

# INSTITUTO DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE

## PROYECTO DE GESTIÓN DESARROLLADO EN REDESS

**“Eleva la Calidad de la Atención Materna y Perinatal  
a través de la adecuación y puesta en marcha de un  
modelo de Simulación Clínica”**

**DR. JOSÉ ESTEBAN NEGRÍN ROSADO**

Ciudad de México, 25 de Octubre de 2016



# INDEX

- Tema Prioritario y Componentes
- Dx Situacional
- Justificación
- Unidades Participantes
- Objetivos Específicos
- Metas e Indicadores
- Ejecución
- Resultados
- Impacto
- Barreras

# TEMA PRIORITARIO Y COMPONENTES

- ▶ Mejora de la calidad en la atención materna y perinatal.
  - Dimensión Técnica de la calidad
    - Seguridad del Paciente
      - MISP –Joint Commission-
        - Identificar correctamente a los pacientes
  - Dimensión Interpersonal de la Calidad
    - Sistema unificado de gestión para la atención y orientación a los usuarios de los servicios de salud – SUG-
  - Acceso Efectivo
    - Expediente Clínico Integrado y de Calidad

# DIAGNOSTICO SITUACIONAL

- ▶ OMS - 79% de los nacimientos ocurren en instituciones de salud.
  - 87% de ellos se atiende por personal calificado.
- ▶ Razón de mortalidad Materna Estatal 40/100,000 Nacidos Vivos – DGE 2015
  - > Media Nacional
  - 50% Relacionadas con Hemorragia Obstétrica
- ▶ 2 Unidades concentradores
  - Centro de Referencia Estatal
  - Centro de atención Zona Sur.

# DIAGNOSTICO SITUACIONAL

- ▶ Unidades formadoras de recursos humanos
  - Procedencia heterogénea
  - Formación Heterogénea



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

**80%**



Hospital	% MIP
Especialidades (Campeche).	75%
Escárcega.	2.5%
Cd. del Carmen.	2.5%

# DIAGNOSTICO SITUACIONAL

<b>Ginecología y Obstetricia</b> 5 generaciones (13 egresados)	2008-2012 (3 egresados)	Argaez Pérez, Jesús Emmanuel.	
		Espadas Jiménez, Neftalí.	
		Jaimes Rodríguez, Miguel.	
	2009-2013 (2 egresados)	García Ochoa, Érika Danitza.	
		Esquivel Lara, Miguel Ángel.	←
	2010-2014 (3 egresados)	Mata Romero, Guadalupe Elizabeth.	←
		Olvera Canchola, Alberto.	←
		Velázquez Ramírez, Laura Alejandra.	←
	2011-2015 (2 egresados)	De León Carbajal, Juan Carlos.	←
		García Alcántara, Julio César.	←
	2012-2016 (3 egresados)	Hernández Kantún, Rigoberto.	←
		Moo Huchín, Genny Kristel.	←
		Pérez Que, Francisco Alberto.	←

Camp.

Ercarc.

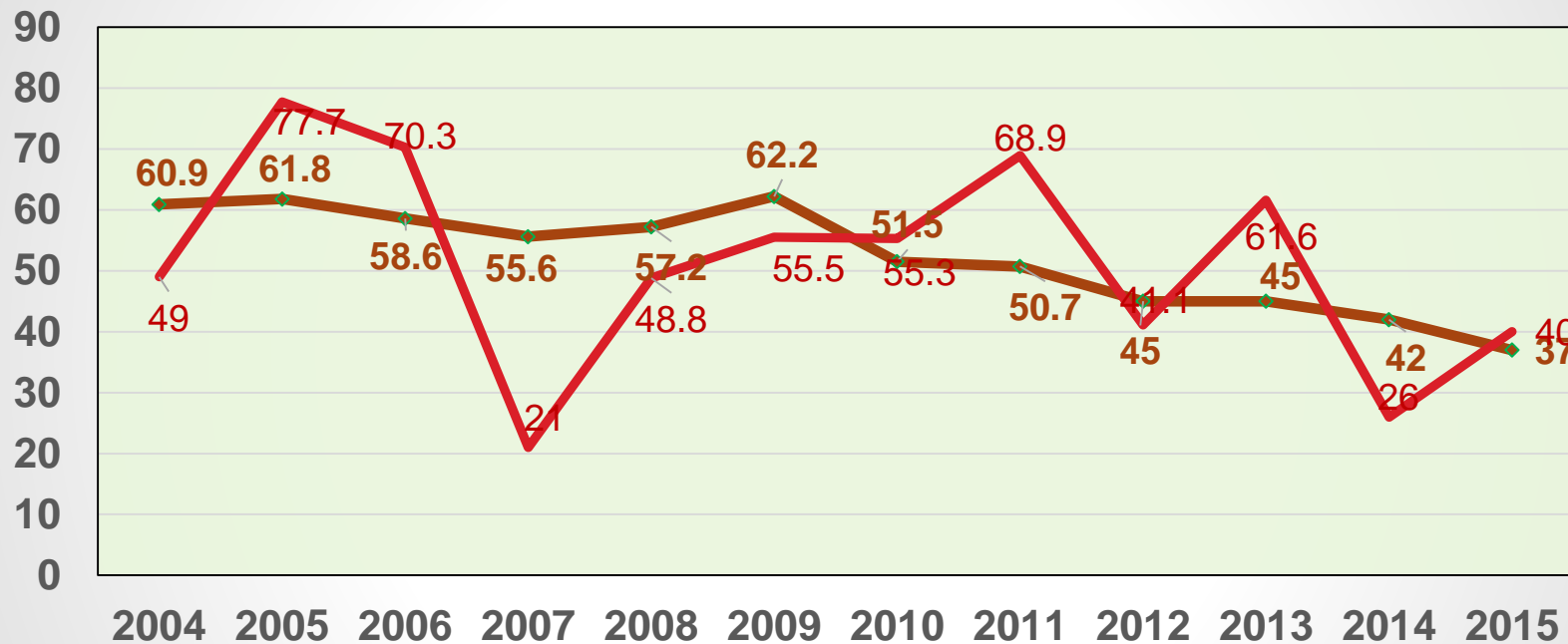
Carmen.

Calkiní.



SALUD

# DIAGNOSTICO SITUACIONAL



R  
a  
z  
ó  
n  
d  
e  
M  
M

—●— NACIONAL — ESTATAL

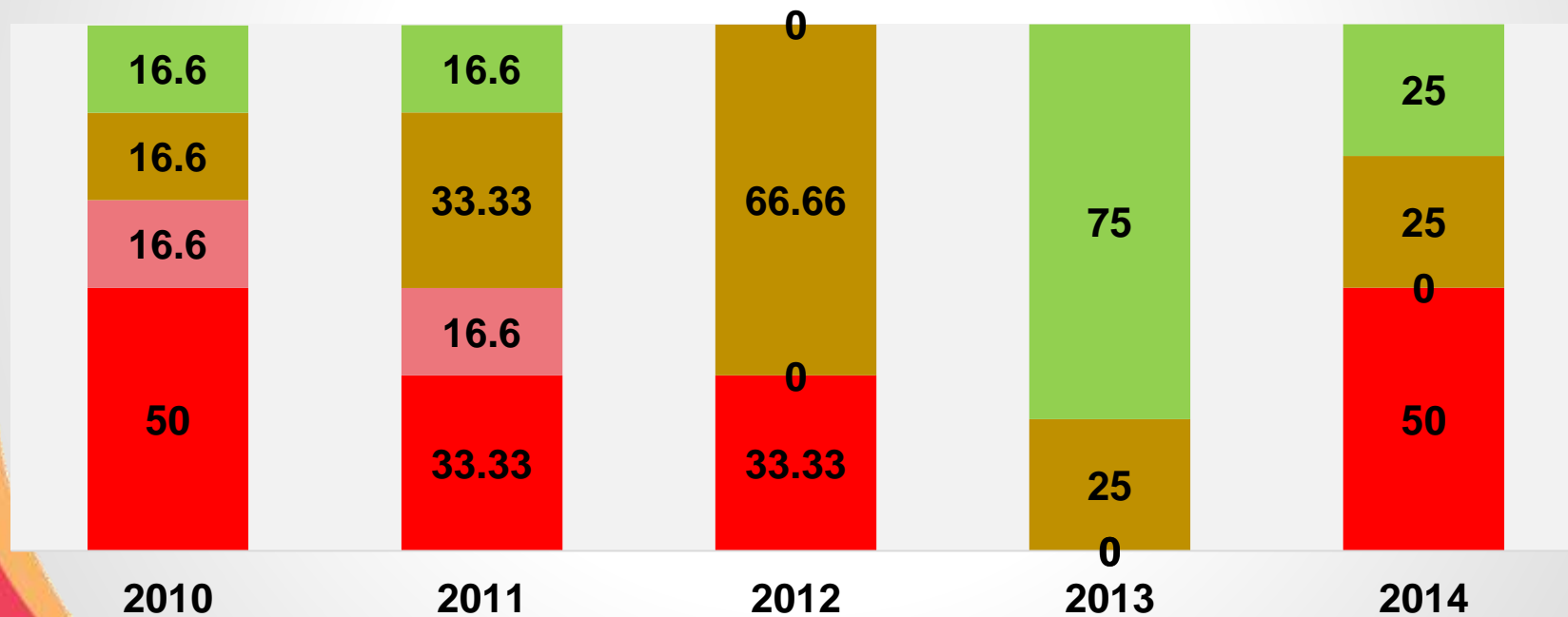
2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
7	11	10	3	7	8	8	10	6	9	4	5*



# DIAGNOSTICO SITUACIONAL

## Causas de defunción

■ Hemorragias Obst. ■ Sepsis ■ Enf. Hipert. Emb ■ C. INDIRECTAS





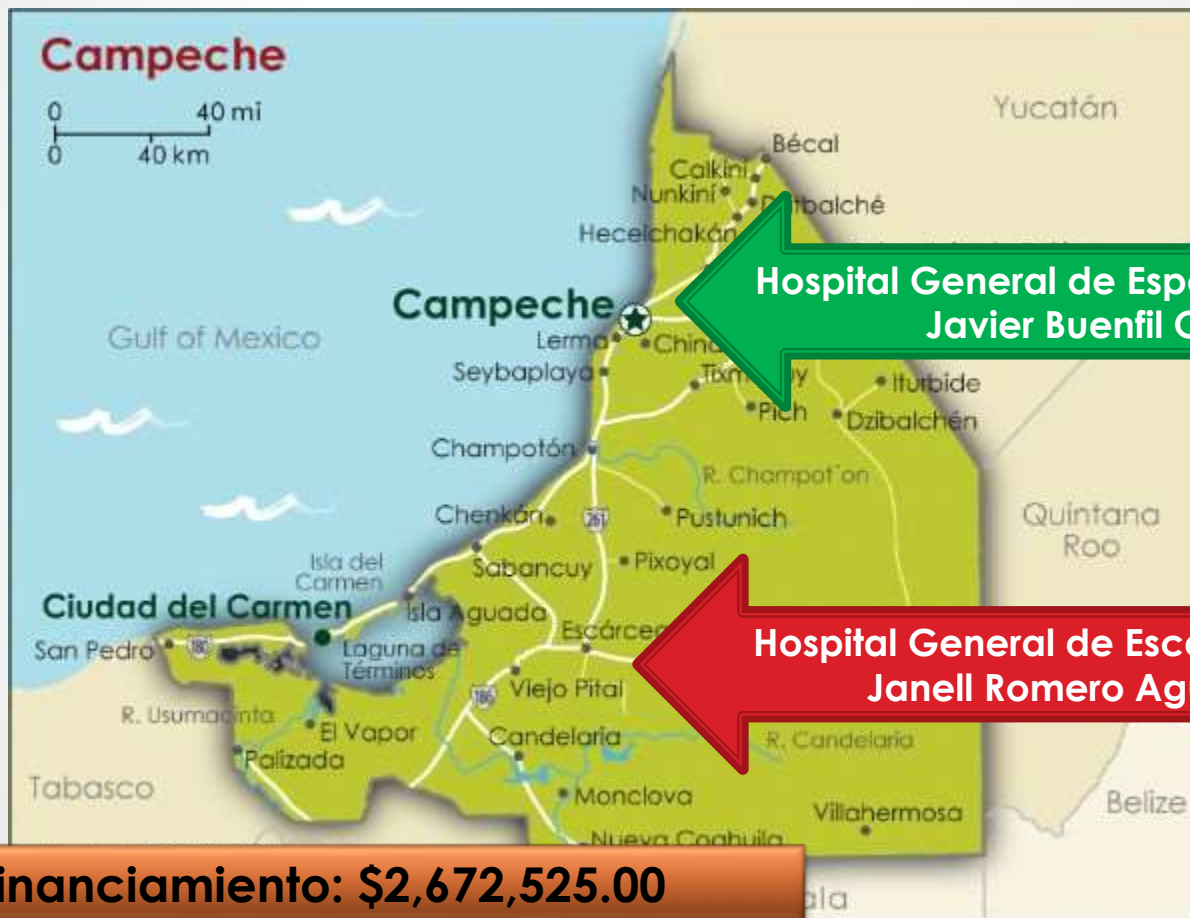
# JUSTIFICACIÓN

- ▶ Elevar la calidad de la atención materna y perinatal en los dos hospitales de mayor concentración de pacientes y personal en formación en el estado.
- ▶ Capacitación permanente a través de los modelos de simulación cuyo objetivo es evitar el error en el paciente y vincular la teoría con el desarrollo y mejora de indicadores de calidad.

# JUSTIFICACIÓN

- ▶ Abordaje Metodológico
  - Seguridad del Paciente
  - Aprendizaje por simulación
- ▶ Afinar las habilidades cognitivas, técnicas y de comunicación.
- ▶ Situar al profesional o estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad y en establecer en ese ambiente, situaciones o problemas similares a los que deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos, de forma independiente, durante las prácticas clínicas.

# UNIDADES PARTICIPANTES



**Monto de financiamiento: \$2,672,525.00**

# UNIDADES PARTICIPANTES



179 camas censables.

163 Camas no censables.

---

**342** camas totales.

% Ocupación **95%**.

Población blanco: **800,000**  
**hab.**

HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES DE CAMPECHE  
"DR. JAVIER BUENFIL OSORIO"

Activo desde junio de 2010 (6 años).

# UNIDADES PARTICIPANTES



HOSPITAL GENERAL DE ESCARCEGA  
“DR. JANELL ROMERO AGUILAR”

Activo desde 2011 (5 años)

31 Camas Censables

20 Camas No Censables

**51** camas Totales

**85%** Ocupación

Población Blanco: **50,000** Habitantes

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Desarrollar e implementar el Modelo de Simulación Clínica, con la adecuación y puesta en marcha de dos centros de adiestramiento.
- ▶ Elevar la capacitación, habilidades y destrezas de los profesionales y recursos humanos en formación que participan en el equipo de atención a la mujer obstétrica.
- ▶ Mejorar la calidad en la integración de los registros en los expedientes clínicos en las pacientes obstétricas, así como el apego a protocolos y guías de práctica clínica.

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ▶ Promover el los comités de Calidad y Seguridad del paciente la atención prioritaria a la calidad de la atención obstétrica, así como el análisis de quejas, sugerencias y observaciones derivadas de dichas pacientes.
- ▶ Establecer la revisión de casos clínicos conjuntos en los que hubiera existido participación del personal de ambos hospitales.

# METAS E INDICADORES

- ▶ Contar con 2 Centros de Simulación
  - Implementación
- ▶ 80% del personal en contacto con pacientes obstétricas capacitados mediante el modelo de simulación.
  - Personal Capacitado
- ▶ Evaluación del 70% de los Expedientes Clínicos Programados en el Mes por MECIC
  - Servicio de Gineco-Obstetricia



# METAS E INDICADORES

- ▶ Fortalecimiento del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
  - Apego a los protocolos y guías de práctica clínica.
  - Atención prioritaria el análisis de las quejas, sugerencias y observaciones.
- ▶ Equipo audiovisual y de videoconferencia
  - Sesión por videoconferencia en ambos hospitales.

# EJECUCIÓN

- ▶ Se instalaron 2 centros de Simulación
  - Adecuación de áreas
  - Adquisición de 2 Maniquís Obstétricos
  - Equipo médico
  - Equipo de computo y televisores
  - Mobiliario
- ▶ Capacitación a profesores en Simulación
- ▶ Capacitación a personal Operativo
- ▶ Sesiones de COCASEP
- ▶ Revisiones de Expedientes Clínicos (MECIC)

# HOSPITAL GENERAL DE ESCÁRCEGA “DR. JANELL ROMERO AGUILAR”

- ▶ Se hicieron 2 salas de simulación y una sala de Gesell
- ▶ Se Adquirieron simuladores de baja tecnología
- ▶ Dentro del equipo se incluyo un simulador de una mujer embarazada de cuerpo completo (Noelle)
- ▶ Se mando a capacitar a un personal como Instructor de salas de simulación
- ▶ Se conformo un equipo de capacitadores
- ▶ Se colocaron en las aéreas equipos de audio y video
- ▶ Se gestiono internet inalámbrico para las aéreas
- ▶ Se colocaron Pantallas en las 2 salas de simulación y con tecnología de air play, se realiza las funciones de monitoreo de signos vitales simulados.

# HOSPITAL GENERAL DE ESCÁRCEGA “DR. JANELL ROMERO AGUILAR”



# HOSPITAL GENERAL DE ESCÁRCEGA “DR. JANELL ROMERO AGUILAR”



# HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES “DR. JAVIER BUENFIL OSORIO”

- ▶ Se adquiere simulador de alta definición.
- ▶ Dentro del equipo se incluyo un simulador de una mujer embarazada de cuerpo completo SimMom de Laerdal.
- ▶ Se mando a capacitar a personal como Instructores de simulación.
- ▶ Se colocaron en las aéreas equipos de audio y video
- ▶ Se realizan modelos para escenarios:
  - Distocia de Hombros.
  - Hemorragia Obstétrica.
  - Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (E.R.I.O.).

# HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES “DR. JAVIER BUENFIL OSORIO”



# HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES “DR. JAVIER BUENFIL OSORIO”





# HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES “DR. JAVIER BUENFIL OSORIO”

 <b>HEMORRAGIA OBSTÉTRICA</b>	 <b>DISTOCIA DE HOMBROS</b>
<p><b>Definición:</b> Sangrado &gt; 500 ml de después de un parto ó &gt; 1 lt después de una cesárea.</p> <p><b>4T:</b> Tono (atonía). Trauma. Trombina. Tejido Placentario.</p> <p><b>Manejo</b> del 3er. Periodo de TP:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pinzamiento tardío del cordón.</li> <li>• Tracción controlada de cordón.</li> <li>• Aplicar 20U de Oxitocina IV.</li> </ul>	<p><b>Manejo Inicial:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>SIEMPRE</b> guarde la calma.</li> <li>2. <b>SIEMPRE PIDA AYUDA</b> (ext. <b>6202</b>): “código <b>MÁTER</b> en...”.</li> <li>3. Dé masaje uterino gentil.</li> <li>4. Asegúrese que la paciente tenga canalizadas dos vías periféricas.</li> <li>5. Aplique 20 U de Oxitocina IV en sol. glucosada.</li> <li>6. Indique infusión IV de solución Hartman 3:1 según el sangrado.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Verifique que hayan disponibles 2 Paquetes Globulares.</li> <li>6. Identifique la causa del sangrado.</li> </ol>

 <b>CÓDIGO MÁTER</b>	 <b>CÓDIGO MÁTER</b>
<p><b>Si la paciente tiene una Emergencia...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hemorragia o Choque Hemorrágico.</li> <li>• Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.</li> <li>• Embolia de Líquido Amniótico.</li> <li>• Hígado Graso.</li> <li>• Enfermedad Tromboembólica.</li> <li>• Hipertiroidismo con Crisis Hipertensiva.</li> <li>• Cardiopatía.</li> <li>• Crisis Convulsivas.</li> <li>• Cualquier patología que comprometa la vida de la madre o del producto.</li> </ul> <p><b>Marca: 6202</b> </p> <p><b>Di fuerte y claro:</b> </p> <p><b>“código MÁTER en...”</b></p>	<p><b>¿Quién lo activa?</b></p> <p>!!!La <b>PERSONA QUE DETECTA</b> la Emergencia Obstétrica!!!!</p> <p>Puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico de Primer Contacto.</li> <li>• Personal de Enfermería.</li> <li>• Personal de Apoyo (Trabajo Social, Camillero, Farmacia, Aseo, etc.).</li> </ul> <p><b>¿Qué es E.R.I.O?</b></p> <p>Es el equipo que atiende la Emergencia Obstétrica, el que acude al llamado del <b>CÓDIGO MÁTER</b>. Se llama <b>Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (E.R.I.O.)</b> y está integrado por Ginecólogo, Anestesiólogo, Pediatra, Cirujano, Internista, Camillero y 2 enfermeras.</p>

# HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES “DR. JAVIER BUENFIL OSORIO”



**EMERGENCIA OBSTÉTRICA**  
Activación del **CÓDIGO MATER**

Valoración por médico Gineco-Obstetra  
Interrogatorio  
Valoración neurológica, cardiopulmonar

**Activa VOCEO**  
al 6202  
Palabra Clave:  
**CÓDIGO MATER**  
+  
Área de ubicación

**CÓDIGO MATER**

Emergencia Obstétrica  
Activación de Código Mater  
¿Quién activa?  
Médico en primer contacto  
Obstetra, urólogo, anestesiólogo, etc.  
Personal de Enfermería  
Personal de Apoyo

¿A quién notifica?  
Subdirector Médico  
Jefe de Servicio

Médico Obstetra inicia tratamiento:  
Hemorragia y Choque hemorrágico  
Enfermedad Hipertensiva del embarazo  
Embolia de Líquido amniótico  
Otras complicaciones  
Hígado Graso  
Enfermedad Tromboembólica Venosa  
o Trombosis Pulmonar  
Hipertiroidismo con Crisis hipertensiva  
Embarazo y cardiopatía funcional  
Cualquier otra patología que comprometa  
la vida de la madre o del producto.



# RESULTADOS

- ▶ Se capacitaron a 3 Instructores en Simulación
- ▶ Se capacitó al 85% del personal en contacto con pacientes obstétricas (118 médicos y enfermeras)
- ▶ Se cumplió con la meta de evaluación de Expedientes clínicos programados acorde al MECIC
  - Aun no existe evidencia sustancial de mejora en la calidad de la integración y registro de la documentación de los expedientes clínicos.
  - Componente Cultural.

# RESULTADOS

- ▶ Durante la entrevista con los responsables en las unidades, y con una muestra del personal capacitado se evidenció durante la entrevista el conocimiento de las guías de práctica clínica, el trabajo en equipo, una comunicación asertiva, actitud propositiva, además de retroalimentaciones continuas, actitudes positivas para la disminución de riesgos y complicaciones en la población objetivo en un contexto real.
  - Evaluación Externa

# IMPACTO

- ▶ Se desarrolló un clima laboral de trabajo en equipo, comunicación asertiva y actitud propositiva.
- ▶ Se homogenización en los criterios de atención y se verificó el apego a las Guías de Práctica Clínica.
- ▶ Se instauró una estrategia de capacitación continua bajo el modelo de simulación con enfoque en la atención obstétrica.

# IMPACTO

- ▶ El impacto esperado a largo plazo es la mejora de la atención de las pacientes obstétricas pudiendo evaluarse a través de dos indicadores como son:
  - La disminución de la mortalidad materna y perinatal.
  - La disminución de las complicaciones durante el proceso de la atención materna y perinatal.

# IMPACTO

- ▶ Los efectos obtenidos al momento de esta evaluación, son atribuibles al desarrollo del proyecto, debido a que de no haberse llevado a cabo, no se hubieran alcanzado los resultados observados en el corto plazo.

# Barreras

- ▶ Atraso en la Adquisición de los bienes.
  - Período de Licitación
  - Tiempos de entrega
- ▶ Falta de presupuesto para Mantenimiento y Sostén.
- ▶ Personal Insuficiente (para la operación del Centro de Simulación).
- ▶ Resistencia al Cambio.



# SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



CRECER  
EN  
GRANDE  
CAMPECHE  
2015 - 2021



SALUD