

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 Centros de Salud del
Departamento de Santa Rosa, Junio-Agosto
1993. Guatemala

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

CARLOS ENRIQUE PALACIOS HERNANDEZ

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1994.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA CENTRAL

DL
05
T(7210)



FORMA C

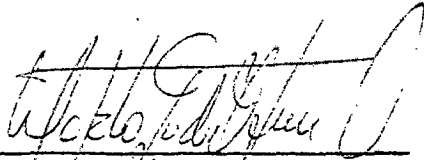
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 29 de Septiembre de 1994
DIF-231-93

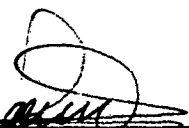
Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

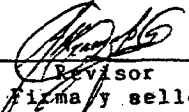
Se informa que el: BACHILLER CARLOS ENRIQUE PALACIOS
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
HERNANDEZ Carnet No. 83-15319
completos

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 cien-
tífica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Asesor
Firma y sello personal

DR. MARIO ROBERTO GUDIEL LEJAS
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO 5523


Firma del estudiante


Revisor
Firma y sello
Registro Personal 16159

Dr. José M. Ornelas Cervantes
MEDICO Y CIRUJANO
COL. No. 5709

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR QUE:

El (La) Bachiller: CARLOS ENRIQUE PALACIOS HERNANDEZ.-

Carnet Universitario No. 83-15319

Ha presentado para su Examen General Público previo a optar al

Título de Médico y Cirujano, el Trabajo de Tesis titulado:

"EVALUACION DE LA CALIDAD EN RELACION A LA PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD DIARREICA
Y COLERA EN LOS SERVICIOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA".

Trabajo asesorado por: DR. MARIO ROBERTO GUDIEL.-

y revisado por:

DR. JOSE MARIA BRAMAJU HERNANDEZ

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se expide,
firma y sello de presente

ORDEN DE IMPRESION

Guatemala 29 de Septiembre de 1994

DR. EDGAR R. DE LEON BARRILAS
Por Unidad de Tesis

CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE:



Olivia Gonzalez
DECANO

I N D I C E

| | | |
|-------|------------------------------------|----|
| I. | INTRODUCCION | 1 |
| II. | DEFINICION DEL PROBLEMA | 2 |
| III. | JUSTIFICACION | 4 |
| IV. | OBJETIVOS | 5 |
| V. | REVISION BIBLIOGRAFICA | 6 |
| VI. | METODOLOGIA | 15 |
| VII. | PRESENTACION DE RESULTADOS | 22 |
| VIII. | ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS | 38 |
| IX. | CONCLUSIONES | 41 |
| X. | RECOMENDACIONES | 42 |
| XI. | RESUMEN | 43 |
| XII. | REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 44 |
| XIII. | ANEXOS | 47 |

I. INTRODUCCION

Con el objeto de tener una visión más amplia en lo que concierne a la Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera en el Departamento de Santa Rosa, El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, através de la Dirección General de Servicios de Salud y su Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Cólera, promovió una labor de evaluación de Calidad de Atención que poseen en forma concreta los diferentes Centros de Salud del Departamento de Santa Rosa.

Esta investigación es ejecutada para conocer la Calidad de Atención Primaria en Salud que actualmente ofrecen los 12 Centros de Salud del Area de Santa Rosa, con datos definidos en sus instrumentos de evaluación; con los que se pretende constituir los primeros pasos de avanzada para que logren alcanzar a un mediano plazo una Garantía de Calidad en la Atención de Salud.

Para la elaboración de la investigación se visitaron todos los Centro de Salud Correspondientes al Area de Santa Rosa; se formularón cuatro Instrumentos Evaluativos que permitieron hacer una evaluación más completa de cada Centro de Salud, y luego poder hacer posible la evaluación a nivel de Area mediante la recolección y tabulación de datos. Los indicadores que se utilizarón para los propósitos del presente proyecto fuerón orientados a la recabación de información en las areas de:

Atención Clínica (Instrumento A)

Conocimiento del Personal de Salud sobre Diarrea y Cólera (Instrumento B)

Conocimiento del Usuario sobre Diarrea y Cólera (Instrumento C)

Recursos Mínimos para el Manejo de la Enfermedad Diarréica (Instruemento D)

A continuación en el siguiente informe se presentarán los resultados obtenidos durante la investigación por Centro y Area de Salud del Departamento de Santa Rosa, correspondiente a la Región IV Sur-Oriente.

II. DEFINICION 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).

Para el Departamento de Santa Rosa la población para 1992 era de 273,519 habitantes, con una densidad promedio de 89 h/Km². Su población es predominantemente rural con el 77% de la población y la urbana con solamente un 23%, aproximadamente el 2% de la población es indígena, el analfabetismo alcanza alrededor del 41%. Muestra una tasa de incidencia de diarrea de 973.97 x 100,000 habitantes y una tasa de cólera de 42.04 x 100,000 habitantes; la población menor de 5 años constituye cerca del 20% de la población total, tiene además un déficit habitacional que se estima en más del 50%, lo que indica que más de la mitad de la población no tiene vivienda o bien no llena los requisitos mínimos de habitabilidad y buena parte de ellas no dispone de servicios de agua y drenajes, por esta razón, el grueso de la población, sobre todo el rural, se abastece de pozos y ríos, practicando el fecalismo al aire libre y desechando las aguas servidas en cursos superficiales.

La disposición de excretas en Santa Rosa, presenta un indicador bastante elevado de hogares sin este servicio (60%). Por lo que la contaminación

del agua de los ríos y lagos es un hecho, recientemente a partir de la epidemia del cólera se muestrearón las principales cuencas hidrográficas de la región aislándose vibrio chólerae en ellas, de este resultado se puede inferir la contaminación por fecalismo que estan sufriendo estas fuentes de abastacimientto.

Por estos factores y aunados a las condiciones sanitarias deficientes, el tratar un instrumento evaluativo de la calidad de los servicios de salud, resulta más que necesario para lograr que los recursos disponibles sean aprovechados óptimamente al máximo en pro de una mejor atención y prevención de estas enfermedades. (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 Calidd de los Servicios del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ubicados en el Departamento de Santa Rosa, tomando como base la Enfermedad Diarréica Aguda y Cólera; ya que estas enfermedades ocupan los primeros lugares de morbilidad en nuestro país.

IV. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- 1.- Determinar el nivel de Calidad que presentan los Servicios de Salud en el Departamento de Santa Rosa tomando como base la Enfermedad Diarreica Aguda y Colera.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Determinar la calidad de los servicios de Atención Clínica que presta el personal de Salud en la pre-consulta, consulta y post-consulta a la población, tomando como base la Enfermedad Diarreica Aguda.
- 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 Quiche y Suchitepequez, 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 Diarréica 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 Garntía 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 diseño y instrumento 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 defición 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 Garntía 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 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 térmico 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 moço y/o sangre, acompañada de nauseas, 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 aparecimiento brusco, dearrea 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 unicamente 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 deacuerdo 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 seder 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 mas, 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 poli electrolítica. 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. TIPO DE ESTUDIO:

Tipo prospectivo, operativo, descriptivo. observacional.

B. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se tomo a todo el personal médico y paramédico que laboró en los Doce Centros de Salud del Departamento de Santa Rosa, como también a todos los pacientes que acudieron por atención médica, presentando síntomas y signos de Enfermedad Diarreica o Cólera.

C. POBLACION O MATERIAL DE ESTUDIO:

Todo el personal médico y paramédico que atendió la preconsulta, consulta y postconsulta, así como la población que consultó por Enfermedad Diarreica Aguda a los diferentes Centros de Salud del Departamento de Santa Rosa, dependientes del Ministerio de Salud y Asistencia Social.

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 Santa Rosa, 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.50.00 |
| Reproducción de Encuesta | Q.250.00 |
| Transporte | Q.800.00 |
| Diskettes | Q.40.00 |
| 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, examen 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

LISTADO DE CENTROS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SANTA ROSA

según orden correlativo en los diferentes Cuadros
Estadísticos de la Presentación de Resultados.

1. SAN JUAN TECUACO
2. SANTA MARIA IXHUATAN
3. NUEVA SANTA ROSA
4. GUAZACAPAN
5. PUEBLO NUEVO VIÑAS
6. LAS CASILLAS
7. SAN RAFAEL LAS FLORES
8. SAN JOSE BARBERENA
9. EL ORATORIO
10. SAN MIGUEL TAXISCO
11. CHIQUIMILILLA
12. CUILAPA

CUADRO 1
 ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA
 SEGUN IDICADORES DE ACTIVIDAD
 AREA DE SALUD DE SANTA ROSA, JULIO-AGOSTO 1993

| INDICADOR DE CALIDAD | PORCENTAJE DE ADECUACION | PORCENTAJE DE UMBRAL MINIMO |
|-----------------------|--------------------------|-----------------------------|
| PRECONSULTA | 56 | 70 |
| HISTORIA CLINICA | 78 | 70 |
| EXAMEN FISICO | 48 | 70 |
| TRATAMIENTO | 75 | 70 |
| EDUCACION EN CONSULTA | 74 | 70 |
| POSTCONSULTA | 71 | 70 |
| PROMEDIO | 67 | 70 |

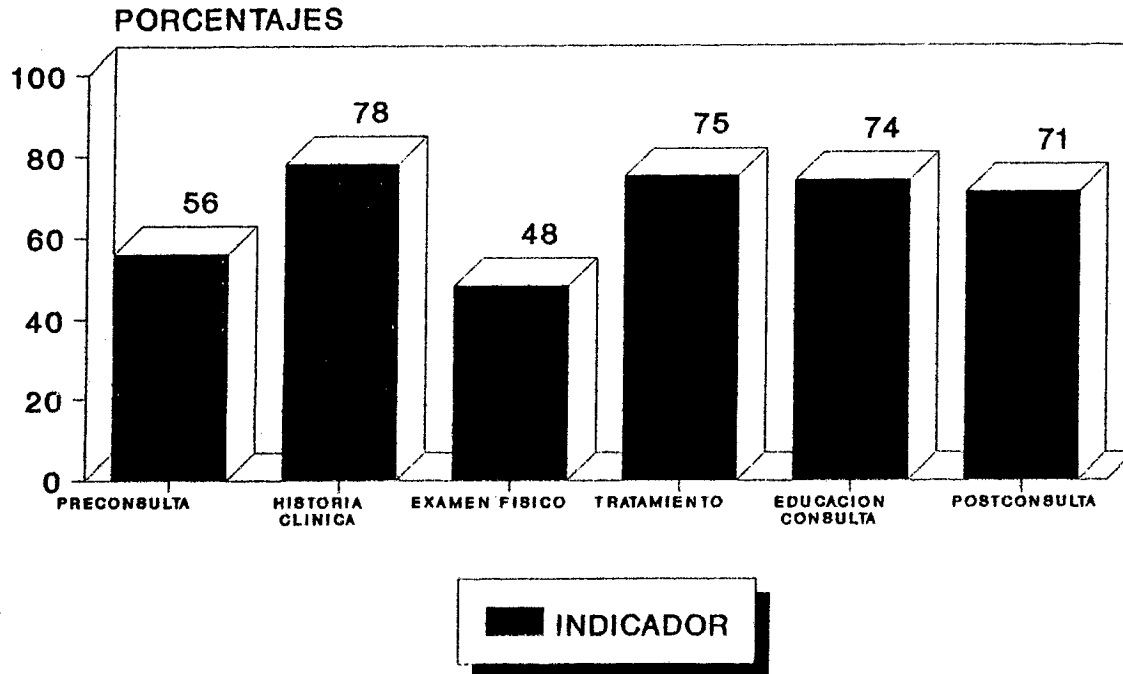
FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

CUADRO 2
 INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA
 SEGUN CENTRO DE SALUD
 AREA DE SALUD DE SANTA ROSA, JULIO-AGOSTO 1993

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| PRECONSULTA | 50 | 50 | 50 | 63 | 50 | 58 | 50 | 50 | 50 | 63 | 75 | 63 |
| HISTORIA CLINICA | 67 | 67 | 84 | 78 | 78 | 78 | 78 | 78 | 89 | 89 | 78 | 67 |
| EXAMEN FISICO | 33 | 22 | 51 | 33 | 33 | 44 | 44 | 44 | 44 | 78 | 67 | 78 |
| TRATAMIENTO | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 |
| EDUCACION EN CONSULTA | 63 | 88 | 70 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 75 | 63 | 75 | 75 |
| POSTCONSULTA | 77 | 77 | 51 | 62 | 75 | 69 | 77 | 77 | 77 | 54 | 69 | 85 |
| PROMEDIO | 61 | 63 | 64 | 64 | 65 | 67 | 67 | 67 | 68 | 70 | 73 | 74 |

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

CALIDAD DE ATENCION CLINICA SEGUN INDICADORES AREA DE SALUD DE SANTA ROSA



FUENTE:CUADRO 1

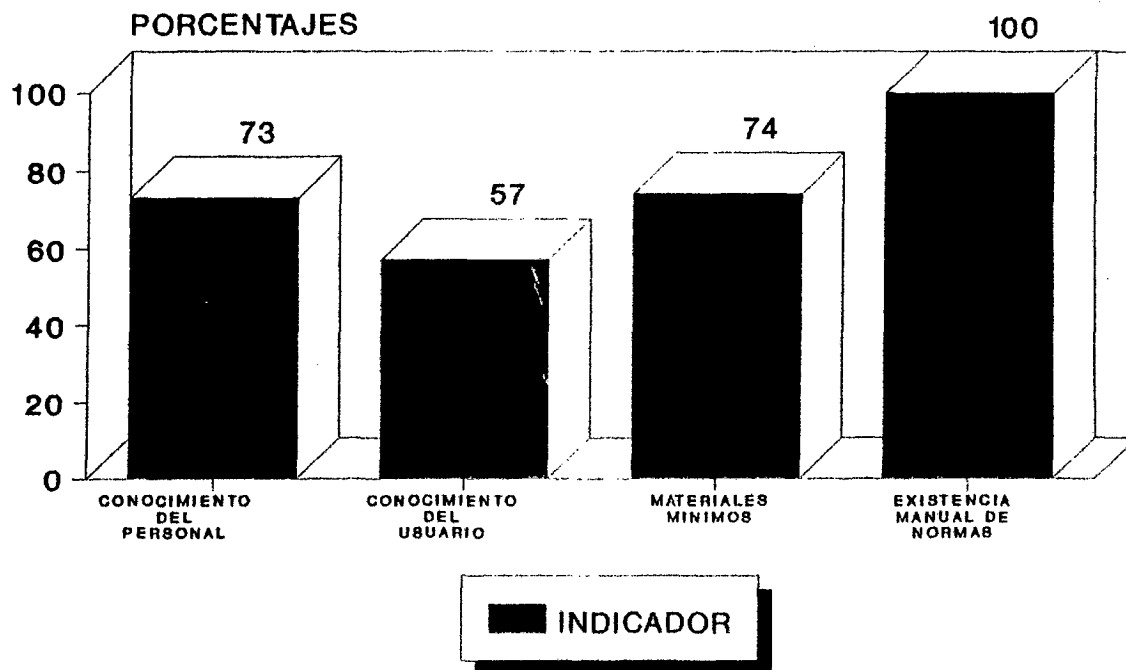
CUADRO 3
 INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA
 AREA DE SALUD DE SANTA ROSA
 JULIO - AGOSTO 1,993

| 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 | 57 | 70 |
| MATERIALES MINIMOS PARA EL MANEJO DE DIARREA Y COLERA | 74 | 70 |
| EXISTENCIA DEL MANUAL DE NORMAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DEL COLERA. | 100 | 70 |
| PROMEDIO | 76 | 70 |

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

E.D.A. = ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CALIDAD DE ATENCION CLINICA SEGUN INDICADORES QUE INFLUYEN AREA DE SALUD DE SANTA ROSA



FUENTE: CUADRO 3

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

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL | 59 | 71 | 74 | 68 | 76 | 76 | 78 | 70 | 78 | 68 | 72 | 91 |
| CONOCIMIENTOS DEL USUARIO | 53 | 53 | 53 | 38 | 47 | 59 | 59 | 57 | 65 | 60 | 71 | 83 |
| MATERIALES MINIMOS PARA EL MANEJO DE EDA Y COLERA | 67 | 67 | 67 | 92 | 75 | 67 | 67 | 83 | 67 | 83 | 75 | 83 |
| EXISTENCIA EL MANUAL DE NORMAS | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| PROMEDIO | 70 | 73 | 74 | 75 | 75 | 76 | 76 | 77 | 78 | 78 | 80 | 88 |

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

E.D.A. = ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

CUADRO 5
INDICADORES DE ACTIVIDADES DE PLAN EDUCACIONAL AL USUARIO
AREA DE SALUD DE SANTA ROSA
JULIO - AGOSTO 1,993

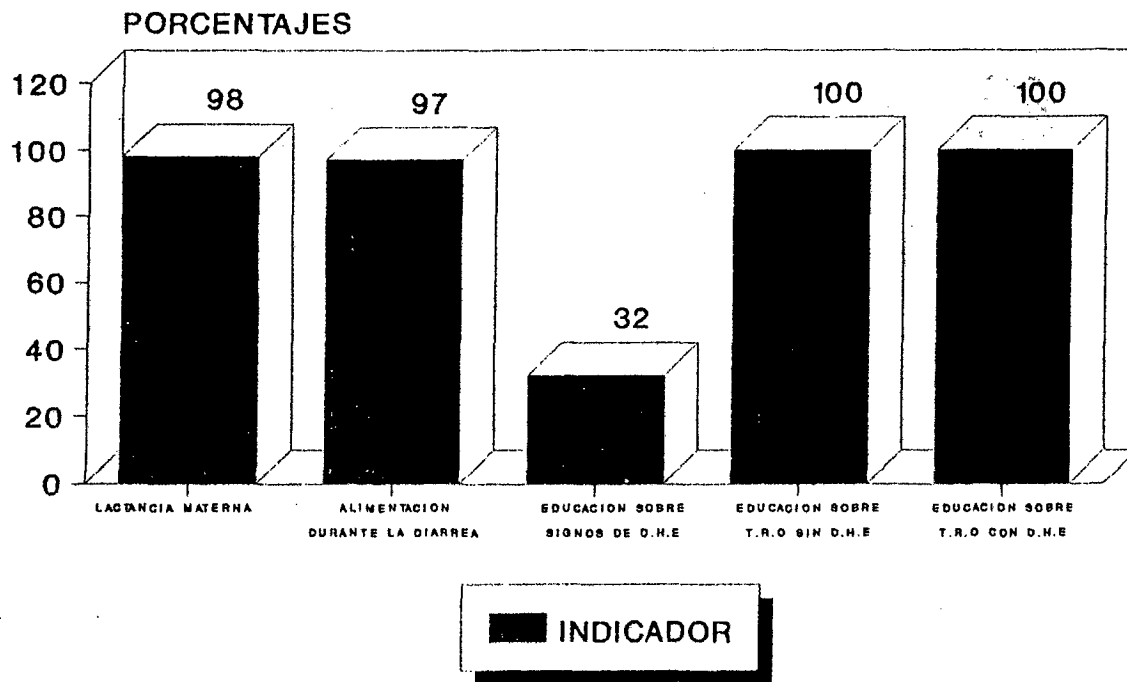
| INDICADORES DE CALIDAD | PORCENTAJE DE ADECUACION | PORCENTAJE DE UMBRAL MINIMO |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| LACTANCIA MATERNA MENORES DE UN AÑO EN LA CONSULTA | 98 | 70 |
| ALIMENTACION DURANTE LA DIARREA EN LA CONSULTA | 97 | 70 |
| EDUCACION SOBRE SIGNOS DE DESHIDRATACION EN LA CONSULTA | 32 | 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 | 100 | 70 |
| EDUCACION SOBRE T.R.O. CON Y SIN D.H.E. EN LA POSTCONSULTA | 95 | 70 |
| LACTANCIA EN MENORES DE UN AÑO EN LA POSTCONSULTA | 100 | 70 |
| ALIMENTACION DURANTE LA DIARREA EN LA POSTCONSULTA | 92 | 70 |
| EDUCACION SOBRE SIGNOS DE DESHIDRATACION EN LA POSTCONSULTA | 77 | 70 |
| PROMEDIO | 88 | 70 |

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

T.R.O. = TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL

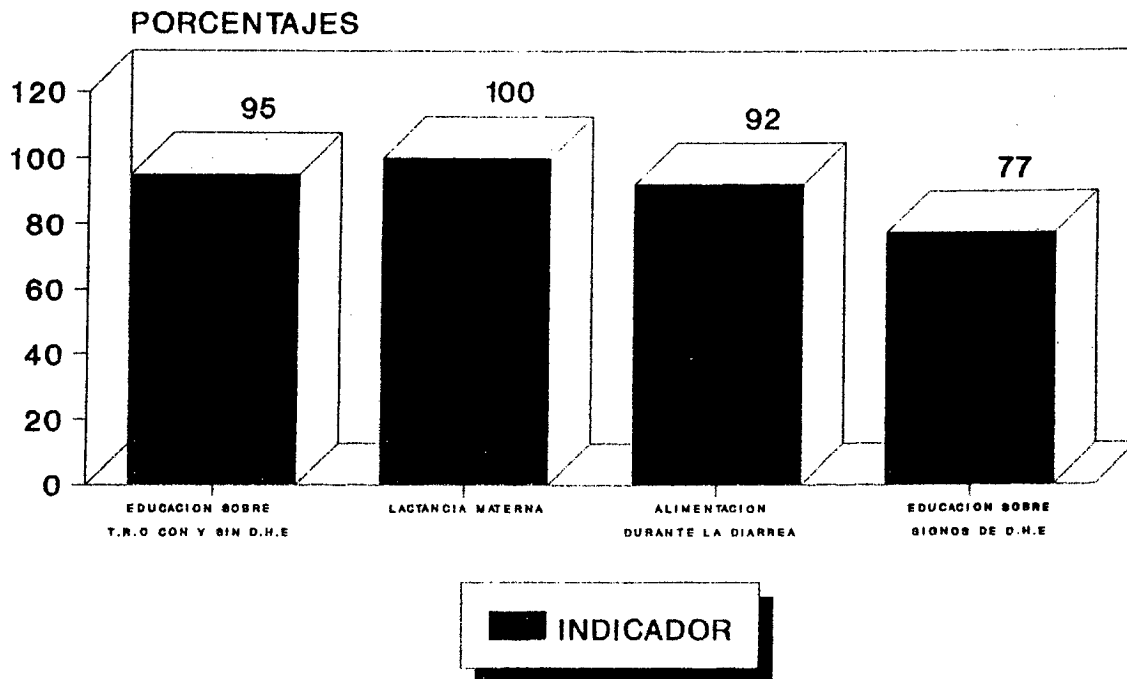
D.H.E. = DESHIDRATACION HIDRO ELECTROLITICA

CALIDAD DE PLAN EDUCACIONAL AL USUARIO CONSULTA AREA DE SALUD DE SANTA ROSA



FUENTE: CUADRO 5

CALIDAD DE PLAN EDUCACIONAL AL USUARIO POST CONSULTA AREA DE SALUD DE SANTA ROSA



FUENTE: CUADRO 5

CUADRO 6
INDICADORES DE ACTIVIDADES DE PLAN EDUCACIONAL AL USUARIO
SEGUN CENTROS DE SALUD
AREA DE SALUD DE SANTA ROSA
JULIO - AGOSTO 1,993

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| LACTANCIA EN MENORES DE UN AÑO EN CONSULTA | 100 | 100 | 100 | 80 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ALIMENTACION EN LA DIARREA EN CONSULTA | 100 | 100 | 100 | 60 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| SIGNOS D.H.E. CONSULTA | 40 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 | 60 | 60 | 100 | 100 |
| T.R.O. SIN D.H.E. CONSULTA | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| T.R.O. CON D.H.E. CONSULTA | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| T.R.O. SIN/CON D.H.E. POSTCONSULTA | 100 | 100 | 80 | 100 | 80 | 100 | 100 | 100 | 80 | 100 | 100 | 100 |
| LACTANCIA EN MENORES DE UN AÑO EN POSTCONSULTA | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ALIMENTACION EN DIARREA POSTCONSULTA | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| SIGNOS DE DESHIDRATACION EN LA POSTCONSULTA | 10 | 0 | 0 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| PROMEDIO | 73 | 78 | 78 | 82 | 87 | 89 | 89 | 93 | 93 | 95 | 100 | 100 |

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

T.R.O. = TRATAMIENTO DE REHIDRATACION ORAL

D.H.E. = DESHIDRATACION ELECTROLITICA

CUADRO 7
 CONOCIMIENTOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO SOBRE DIARREA Y COLERA
 AREA DE SALUD DE SANTA ROSA
 JULIO - AGOSTO 1,993

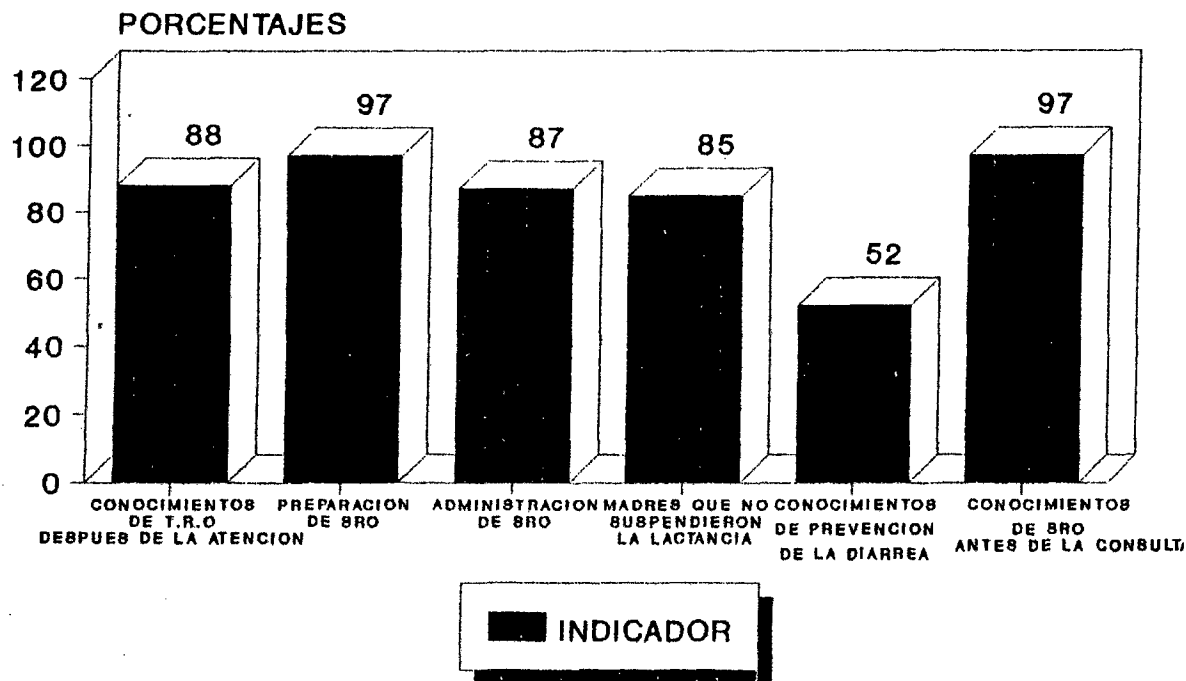
| INDICADORES | PORCENTAJE DE ADECUACION | PORCENTAJE DE UMBRAL MINIMO |
|--|--------------------------|-----------------------------|
| CONOCIMIENTOS DE TRO DESPUES DE LA ATENCION | 88 | 70 |
| PREPARACION DE SRO | 97 | 70 |
| ADMINISTRACION DE SRO | 87 | 70 |
| MADRES QUE NO SUSPENDIERON LA LACTANCIA DURANTE LA DIARREA | 85 | 70 |
| CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCION DE LA ENFERMEDAD DIARREICA | 52 | 70 |
| CONOCIMIENTOS DE LOS SRO ANTES DE LA CONSULTA | 97 | 70 |
| PROMEDIO | 84 | 70 |

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

T.R.O. = TERAPIA DE REHIDRATACION ORAL

S.R.O. = SOBRES DE REHIDRATACION ORAL

CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIARREA Y COLERA AREA DE SALUD DE SANTA ROSA



FUENTE:CUADRO 7

CUADRO 8
 CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIAREA Y COLERA
 SEGUN CENTROS DE SALUD
 AREA DE SALUD DE SANTA ROSA
 JULIO - AGOSTO 1,993

| INDICADORES | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| CONOCIMIENTOS EN TRO DESPUES DE LA ATENCION | 100 | 100 | 80 | 80 | 100 | 100 | 80 | 80 | 80 | 100 | 80 | 80 |
| PREPARACION DE SRO | 80 | 80 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| ADMINISTRACION DE SRO | 20 | 60 | 60 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| MADRES QUE NO SUSPENDEN LACTANCIA DURANTE LA DIARREA | 20 | 60 | 100 | 100 | 80 | 100 | 80 | 100 | 80 | 100 | 100 | 100 |
| CONOCIMIENTOS SOBRE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD DIARREICA | 20 | 60 | 60 | 20 | 20 | 20 | 60 | 40 | 80 | 60 | 80 | 100 |
| CONOCIMIENTOS DE LAS SRO ANTES DE LA CONSULTA | 100 | 60 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| PROMEDIO | 40 | 70 | 83 | 84 | 84 | 87 | 87 | 87 | 90 | 93 | 93 | 97 |

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

T.R.O. = TRATAMIENTO DE REHIDRATACION ORAL

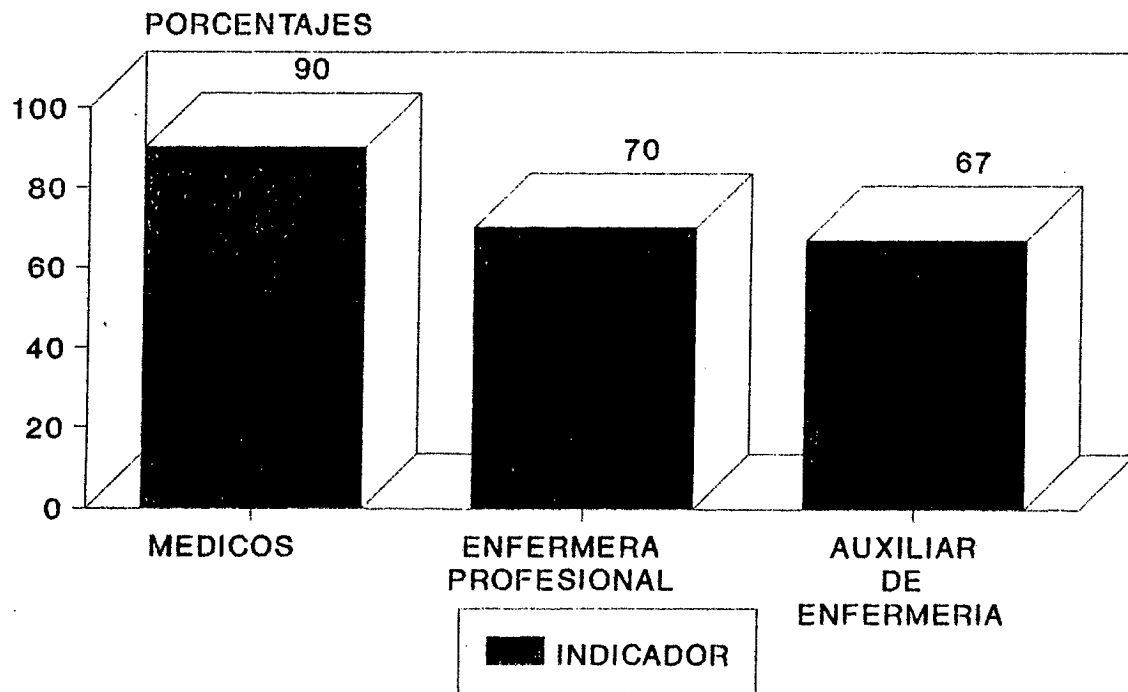
S.R.O. = SALES DE REHIDRATACION ORAL

CUADRO 9
CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA Y COLERA
SEGUN TIPO DE PERSONAL
AREA DE SALUD DE SANTA ROSA
JULIO - AGOSTO 1,993

| INDICADOR | PORCENTAJE DE ADECUACION | PORCENTAJE DE UMBRAL MINIMO |
|------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| MEDICO | 90 | 70 |
| ENFERMERA PROFESIONAL | 70 | 70 |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA | 67 | 70 |
| PROMEDIO | 76 | 70 |

FUENTE: BOLETA DE INVESTIGACION

CONOCIMIENTO SOBRE DIARREA Y COLERA SEGUN TIPO DE PERSONAL AREA DE SALUD DE SANTA ROSA



FUENTE:CUADRO 9

VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Para fines de presentación y análisis, la información obtenida fue procesada en cuadros que resumen por centro y Area de Salud los Porcentajes de Adecuación obtenidos, comparando los porcentajes de las observaciones adecuadas de cada indicador con un Umbral o Valor Mínimo Deseables, cuyo valor para esta investigación corresponde al 70%.

La Categorización Operacional establecida para cada indicador o porcentaje de adecuación evaluado, es de ADECUADO o INADECUADO, dependiendo si el valor obtenido estuviera por encima o debajo del umbral mínimo deseado.

Se elaborarán indicadores extractados de los mismos datos, con el objeto de medir en forma cuantitativa aspectos específicos de cada una de las áreas evaluadas, los cuales se tabularán y procesaron de igual manera.

Los espacios o casillas que se encuentren con el indicador de Cero (0), representan las situaciones en las que el indicador evaluado no alcanzó ningún valor.

Para las Actividades de Atención Clínica en el Area de Santa Rosa los indicadores de Calidad se Observan INADECUADOS para la Preconsulta con un 56% y para la Calidad de Atención en el Exámen Físico con un 48%, por lo que ambos no alcanzarán el umbral mínimo deseado; el resto de indicadores se encuentran entre el 71% y 78%, el indicador de la Calidad en la Historia Clínica fué el que mejor adecuación obtuvo con un 78%.

El promedio de Adecuación en el aspecto de la Atención Clínica a nivel de Area es del 67% lo que indica que el personal de salud en forma global brinda una INADECUADA calidad en la Atención Clínica. (ver cuadro 1)

De la totalidad de los Centros de Salud evaluados solo el 25% se encuentran con un porcentaje de adecuación ADECUADO. Los Centros de Salud con mejor capacidad de respuesta en la Sección de Atención Clínica son Guazacapán, Cuilapa y Taxisco con un 74%, 73% y 70% respectivamente por lo que se considera de ADECUADO su servicio. El resto de Centros se consideran INADECUADOS por oscilar sus promedios de adecuación entre el 61% y 68%. (ver cuadro 2)

Se observarán indicadores que influyen en la Calidad de la Atención Clínica, de los cuales el indicador Calidad del Conocimiento del Usuario sobre la Enfermedad Diarréica y Cólera a nivel de Area; se encuentra INADECUADO por estar muy debajo del umbral mínimo esperado con un 57% de adecuación. El resto de indicadores sobre el Conocimiento del Personal de Salud y del Usuario acerca de la Enfermedad Diarréica y Cólera, se consideran ADECUADOS ya que sus porcentajes se encuentran entre el 73% y 74%. El indicador sobre la Existencia del Manual de Normas de Vigilancia y Control del Cólera es el que mejor porcentaje de adecuación obtuvo con el 100%. (ver cuadro 3).

Por Area los Centros de Salud que mejor porcentaje de adecuación obtuvieron sobre los indicadores que influyen en la Calidad de Atención son los Centros de Guazacapán y Barberena, los cuales sobrepasan el lumbral con un 88% y 80% respectivamente, el resto de Centros se encuentran entre el 70% y 78%, los cuales promedian un ADECUADO porcentaje de adecuación a nivel del Area de Salud. (ver cuadro 4).

Los indicadores de las actividades de Educación al Usuario se hicieron en base a la Calidad del Plan Educativo que proporciona el Personal Médico y Paramédico, durante las sesiones de Consulta y Post-Consulta, obteniéndose a nivel de Area un ADECUADO servicio con un promedio de adecuación del 88%, aunque es importante hacer notar el hecho de que en el indicador de Educación al Usuario sobre los signos de alarma de la deshidratación durante la sesión de la consulta, este aspecto no se cumple y se encuentra INADECUADO por alcanzar un porcentaje de adecuación de solo el 32% en la totalidad de los Centros de Salud. (ver cuadro 5).

Todos los Centros de Salud en lo que a Plan Educativo al Usuario se refiere, lograron alcanzar óptimamente el umbral mínimo, siendo el menor con un 73% el Centro de Salud de San Rafael y los que mejor porcentaje de adecuación obtuvieron fueron los Centros de Cuilapa y Nueva Santa Rosa que alcanzaron el 100% de adecuación. Nuevamente hay que hacer la salvedad sobre que a nivel de Area, también el indicador referente a la Educación sobre los signos de Deshidratación en la Consulta; se encuentra ampliamente marcado como INADECUADO, ya que más del 80% de los Centros presentan deficiencia en este aspecto, incluso hay Centros en los cuales se observan porcentajes de adecuación de Cero (0) puntos. (ver cuadro 6).

Los conocimientos específicos de Usuario en relación a la Enfermedad Diarréica y Cólera, alcanzaron a nivel de Area un promedio de adecuación de un 84%, obteniéndose los mejores porcentajes en los indicadores de la Preparacionde "SRO" y Conocimiento de "SRO" antes de la consulta, con un porcentaje de adecuacion del 97% para ambos indicadores. El único indicador que se presentó por debajo del umbral deseado fué el correspondiente al Conocimiento sobre la Prevencion de la Enfermedad Diarreica, con un 52% de adecuación a nivel del Area. (ver cuadro 7).

El Centro de Salud de Taxisco con el 8.3% de todos los Centros de Salud es el único que se considera INADECUADO, en lo que concierne a Conocimientos específicos del Usuario sobre La Enfermedad Diarréica y Cólera; al no superar el umbral mínimo con un promedio de adecuacion del 40%. El Centro de Salud que mejor porcentaje de adecuación obtuvo fué el Centro de Salud de Guazacapán con un 97% de adecuación en promedio. Los demás Centros de Salud que constituyen el 91.7% presentan un porcentaje de adecuación entre el 70% y 93%, lo que revela que a nivel general el indicador se encuentra ADECUADO.

Otro aspecto importante de observar es el hecho de que las madres que no suspenden la Lactancia Materna durante los episodios de diarrea; se encuentran con un porcentaje de adecuación del 85% a nivel de Area, por lo que en el 100% de los Centros de Salud este indicador se encuentra ADECUADO.

En cuanto a los conocimientos del personal Médico y Paramédico, referente a la Enfermedad Diarreica y Cólera a nivel de Area, el Personal de Salud alcanzó un promedio de adecuación del 76%, por lo que se le considera ADECUADO. Sobresalen en este indicador con un porcentaje de adecuación óptimo del 90% , el conocimiento por parte del Médico del centro; siguiéndole en el orden el personal de Enfermería Profesional con un 70% de adecuación y por último las Enfermeras Auxiliares en un 67% el cual no logra superar el umbral mínimo esperado y por lo que se considera su conocimiento INADECUADO. (ver cuadro 9)

IX. CONCLUSIONES

- 1- La Calidad en la Atención Primaria de Salud que brinda los Centros de Salud correspondientes al Area de Santa Rosa; es realizada de manera Inadecuada en todas sus etapas, específicamente en los indicadores de calidad en la Atención de la Preconsulta y Exámen Físico.
- 2- El Conocimiento del Personal Médico y Paramédico de los Centros de Salud investigados en el Departamento de Santa Rosa, en lo que respecta al Manejo de las Enfermedades Diarréicas, se encuentra de forma adecuada.
- 3- El Personal de Salud de todos los Centros del Area de Santa Rosa, brinda un adecuado Plan Educacional al Usuario, pero denotando la falta de énfasis en los signos de alarma de deshidratación por parte del Médico en la sesión de la Consulta, en el cual su indicador se encuentra d forma Inadecuada y deficiente.
- 4- El Conocimiento del Usuario sobre el TRO, la preparación y administración de los Sobre de Rehidratacion Oral, asi como el conocimiento de los mismos antes y después de la Consulta, si es de forma adecuada.
- 5- El Usuario presenta un inadecuado conocimiento sobre los que es la Enfermedad Diarreica y su Prevención.
- 6- Los materiales mínimos en los Centros de Salud para el Manejo de la Enfermedad Diarréica y Cólera se encuentran adecuados.
- 7- En el personal de Salud Las Auxiliares de Enfermería presentan un inadecuado conocimiento sobre la Enfermedad Diarreica y Cólera, en relación al Personal Profesional de Enfermería y del Médico el cual sobrepasa el umbral deseado.

X. RECOMENDACIONES

1. Promover este tipo de investigaciones, con indicadores precisos de acuerdo a las necesidades del Area en estudio, los cuales permitan identificar los problemas operativos de los servicios de salud, priorizándolos y señalando intervenciones factibles para poder establecer Calidad en los servicios de la Atención Primaria de Salud a Nivel Nacional, para que en un corto o mediano plazo lograr la Garantía de Calidad en los servicios de salud.
2. Implementar un Sistema de Calidad, conformando un Cuerpo de Supervisores capacitados en Calidad de Servicios de Salud, que a nivel de Area y que de forma periódica, determine la Calidad de los Servicios de Salud e en cada Centro de Salud.
3. Realizar Talleres de Información y Discusión de Calidad, con la participación del personal operativo de los Centros de Salud y el equipo técnico de las Areas evaluadas; donde se les pueda transmitir conocimientos básicos de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad de los Servicios, para que puedan responder con mejor eficiencia a las necesidades de su comunidad.
4. Dotar de material adicional bibliográfico, acorde al personal auxiliar de Enfermería; con el objeto de incentivar su estudio y reforzar sus conocimientos sobre la Enfermedad Diarreica.
5. Reforzar los Conocimientos del Plan Educacional al Usuario, dándole prioridad a los signos de deshidratación y prevención de la Enfermedad diarreica.

XI. RESUMEN

Se llevo a efecto una evaluación sobre la calidad de atención que brindan los centros de salud del Departamento de, Santa Rosa, dependientes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con respecto al manejo de la enfermedad Diarreica Aguda y Cólera.

Para ello se visitaron los Centros de Salud de dicha área, evaluando en cada unidad, por medio de instrumentos para recolección de datos, los siguientes aspectos de la presentación de los servicios: a) Actividades de atención clínica; b) Conocimiento del personal de salud; c) Conocimiento del usuario y de los recursos mínimos de cada Centro de Salud.

Se construyeron indicadores que revelan información general de la situación que presenta cada uno de los aspectos evaluados a nivel de área, y, a la vez se permite establecer las fortalezas y debilidades de cada centro de salud en particular.

El promedio general que presenta el área de "Actividades de Atención Clínica" es del 67%. Dentro de esta área los indicadores más bajos son los correspondientes al "Examen Físico" y la sección de preconsulta.

El resto de indicadores con las mejores adecuaciones fueron: La existencia del manual de normas de vigilancia y control del Cólera, Plan Educativo de Lactancia Materna en Niños Menores de año, Educación en el Tratamiento de la Rehidratación Oral. Contrariamente el indicador más bajo fue: Educación Sobre Signos de Deshidratación en la Consulta, el cual promedia un 32% de adecuación para el total de entrevistas realizadas después de la consulta por diarrea.

El área de evaluación que refleja mayor necesidad de apoyo es la del conocimiento del usuario en la Enfermedad Diarreica y Cólera y Suprevención donde el promedio de observaciones adecuadas unicamente llega al 57% y 52 respectivamente.

En síntesis las condiciones de calidad de atención clínica brindada por el personal de salud en el área de Santa Rosa, se encuentra deficientes ya que el promedio de adecuaciones no supero 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

- 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 Cientificas 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.

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"/> | |

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="checkbox"/> | |

| 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: 100px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> | | | |

| PREGUNTA | | | |
|--|---|----|----------------------|
| RESPUESTAS | | | |
| No. | | NO | SI |
| 27. | SI EL PACIENTE NO ESTÁ DESHIDRATADO, RECOMIENDA AUMENTAR LIQUIDOS, 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. ANTIÉMETICOS? _____ 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 DURANRTE 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. | EFFECTUA DEMOSTRACIÓN? | | |
| 44. | PROPORCIONA SRO OARA 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 CUATRO 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 DÓSIS 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 SEVICIO DE SALUD SI LLEGARA UN PACIENTE ADULTO CON SÍNDROME DIARREICO AGUDO Ó CÓLERA Y GRAVEMENTE DESHIDRATADO. _____ _____ _____ _____ _____ |

| | |
|-----|--|
| 17. | CONSIDERA USTED ESTAR ENTRENADA ADECUADAMENTE PARA USAR SONDA NASOGÁSTRICA EN PACIENTES CON DIARREA, SI FUERA NECESARIO Y SI LA HUBIERA EN ESE MOMENTO. <hr/> <hr/> |
| 18. | RECOMIENDA USTED A LOS PACIENTES CON DIARREA USAR SUEROS CASEROS. <hr/> |
| 20. | SEÑALE EN ÓRDEN DE IMPORTANCIA TRES CAUSAS DE FACTORES DIRECTAS PARA QUE UNA PERSONA SE ENFERMA DE DIARREA O CÓLERA. - <hr/> <hr/> |
| 21. | CUAL ES EL PRINCIPAL EFECTO DEL SRO, EN LA DIARREA DE LOS NIÑOS. <hr/> <hr/> |
| 22. | COMO SE PREPARA LOS SRO. EXPLIQUE? <hr/> <hr/> <hr/> |
| 23. | QUÉ RECOMENDACIONES DARÍA USTED A UN USUARIO DEL SERVICIO PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES DIARREICAS Y CÓLERA. <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> |
| | PUNTAJE TOTAL: _____ |

INSTUMENTO " C "

INSTRUMENTO 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="1005 778 1096 810" type="checkbox"/> |
| 2. | QUE HARÍA USTED SI EL PACIENTE VOMITA? _____ (SEÑALE " SI ", SI QUIERE RESONDE CORRECTAMENTE _____ | <input data-bbox="1005 879 1096 911" type="checkbox"/> |
| 3. | ESTÁ USTED CONTENTA CON LA ATENCIÓN QUE LE DIERON HOY EN EL CENTRO DE SALUD? POR QUE? _____ | <input data-bbox="1005 975 1096 1007" type="checkbox"/> |
| 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="995 1246 1098 1278" type="checkbox"/> |
| 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 MORIRSE?</p> <hr/> |
| | <p>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, SEGUN LA DEMANDA ESPERADA? | | |
| 4. | SÉ CUENTA CON SOLUCIÓN SALINA EN CASO DE AGOTARSE LA SOLUCION HARTMAN? | | |
| 5. | SÉ CUENTAN CON CAMILLAS MÉTABOLICAS PARA LA DEMANDA ESPERADA? | | |
| 6. | POSEEN EQUIPO DE VENOCÁLISIS Y GASTROCALISIS? | | |
| 7. | TIENEN A DISPOSICIÓN ANGIOCATS Y PERICRANEALES? _____ _____ | | |

HONOGRAFIA DE LA REGION DE ESTUDIO

El territorio ocupado actualmente por el Departamento de Santa Rosa, estuvo habitado durante la época prehispánica por el señorío indígena Xinca, no pipil como se ha acostumbrado creer. Extendíanse los Xincas desde la costa misma del actual departamento hasta las montañas de Jalapa.

Este pueblo Xinca ha sido el misterio de la historia antigua del país y la lengua que habló, hoy lamentablemente desaparecida, tiene similitudes y parentesco únicamente con ciertas del Amazonas en Brasil.

Estos primitivos Santarroseños se manifestaron siempre valientes y aguerridos, fueron quienes más fiera resistencia presentarón a la hueste conquistadora de Pedro de Alvarado, cuando éste cruzó la zona, en 1524 rumbo a la conquista de Cuscatlán. Así lo atestigua también el hecho de que estos indígenas fueron los primeros esclavos formalmente hechos por los conquistadores, en el paraje que actualmente lleva ese nombre, precisamente por patriótica defensa y obstinada resistencia ante el conquistador.

De esta circunstancia se derivó el nombre del pueblo, el río y el puente los Esclavos, precioso galardón para los hijos de esta tierra, saberse descendientes de aquellos valientes defensores de esa tierra morena y generosa.

La vida del actual Departamento de Santa Rosa, se inicia alrededor de este pueblo que se llamó Nuestra Señora de los Dolores o de la Candelaria de los Esclavos, el cual en 1570 contaba ya con su cura doctrinero y vida organizada.

En el propio año de 1825 la Asamblea Constituyente dividió al estao de Guatemala en siete grandes departamentos, habiendo sido uno de ellos el de Guatemala-Escuintla, que a su vez se descomponía en siete distritos: Guatemala, Escuintla, Mita, Jalpatagua, Guazacapan y Cuajiniquilapa.

Posteriormente y para una mejor administración, el gobierno del teniente General Rafael Carrera, dividió el hasta entonces llamado distrito de Mita, en tres: Jutiapa Jalapa y Santa Rosa; integrandose este último con los pueblos de Cuajiniquilapa como la cabecera, Chiquimulilla, Guazacapán, Taxisco, Pasaco, Nancinta, Tecuaco, Sinacantán, Ixhutatán, Sacualpa, La Leona, Jumay y Mataquescuintla.

El Departamento de Santa Rosa propiamente dicho fué fundado hasta el 8 de mayo de 1852, también por la administración del ya entonces Capitán General Rafael Carrera. Al promulgarse la Constitución de 1879 Santa Rosa sufrió reajustes en su división política restandole algunas tierras y agregandoles otras. (26).

En 1991 se compone Santa Rosa de 14 Municipios que son:

1. El Niño de Jesús de Cuilapa (cabecera)
2. San José de Barberena
3. Las Casillas
4. Santa Cruz Naranjo
5. Santa Cruz Chiquimulilla
6. La Asunción de Nuestra Señora de Guazacapán
7. Nueva Santa Rosa
8. El Oratorio
9. Pueblo Nuevo Viñas
10. San Juan Tecuaco
11. Santa María Ixhuatán
12. San Rafael Las Flores
13. San Miguel Taxisco. (26).