

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**EVALUACION DE LA CALIDAD EN RELACION A LA ATENCION
DE LA ENFERMEDAD DIARREICA Y COLERA EN LOS SER-
VICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

Estudio realizado en los Centros de Salud del
Departamento de Jutiapa Junio y Julio, 1993.
Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

MOISES FARAON CHEN CRUZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1993.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION TECNICA REGIONAL DE SALUD
REGION IV. SUR-ORIENTE.
1a. Ave. 3-17 Zona 3
JUTIAPA, GUATEMALA, C. A.

DL
05
T(6624)

DRS-IV-138/93

Jutiapa
29 de Junio de 1,993

Señores
JEFES DE AREA DE SALUD
Jutiapa, Jalapa, Santa Rosa

El portador de la presente; Br. MOISES FARAON CHEN CRUZ Médico Infiere de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; cuenta con la autorización de esta Dirección Regional de Salud IV, para realizar estudios de su Tesis "Evaluación de Calidad en relación al Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Región Sur- Oriente

Sin otro particular me suscribo deferentemente,



Doctor
Julio Rafael Mendizábal Mazariegos
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD
REGION IV. SUR-ORIENTE.



c.c Archivo



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 13 de octubre
DIF-224-93

de 1993

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA RURAL MOISES FARAON
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos

CHEN CRUZCarnet No. 83-11855


completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"EVALUACION DE LA CALIDAD EN RELACION A LA ATENCION DE LA ENFERMEDAD DIARREICA Y

COLERA EN LOS SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL"


y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal



DR. MARIO ROBERTO GUDIEL LEMUS
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 5523


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 16159

Dr. José H. Granja Carrizosa
MEDICO Y CIRUJANO
COL. No. 5708

I N D I C E

I.-	INTRODUCCION	1
II.-	DEFINICION DEL PROBLEMA.....	2
III.-	JUSTIFICACION	3
IV.-	OBJETIVOS.....	4
V.-	REVISION BIBLIOGRAFICA.....	5
VI.-	METODOLOGIA.....	14
	EJECUCION DE LA INVESTIGACION.....	17
VII.-	PRESENTACION DE RESULTADOS.....	21
VII.-	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.....	32
IX.-	CONCLUSIONES.....	35
X.-	RECOMENDACIONES.....	36
XI.-	RESUMEN.....	37
XII.-	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38
XIII.-	ANEXOS.....	41

.I. INTRODUCCION.

La Dirección General de Servicios de Salud, dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, es el Organismo Técnico encargado de ejecutar en lo que le compete, las acciones de Protección, Promoción, Recuperación y Rehabilitación de la Salud y las complementarias pertinentes en todo el territorio de la República. (25).

El presente estudio tuvo como objetivo, Evaluar la Calidad de los Servicios que brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en relación al manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, por medio de sus Centros de Salud en el Departamento de Jutiapa, encargada de brindar; Promoción, Protección y Recuperación de la Salud en forma integrada.

Se define como Calidad de Atención: Aplicación de la Ciencia y la Tecnología Médica en una forma que maximice sus beneficios para la Salud sin un aumento en forma proporcional de sus riesgos. El grado de Calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. (2)

Durante el mes de Junio y Julio se realizó una evaluación rápida de los diferentes Centros de Salud, con el fin de recolectar datos para lo cual se elaboraron instrumentos que ayudaron a determinar la Calidad de Atención Clínica, con sus respectivos indicadores mínimos a cumplirse, tales como: Actividades de Atención Clínica, Conocimiento de Personal de Salud en el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, conocimiento del usuario en la Enfermedad Diarreica, Materiales mínimos para el manejo de la enfermedad Diarreica.

Se pudo corroborar que la Calidad de las Actividades de Atención Clínica que brindan los Centros de Salud, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda, en el Departamento de Jutiapa se encuentran deficientes, cuyos resultados se presentan en este trabajo.

II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

Para que la Atención Primaria de Salud sea exitosa, se espera que los elementos proveedores de la atención y la comunidad evalúen en forma cooperativa las necesidades de salud que determinen que enfoque permite optimizar la atención de salud dadas las limitaciones de recursos (2).

En Guatemala así como en otros países tercer mundista la atención a la Calidad es esencial para el éxito de los programas de Atención Primaria de Salud y los administradores de salud con presupuestos restringidos como en nuestro país, no pueden darse el lujo de hacer caso omiso de ellos. (2)

Sin embargo con el conocimiento que se tiene de la necesidad de brindar calidad en los servicios de Salud Pública, poco se ha hecho para evaluar la calidad de los servicios, para asegurarse de que los recursos disponibles tengan un impacto óptimo en la salud y el bienestar de las poblaciones. (2)

Pese a la importancia de la Calidad que se tiene hasta la fecha, existen pocos esfuerzos continuos de garantía de calidad dentro de los cuales se han concentrado en la medición de tasas de mortalidad, morbilidad y cobertura (2).

En el Departamento de Jutiapa se tiene que para el año 1,992, la población se estima en 362,215 habitantes del cual el 80% de la población es rural con una tasa de incidencia de diarrea del 1,136.24 por 100,000 habitantes, y si agregamos además que el 50% de la población total es analfabeta y que la región IV a donde pertenece Jutiapa ocupa el tercer lugar en pobreza a nivel nacional y con unas condiciones deficientes sanitarias; el tratar un instrumento evaluativo de la calidad de los servicios de salud, resulta más que necesario para lograr los recursos disponibles sean aprovechados al máximo. (18, 2).

III. JUSTIFICACION.

La Atención Primaria de Salud es la clave para alcanzar en todo el mundo y en un futuro previsible un nivel aceptable de salud, que forme parte del desarrollo social y se inspire en un espíritu de justicia, principalmente en países en desarrollo como el nuestro. (16).

Actualmente en Guatemala no se tiene ningun estudio sobre la Calidad de los Servicios que brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Con el presente estudio se pretende tener un instrumento eficaz, para evaluar la Calidad de los Servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ubicados en el Departamento de Jutiapa, tomando como base la Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera; ya que estas enfermedades ocupan los primeros lugares de morbilidad en nuestro país.

IV. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- 1.- Evaluar el nivel de Calidad que presentan los Centros de Salud en el Departamento de Jutiapa; tomando como base la Enfermedad Diarreica Aguda y el Cólera.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Determinar la eficiencia de los Servicios de Salud, de acuerdo a los recursos con que cuenta cada Centro de Salud.
- 2.- Verificar los conocimientos que ha adquirido el usuario que consulta los centros de Salud, en relación a la Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera.
- 3.- Cuantificar el acceso que tiene la población a los Servicios de Salud.
- 4.- Identificar la eficiencia de los Servicios de Salud de acuerdo a los recursos con que cuentan cada Centro de Salud.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA.

A. CALIDAD DE ATENCION DE SALUD.

1.- DEFINICION:

"La Calidad de la Atención Clínica consiste en la aplicación de la Tecnología Médica en una forma que máximice sus beneficios para la Salud, sin un aumento en forma proporcional de sus riesgos. El grado de Calidad es por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios" Dr. Avedis Donabedian. (4).

" El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben que son seguras, que pueden costear la sociedad en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición."

M.L. Roemer y C. Montoya Aguilar O.M.S. (21).

La definición de Calidad más integral y quizás la más simple fué formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de Calidad Total, quien resumía la Calidad de la manera siguiente "Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato". (2).

2.- HISTORIA DE LA CALIDAD:

Desde tiempos de los Jefes tribales, Reyes y Faraones han existido cuestiones sobre Calidad. El Código de Hammurabi que data del año 2,150 A.C. declara " Si un albañil construye una casa para un hombre y su trabajo no es fuerte y la casa se derrumba matando a su dueño, el albañil será condenado a muerte ". (24).

Los inspectores fenicios suprimieron todas las transgresiones repetidas de las normas de Calidad, cortándole la mano a quien hacía un producto defectuoso. Alrededor del año 1,450 A.C. Los inspectores egipcios comprobaban las medidas de los bloques de piedra con un pedazo de cordel mientras los picapedreros observaban. Los mayas en Centro América, también usaron este método. (24).

Durante el siglo XIII empezaron a existir aprendices y gremios. Conocían a fondo su trabajo, sus productos y sus clientes; se empeñaban en que hubiera Calidad en lo que hacían. Estaban orgullosos de su trabajo y enseñar a hacer un trabajo de Calidad, el gobierno fijaba y proporcionaba las normas.
(9-24).

Cuando se dice que algo tiene Calidad, esta expresión designa un juicio positivo con respecto a las características de algun objeto. El significado del vocablo Calidad en este caso pasa a ser equivalente al significado de los términos Excelencia, Perfección. El concepto de perfección durante la Edad Media era tal que se consideraba como obra perfecta solo aquella que no tenía ningun defecto. (9).

3.- ESTUDIOS REALIZADOS EN LA ACTUALIDAD:

En el año de 1,991 se relizaron dos estudios, uno en el área de Amatitlán y otro en el Departamento de Chiquimula, las cuales evaluaron las condiciones de eficiencia de los Puestos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, concluyendo que las principales limitaciones que interfirieron en la eficiencia del Servicio son los rubros de Suministros, normas y procedimientos, planta física y participación comunitaria. (3,23)

En junio de 1993 se realizó una evaluación rápida en los Departamentos de Quiché y Suchitepéquez, la cual se lleva acabo por el Ministerio de Salud Pública, INCAP y el proyecto de Garantía a la Calidad (URC - QAP).

Evaluándose:

- Actividades en Atención Clínica,
- Actividades de Educación al Usuario.
- Actividades de Vigilancia Epidemiológica
- Actividades de Prevención Comunitaria y
- Planificación de Actividades Comunitarias.

Concluyéndose dicha evaluación que los indicadores más deficientes fueron los de Post-consulta y conocimientos del personal en relación a la Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera.

El proyecto de Garantía de Calidad colabora con el Instituto de de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), en la conducción de una evaluación rápida de la Calidad de las actividades de Rehidratación Oral, en preparación para un aumento esperado de la cantidad de casos de Cólera como resultado de la actual epidemia regional. (15).

El INCAP ha utilizado métodos de Garantía de Calidad para evaluar el manejo de casos de diarrea en establecimientos de Salud urbanos con el objeto de tomar medidas para reducir las tasas excesivas de casos fatales. (15).

4.- CALIDAD DE LA ATENCION DE SALUD:

Muchos de los esfuerzos de evaluación que se han realizado, se han concentrado en medir los cambios en las tasas de morbilidad, mortalidad y cobertura. Siendo poco los que han hecho énfasis en la Calidad o prestación de servicios aún menos los que han realizado esfuerzos para mejorar la calidad de los servicios. (2).

El proyecto de Investigaciones operativas en atención primaria de salud (PRICOR), con el patrocinio de la AID diseñó y instrumentó los métodos de evaluación de la calidad y de resolución de problemas en los Sistemas de Salud de los países en desarrollo. Dicho estudio se encontró en la observación de la prestación de los servicios como método de evaluación, experimentando con simulaciones y representaciones, para darse una idea del proceso de atención; indicando grandes deficiencias del programa que se repetían con frecuencia en campos como: Diagnóstico, Tratamiento, Educación del paciente y Supervisión. (2,14)

Llegándose a la conclusión de que los sistemas de Supervisión, constituyen una parte integral de la mayoría de los sistemas de salud en los países en desarrollo son un vínculo clave con la mejoría de la Calidad. (2,14).

5.- QUE ES GARANTIA DE CALIDAD:

El Dr. Avedis donabedian reconocido experto en garantía de la Calidad, la define en términos amplios como el conjunto de arreglos y actividades que tienen por fin salvaguardar, mantener y promover la Calidad de atención.

También presentó la definición más específicas. " La Garantía de la Calidad comprenden solamente aquellas actividades que en forma periódica o continuas revisan la condiciones bajo las cuales se suministra atención, se vigila la atención misma y siguen los resultados de la atención de manera que se puedan indicar las deficiencias y hacer las necesarias, que resulten en mejoras de salud y bienestar. La Garantía de la Calidad, en este sentido, es un proceso cíclico. " (4).

Los doctores Ruelas y Frenk la define como " Un proceso sistemático de cubrir la brecha entre el desempeño real y los resultados ideales de acuerdo a un conjunto de límites Tecnológicos en cualquier sistema en particular (22).

La Dra. Heatler Palmer experta en Garantía de la Calidad de Atención Ambulatoria en los Estados Unidos, la Garantía de la Calidad es:

"Un proceso de medición de la calidad que analiza las deficiencias encontradas y la adaptación de medidas para mejorar el desempeño seguidas de una mejora. Se trata de una actividad clínica, sistemática que utiliza normas de medición". (20).

En los Estados Unidos, el Dr. Donal Berwick, está tratando de aplicar principios de administración de Calidad total a los servicios de salud. Comprendiéndose como administración de Calidad total como un enfoque organizacional integrado global de satisfacer las necesidades y las expectativas del paciente. De acuerdo con esta filosofía la " Garantía de Calidad debe obtener un objetivo principal la mejora continua, no la detección de falla". (1).

6.- PRINCIPIOS BASICOS DE GARANTIA DE CALIDAD:

La Garantía de la Calidad depende de la dirección y compromiso de los directivos de los niveles alto y medio. Para que el esfuerzo tenga éxito los directivos tienen que suministrar liderazgo comunicando la importancia de la Calidad y dándole poder para realizar cambios. Es esencial el respaldo de los niveles altos para que la mejora sea continua. (2,4).

La garantía de Calidad se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad en la que sirve.

Lo cual exige un compromiso para determinar que necesitan los pacientes y la comunidad que quieren y que esperan de los Servicios de Salud. El equipo de Salud tiene que trabajar con la comunidad para satisfacer las demandas de todos los servicios y promover la aceptación de los servicios preventivos necesarios. (2). " La Garantía de Calidad alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la Calidad.

La participación del personal y el uso de enfoques de equipo donde sea apropiado son esenciales. Los enfoques de participación ofrecen dos ventajas. Primero: El producto término de un proceso participativo es probable que sea de mejor Calidad. Segundo: Es más probable que la gente acepte y respalde los cambios en que participó, por ende la participación genera el consenso. (2).

La Garantía de la Calidad da poderes a todos los miembros del equipo del Centro de Salud para mejorar la Calidad. Todos los esfuerzos de Garantía de Calidad tienen que ofrecer capacitación y respaldo técnico o dirección técnica a los miembros del equipo, especialmente al inicio del programa. La descentralización de la toma de decisiones al mal operacional de manera que el personal pueda contar con un mayor control de la forma en que trabaja. Finalmente el reconocimiento de la excelencia por medio de premios, reconociendo no sólo la excelencia individual sino también la del equipo (2).

La Garantía de la Calidad utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios; la Garantía de Calidad es parte integrante del sistema de administración. Es un proceso cíclico y continuo orientado hacia las decisiones y medidas que mejoran la Calidad. (2).

7.- PROCESO DE GARANTIA DE CALIDAD:

Este proceso se basa en la experiencia de colaborar con servicios de salud en los países en desarrollo. Integrando experiencias adquiridas de las metodologías de Garantía de Calidad actualmente en uso en la atención de salud en Los Estados Unidos y Europa.

Este esfuerzo trae el conjunto de los puntos fuertes de los diversos modelos en un proceso lógico y sencillo de planificación e instrumentación de actividades de Garantía de la Calidad. (2).

El cual se demuestra a continuación:

- 1.- Planificación de la Garantía de la Calidad.
- 2.- Fijación de normas y especificaciones.
- 3.- Comunicación de normas y especificaciones.
- 4.- Vigilancia de Calidad.
- 5.- Identificación de problemas y oportunidades de mejora o prevención.
- 6.- Fijación de prioridades.
- 7.- Definición del problema operacional.
- 8.- Selección del equipo.
- 9.- Análisis y estudio del problema.
- 10.-Elaboración de soluciones y medidas para la mejora.
- 11.-Instrumentación y evaluación de esfuerzos de mejora de Calidad.

En la práctica la Garantía de Calidad es un proceso cíclico y repetitivo que debe ser aplicado en forma flexible para satisfacer las necesidades de un programa específico. El proceso puede iniciarse con un esfuerzo integral de organizar un programa de garantía de la Calidad. (Pasos 1,3), o puede comenzar con actividades de mejora de Calidad en pequeña escala (Pasos 5-11). También puede comenzarse con la vigilancia (Paso 4). (2)

8.- ESTABLECIMIENTO DE UN PROGRAMA DE GARANTIA DE CALIDAD:

Consiste en una serie integral de actividades de mejora y evaluación de Calidad, que se incorporan a las funciones administrativas de rutina de las organizaciones y resultan en mejora continua del desempeño de las organizaciones. (2).

No hay una receta para elaborar un programa de Garantía De Calidad. Es un proceso creativo que requiere flexibilidad para que se adapte a las características singulares de cada programa de salud.

A continuación se describen actividades claves que normalmente se llevan a cabo en la creación de un programa de Garantía de Calidad. (2).

Actividades clave en la elaboración de un programa de Garantía de la Calidad.

- 1.- Promover el compromiso con la Calidad.
- 2.- Realizar una revisión preliminar de actividades relacionadas con la Garantía de Calidad. (G.C.)
- 3.- Diseñar el propósito y la visión del esfuerzo de G.C.

- 4.- Determinar el nivel y el alcance de las actividades iniciales de G.C.
- 5.- Asignar responsabilidades de G.C.
- 6.- Asignar recursos a G.C.
- 7.- Redactar un plan de G.C.
- 8.- Reforzar las destrezas de G.C. y los sistemas de administración críticos.
- 9.- Manejar el cambio. (2).

B.- ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA.

1.- DEFINICION:

Es el aumento en frecuencia, cambio en la consistencia de las heces, presencia de moco y/o sangre, acompañada de náuseas, vómitos, fiebre y sed; siendo la deshidratación una de las complicaciones que en algunos casos, puede ocasionar la muerte (10).

2.- COLERA:

Afección intestinal aguda y grave, de apareamiento brusco, de arrea acuosa, profusa con presencia de vómitos ocasionales, deshidratación rápida, acidosis, colapso circulatorio y muerte (11,12).

Enfermedad intestinal producida por una enterotoxina elaborada por el *Vibrio Cholerae* 01, los dos serotipos principales son el Inaba y Ogawa. Se detecta únicamente por inoculación del *Vibrio* en el medio de Cary & Blair.

El tratamiento del paciente con cólera es extraordinariamente sencillo tanto en su concepto como en su ejecución, las pérdidas de agua y sales deben ser repuestas en cantidades y concentraciones similares. Para el manejo correcto de los pacientes se recomienda seguir los siguientes pasos:

- 1.- Determinar el estado de hidratación
- 2.- Rehidratar por vía oral o endovenosa en tres o cuatro horas.
- 3.- Determinar de nuevo el grado de hidratación.
- 4.- Administrar la terapia de mantenimiento que contempla:
 - a.- El reemplazo de las pérdidas continuas causadas por diarrea, usando sales de rehidratación oral.
 - b.- El inicio de la alimentación.
 - c.- Administrarle el antibiótico indicado de acuerdo al caso.

5.- Continuar ese tratamiento hasta que la diarrea termine.

La clasificación operacional de la deshidratación considera tres posibilidades:

- a.- Pacientes sin signos de deshidratación (plan "A").
- b.- Pacientes con alguna deshidratación (plan "B").
- c.- Pacientes con deshidratación y choque hipovolémico (plan "C").

El propósito de esta clasificación es simplificar el diagnóstico del estado de deshidratación con el fin de facilitar el manejo correcto del paciente en todos los niveles de atención. A continuación se presentan los tres planes de hidratación mencionados anteriormente. (11).

PLAN "A"

PACIENTE CON DIARREA SIN DESHIDRATACION:

1.- REEMPLAZAR LA PERDIDA DE S.R.O. HASTA QUE TERMINE LA DIARREA:

Lo más práctico es administrar S.R.O. después de cada deposición usando de guía la estimación de la pérdida (estimado niños menores de dos años, media taza después de cada asiento, de dos a diez una taza, de diez y más a demanda).

2.- INICIAR ALIMENTOS Y AGUA:

Iniciar alimentación cuando el paciente ya no vomite, usar alimentos habituales a que esté acostumbrado. El paciente con Cólera tolera los alimentos sin dificultad, si está inapetente debe estimularse a que coma, no deben imponerse restricciones dietéticas, continuar con la lactancia materna, si el paciente lo desea se podrá administrar agua, al ceder los vómitos iniciar antibióticos indicados.

PLAN "B"

PACIENTE CON DESHIDRATACION:

Si conoce el peso administrar entre 50 y 100 ml. de S.R.O. por Kg. en las primeras 4 horas. Si no conoce el peso administrar S.R.O. continuamente hasta que el paciente no desee tomar más, hay que estimular a la madre continuar con la lactancia materna.

REHIDRATACION USANDO S.N.G.

- 1.- El paciente no puede beber pero no está en choque.
- 2.- Paciente con vómitos que no se controlan.
- 3.- Si las pérdidas son mayores a la ingesta de S.R.O.
- 4.- Cuando haya necesidad de ser trasladado.

Al ceder iniciar antibiótico indicado.

PLAN "C".

PACIENTE DESHIDRATADO CON CHOQUE.

A este tipo de paciente se le debe considerar EMERGENIA MEDICA, el paciente debe ser hidratado en corto tiempo no más de 4 horas por vía endovenosa.

1.- HIDRATACION ENDOVENOSA.

Administrar 100 ml/kg. en tres horas. 50 ml/kg. en la primera hora. 25 ml/kg. en la segunda e igual en la tercera hora. El esquema anterior se aplica al Harmant o a la solución polielectrolítica. Iniciar dos vías de infusión para aumentar la velocidad.

2.- EVALUAR CONTINUAMENTE.

- a.- El paciente ha empeorado su deshidratación , vómito o diarrea, aumenta la cantidad y velocidad de suero.
- b.- Al poder beber el paciente dar S.R.O. Al ceder los vómitos, iniciar antibiótico indicado, salido el paciente del estado de inconciencia deberá iniciarse precozmente la administración S.R.O.



VI. METODOLOGIA.

A. POBLACION O MATERIAL DE ESTUDIO:

Todo el personal médico y paramédico que atendió la pre-consulta, consulta y post-consulta, como también la población que consultó por **Enfermedad Diarreica Aguda a los diferentes Centros de Salud del Departamento de Jutiapa** dependientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

B. TIPO DE ESTUDIO:

Tipo prospectivo, operativo, descriptivo, observacional.

C. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se tomó a todo el personal médico y paramédico que labora en los once Centros de Salud en el Departamento de Jutiapa, como también a todos los pacientes que acudieron por atención médica, presentando síntomas y signos de enfermedad Diarreica o Cólera.

D.- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.

Se incluyeron en la investigación los siguientes criterios:

INCLUSION: Se incluyó en la investigación a todo personal que labora en los Centros de Salud del Departamento de Jutiapa, como también a todos los pacientes que consultaron por **Enfermedad Diarreica Aguda o Cólera**.

EXCLUSION: Se excluyeron los centros de salud de tipo religioso y Centros de Salud con financiamiento internacional, puestos de salud y pacientes que consultaron por otras patologías.

E.- VARIABLES.

Por ser un estudio de tipo descriptivo, las variables son generales sin división de dependientes o independientes.

1.- Atención Clínica.

Definición Conceptual: Servicio proporcionado al paciente cuando acude al médico para restablecer su salud.

Definición Operacional: Adecuado e Inadecuado.

2.- Educación:

Definición Conceptual: Enseñanza de prevención de enfermedades.

Definición Operacional: Adecuado e Inadecuado.

3.- Establecimiento:

Definición Conceptual: Lugar donde habitualmente se ejerce una industria o profesión.

Definición Operacional: Adecuado e Inadecuado.

4.- Conocimiento:

Definición Conceptual. Entendimiento, razón natural, sentido, dominio de las facultades en el hombre.

Definición Operacional: Adecuado e Inadecuado.

5.- Insumos:

Definición Conceptual. Todo material con que cuenta cada Centro de Salud Para efectuar su servicio.

Definición Operacional: Adecuado e Inadecuado.

F. RECURSOS:**1.- MATERIALES:****a. Económicos: (cálculo aproximado)**

Reproducción y Bibliografía	Q.40.00
Material de Escritorio	Q.30.00
Reproducción de Encuesta	Q.50.00
Combustible	Q.600.00
Imprevistos	Q.200.00
Impresión de Tesis.....	Q 800.00

b. Físicos:Bibliotecas:

Facultad de Medicina
 Dirección General de Servicios de Salud
 Incap, Segeplan, Cien
 Unidad de informática de la D.G.S.S
 Boleta de encuesta de recolección de datos
 Libros

G.- ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION:

El presente trabajo de investigación evaluó la Calidad de los Servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Departamento de Jutiapa, se tomó como base la Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera. Es pues una investigación que involucró a seres humanos y por encontrarse aspectos negativos en la misma, podría enterarse y cabría la posibilidad de causar daños Psicológicos a las personas que intervinieron en ellas.

.- EJECUCION DE LA INVESTIGACION.

Se procedió a pasar un instrumento evaluativo (ver anexos, Instrumentos A, B, C y D,) previamente aceptado por el Asesor y Revisor. Se observó las actividades de los médicos y paramédicos tanto en la preconsulta, consulta y postconsulta que labora en cada Centro de Salud; y los cuales sin que ellos tuvieron conocimiento del objetivo real del estudio, el cual fué evaluado la calidad del servicio que prestan en su respectivo Centro de Salud, por lo que de esta forma los resultados fueron imparciales y fidedignos, cada unidad fue evaluada en un promedio de uno a dos días.

Las áreas de prestación de los servicios que fueron evaluadas son las siguientes.

- 1.- Atención Clínica.
- 2.- Conocimiento del personal de Salud.
- 3.- Educación al usuario.
- 4.- Conocimiento del usuario.
- 5.- Materiales Mínimos.

Se utilizó 4 instrumentos para la recolección de datos, con sus respectivos indicadores mínimos a cumplirse.

INSTRUMENTO "A". Contiene: Observación de la atención de Preconsulta, Consulta y Post-consulta de pacientes con Diarrea. Historia, Exámen físico, Diagnóstico y Tratamiento, Plan Terapéutico, Actividades Educativas.

FORMULARIO " B ". Contiene: Conocimiento del Personal de Salud, Diarrea y Cólera, Diagnóstico y Tratamiento, consejo sobre prevención y tratamiento en el hogar.

FORMULARIO "C". Contiene: Conocimientos del Usuario Diarrea y Cólera, consejos captados en la consulta.

FORMULARIO "D". Contiene: Capacidad instalada de los servicios, recursos mínimo para brindar atención médica, a pacientes con Enfermedad Diarreica y Cólera, Manual de Normas de Vigilancia Epidemiológicas.

PLAN DE ANALISIS:

La presentación de análisis de los resultados de la información se presentan con base a las áreas de prestaciones de los servicios que fueron evaluadas:

- 1.- Actividades de Atención Clínica.
- 2.- Conocimiento del Personal de Salud en el manejo de las Enfermedades Diarreicas Agudas.
- 3.- Conocimiento del usuario en la Enfermedad Diarreica.
- 4.- Materiales Mínimos de los Centros de Salud.

Con la información recolectadas se construyó una serie de indicadores que permitió medir cuantitativamente aspectos específicos de cada una de estas áreas, comparando el porcentaje de observaciones adecuadas por cada indicador con un umbral mínimo deseable, (Definiendo como umbral, como el valor mínimo por encima del cual se considera como bueno un indicador observado, considerando en este caso un valor mínimo de 70%).

- 1.- Calidad de las Actividades de atención Clínica; Las actividades de atención clínica realizadas en el Centro de Salud fueron evaluadas através de la observación directa a lo largo de sus etapas: Preconsulta, Consulta y Post-Consulta.

En la preconsulta se observaron aspectos que debieron cumplirse como actividades mínimas para la atención de un paciente con Diarrea; existencia de ficha clínica para cada paciente, si se tomó el pulso, el peso, la temperatura, si se desinfectó el termómetro antes de utilizarlo, y si estos se registraron en la ficha. En la consulta se observó aspectos relacionados con la historia clínica, exámen físico y diagnóstico, tratamiento y actividades educativas. En la postconsulta, se observó la educación al usuario.

2.- Se evaluó la Calidad de la información que se le proporcionó al paciente o acompañante sobre la alimentación durante la diarrea, importancia de la lactancia materna e instrucción sobre TRO.

Una vez recolectada la información se realizó un proceso de limpieza y tabulación manual de los datos.

VII.- PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO 1
 ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA
 SEGUN IDICADORES DE ACTIVIDAD
 AREA DE SALUD DE JUTIAPA, JUNIO-JULIO 1993

INDICADOR DE CALIDAD	PORCENTAJE DE ADECUACION	PORCENTAJE DE UMBRAL MINIMO
PRECONSULTA	65	70
HISTORIA CLINICA	68	70
EXAMEN FISICO	62	70
TRATAMIENTO	68	70
EDUCACION EN CONSULTA	64	70
POSTCONSULTA	64	70
PROMEDIO	65	

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

CUADRO 2
 INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA
 SEGUN CENTRO DE SALUD
 AREA DE SALUD DE JUTIAPA, JUNIO-JULIO 1993

INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
PRECONSULTA	75	70	65	65	55	63	53	60	53	85	70
HISTORIA CLINICA	88	63	89	66	65	64	65	58	49	74	72
EXAMEN FISICO	78	58	62	64	77	49	65	38	44	75	74
TRATAMIENTO	67	70	67	67	67	67	70	67	67	87	60
EDUCACION CONSULTA	68	75	53	65	53	75	53	60	68	68	65
POSTCONSULTA	83	69	54	58	59	62	54	69	54	69	69
PROMEDIO	76	68	65	64	62	63	60	59	56	76	68

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

CUADRO 3
INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA
AREA DE SALUD DE JUTIAPA
JUNIO - JULIO 1,993

INDICADORES	PORCENTAJE DE ADECUACION	PORCENTAJE DE UMBRAL MINIMO
CONOCIMIENTO DEL PERSONAL EN EL MANEJO DE LA EDA Y COLERA	73	70
CONOCIMIENTO DEL USUARIO EN LAS EDA Y COLERA	85	70
MATERIALES MINIMOS PARA EL MANEJO DE DIARREA Y COLERA	84	70
EXISTENCIA DEL MANUAL DE NORMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL COLERA.	100	70
PROMEDIO	86	

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

EDA* Enfermedad Diarreica Aguda.

CUADRO 4
INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA
SEGUN CENTRO DE SALUD
AREA DE SALUD DE JUTIAPA
JUNIO - JULIO 1,993

INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL	74	75	71	71	69	71	69	74	76	79	69
CONOCIMIENTOS DEL USUARIO	78	85	87	81	88	82	85	78	91	94	88
MATERIALES MINIMOS PARA EL MANEJO DE EDA Y COLERA	83	83	67	83	83	75	73	100	92	92	83
EXISTENCIA EL MANUAL DE NORMAS	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
PROMEDIO	84	86	81	84	85	82	84	88	90	91	85

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

EDA= Enfermedad Diarreica Aguda.

CUADRO 5
INDICADORES DE ACTIVIDADES DE PLAN EDUCACIONAL AL USUARIO
AREA DE SALUD DE JUTIAPA
JUNIO - JULIO 1,993

INDICADORES DE CALIDAD	PORCENTAJE DE ADECUACION	PORCENTAJE DE UMBRAL MINIMO
LACTANCIA MATERNA MENORES DE UN AÑO EN LA CONSULTA	100	70
ALIMENTACION DURANTE LA DIARREA EN LA CONSULTA	91	70
EDUCACION SOBRE SIGNOS DE DESHIDRATAACION EN LA CONSULTA	16	70
EDUCACION SOBRE T.R.O. SIN D.H.E. EN LA CONSULTA	100	70
EDUCACION SOBRE T.R.O. CON D.H.E. EN LA CONSULTA	67	70
EDUCACION SOBRE T.R.O. CON Y SIN D.H.E. EN LA POSTCONSULTA	100	70
LACTANCIA EN MENORES DE UN AÑO EN LA POSTCONSULTA	100	70
ALIMENTACION DURANTE LA DIARREA EN LA POSTCONSULTA	98	70
EDUCACION SOBRE SIGNOS DE DESHIDRATAACION EN LA POSTCONSULTA	2	70
PROMEDIO	76	

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

S.R.O.= Sales de Rehidratación Oral.

T.R.θ.= Tratamiento de Rehidratación Oral

D.H.E.= Deshidratación Electrolítica.

CUADRO 6
INDICADORES DE ACTIVIDADES DE PLAN EDUCACIONAL AL USUARIO
SEGUN CENTROS DE SALUD
AREA DE SALUD DE JUTIAPA
JUNIO - JULIO 1, 1993

INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
LACTANCIA EN MENORES DE UN AÑO EN LA CONSULTA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ALIMENTACION DURANTE LA DIARREA EN LA CONSULTA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SIGNOS DE DESHIDRATAACION EN LA CONSULTA	20	0	0	40	40	0	20	0	20	40	0
T.R.O. SIN D.H.E. EN LA CONSULTA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
T.R.O. CON D.H.E. EN LA CONSULTA	100	0	0	20	100	100	20	100	100	100	100
T.R.O. SIN Y CON D.H.E. EN POSTCONSULTA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
LACTANCIA EN MENORES DE UN AÑO EN LA POSTCONSULTA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
ALIMENTACION DURANTE LA DIARREA EN LA POSTCONSULTA	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
SIGNOS DE DESHIDRATAACION EN LA POSTCONSULTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
PROMEDIO	80	67	64	64	82	78	71	78	80	84	75

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

T.R.O. = TRATAMIENTO DE REHIDRATAACION ORAL

D.H.E. = DESHIDRATAACION ELECTROLITICA

CUADRO 7
 CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIARREA Y COLERA
 AREA DE SALUD DE JUTIAPA
 JUNIO - JULIO 1,993

INDICADORES	PORCENTAJE DE ADECUACION	PORCENTAJE DE UMBRAL MINIMO
CONOCIMIENTOS DE TRO DESPUES DE LA ATENCION	84	70
PREPARACION DE SRO	91	70
ADMINISTRACION DE SRO	78	70
MADRES QUE NO SUSPENDIERON LA LACTANCIA DURANTE LA DIARREA	83	70
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DIARREICA	82	70
CONOCIMIENTOS DE LOS SRO ANTES DE LA CONSULTA	87	70
PROMEDIO	84	

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION.

S.R.O.= Sales de Rehidratación Oral.

CUADRO 8
 CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIAREA Y COLERA
 SEGUN CENTROS DE SALUD
 AREA DE SALUD DE JUTIAPA
 JUNIO - JULIO 1, 1993

INDICADORES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
CONOCIMIENTOS EN TRO DESPUES DE LA ATENCION	80	80	60		80		60		80		80
PREPARACION DE SRO	80	100	100	100	100	100	80	80	100	80	80
ADMINISTRACION DE SRO	60	100	100	40	100	80	80	40	100	80	80
MADRES QUE NO SUSPENDEN LACTANCIA DURANTE LA DIARREA	100	100	67	100	50	100	67	67	100	100	67
CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DIARREICA	100	60	80	80	60	100	80	60	100	100	80
CONOCIMIENTOS DE LAS SRO ANTES DE LA CONSULTA	80	100	80	100	80	80	80	80	100	100	80
PROMEDIO	83	90	81	87	78	93	74	71	97	93	78

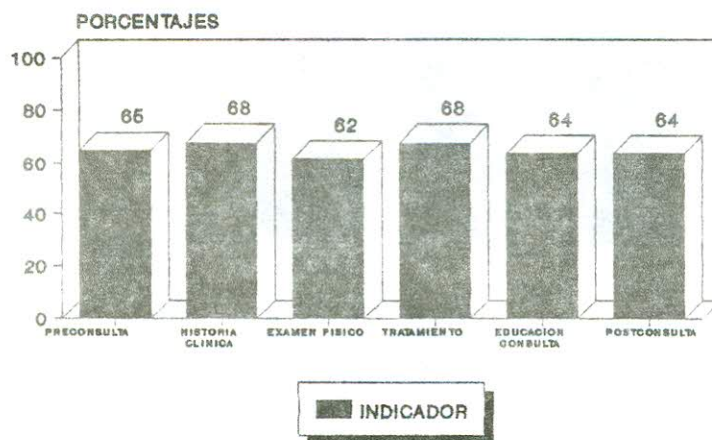
FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION
 T.R.O. = TRATAMIENTO DE REHIDRATACION ORAL
 S.R.O. = SALES DE REHIDRATACION ORAL

CUADRO 9
CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA Y COLERA
SEGUN TIPO DE PERSONAL
AREA DE SALUD DE JUTIAPA
JUNIO - JULIO 1,993

INDICADOR	PORCENTAJE DE ADECUACION	PORCENTAJE DE UMBRAL MINIMO
MEDICO	90	70
ENFERMERA PROFESIONAL	66	70
AUXILIAR DE ENFERMERIA	72	70
PROMEDIO	76	

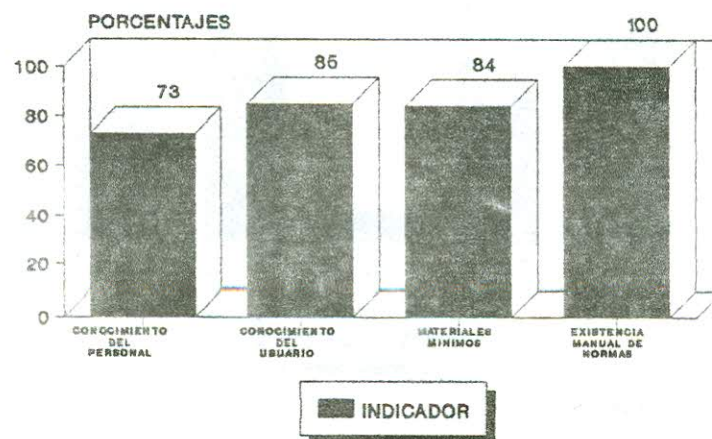
FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

**CALIDAD DE ATENCION CLINICA
SEGUN INDICADORES
AREA DE SALUD DE JUTIAPA**



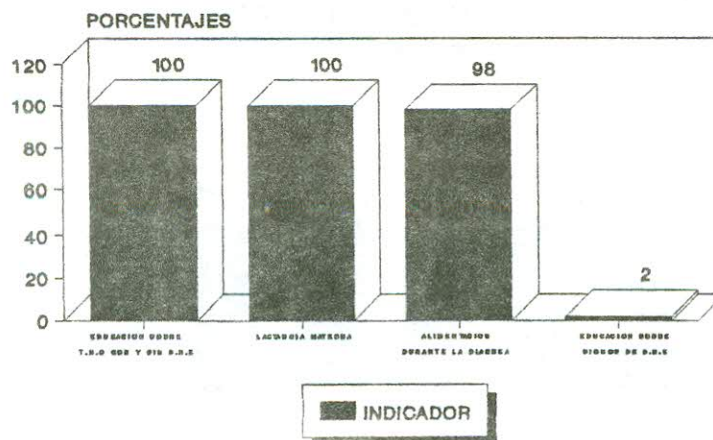
FUENTE:CUADRO 1

**CALIDAD DE ATENCION CLINICA
SEGUN INDICADORES QUE INFLUYEN
AREA DE SALUD DE JUTIAPA**



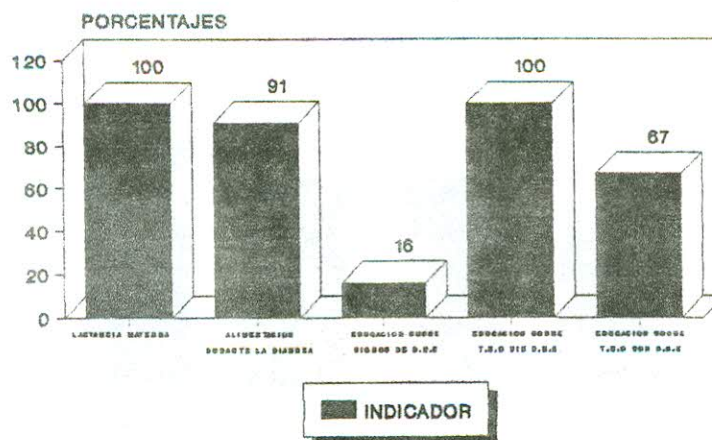
FUENTE:CUADRO 3

**CALIDAD DE PLAN EDUCACIONAL AL USUARIO
POST CONSULTA
AREA DE SALUD DE JUTIAPA**



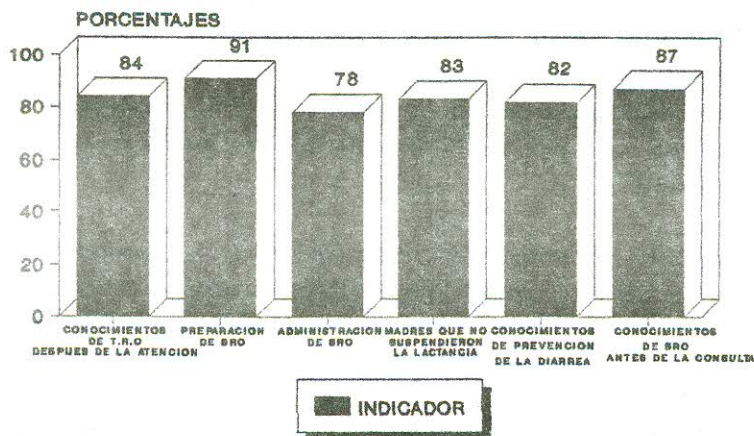
FUENTE:CUADRO 5

**CALIDAD DE PLAN EDUCACIONAL AL USUARIO
CONSULTA
AREA DE SALUD DE JUTIAPA**



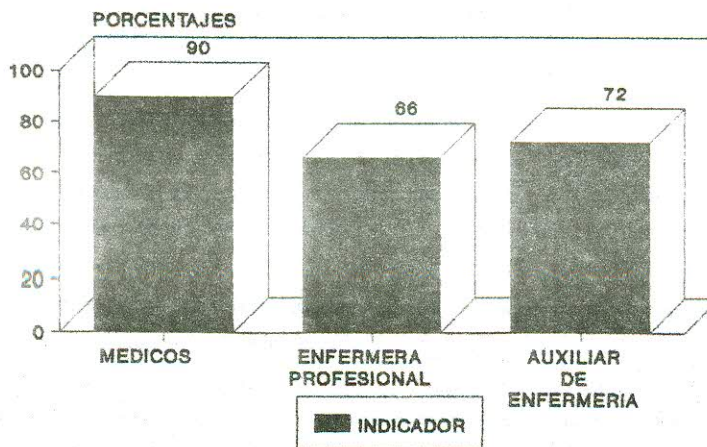
FUENTE:CUADRO 6

CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIARREA Y COLERA AREA DE SALUD DE JUTIAPA



FUENTE:CUADRO 7

CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA Y COLERA SEGUN TIPO DE PERSONAL AREA DE SALUD DE JUTIAPA



FUENTE:CUADRO 9

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS.

El análisis y discusión de resultados se presentan con base en las áreas de prestación de los servicios que fueron evaluados de cada Centro de Salud. Con la información recolectada se construyó una serie de indicadores con el objeto de medir cuantitativamente aspectos específicos de cada una de estas áreas, comparando el porcentaje de observaciones adecuados por cada indicador con un umbral o valor mínimo deseable la cual es del 70%, los que sobre pasan este umbral se consideran adecuados y los que no inadecuados.

Las casillas que aparecen con valor de cero (0), representan aquellas situaciones en las que el indicador evaluado no alcanzó ningún valor. Los valores que se obtuvieron por cada indicador se presentan en los correspondientes cuadros consolidados por Area y Centros de Salud.

El orden que llevan los Centros de Salud en los diferentes Cuadros son los siguientes. 1.- Moyuta, 2.- Asunción Mita, 3.- Jalapa, 4.- Progreso, 5.- Agua Blanca, 6.- San José Acatempa. 7.- Atescatempa, 8.- Quezada, - 9.- Santa Catarina Mita, 10.- Jutiapa, 11.- Comapa.

Para los diferentes indicadores de Calidad de actividades de atención Clínica en el Area de Jutiapa, las adecuaciones se encuentran deficientes, los cuales no alcanzaron el umbral deseado que es del 70%. Todos los indicadores su adecuación oscilaron del 62% a 68% por lo que la Calidad de Atención Clínica a nivel de Area en sus diferentes etapas; Preconsulta, Consulta, Post-consulta, se encuentran inadecuadas obteniendo un promedio de 65%. El personal de salud no cumplen con los indicadores mínimos para brindar una buena Calidad de atención clínica. (Ver cuadro 1).

La adecuación de atención en la preconsulta es deficiente con el 65%, la cual le repercute al personal que atiende la consulta, la Calidad de historia clínica con el 68% y el examen físico con 62% de adecuación, es notable la deficiencia del personal que atiende la Consulta, por lo que no le permite brindar Calidad en el tratamiento, que tiene una adecuación del 68% y el plan educacional en la consulta y postconsulta ambos se encuentran deficientes con 64%, con eso no se espera disminuir la morbi-mortalidad que provocan las enfermedades diarreicas y cólera en dicha área de Salud. (Ver Cuadro 1.).

Se observaron once Centros de Salud en su actividad de atención Clínica donde es notable la deficiencia de los diferentes indicadores y muy pocos sobre pasaron el umbral mínimo deseado, del total de Centros de Salud solo el 18% se consideran adecuados.

Los Centros de Salud que se observaron con mayor capacidad de respuesta en el área de atención clínica con promedios de indicadores adecuados son; Moyuta y Jutiapa ambos con el 76% en relación de los demás Centros de Salud cuyos promedios oscilan entre 56% a 68%, por lo que se consideran inadecuados al no brindar una buena Calidad de atención clínica en sus diferentes etapas (Ver cuadro 2.).

A nivel de Area se construyeron algunos indicadores que influyen en la calidad de la atención clínica, donde se observa con un promedio de adecuación del 86%, lo cual el 100% de los Centros de Salud se encuentran adecuados, el conocimiento del personal de salud tiene una adecuación del 73% lo que corresponde el 82% del total de Centros, este indicador está adecuado aunque se nota relativamente baja, pues se espera una adecuación más alta para brindar una mejor Calidad de atención al usuario, ya que la existencia del Manual de Normas de Vigilancia y Control del Cólera se observa al 100% por lo que el personal de salud tiene de donde reforzar sus conocimientos, (Ver cuadro 3.).

Tomando el conocimiento del usuario en las enfermedades diarreicas se consideran adecuados con el 85% de adecuación, por lo que se considera que este conocimiento lo ha adquirido no sólo del Centro de Salud si no de otras fuentes de su comunidad, pues sólo se reportan dos centros de salud con adecuación baja que es del 69% y en materiales mínimos uno con 67% (Ver cuadro 4.).

Los indicadores de actividades de educación al usuario se evaluaron con base en la Calidad del plan educacional que proporciona el médico o enfermera durante la sesión Consulta y Post-consulta, haciéndose notar un promedio adecuación de 76%. La mayoría de indicadores estan adecuados pues sobre pasan el umbral deseado. Notándose algunos indicadores deficientes tales como la educación del usuario sobre los signos de deshidratación, en la consulta se tiene 16% y en la post-consulta 2%, por lo que se necesita reforzarlos para brindar una mejor Calidad en el plan educacional del usuario. (Ver cuadro 5.).

El 73% de los Centros de Salud tiene un promedio de adecuación que sobre pasa el umbral deseado, siendo notable en la consulta el 45% de los Centros no dan plan educacional de los signos de deshidratación y el resto se observa con adecuaciones bajas que van del 20% al 40%; en la post-consulta la deficiencia es más relevante ya el 91% no proporciona este plan educacional pues la mayoría de centros se observan con adecuaciones de cero (0) (Ver Cuadro 6.).

En relación a los conocimientos específicos del usuario sobre la diarrea y cólera, a nivel de área tiene un promedio de adecuación de 84%, por lo que se considera que el 100% de los Centros se encuentran adecuados (Ver cuadro 7).

La mayoría de indicadores en todos los Centros se encuentran adecuados, tales como el conocimiento en "TRO" despues de la atención, el 18% de los centros no llegaron al umbral deseado, el conocimiento del usuario que sabe administrar "SRO" y la prevención de las enfermedades diarreicas el 27% de los centros están adecuados.

Las madres que no suspenden la lactancia materna durante la diarrea del niño tienen una adecuación de 83% a nivel de área, correspondiéndole el 54% del total de Centros encuestados y el resto no sobre pasaron el umbral deseado por lo que se consideran inadecuados (Ver cuadro 8.). A pesar de que se brinda el 100% de plan educacional en la consulta y post-consulta, el usuario no logra captar el mensaje; por lo que no se logra cambiar sus costumbres de pensar que la leche le provocó la diarrea a un niño por diferentes causas.

El conocimiento del personal de salud a nivel de Area en el manejo de las enfermedades diarreicas y cólera, tienen un promedio adecuado de 76%, sobresaliendo el personal médico siguiéndole el personal auxiliar de enfermería, notándose deficiencia en la enfermera profesional, posiblemente se debe a que este personal se dedique a actividades de supervisión o de oficina. (Ver cuadro, 9).

IX. "CONCLUSIONES"

- 1.- La Calidad de Atención Clínica que brindan los diferentes Centros de Salud del Area de Jutiapa se encuentran deficientes en sus diferentes etapas, Preconsulta, Consulta y Post-Consulta, por lo que se consideran inadecuados.
- 2.- El conocimiento en el manejo de las enfermedades diarreicas del Personal de Salud se encuentra adecuado.
- 3.- En general la Calidad del Plan Educacional y el Personal de Salud al usuario es adecuado, aunque es notable la deficiencia en los signos de alarma de deshidratación.
- 4.- Los Conocimientos que posee el usuario en "TRO" y el uso de "SRO" antes y después de la consulta es adecuado.
- 5.- El conocimiento en el manejo de las enfermedades diarreicas de las Enfermeras Profesionales es inadecuado, en relación al de las Enfermeras Auxiliares y la del Médico que sobrepasan el umbral deseado.
- 6.- El 91% de los Centros de Salud encuestados poseen los materiales mínimos adecuados para el manejo de las enfermedades diarreicas y cólera.

X. "RECOMENDACIONES"

- 1.- Que la Jefatura de Area supervise constantemente todos los centros de salud, verificando que se brinde Calidad en la atención clínica en sus diferentes etapas.
- 2.- Que el Consejo Técnico de Area defina estrategias, objetivos y metas para la elaboración y ejecución de un plan de retroalimentación de conocimientos en la atención clínica en sus diferentes etapas al personal de salud de cada centro, y así poder mejorar su calidad.
- 3.- Que cada centro de Salud por medio de su Jefe de Distrito norme dos horas semanales de lectura para reforzar los conocimientos del personal de Salud en el manejo de las enfermedades diarreicas, principalmente al del personal paramédico.
- 4.- Que cada Jefe de Distrito se reúna con su personal para el reforzamiento de conocimientos en Plan educacional al usuario, dándole énfasis a los signos de Deshidratación.
- 5.- Elaboración de este tipo de investigación en otros Departamentos que no hayan sido objeto de estudio, con el fin de determinar a nivel nacional con un mayor margen de realidad; cuales son los aspectos más importantes a tomar en consideración por las autoridades en salud.

VI. "RESUMEN"

En el presente estudio se realizó una evaluación rápida de la Calidad de los servicios de atención clínica que brinda el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el manejo de la Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera en todos los Centros de Salud del Departamento de Jutiapa.

En la investigación se utilizaron cuatro instrumentos para la recolección de datos que son los siguientes: Actividades de Atención Clínica, Conocimiento del personal de salud, Conocimiento del usuario, y materiales mínimos de cada Centro de Salud. En cada instrumento se formuló varios indicadores mínimos a cumplirse, lo que ayudó a determinar la Calidad de los mismos.

Lo mejores indicadores en los diferentes Centros de Salud con adecuaciones óptimas fueron: Existencia del Manual de Normas de Vigilancia y Control del Cólera, Plan Educacional de la lactancia materna en niños menores de un año, Alimentación habitual durante la Diarrea, Educación en el Tratamiento de Rehidratación Oral, Usuario que sabe preparar los Sueros de Rehidratación Oral en el momento de la evaluación.

Las condiciones de Calidad de Atención Clínica brindada por el personal de salud en el Departamento de Jutiapa, se encuentran deficientes ya que el promedio de adecuaciones no superó el umbral mínimo deseado.

XII.. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Berwick, curing. Health Care.
- 2.- Brow, Lori DiPrete y Col. Garantía de la Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo. The Quality Assurance project.
- 3.- Catalán Acevedo, Angélica María. Evaluación de las condiciones de eficiencia de los Puestos de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Tesis Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, 1,991.
- 4.- Donabedian, Avedis. Explorations in Quality Assessment and monitoring, Ann Arbor, Michigan; 1,980. Pag 5 - 6.
- 5.- Fuentes, S. Metodología para la Evaluación de Programas de Salud, INCAP. Guatemala, junio 1,986. Pag. 15.
- 6.- González, José. Puntos claves de la Administración de la Calidad Total. Instituto Mexicano de Control de Calidad. México.
- 7.- González Leñero, José. La Administración de la Calidad Total. Consultores de la Calidad Total. Costa Rica.
- 8.- González, Rafael. I Congreso Nacional de la Calidad total. Sigma, S.A. 1,992.
- 9.- Gutiérrez, Mario. Administrar para la Calidad. Editorial Limusa.
- 10.- Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Monografía de Control de Enfermedades Diarreicas, Guatemala, 1,986.
- 11.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud. Manual de Normas y procedimientos para la vigilancia y Control del Cólera. Versión Actualizada. Guatemala, julio 1,992

- 12.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud. Normas de Vigilancia Epidemiológica. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Guatemala. 1,988.
- 13.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Servicios de Salud. Boletín Epidemiológico Nacional Análisis de la Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera a nivel Nacional. Volumen 8, abril 1,993
- 14.- Nicholas, Davis D., Helby James y Hatzell Theresa A. The Quality Assurance in health Care in less Developed contries. Quality Assurance in health Care 3:3 Gran Bretaña 1,991. pag. 147 - 165.
- 15.- Noticias, del Proyecto de Gatantía de Calidad; El proyecto de Garantía de Calidad: La Introducción de Mejoras de Calidad en la Atención Primaria de Salud en los Países en Vías de Desarrollo.
- 16.- Programa de Lucha Contra las Enfermedades Diarreicas en América. Programa de Medicina de la Colectividad. USAC. 1,985.
- 17.- Organización Mundial Para la Salud. Estrategia Mundial de la Salud para Todos en el año 2000. Serie Salud para Todos OMS Volumen 3. Suiza. 1,981 Pag 104.
- 18.- Organización Panamericana de Salud. Análisis de la Situación de la por Regiones. Publicaciones Científicas y Técnicas de la Oficina Panamericana de la Salud. Guatemala 1,992.
- 19.- Oshicawa Kaoru. Qué es el Control Total de la Calidad. Editorial Norma. Sexta Edición. 1992.
- 20.- Palmer, Heather. Ambulatory Halth Care. Evaluation Principles And Hospital Association. 1983. pag. 139.

- 21.- Roemer, M.I. y Montoya- Aguilar C. Quality Assessment and Assurance in Primary Health Care. Publicación No. 105. Organización Mundial de la Salud. Ginebra Suiza 1,988.
- 22.- Ruelas Enrique y Frenk Julio. Framework for the Analysis of Quality in Transition: The case of México, Australian Clinical Review, 9, 1989.
- 23.- Silva W, Ana María. Evaluación de las Condiciones para la Eficiencia de los Puestos de Salud Pública y Asistencia Social. Tesis Médico y Cirujano. Facultad Ciencias Médicas. USAC. 1991.
- 24.- Walton Mary. Como Administrar con el Método Deming. Editorial Norma. 1,992.
- 25.- Area Ciencias de la Conducta Unidad de Trabajo. Folleto para Fines docentes Segundo Año. Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Guatemala enero, 1,984.

XIII.- A N E X O S.

SESION CONSULTA

PERSONA QUE ATIENDE:

MEDICO ENFERMERA OTROS

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
	HISTORIA		
9.	La duración de la diarrea?		
10.	Frecuencia de las evacuaciones?		
11.	Volumen de las evacuaciones?		
12.	Presencia de moco y/o sangre en evacuaciones?		
13.	Vómitos?		
14.	Fiebre?		
15.	Cantidad de orina?		
16.	Uso de medicamentos en el hogar?		
17.	Si es niño menor de 1 año, esta siendo amamantado?		
PUNTAJE PARCIAL DE HISTORIA CONSULTA		<input type="text"/>	

INSTRUMENTO - A -

INSTRUMENTO DE EVALUACION CENTRO DE SALUD

AREA DE _____

OBSERVACION DE LA SESION DE LA PRECONSULTA, CONSULTA, POSTCONSULTA

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR _____

CENTRO DE SALUD DE _____

FECHA _____

SESION PRECONSULTA

PERSONA QUE ATIENDE:

ENFERMERA GRADUADA AUXILIAR DE ENFERMERIA OTROS

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
1.-	Tiene instrumento o ficha para cada paciente		
2.-	Tomó el pulso del paciente?		
3.-	Lo anota en la ficha?		
4.-	Toma la temperatura? (si la respuesta es "no" pase a No.7)		
5.-	Desinfecta el termómetro antes de tomar la temperatura?		
6.-	Anota la temperatura en la ficha?		
7.-	Pesa al paciente?		
8.-	Anota el peso en la ficha?		
PUNTAJE PARCIAL PRECONSULTA		<input type="text"/>	

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO			
		SI	NO
18.	Evalúa el estado general? (alesta o letárgico)		
19.	Busca el pulso arterial?		
20.	Si es un niño, palpa las fontanelas?		
21.	Examina boca, lengua, mucosas?		
22.	Examina el signo de pliegue cutáneo?		
23.	Determina estado nutricional?		
24.	Anota grado de deshidratación? (ver la ficha si la respuesta es " no ", pase a la pregunta No. 26)		
25.	Grado de deshidratación registrado en la ficha: - Diarrea sin deshidratación. _____ - Deshidratación leve o moderada. _____ - Deshidratación grave. _____		
26.	Impresión diagnóstica registrada por el médico en la ficha?		
PUNTAJE PARCIAL EXAMEN FISICO <div style="float: right; border: 1px solid black; width: 80px; height: 25px; margin-left: 20px;"></div>			

PREGUNTA		RESPUESTAS	
No.		NO	SI
27.	Si el paciente no está deshidratado, recomienda aumentar líquidos, el uso de sueros caceros o SRO?		
28.	Si está deshidratado, ordena iniciar de inmediato tratamiento con SRO?		
29.	Si está gravemente deshidratado, ordena iniciar rehidratación I.V. o lo refiere?		
30.	Se abstiene de prescribir el uso de: 30.1. Antibióticos? _____ 30.2. Antiéméticos? _____ 30.3. Antidiarréicos? _____		
PUNTAJE PARCIAL DIAGNOSTICO EDUCATIVAS		<input type="text"/>	

	ACTIVIDADES EDUCATIVAS	SI	NO
31.	Recomienda aumentar líquidos durante la diarrea?		
32.	Recomienda cuando es un niño menor de 1 año, continuar con la lactancia materna?		
33.	Recomienda continuar la alimentación habitual durante la diarrea?		
34.	Indica a la persona como administrar la solución de SRO en la casa? (cantidad y frecuencia)		
35.	Enseña a la persona los signos de deshidratación?		
36.	Indica a la persona regresar al centro de Salud o ir al Hospital si empeora?		
37.	Recomienda alguna medida preventiva sobre la enfermedad diarreica aguda y cólera?		
38.	Da alguna indicación al paciente o acompañante sobre que hacer con un paciente con enfermedad diarreica y cólera?		
PUNTAJE PARCIAL ACTIVIDADES EDUCATIVAS		<input type="text"/>	

SESION POSTCONSULTA			
PERSONA QUE ATIENDE		ENFERMERA	<input type="text"/>
		AUXILIAR	<input type="text"/>
		OTROS	<input type="text"/>
No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
39.	Recomienda aumentar líquidos durante la diarrea?		
40.	Si es niño lactante, recomienda continuar la lactancia		
41.	Recomienda continuar la alimentación habitual durante la diarrea?		
42.	Indica como preparar las SRO?		
43.	Efectúa demostración?		
44.	Proporciona SRO para tratamiento en el hogar?		
45.	Indica cómo administrar las SRO correctamente en el hogar?		
46.	Enseña a la persona signos de deshidratación?		
47.	Indica buscar atención médica en el centro de salud y hospital en caso que el paciente empeore?		
48.	Da alguna indicación al paciente o acompañante, sobre que hacer si aparece un paciente con SDA o cólera?		
49.	Recomienda alguna medida preventiva sobre la enfermedad diarreica y el cólera?		
50.	Pregunta al paciente o acompañante si entendió las explicaciones?		
51.	Explica la relación entre enfermedad diarreica aguda y Cólera?		
PUNTAJE PARCIAL POSTCONSULTA			<input type="text"/>
PUNTAJE TOTAL			<input type="text"/>

INSTRUMENTO " B "

INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA CENTROS DE SALUD AREA DE _____
 SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y COLERA.

NOMBRE DE ENTREVISTADOR _____

CENTRO DE SALUD DE _____

FECHA. _____

ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD

MEDICO..... _____

EPS..... _____

ENFERMERA GRADUADA _____

AUXILIAR DE ENFERMERIA _____

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
1.-	Podría Usted señalar quatro signos o síntomas importantes de deshidratación en un paciente con diarrea. _____ _____ _____		
2.-	Mencione tres signo específicos que le indican un estado grave de deshidratación en un paciente. _____ _____ _____		
3.-	Como clasifican a los paciente con diarrea en los planes "A", "B", "C". de rehidratación. PLAN "A". _____ PLAN "B". _____ PLAN "C". _____		

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
	TRATAMIENTO		
4.-	Mencione cual es el esquema de rehidratación en cada plan, en caso de diarrea aguda. PLAN "A". _____ PLAN "B". _____ PLAN "C". _____		
5.-	Que cantidad de suero oral administra usted a un niño de 10 Kg. de peso con deshidratación moderada _____ _____		
6.-	Si no puede pesar al niño, que cantidad de suero oral administra usted. _____ _____		
7.-	A cada cuanto tiempo administra el suero oral al niño _____ _____		
8.-	Si fuera necesario en este momento, y si estuviera disponible, qué solución escogería en primer lugar para hidratar I.V. a un paciente con diarrea aguda y deshidratación grave.- _____ _____		
9.-	A que dosis se le administra a un niño de un año de edad, y aun adulto. Niño. _____ Adulto. _____		
10.-	Considera estar entrenado adecuadamente para hidratar por vía intravenosa aun paciente con diarrea, si fuera necesario en este momento, y si hubiera todos los materiales? Conteste Si _____ o No _____ _____ _____		

11.	Que debe hacer en caso de que un paciente vomite al estar rehidratándose con SRO. _____ _____
EDUCACION.	
12.	Que recomendaciones daría Usted a una madre sobre alimentar a un niño lactante con diarrea. _____ _____ _____
13.	Qué instrucciones daría usted para preparar un suero casero para un paciente? _____ _____
MENEJO DEL SINDROME DIARREICO AGUDO Y COLERA	
14.	Mencione cuales son los principales signos y síntomas en un paciente con síndrome diarreico agudo o cólera. _____ _____
15.	Qué habría en este servicio de salud si llegara un paciente adulto con síndrome diarreico agudo ó cólera. _____ _____
16.	Qué haría usted en este servicio de salud si llegara un paciente adulto con síndrome diarreico agudo ó cólera y gravemente deshidratado. _____ _____ _____ _____ _____

17.	<p>Considera usted estar entrenada adecuadamente para usar sonda nasogástrica en pacientes con diarrea, si fuera necesario y si la hubiera en ese momento.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
18.	<p>Recomienda usted a los pacientes con diarrea usar sueros caseros.</p> <p>_____</p>
20.	<p>Señale en orden de importancia tres causas de factores - directas para que una persona se enferma de diarrea o cólera.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
21.	<p>Cual es el principal efecto del SRO, en la diarrea de los niños. _____</p> <p>_____</p>
22.	<p>Como se prepara los SRO. Explique? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
23.	<p>Qué recomendaciones daría usted a un usuario del servicio para prevenir las enfermedades diarreicas y cólera.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	<p>PUNTAJE TOTAL: _____</p>

INSTUMENTO " C "

INSTUMENTO DE EVALUACION PARA CENTROS DE SALUD.
 AREA DE: _____ SOBRE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y COLERA

NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: _____

CENTRO DE SALUD DE: _____

FECHA: _____

ENTREVISTA DEL USUARIO (NOMBRE O ACOMPAÑANTE)

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	PUNTAJE
1.	Qué le dió ud. a su niño a tomar la última vez que tuvo diarrea S.R.O. _____ Otros (señale el nombre) _____ _____		<input data-bbox="1143 783 1227 810" type="text"/>
2.	Que haría usted si el paciente vomita? _____ (señale " si ", si quiere resonde correctamente _____		<input data-bbox="1143 874 1227 901" type="text"/>
3.	Está usted contenta con la atención que le dieron hoy en el Centro de Salud? Por que? _____		<input data-bbox="1143 962 1227 989" type="text"/>
4.	Qué hará usted si el enfermo no mejora o empeora? _____ _____ _____		
5.	Cómo sabe usted si el enfermo está empeorando? _____ _____ _____ (señale SI, si la respuesta es correcta).		<input data-bbox="1143 1217 1227 1244" type="text"/>
6.	Había ud. usado los S.R.O. alguna vez antes de venir aqui hoy? _____		

7.	Como sabe usted preparar el S.R.O.? (Señale SI, si responde correctamente).	<input type="checkbox"/>
8.	Si menciona la palabra LITRO: Como mide usted un litro de agua? _____ _____	
9.	Comó debe usted administrar el S.R.O.? (Señale SI, si responde correctamente)	<input type="checkbox"/>
10.	Si el paciente es menor de un año, pregunte lo siguiente; si es mayor de dos años, pase a la pregunta 12 Esta usted dando de mamar a su niño?	<input type="checkbox"/>
11.	Cree usted que debe seguir dando de mamar cuando su niño tiene diarrea?	<input type="checkbox"/>
12.	Qué cantidad de comida se debe ofrecer al niño mientras está con diarrea? 12.1 Menos que cuando está sano? _____ 12.2 Suspende la alimentación? _____ 12.3 Más que cuando está sano? _____ 12.4 Igual que cuando está sano? _____	
13.	Qué malestares tiene una persona con la enfermedad del cólera _____ _____ (Señale " SI " si responde correctamente)	<input type="checkbox"/>
14.	Qué haría usted si alguien en su casa empezara con Colera? _____ (Señale " SI " si responde correctamente?)	<input type="checkbox"/>
15.	Qué se debe hacer para prevenir que las personas se enfermen de cólera? _____ _____ (señale " SI " si responde correctamente)	<input type="checkbox"/>

16.	<p>Qué tratamiento puede comenzar a darle a un enfermo de cólera mientras se consulta al Centro de Salud:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
17.	<p>Si una persona empieza a estar enferma con cólera, y no recibe tratamiento, en cuánto tiempo cree ud. que puede morir?</p> <hr/>
	<p style="text-align: right;">PUNTAJE TOTAL _____</p> <p>COMENTARIOS:</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

INSTRUMENTO " D "

INSTRUMENTO DE EVALUACION PARA CENTROS DE SALUD

AREA DE _____

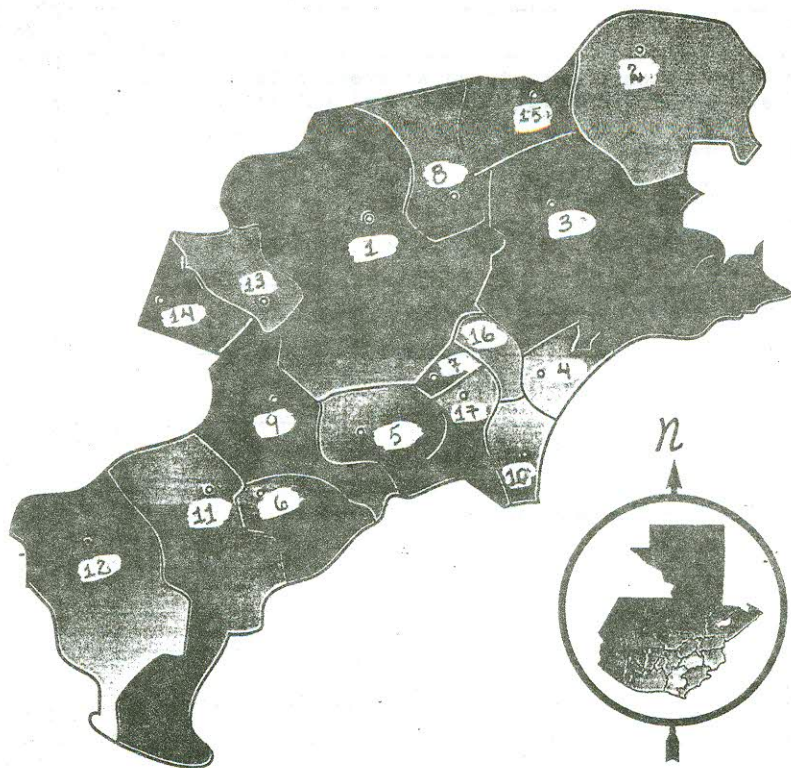
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: _____

CENTRO DE SALUD DE: _____

FECHA: _____

SECCION DE RECURSOS MATERIALES

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
1.	Está disponible en el Centro de Salud el Manual de normas para Vigilancia y Control del Cólera.		
2.	Qué personal del Centro de Salud tiene acceso a este Manual?		
3.	Hay suficiente Solución Hartman, según la demanda esperada?		
4.	Sé cuenta con Solución Salina en caso de agotarse la Solucion Hartman?		
5.	Sé cuentan con Camillas Metabólicas para la demanda esperada?		
6.	Poseen equipo de Venoclísis y Gastroclísis?		
7.	Tienen a disposición Angiocats y Pericraneales? _____ _____		



1.- Jutiapa
 2.- Agua Blanca
 3.- Asunción Mita
 4.- Atescatempa
 5.- Comepa
 6.- Conguaco
 7.- El Adelanto
 8.- El Progreso
 9.- Jalpatagua

10.- Jerez
 11.- Moyuta
 12.- Pasaco
 13.- Quesada
 14.- San José Acatepa
 15.- Santa Cataline Mita
 16.- Yupiltepeque
 17.- Zapotitlán

Jutiapa