Asegurar la disponibilidad de los anticonceptivos. Revisar las leyes sobre salud sexual y reproductiva.

Mejorar la calidad de atención a la mujer en situación Post-Aborto.

- Incorporar el uso del SIP módulo Aborto.

Reducir la morbilidad materna severa.

- Incorporar a las sociedades científicas en el esfuerzo para disminuir la morbilidad materna severa.

Mejorar los sistemas de información

- Aumentar el uso del Sistema Informático Perinatal (SIP)
- Desagregar los indicadores de acuerdo por edad, área y etnia.

Fortalecer la participación comunitaria
Empoderar a las mujeres.

- Apoyar a las mujeres al acceso y al derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su vida reproductiva, involucrando sus familias y comunidades.

Fomentar la participación de los padres y los hombres.

I Reunión Proyecto de Cooperación entre Países Fortalecimiento del Sistema Informático Perinatal (SIP), entre Honduras, El Salvador, Nicaragua y Panamá

Objetivos de la reunión:

1. Presentar los resultados de la sistematización de Honduras, Nicaragua y El Salvador en el desarrollo del SIP.
2. Presentar el Estado actual del SIP y su proceso de Institucionalización tanto en los Ministerios de Salud como en los Institutos de Seguridad Social.
3. Definir los elementos necesarios (ruta crítica) para fortalecer el SIP de acuerdo a las lecciones aprendidas en al sistematización y al estado actual en cada país.
4. Realizar una propuesta de indicadores comunes para monitorear el avance del desarrollo de la institucionalización y de la implementación del TCC.
5. Consensuar una propuesta de indicadores esenciales para la vigilancia de la salud materna perinatal en la Subregión Centroamericana de acuerdo a los indicadores generados por el SIP.
6. Elaborar el plan operativo de los países integrantes del TCC para facilitar el fortalecimiento del SIP.

Villas Telamar, Honduras
del 6 - 8 de Julio



RAMNI

I REUNIÓN DE COOPERACIÓN TÉCNICA ENTRE PAÍSES (CTEP) FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL



Nicaragua



Honduras

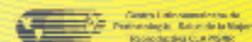


Panamá



Salvador

Tela, Honduras
6 al 8 de Julio de 2011





**Organización
Panamericana
de la Salud**



**Organización
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**

GRACIAS