

**OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LA MUJER EN EL POST PARTO:
Una experiencia a nivel hospitalario y ambulatorio**



**Hospital General San Juan de Dios
Organización Panamericana de la Salud**

Guatemala, 1994

**OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA ATENCIÓN INTEGRAL
DE LA MUJER EN EL POST PARTO:
Una experiencia a nivel hospitalario y ambulatorio**



**Hospital General San Juan de Dios
Organización Panamericana de la Salud**

Guatemala, 1994

Serie Mujer, Niño y Adolescente OPS/OMS
HOSPEGEN: Comité de Investigación, Publicación 01-94

ELABORADO POR:

Lic. María Eugenia Rivera, Coordinadora Subdirección Médica
Enf. Maribel Hernández, Coordinadora Comité de Investigación
Enf. Rosa Delia Ruiz Búcaro, Enfermera Jefe Departamento Clínico Gineco-obstetricia

ASESORIA TECNICA:

Dra. Edith Montecinos, Consultora Subregional de Salud Maternoinfantil
Organización Panamericana de la Salud

Colaboración del Dr. Edgar Kestler
Centro de Investigación Epidemiológica de Salud Reproductiva y de la Familia

Serie Mujer, Niño y Adolescente OPS/OMS
HOSPEGEN: Comité de Investigación, Publicación 01-94

**AUTORIDADES E INSTITUCIONES
RELACIONADAS CON EL PROCESO:**

Hospital General San Juan de Dios:

Dr. Israel Lemus B., Director Ejecutivo
Dr. Jorge Henry Leiva, Sub-Director Médico
Dr. Salvador López, Sub-Director Técnico
Dr. César Reyes, Jefe del Departamento de
Docencia e Investigación

Centro de Investigación Epidemiológico en
Salud Reproductiva y Familiar:

Dr. Edgar Kestler, Director

Organización Panamericana de la Salud:

Dra. Edith Montecinos, Consultora Subregional
de Salud Maternoinfantil

*** Hospital General San Juan de Dios. Guatemala.**

COLABORADORES *

**Mirna Mejicanos
Mayra Ruby Reyes
Verónica Lool de Archila
Rossana Pérez
Julieta Carías
Vilma Hernández de Girón
Rita Argueta
Maribel Escobar
Irma Ramírez
Gloria Chigna
Ana María Equizabal
Cruz Elena Zacarías
Isaura Turcios
Silvia Rivas
Aura Marina Quisquinay
Verónica Oliva
Ana María Rojas
Rebeca Valdéz
Elvira Suárez
Elida Aldana
Lucrecia Rodríguez
Sandra Herrera
Candelaria Cárcamo**

*** Colaboradores: Personal profesional y técnico involucrados en todo el proceso.**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN

I. MARCO DE REFERENCIA

- A. CALIDAD DE LA ATENCIÓN**
- B. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA SALUD DE LA MUJER EN EL POSTPARTO**
- C. OPORTUNIDADES PERDIDAS: DEFINICIÓN Y CONCEPTOS**

II. MÉTODO

- A. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO Y TÉCNICA DE APLICACIÓN**

III. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.

- A. PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS**

- Objetivo general y específicos
- Diseño de aplicación
- Organización de actividades
- Aplicación de los instrumentos

IV. RESULTADOS

- A. METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE RESULTADOS**

- Criterios de valoración de las respuestas
- Cuadro de intervenciones
- Talleres de análisis de resultados

V. RESULTADOS E INTERVENCIONES

- A. NIVEL HOSPITALARIO**

- Lactancia materna
- Educación para la salud

- Salud mental
- Atención al recién nacido
- Planificación familiar
- Relación del personal de salud con la paciente
- Referencia a servicios de salud
- Alojamiento conjunto

B. NIVEL AMBULATORIO

- Atención ambulatoria: Datos básicos
- Planificación familiar
- Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual
- Consideración de género
- Satisfacción de la usuaria

C. ENCUESTA PARA MÉDICOS

D. ENCUESTA PARA AUTORIDADES

CONCLUSIONES GENERALES

PLAN DE ACCIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES

ANEXOS

1. Instrumentos y validación
 - Recomendaciones
2. Cálculo de la muestra y tabulación de datos
3. Implementación de la encuesta de oportunidades perdidas
 - Plan de trabajo con el personal involucrado
4. Talleres de análisis de resultados
5. Lista de participantes

PRESENTACION

El Comité de Investigación del Hospital General "San Juan de Dios", el Subcomité de Investigación del Departamento de Enfermería, con asesoría Técnica en Salud Materno-infantil de la OPS/OMS y la colaboración del Director del Centro de Investigación de Salud Reproductiva, presenta el Estudio sobre Oportunidades Perdidas en la Atención Integral de la Mujer, en el Postparto. Para la realización del mismo se contó con el apoyo de las autoridades de la Dependencia: Director Ejecutivo, Subdirector Médico, Subdirector Técnico y Jefe del Departamento de Gineco-obstetricia, así como de la Junta Directiva del Comité de Investigación.

En este proceso participaron miembros del equipo de trabajo del Departamento de Gineco-obstetricia: médicos residentes, enfermeras, auxiliar de enfermería y personal administrativo.

Los resultados evidencian el nivel de calidad de la atención brindada a la usuaria que asiste al Hospital General "San Juan de Dios" en el período postparto.

La aplicación de la encuesta de oportunidades perdidas permitió la capacitación del personal en un concepto de educación permanente dentro de un proceso de análisis continuo en busca de la identificación concreta de soluciones.

Durante el proceso se confrontaron diferentes crisis afectando el funcionamiento hospitalario. A pesar de ello, dada la percepción de la importancia del proceso y la persistencia del personal involucrado, se continuó con lo planificado obteniendo como producto el plan de acción que da inicio a partir del segundo semestre del presente año en el Departamento de Gineco-obstetricia.

Esta experiencia de investigación operativa realizada en el Hospital permitió el análisis y el accionar del personal involucrado dentro de la rutina de su trabajo, que da como resultado la identificación de las intervenciones para mejorar los puntos críticos en la calidad de la atención.

El anotar a esta publicación como serie 01-94 del Comité de Investigación, pretende motivar a los diferentes Departamentos del Hospital a concretar experiencias que promuevan el intercambio interprogramático para contribuir en el desarrollo institucional como una estrategia más dentro de los esfuerzos de mejorar la calidad de la atención.

Grupo Conductor del Proceso

INTRODUCCION

I MARCO DE REFERENCIA

II METODO

INTRODUCCION

El Hospital General San Juan de Dios es el de mayor complejidad en Guatemala, de referencia nacional y docente. Dentro de su estructura abarca las cuatro especialidades: Medicina, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia, así como las subespecialidades que se derivan de las mismas. Dado que sus políticas están basadas en la atención integral y de calidad hacia las personas, se decidió llevar a cabo una evaluación de los servicios con el propósito de identificar las deficiencias existentes y enmendarlas en forma continua como parte del quehacer rutinario en un servicio.(1)

Para ello, el Departamento de Obstetricia, el Comité de Investigación y el Sub Comité de Investigación del Departamento de Enfermería tomaron la decisión de aplicar la encuesta de oportunidades perdidas. Esta es una técnica que identifica rápidamente la realidad de la atención, lo cual permite obtener resultados de utilización inmediata y oportuna y aplicar el monitoreo y retroalimentación de las acciones tendientes a mejorar la calidad de la atención.(2) Por esas cualidades ha sido ampliamente promovida y utilizada por OPS en inmunizaciones y crecimiento y desarrollo.

Tomando en cuenta que Materno Infantil es un grupo vulnerable que corresponde al 50% de la población que cubre el Hospital General San Juan de Dios, es importante que el contacto con la mujer gestante sea de óptima calidad. El elemento fundamental en ese contacto es la actitud humanizada del personal para captar la confianza de la paciente y lograr el grado de satisfacción.

El estudio se realizó con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de atención, con un enfoque integral, a la paciente de postparto, buscando un plan de acción que involucrara a todos los actores.

I. MARCO DE REFERENCIA

A. CALIDAD DE LA ATENCIÓN: CONCEPTOS Y METODOLOGÍA

Actualmente está totalmente justificada la necesidad de dar la mayor importancia a la calidad de la atención en los servicios de salud y existe convencimiento sobre la ventaja que representa mejorarla para avanzar en la eficacia y eficiencia de las actividades rutinarias.

La definición de calidad de los servicios según Palmer (1989), es la "provisión de servicios accesibles, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario".(4)

Esta definición reúne en su contenido la accesibilidad, en términos de ausencia de barreras de todo tipo: culturales, sociales, etc.; la competencia profesional y la eficacia de la organización del servicio, no sólo en términos administrativos, sino de comportamiento individual del personal, seguro del papel que juega en la misión de la institución. La definición incluye la efectividad, referida al logro de buenos resultados, tanto en tratamientos adecuados, como en la respuesta a las necesidades de la paciente en el ámbito psicosocial. La calidad incluye eficiencia, en el sentido que todas las acciones que se brinden sean útiles y apropiadas y, por supuesto, que satisfagan a la paciente. (5)

Dar una atención de "calidad" se relaciona con el concepto de "atención integral" al paciente, entendido como responder a todas las necesidades del individuo, no sólo en términos de sus necesidades biofisiológicas o situaciones patológicas sino más allá, en sus dimensiones psicológicas y sociales. En un sentido amplio, la atención integral es la atención completa, concepto fundamental de la calidad de la atención.

Simultáneamente, en el rubro de desarrollo de recursos humanos se sabe la importancia de la participación del personal en el proceso de planificación institucional y de los efectos positivos de su incorporación en el análisis y solución de problemas. Esta consideración enfatiza que mejorar la calidad, dar atención integral al paciente, es un trabajo de todos los recursos humanos involucrados en las actividades de atención en salud.(6)

Gran parte de los esfuerzos técnicos en los últimos años ha estado en elaborar y aplicar metodologías e instrumentos que permitan realizar evaluaciones rápidas. El propósito de dichas evaluaciones es favorecer el conocimiento de la realidad, a fin de planificar estratégicamente las intervenciones para mejorar la calidad. Entre ellas están:

- Evaluación de condiciones de eficiencia
- Encuesta de oportunidades perdidas

- Perfil de complejidad
- Evaluación del desempeño
- Trazadoras

En salud maternoinfantil se ha trabajado particularmente en dos instrumentos: la evaluación de condiciones de eficiencia de los servicios de atención maternoinfantil y la encuesta de oportunidades perdidas.(7) El primero, se refiere a dar una imagen de la realidad de los servicios en términos de: infraestructura, recursos materiales y humanos, recursos técnicos, educación para la salud y participación comunitaria. El segundo, detecta las opciones que se pierden de dar una mejor atención integral o completa en los contactos del paciente con los servicios.(8)

El presente trabajo está basado en las consideraciones anteriores y trata de relatar la experiencia de la aplicación de la encuesta de oportunidades perdidas dentro del concepto de calidad de la atención, de la atención integral o completa y la importancia de la incorporación del personal involucrado en la atención de la mujer en el postparto, en la elaboración de intervenciones y su implementación.

B. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA SALUD INTEGRAL DE LA MUJER EN EL POSTPARTO

El énfasis en la observación de la calidad de la atención de la mujer en el período postparto, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, está apoyado en argumentos derivados de las circunstancias de esa etapa, especial y de emergencia. En el postparto inmediato la mujer está:

- Con un compromiso importante del estado general anímico y físico.
- Con necesidades de información respecto a la crianza de su recién nacido y de ella misma.
- En muchos casos, es la única oportunidad de la mujer de tener contacto con el servicio de salud y lo hará sólo por escasas 24 a 48 horas, cuando es un parto normal.

Esta situación apoya la necesidad de caracterizar el perfil de la usuaria y determinar con metodologías rápidas de evaluación la calidad de la atención, para procurar dar respuestas de mejor calidad a las necesidades detectadas.

El postparto mediano, variable en tiempo, en los países e instituciones, durante los 45 días posteriores al parto, contempla coberturas muy bajas de atención en América Latina (entre 15 - 45%). La demanda que accede a los servicios públicos es una mujer con una nueva responsabilidad frente a su recién nacido, con necesidades de información respecto a su crianza, que cuenta con 20 minutos de contacto con el médico y personal de salud mientras dura la consulta, pero que dispone de un tiempo

mayor durante la espera preconsulta y postconsulta cuando se efectúan otros exámenes, tiempo que la mayoría de las veces no es utilizado por el personal de salud. Esta situación común en los servicios de atención en América Latina sugiere la necesidad de dar una óptima utilización de los contactos paciente-servicio en el nivel hospitalario, a través de la aplicación de metodologías rápidas de evaluación de la calidad de la atención que relacionan las necesidades de la usuaria y las características de la atención con intervenciones oportunas.

Desde el punto de vista técnico, la aplicación de la encuesta de oportunidades perdidas en el postparto, en el nivel hospitalario y ambulatorio, tiene el objetivo de examinar la calidad de la atención integral a la mujer en los dos niveles, reconociendo que ambas situaciones requieren un conjunto organizado de acciones que a través de una utilización óptima del tiempo cumplan con un servicio eficiente, eficaz y con equidad.

La encuesta de oportunidades perdidas está dentro del concepto investigación-acción como herramienta que apoya el desarrollo institucional. Su base en las investigaciones operacionales permite que la explicación a los problemas existentes busque las causas simultáneamente a la realización del trabajo rutinario, y que los involucrados en el problema sean los artífices de encontrar la causa y definir la solución. Investigar actuando se consigue en el presente trabajo con la aplicación de técnicas de evaluación rápida como la encuesta de oportunidades perdidas (EOP) que permite la acción inmediata en la resolución de problemas.

C. OPORTUNIDADES PERDIDAS (OP). DEFINICIÓN Y CONCEPTOS

1. Oportunidades perdidas en general

Es toda circunstancia en que una persona acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones integradas de salud que le corresponden de acuerdo con las normas vigentes, según su grupo etáreo, su género y/o sus condiciones de riesgo.

2. Oportunidades perdidas de atención integral a la mujer

Es toda circunstancia por la cual una mujer de cualquier edad acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones integrales de salud que corresponden en atención a su género y condiciones de riesgo que pueda presentar.

- Perfil de complejidad
- Evaluación del desempeño
- Trazadoras

En salud materno-infantil se ha trabajado particularmente en dos instrumentos: la evaluación de condiciones de eficiencia de los servicios de atención materno-infantil y la encuesta de oportunidades perdidas.(7) El primero, se refiere a dar una imagen de la realidad de los servicios en términos de: infraestructura, recursos materiales y humanos, recursos técnicos, educación para la salud y participación comunitaria. El segundo, detecta las opciones que se pierden de dar una mejor atención integral o completa en los contactos del paciente con los servicios.(8)

El presente trabajo está basado en las consideraciones anteriores y trata de relatar la experiencia de la aplicación de la encuesta de oportunidades perdidas dentro del concepto de calidad de la atención, de la atención integral o completa y la importancia de la incorporación del personal involucrado en la atención de la mujer en el postparto, en la elaboración de intervenciones y su implementación.

B. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA SALUD INTEGRAL DE LA MUJER EN EL POSTPARTO

El énfasis en la observación de la calidad de la atención de la mujer en el período postparto, tanto a nivel hospitalario como ambulatorio, está apoyado en argumentos derivados de las circunstancias de esa etapa, especial y de emergencia. En el postparto inmediato la mujer está:

- Con un compromiso importante del estado general anímico y físico.
- Con necesidades de información respecto a la crianza de su recién nacido y de ella misma.
- En muchos casos, es la única oportunidad de la mujer de tener contacto con el servicio de salud y lo hará sólo por escasas 24 a 48 horas, cuando es un parto normal.

Esta situación apoya la necesidad de caracterizar el perfil de la usuaria y determinar con metodologías rápidas de evaluación la calidad de la atención, para procurar dar respuestas de mejor calidad a las necesidades detectadas.

El postparto mediano, variable en tiempo, en los países e instituciones, durante los 45 días posteriores al parto, contempla coberturas muy bajas de atención en América Latina (entre 15 - 45%). La demanda que accede a los servicios públicos es una mujer con una nueva responsabilidad frente a su recién nacido, con necesidades de información respecto a su crianza, que cuenta con 20 minutos de contacto con el médico y personal de salud mientras dura la consulta, pero que dispone de un tiempo

mayor durante la espera preconsulta y postconsulta cuando se efectúan otros exámenes, tiempo que la mayoría de las veces no es utilizado por el personal de salud. Esta situación común en los servicios de atención en América Latina sugiere la necesidad de dar una óptima utilización de los contactos paciente-servicio en el nivel hospitalario, a través de la aplicación de metodologías rápidas de evaluación de la calidad de la atención que relacionan las necesidades de la usuaria y las características de la atención con intervenciones oportunas.

Desde el punto de vista técnico, la aplicación de la encuesta de oportunidades perdidas en el postparto, en el nivel hospitalario y ambulatorio, tiene el objetivo de examinar la calidad de la atención integral a la mujer en los dos niveles, reconociendo que ambas situaciones requieren un conjunto organizado de acciones que a través de una utilización óptima del tiempo cumplan con un servicio eficiente, eficaz y con equidad.

La encuesta de oportunidades perdidas está dentro del concepto investigación-acción como herramienta que apoya el desarrollo institucional. Su base en las investigaciones operacionales permite que la explicación a los problemas existentes busque las causas simultáneamente a la realización del trabajo rutinario, y que los involucrados en el problema sean los artífices de encontrar la causa y definir la solución. Investigar actuando se consigue en el presente trabajo con la aplicación de técnicas de evaluación rápida como la encuesta de oportunidades perdidas (EOP) que permite la acción inmediata en la resolución de problemas.

C. OPORTUNIDADES PERDIDAS (OP). DEFINICIÓN Y CONCEPTOS

1. Oportunidades perdidas en general

Es toda circunstancia en que una persona acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones integradas de salud que le corresponden de acuerdo con las normas vigentes, según su grupo etáreo, su género y/o sus condiciones de riesgo.

2. Oportunidades perdidas de atención integral a la mujer

Es toda circunstancia por la cual una mujer de cualquier edad acude a un establecimiento de salud y no recibe las acciones integrales de salud que corresponden en atención a su género y condiciones de riesgo que pueda presentar.

3. Oportunidades perdidas de atención integral de la mujer en el puerperio hospitalario:

Se produce cuando una mujer es dada de alta después de un parto hospitalario y no recibe las acciones de promoción y protección que le corresponden, o se omiten indicaciones para su recuperación y la alimentación del bebé o no se le suministra información adecuada sobre su sexualidad en este período de vida.

El concepto de "oportunidades perdidas" en salud se interpreta dentro del ámbito usuaria-servicio de salud, usuaria-personal de salud, como las acciones que deberían haberse hecho y no se cumplieron, la posibilidad de hacerlas y el espacio de donde deben hacerse.

Un conjunto de oportunidades perdidas dentro de lo que debe ser la atención integral indica, según sea su magnitud, la calidad de la atención.

Con esta visión, se plantea la detección de oportunidades perdidas por medio de un instrumento que permite conocer cuáles de las acciones básicas, que deberían cumplirse dentro de los conceptos de atención integral o completa y de la calidad de la atención, no se hacen.

II. METODO

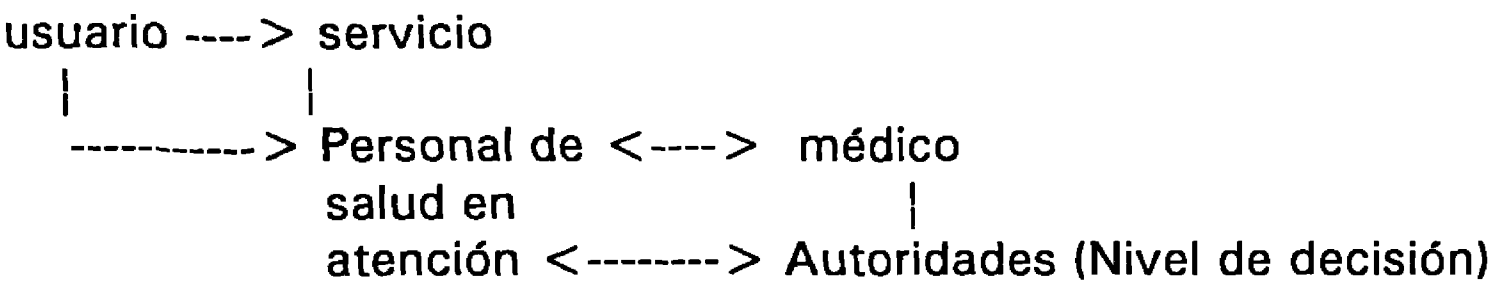
A. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO Y TÉCNICA DE APLICACIÓN

La encuesta de oportunidades perdidas es un listado de preguntas sobre las acciones que deberían cumplirse cotidianamente en un servicio de salud con un usuario. En el caso que nos ocupa, se refiere a la atención integral de la mujer en el puerperio, en el nivel hospitalario y ambulatorio. La encuesta va dirigida a averiguar acciones dentro del concepto de atención integral, incorporado dentro de éste el enfoque de género en la dimensión en que los servicios de salud deben brindar atención equitativa y de calidad a la mujer y su pareja.

El instrumento considera la relación madre y recién nacido y de ambos con la atención en el servicio de salud; también se refiere a la relación usuaria-personal de salud. Se cuenta con dos paquetes de instrumentos: Los de nivel ambulatorio y los de nivel hospitalario. Los primeros constan de tres grupos de preguntas:

- a) Dirigido a usuarias
- b) A médicos
- c) A Directores de establecimientos

Esta estructura trata de relacionar los elementos que conforman una adecuada atención integral desde la visión del médico y de los directores, de donde es posible establecer una relación



En el nivel hospitalario, el paquete de instrumentos consta de dos secciones: La sección I datos generales del establecimiento y la sección II para usuarias con los tópicos de las preguntas. (Anexo 1)

La técnica recomendable en el nivel hospitalario consiste en aplicar la encuesta en el momento previo a su alta hospitalaria, lo que permite tener una visión más completa del ingreso al egreso. La encuesta se aplicó a las usuarias por el personal de salud involucrado en la atención independiente de su disciplina, ya que el concepto integral permite trabajar con la estrategia de visión multidisciplinaria.

En el caso de las usuarias de puerperio el instrumento consta de preguntas para usuaria, para médicos y para autoridades en el nivel ambulatorio, se recomienda aplicar la encuesta después de concluida la consulta y los procedimientos adicionales; también debe ser aplicada por el personal involucrado independientemente de su disciplina.

Para los médicos y directores, se aplica en cualquier momento y puede hacerlo cualquier profesional o técnico que esté involucrado en la atención del puerperio en el nivel ambulatorio.

III

**APLICACIÓN DE LA ENCUESTA DE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL
DEPARTAMENTO DE OBSTETRICIA DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS
DE GUATEMALA**

A**PLANTEAMIENTO DE OBJETIVOS**

Tomando en cuenta las bases conceptuales mencionadas en el marco de referencia, el conocimiento de instrumento y la técnica de aplicación proporcionados por OPS, el grupo conductor de la aplicación de la encuesta integrado por:

- Comité de Investigación
- Jefatura del Departamento Clínico de Gineco-obstetricia
- Departamento de Docencia e Investigación
- OPS/OMS Subregional Maternoinfantil

valora las posibilidades institucionales para llevar adelante este proceso y concluye que están dadas las condiciones y que la encuesta de oportunidades perdidas contribuirá a:

- a) Desarrollar la investigación institucional aportando la experiencia dentro del capítulo de evaluación de la calidad de la atención.
- b) Adiestrar al personal en el manejo y análisis del instrumento y su participación en la elaboración e implementación de intervenciones.
- c) Estimular a los recursos profesionales y técnicos del hospital a participar activamente en investigaciones operacionales, en búsqueda de respuestas a problemas encontrados.
- d) Conseguir la validación del Instrumento y el intercambio de la experiencia con los otros países participantes.

Objetivo general del estudio:

Contribuir a mejorar la calidad de la atención con un enfoque integral, a la paciente de postparto, aplicando la técnica de Encuesta de Oportunidades Perdidas (EOP) en el nivel ambulatorio y hospitalario del Departamento de Gineco-Obstetricia para identificar los factores favorecedores y restrictivos y proponer intervenciones.

Objetivos específicos:

1. Adiestrar al personal del Departamento de Gineco-obstetricia en el manejo de los instrumentos de la EOP y en la validación de los mismos.

- 2. Aplicar la técnica de Encuesta de oportunidades perdidas para identificar y resolver los problemas relacionados con la atención integral a la mujer en el postparto por medio de intervenciones adecuadas y oportunas incorporadas en el trabajo rutinario.
- 3. Utilizar los resultados de la Encuesta de oportunidades perdidas para generar un proceso de seguimiento de las intervenciones propuestas dentro de un plan de acción.
- 4. Difundir intra e interinstitucionalmente los resultados del estudio para motivar, estimular e intercambiar experiencias similares.

DISEÑO DE APLICACIÓN

Se identifican cuatro etapas: (ver gráfico No. 1)

- | | |
|------------|--|
| 1ra. etapa | preliminar o preparatoria en la que se organiza el grupo conductor de las actividades, con funciones específicas. |
| 2da. etapa | de motivación y adiestramiento. Se elaboran los contenidos de los talleres considerando la información de los objetivos, la aplicación de la técnica y los alcances de los resultados, se refuerza la importancia de la investigación operativa a nivel institucional y se definen las técnicas de adiestramiento del instrumento, adecuando el mismo al léxico del medio y preparando el material. El conocimiento del instrumento permite en esta etapa observar que las preguntas tratan diversos aspectos relacionados con la salud de la usuaria (visión integral) y la atención que le brinda el servicio. |
| 3ra. etapa | de recolección y tabulación de datos. Se inicia con la aplicación de la encuesta en el nivel hospitalario y ambulatorio, para el cálculo de la muestra y la tabulación el grupo conductor coordina con el Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Reproductiva y de la Familia (CIESRF). (Anexo 2) |
| 4ta. etapa | de análisis de resultados y propuesta de intervenciones. Comienza con la preparación de los talleres de análisis de resultados. Se realizan con la participación de todo el grupo de profesionales y técnicos involucrados en la atención del postparto con el objetivo de que el análisis de los resultados lleve a proponer intervenciones. Estas intervenciones se llevan a un plan de acción cuya particularidad es hacer énfasis en el seguimiento a cargo de todo el personal participante. |

Los dos momentos de contacto con todo el personal involucrado corresponden a la 1ra etapa de motivación y adiestramiento y la 4ta. etapa de análisis de resultados; ambas se consideran las más importantes tanto por la incorporación de las bases conceptuales, como por los productos logrados.

El Gráfico No. 2 muestra la interrelación entre el grupo conductor y el personal involucrado en el taller de adiestramiento. Como contenidos básicos se considera el marco conceptual: la calidad de la atención, la atención integral y la investigación operativa que permiten comprender la técnica de oportunidades perdidas.

Los resultados de este momento son la participación activa del personal, el mejor contacto de las pacientes en relación a conocer por medio de ellas su visión de la realidad de la atención y la detección de restricciones que se oponen a una mejor calidad de la atención. La conclusión más importante es la aceptación de la encuesta de oportunidades perdidas como un instrumento de evaluación y el compromiso de su participación en el análisis de resultados y en la propuesta de intervenciones.

En el segundo momento de contacto, el grupo conductor organiza las respuestas y elabora paquetes de preguntas y respuestas según rubros para orientar mejor el análisis de los resultados.

En el Gráfico No. 3 se incorporan los diferentes rubros que contiene el instrumento considerado dentro del concepto de atención integral. Para el análisis de los datos, se determinan y ofrecen criterios de valoración de las respuestas con el propósito de valorar rubros y preguntas que necesitan mayor o menor atención. Todo el personal involucrado participa en: elaboración de soluciones, selección de acciones inmediatas y mediatas, e identificación de intervenciones concretas para construir un plan de acción.

Organización de las actividades

Se elaboró un plan de trabajo considerando los objetivos. (Anexo 3)

La encuesta se aplicó en el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios. Las de nivel ambulatorio se aplicaron a 113 pacientes (según muestra calculada) de la clínica # 9 de la Consulta Externa en su control postnatal (40 días después del parto o de una cesárea).

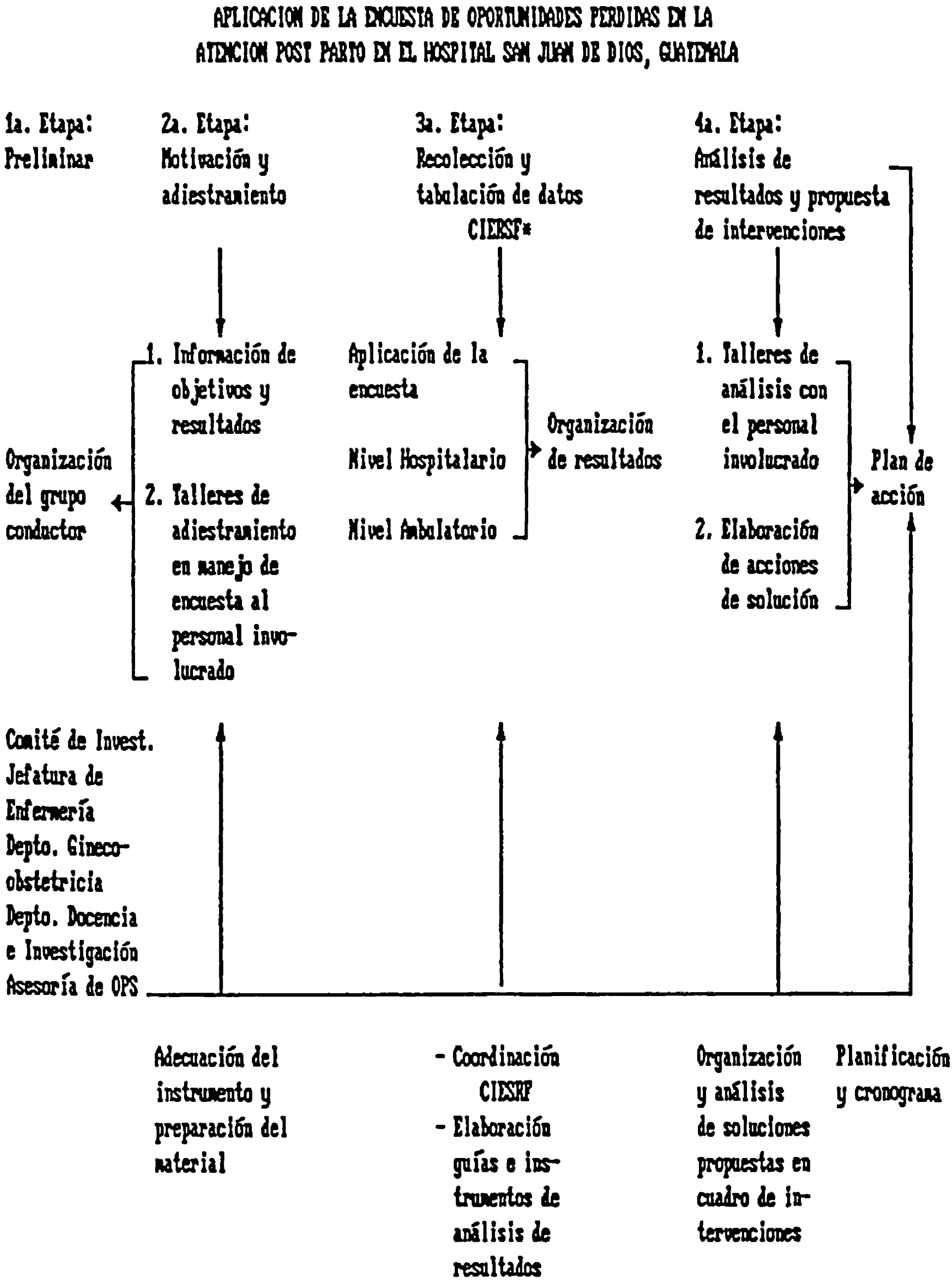
Las de nivel hospitalario se aplicaron a 620 pacientes (según muestra calculada) hospitalizadas de postparto normal y postparto distósico en las Unidades de Cruz Roja y postparto patológico con orden de egreso. (Anexo 3, Plan de capacitación y funciones del personal).

Aplicación de los instrumentos

En el nivel hospitalario, se aplicó la encuesta a la usuaria en el momento de egreso; en el nivel ambulatorio, después de su consulta postnatal.

La encuesta al personal médico fue a los residentes I que cumplen funciones en el nivel hospitalario y ambulatorio en los servicios postparto normal (Cruz Roja) postparto patológico y Clínica 9 consulta externa.

Se aplicó una encuesta a autoridades del hospital al terminar la encuesta de los usuarios.



* Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Reproductiva y Familiar

Gráfico No. 2

ETAPA DE MOTIVACION Y ADIESTRAMIENTO

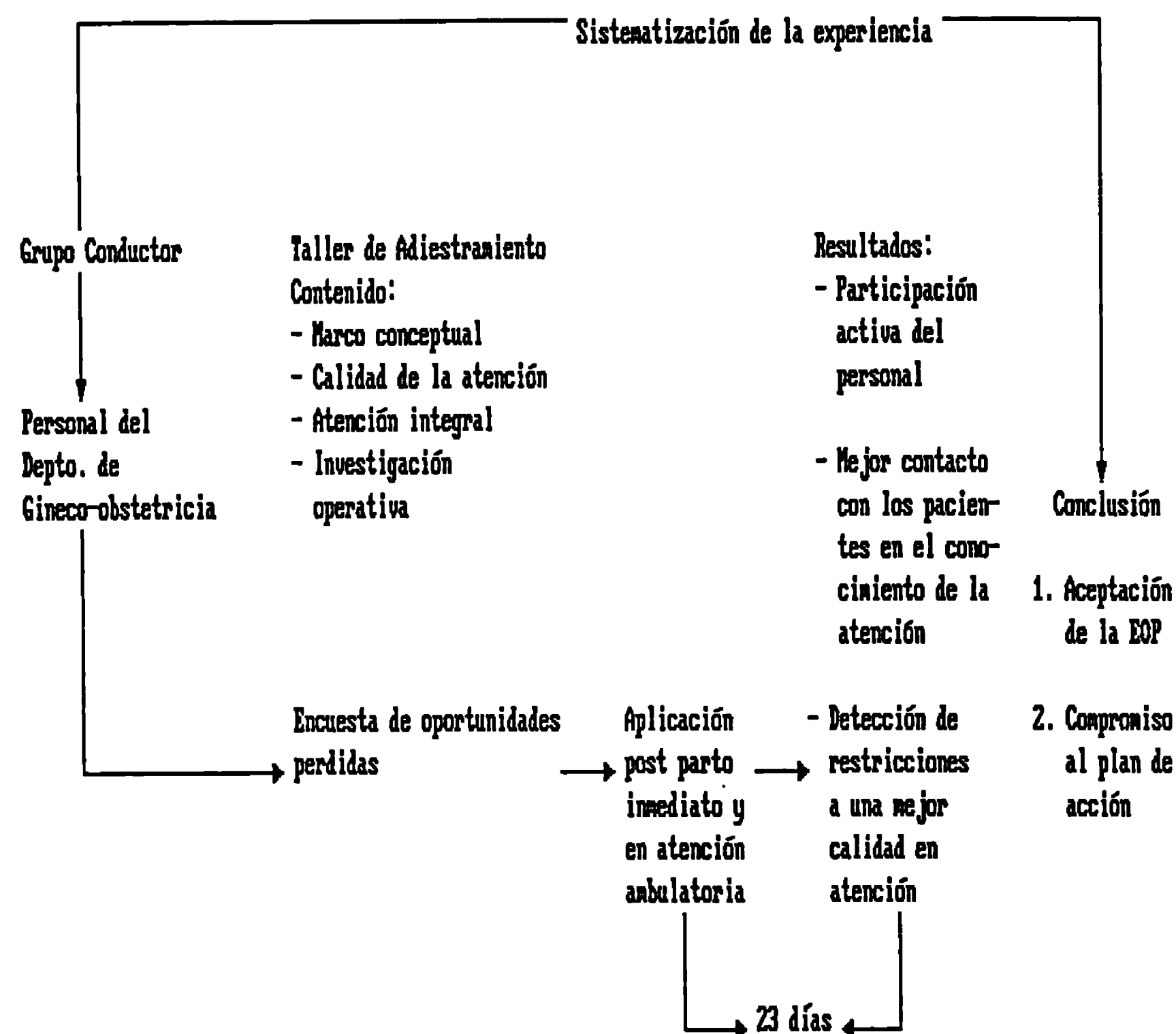
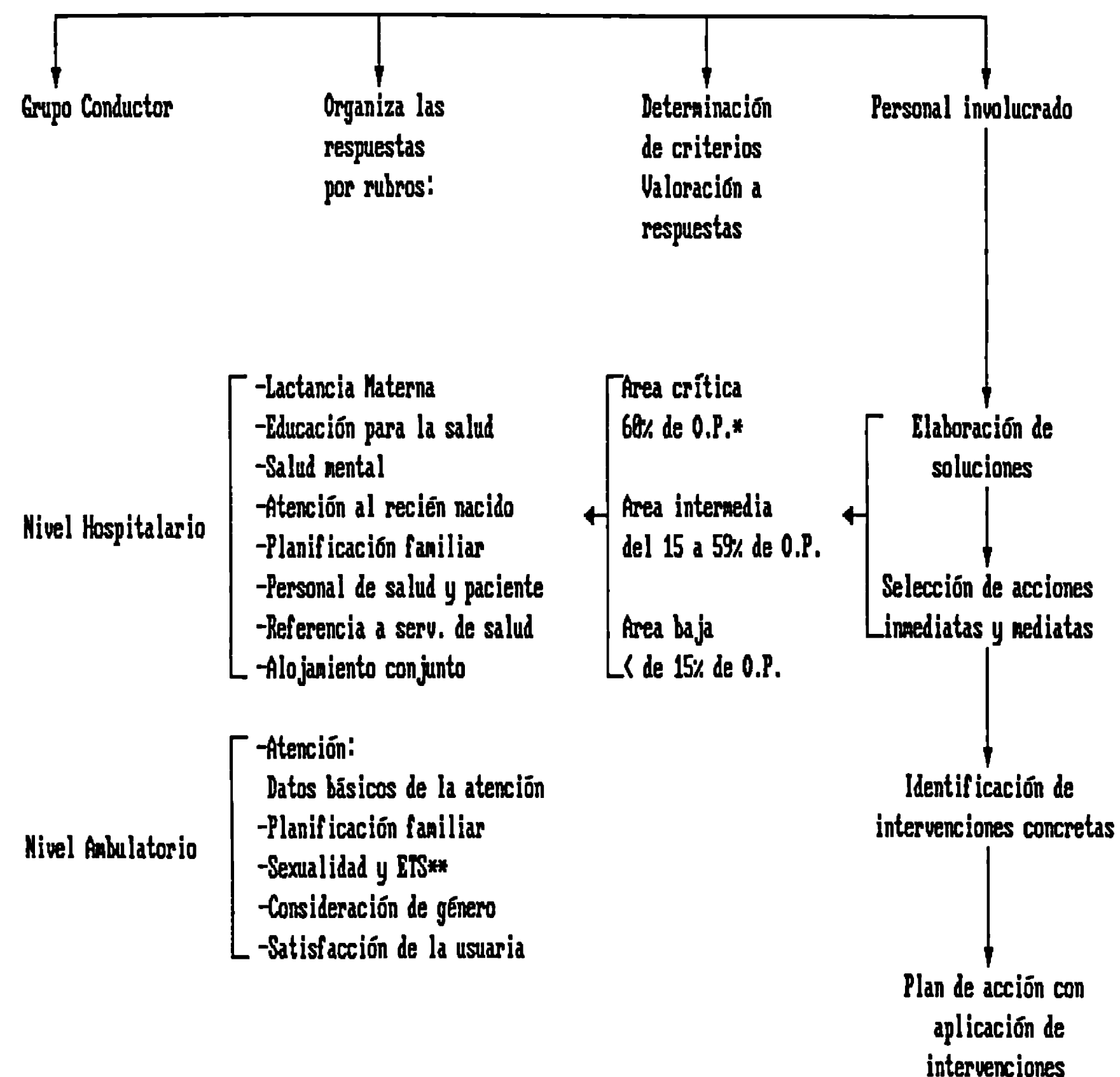


Gráfico No. 3

ETAPA DE ANALISIS DE RESULTADOS Y PROPUESTA DE INTERVENCIONES



* Oportunidades perdidas

** Enfermedades de transmisión sexual

IV. RESULTADOS

Metodología de análisis de los resultados

IV. RESULTADOS

A. Metodología de análisis de los resultados

El análisis de resultados se cumplió en dos líneas de trabajo:

1. Relacionada con el tratamiento de las respuestas que facilitaron el análisis dirigido a la obtención de intervenciones, elaborándose:

- 1.1 Agrupamiento de preguntas según rubros.
- 1.2 Criterios de valoración de las respuestas.
- 1.3 Cuadro de análisis de respuestas.
- 1.4 Cuadro de intervenciones.

2. Relacionada con la participación del personal involucrado.

- 2.1 Talleres de análisis de resultados.
- 2.2 Formulario de recolección de intervenciones.
- 2.3 Selección de intervenciones para plan de acción.

1. Relacionado con el tratamiento de resultados.

- 1.1 Se agruparon las respuestas por rubros de observación, considerándose:

Nivel hospitalario

- Lactancia materna
- Educación para la salud
- Salud mental
- Atención al recién nacido
- Planificación familiar
- Personal de salud y paciente
- Referencias a servicios de salud
- Alojamiento conjunto

Nivel ambulatorio

- Atención: Datos básicos
- Planificación familiar
- Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual (ETS)
- Consideración de género
- Satisfacción de la usuaria

En algunos casos se utilizaron las respuestas para más de un cuadro dependiendo del contenido de la pregunta y su relación con el rubro.

1.2 Criterios de valoración de las respuestas

Los criterios para la calificación de los hallazgos se establecieron considerando que un porcentaje mayor al 60% de oportunidades perdidas significaba un área crítica de atención, que exigía una intervención concreta e inmediata. Debajo del 15% se considera que las oportunidades perdidas son la consecuencia de una serie de aspectos inherentes a la carga de trabajo, atribuibles a razones del sistema u otras causas que determinan dicha situación. Entre el 15% y el 59% y dependiendo del contenido de la pregunta se plantea un área intermedia de intervenciones que deben ser analizadas para su aplicación considerando la prioridad, la factibilidad y la oportunidad de incorporarlas a la rutina diaria.

Para el análisis de los resultados se elaboraron dos tipos de cuadros.

1.3 Cuadro de análisis de respuestas que indica el número de pregunta, el número de oportunidades perdidas (O.P.) y el porcentaje de O.P. en relación al total de las respuestas.

Cuadro de Análisis de Respuestas

No. de Pregunta	No. O. Perdida	% del total de respuestas

2. Cuadro de intervenciones:

Identifica el área, mencionando 3 posibilidades, relacionada con los criterios:

- a: Crítica
- b: Intermedia
- c: Baja

El número de pregunta, el porcentaje del cuadro de análisis de respuestas, el número absoluto de personas que corresponden a las que perdieron la oportunidad del universo total.

Se clasifican las acciones en:

Inmediatas y mediatas y se describen las intervenciones

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES

La aplicación del cuadro de intervenciones en los talleres de resultados incorporó tácticamente el número absoluto de pacientes con O.P. relacionadas con el universo. Cada grupo de trabajo hizo una inferencia relacionando el porcentaje de la muestra representativa con el universo, lo que facilitó identificar la magnitud de las respuestas ejem. (60% = 9000 pacientes. Universo de pacientes de postparto 12.046).

2.1 Talleres de análisis de resultados

Todo el personal involucrado de los diferentes disciplinas que intervienen en la atención de la paciente de postparto participó activamente en el análisis de los resultados; respondiendo a un plan de trabajo previamente elaborado. (Ver anexo)

El objetivo principal se centró en la discusión de grupos para obtener iniciativas en las intervenciones que pudieran aplicarse en el futuro inmediato.

Los resultados están organizados considerando el nivel hospitalario, el nivel ambulatorio y la encuesta a médicos y autoridades.

V. RELACION ENTRE RESULTADOS E INTERVENCIONES

- METODOLOGÍA DE ANÁLISIS DE INTERVENCIONES**
- OPORTUNIDADES PERDIDAS. NIVEL HOSPITALARIO**

V. RESULTADOS E INTERVENCIONES

Para establecer una relación entre resultados e intervenciones, los datos son planteados por rubros que contienen las preguntas agrupadas dentro del cuadro de respuestas, luego el contenido de cada pregunta y a continuación el cuadro de intervenciones. Esto permite que el lector aprecie todo el proceso.

NIVEL HOSPITALARIO (Número de pacientes: 620)

Lactancia Materna:

Cuadro de Respuestas No. 1

NO. DE PREGUNTA	O. PERDIDA	%
7	433	65.6
8	128	19.4
9	192	29.3
10	199	30.2
11	325	49.9

PREGUNTAS CUADRO NO. 1:

- 7) ¿Le pusieron el niño al pecho inmediatamente después del parto?
- 8) ¿Le explicaron los beneficios de la lactancia?
- 9) ¿Le mostraron cómo le debe dar de mamar?
- 10) ¿Le han enseñado a cuidar sus pezones para que no se lastimen?
- 11) ¿Le ha dado solamente pecho a su hijo desde que nació?

Cuadro de intervenciones No. 1

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Acción crítica Intermedia	7	65.6	7,872	Inmediata	- Cartel educativo en la sala de partos: para poner al niño al pecho
				Mediata	- Operacionalización de la Norma hospitalaria sobre la importancia de colocar al niño al pecho inmediatamente después del parto.
				Inmediata	- Capacitación del personal médico y enfermería. - Información y orientación a las madres durante el período prenatal
				Inmediata	- Utilizar los medios de comunicación interinstitucionales para enfocar la importancia de la lactancia materna (boletines, circulares, memos, bocinas, etc.)
				Inmediata	- Coordinación CONAPLAN *
Intermedia	8	19.4	2,328	Mediata	- Sonorama sobre Lactancia Materna. - Programa educativo: clínica pre-natal - Programa educativo: postparto normal y patológico
Intermedia	9	29.3	3,516	Mediata	- Charlas ilustradas de la forma adecuada de dar de mamar al niño (utilización del franelógrafo) - Demostración de como hacerlo
Intermedia	10	30.2	3,624	Inmediata	- Charlas ilustradas de como cuidar los pezones - Demostraciones de cómo hacerlo - Incorporar en las normas de atención pre-natal de nivel hospitalario
Intermedia	11	49.9	5,988	Inmediata	- Iniciar con un cartel de alimentación exclusiva de Lactancia en las unidades de postnatal. - Carteles educativos en la sala de partos - Revisión y actualización de la norma de recién nacidos, dirigida a la alimentación exclusiva de lactancia materna sobre la primera toma del bebé. - Informar a la madre que alimentación se le dio al bebé durante su transición en la Unidad de RN. - Discusiones técnicas sobre la prueba de tolerancia del RN en transición

En la pregunta No. 7 se consideró que algunas pacientes rechazan poner al pecho al niño en el período del parto (alumbramiento) debido a dos causas: falta de información durante el prenatal de su importancia y por el agotamiento por el trabajo de parto.

Se recomienda iniciar la acción en la etapa prenatal.

* Debe trabajarse en forma conjunta con CONAPLAN los resultados y las intervenciones en este rubro.
CONAPLAN: Comisión Nacional para la Lactancia Materna

Educación para la Salud:

Cuadro de Respuestas No. 2

NO. DE PREGUNTA	O. PERDIDA	%
13	178	26.9
14	271	40.9
15	178	26.9
16	83	12.5

PREGUNTAS CUADRO NO. 2

- 13) ¿Le dijeron qué alimentos debe comer durante el puerperio y el período de lactancia?
- 14) ¿Le dijeron cuánto le va a durar la pérdida y que características debe tener? (Usar terminología del lugar).
- 15) ¿Le dijeron ante cuáles síntomas debe consultar urgente al servicio de salud?
- 16) ¿Le dijeron cuándo se debe realizar el próximo control postnatal o regresar para curación?

Cuadro de Intervenciones No. 2

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Intermedia	13	26.9	3,228	Inmediata	- Involucrar a personal de nutrición en la elaboración de la norma, guía alimentaria y mensajes educativos. - Incorporar en el programa educativo de postparto el aspecto nutricional.
Intermedia	14 15	40.9 26.9	4,908 3,228	Mediata	- Elaboración de la Norma en relación puerperio inmediata y mediata sobre las características del sangrado y otros signos de alarma: mal olor, color y cantidad, fiebre, etc. (9) - Contenidos educativos sobre factores de riesgo en el puerperio. - Clasificación de citas según el factor de riesgo de la usuaria. - Y su inmediata asistencia al Hospital, Centro y/o puesto de salud. - Capacitación del personal sobre educación en salud
Intermedia	16	12.5	1,500	Mediata	- Insistir a través del personal de enfermería que se le anote la cita en el carnet y explicarle la importancia del control postnatal. - Referencia al centro de salud mas cercano a su domicilio

Salud Mental:

Cuadro de Respuestas No. 3

NO. DE PREGUNTA	O. PERDIDA	%
21	303	45.8
22	339	51.8

PREGUNTAS CUADRO No. 3

- 21) ¿Le informaron sobre la depresión que ocurre después del parto? (Utilizar terminología del lugar).
- 22) ¿Le dijeron cómo afrontarla?

Cuadro de Intervenciones No. 3

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Intermedia	21	45.8	5,496	Mediata	.- Darle participación a Psicóloga del Departamento para el abordaje de este tema en el Programa Educativo de Post Parto. - Elaboración de Norma de Atención en relación a la depresión y cómo afrontarla, involucrando a Psicóloga.
	22	51.8	6,216		

Atención al Recién Nacido:

Cuadro de Respuestas No. 4

NO. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
27	148	22.5
28	122	18.5

PREGUNTAS CUADRO NO. 4

- 27) ¿Le dijeron ante cuáles síntomas de su bebé debe consultar de urgencia al médico?
- 28) ¿Le explicaron cómo curarle el ombligo?

Cuadro de Intervenciones No. 4

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Intermedia	27	22.5	2,700	Mediata	- Elaborar guía educativa con contenidos en el cuidado de recién nacido, con énfasis en la participación de obstetras y neonatólogos. - Demostración y orientación sobre baño de esponja y cuidados del ombligo.
Intermedia	28			Inmediata	

Planificación Familiar:

Cuadro de Respuestas No. 5

NO. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
17	131	19.9
18	110	16.9
19	368	56.4
20	315	47.5
23	235	35.6

PREGUNTAS CUADRO NO. 5

- 17) Durante su estadía en el hospital, ¿le hablaron de los distintos métodos anticonceptivos?
- 18) ¿Le resultó clara la explicación que le dio el médico o enfermera?
- 19) ¿Seleccionó alguno de los métodos anticonceptivos?
- 20) ¿Le hablaron sobre las enfermedades de transmisión sexual?
- 23) ¿Le informaron de los cambios en su sexualidad en este período?

Cuadro de Intervenciones No. 5

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Intermedia	17	19.9	2,388	Inmediata	- Coordinar con APROFAM las actividades sobre Planificación Familiar como: - Programa educativo y otros - Distribución de material ilustrativo
Intermedia	18	16.9	2,028	Inmediata	- Explicaciones claras con lenguaje comprensible de acuerdo al usuario
Intermedia	19	56.4	6,768	Mediata	- Elaborar un programa mínimo de capacitación para el personal de salud involucrado en la atención de postparto con contenidos de sexualidad y planificación familiar bajo la responsabilidad de los médicos obstetras - Incorporar enfoque de género con participación del varón en los mensajes educativos en esta área. Tomar en Cuenta el capítulo de Salud Reproductiva, Planificación Familiar aplicación de las Normas Nacionales de Atención en Salud MSPAS, IGSS. - Elaboración de normas sobre planificación familiar y sexualidad incorporadas a las normas de postparto. - Referencia del HGSJ de Dios a APROFAM con un plan elaborado - Preparación de la pareja para la adopción de método anticonceptivo, en el momento del egreso
Intermedia	20	47.5	5,700	Mediata	- Incorporar en la norma de atención y programa educativo el aspecto de Enfermedades transmisibles sexualmente. - Incorporar en el Programa educativo de postparto el aspecto de enfermedades de transmisión sexual.
Intermedia	23	35.6	4,272	Mediata	- Plática ilustrada sobre los cambios sexuales en el período postparto utilización de varias técnicas educativas.

Los resultados de este rubro deben ser analizados en forma conjunta con el personal de Asociación Pro Bienestar de la Familia (APROFAM) para definir un plan de acción conjunto.

Relación del personal de salud con la paciente:

Cuadro de Respuestas No. 6

NO. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
24	588	89.9
25	20	3
26	42	6.3

PREGUNTAS CUADRO No. 6

- 24) ¿Sabe el nombre del médico que le realizó el parto?
- 25) ¿Se sintió respetada, protegida y ayudada en la Sala de Partos?
- 26) Le dieron información de inmediato sobre su bebé en la Sala de Partos después del nacimiento?

Cuadro de Intervenciones No. 6

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Atención crítica	24	89.9	10,788	Inmediata Mediata	- Carteles motivadores la relación del personal con la paciente* - Orientar al personal sobre la importancia que la paciente conozca quienes le proporcionaron la atención humanizada y de respeto
Baja	25		360	Mediata	- Elaboración de norma en relación al seguimiento de la paciente en postparto por el personal que proporcionó la atención del parto
Baja	26	6.3	756	Mediata	- Crear un ambiente agradable, humanizado, adecuado a las circunstancias a) Promover: espacios de reflexión sobre la relación personal-paciente como elemento fundamental de calidad de la atención. Se recomienda siempre mantener la individualidad del paciente ** b) Buscar mecanismos de observación de la actitud del personal que permitan actitudes positivas contribuyendo a un ambiente cálido y humanizado - Fortalecer el contenido de la información sobre las características del bebé en el nacimiento al personal de salud involucrado en esas circunstancias

* El sistema de atención médica no permite el seguimiento de la paciente del parto al postparto, de tal manera que el nombre del médico no es lo más importante; sin embargo, la intervención propuesta estimula a una actitud más humanizada.

** Individualidad: Conjunto de acciones para fortalecer la identidad personal de la paciente (llamarla por su nombre, explicarle los procedimientos, protegerla, respetarla).

Referencia a servicios de salud:

Cuadro de Respuestas No. 7

NO. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
16 29	83 160	12.5 24.5

PREGUNTAS CUADRO NO. 7

- 16) ¿Le dijeron cuándo se debe realizar el próximo control postnatal o regresar para curación?
- 29) ¿Le dieron una cita para el próximo control de su bebé?

Cuadro de Intervenciones No. 7

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Ref. Intermedia	16	12.5	1,500	Inmediata	- Garantizar la cita a través del carnet del bebé y el de la madre. - Recomendar su asistencia a su cita de control postnatal y la del recién nacido a Centros de Salud y puestos más cercanos a su casa. - Explicarle la importancia del control postnatal.
	29	24.5	2,940		

Está establecido en el hospital que el control postnatal es a los 40 días. Se recomienda revisar esta norma, de acuerdo conn el enfoque de riesgo.

Alojamiento conjunto:

Cuadro de Respuestas No. 8

NO. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
7	433	65.6
12	311	47.3

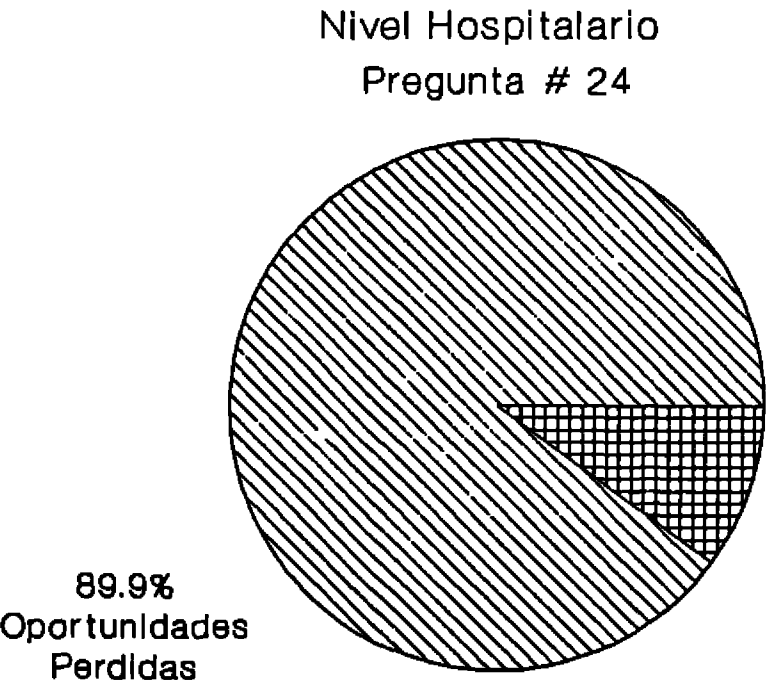
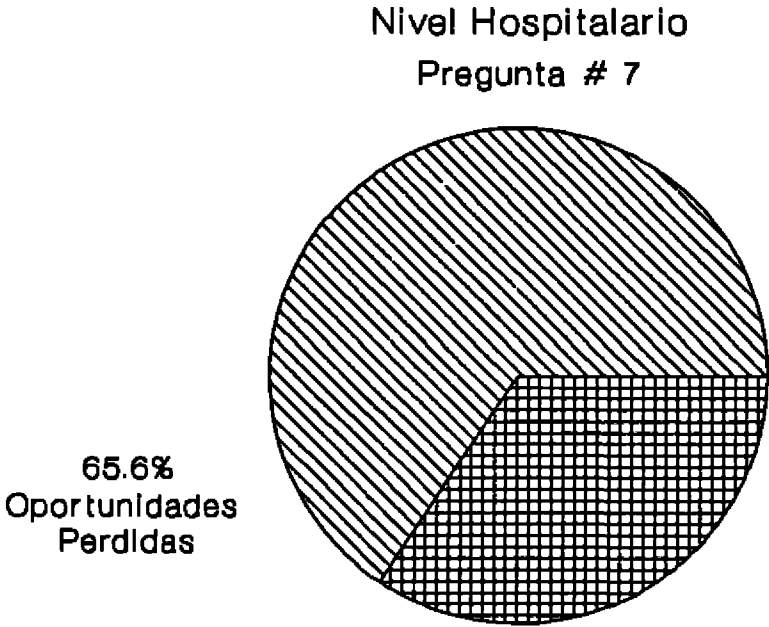
PREGUNTAS CUADRO NO. 8

- 7) ¿Le pusieron el niño al pecho inmediatamente después del parto?
- 12) Mientras estuvo internada, ¿su bebé estuvo todo el tiempo con usted?

Cuadro de Intervenciones No. 8

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Crítica	7	65.6	7,872	Inmediata	- Capacitar al personal de salud sobre la importancia del alojamiento conjunto - Normar el alojamiento conjunto en la maternidad - Cartel educativo en la sala de partos
Intermedia	12	47.3	5,672	Inmediata	- Capacitar al personal involucrado en la atención parto y postparto sobre la importancia que tiene el acercamiento de la madre del recién nacido - El personal médico y de enfermería elaborarán propuesta para autoridades sobre la importancia que tiene el acercamiento inmediato de la madre con el recién nacido

Gráficos que representan las oportunidades perdidas calificadas como áreas críticas en el Nivel Hospitalario



OPORTUNIDADES PERDIDAS

NIVEL AMBULATORIO

NIVEL AMBULATORIO (Número de pacientes: 113)

Atención:

Cuadro de Respuestas No. 9

NO. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
7	100	90.9
8	107	95.5
11	89	80.2
12	63	56.3
13	57	51.4
14	51	46.8

PREGUNTAS CUADRO No. 9

- 7) Verificar si sabe su peso aproximado. No es necesario incluir la cifra.
- 8) ¿Le tomaron la presión?
- 11) ¿Le hicieron palpación de mamas?
- 12) ¿Le hicieron tacto vaginal?
- 13) ¿Le hicieron PAP? (Usar el término que sea más entendible por examen de PAPANICOLAU).
- 14) ¿Cuánto hace de la última vez que se hizo el PAP?
3 respuestas
- Análisis: a) años b) meses c) nunca se hizo

Cuadro de intervenciones No. 9

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Crítica	7	90.9	10,908	Mediata Inmediata	- Elaboración de la norma. - Introducir el conocimiento del peso y su valoración como un parámetro de nutrición y salud. (Mensajes educativos)
Crítica	8	95.5	11,460	Mediata	- Elaboración de norma y protocolo de atención. - Utilización de carteles educativos y de información en la toma de presión arterial para usuarias y personal de salud.
Crítica	11	80.2	9,624	Mediata	- Elaboración del protocolo de atención de pacientes postparto. - Elaboración de norma de atención.
Intermedia	12	56.3	6,756	Mediata	- Revisión de norma de atención médica.
Intermedia	13	51.4	6,168	Mediata	- Revisión e implementación de norma y/o protocolo de atención médica.
Intermedia	14 a 14 b 14 c	13.8 46.8 39.4	1,656 5,616 4,728	Mediata	- Apoyar con norma que contempla el hacer el papanicolau en el postparto. - Efectuar el papanicolau.

Planificación Familiar:

Cuadro de Respuestas No. 10

NO. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
9	68	61.3
10	72	75.0

PREGUNTAS CUADRO No. 10

- 9) ¿Le dieron orientación sobre anticonceptivos? (Mujeres de 15 a 45 años)
- 10) En caso negativo, ¿Le refirieron al Servicio de Planificación Familiar?

Cuadro de intervenciones No. 10

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Crítica	9	61.3	7,356	Inmediata Mediata	- Incluir en el programa educativo a usuarias contenidos de planificación familiar. - Coordinar con APROFAM para material audiovisual y recurso humano. Formación de grupos de postparto de riesgos.
Crítica	10	75.0	9,000	Inmediata Inmediata	- Sistematización de las referencias de pacientes a las instituciones de apoyo. - Elaboración de un formato de referencia

Educación para la salud: Sexualidad y enfermedades de transmisión sexual.

Cuadro de Respuestas No. 11

NO. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
18		
a	81	75
b	84	78.5
c	53	50.5
d	37	59.7
20	104	95.4

PREGUNTAS CUADRO NO. 11

- 18) Alguien le ha dado información acerca de:

a) Problemas de sexualidad femenina.
b) Derechos en salud de la mujer.
c) Enfermedades de trasmisión sexual - SIDA

d) Otros
Especifique
- 20) ¿Fue invitada a participar en alguna actividad de grupo?

Cuadro de intervenciones No. 11

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Crítica	18			Mediata	- Elaboración e implementación de programa educativo. Coordinar con APROFAM y Programa Mujer Salud y Desarrollo.
	a	75.0	9,000	Mediata	- Involucrar a otros miembros del equipo de salud para que participen activamente en el Programa de Educación para usuarias con estos temas.
	b	78.5	9,420		
			6,060	Mediata	- Elaborar mensajes escritos de estos temas. - Proveerse de ayudas audiovisuales. - Incorporar el enfoque de género en los mensajes educativos y normas.
Intermedia	c	50.5			
Intermedia	d	59.7	7,164		
Crítica	20	95.4	11,448	Mediata	- Formar grupos con las pacientes que asisten a consulta y darles orientación, según problemática y enfoque de riesgo.

Consideración de género:

Cuadro de Respuestas No. 12

NO. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
16	108	97.3
17	59	55.1

PREGUNTAS CUADRO NO. 12

- 16) ¿Ha sido invitado su compañero o esposo (en caso de que lo tenga), a participar en la consulta (o programa educativo)?
- 17) ¿El establecimiento permite a su acompañante (esposo, compañera, amiga, hijo u otro) entrar a la Institución?

Cuadro de Intervenciones No. 12

AREA	# PREGUNTA	%	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Crítica	16	97.3	11,676	Mediata	- Identificar y programar en qué momentos de la atención el compañero y/o esposo debe acompañarla.
Intermedia	17	55.1	6,612	Mediata	- Analizar y seleccionar los contenidos de mensajes educativos en que debe participar.

Satisfacción de la usuaria:

Cuadro de Respuestas No. 13

No. PREGUNTA	O. PERDIDA	%
21	0	0
22	2	1.8
23	2	1.8
24 (+ de 120')	73	64.6
25	10	9.0
26	15	5.0

PREGUNTAS CUADRO NO. 13

- 21) ¿Está usted satisfecha con la atención recibida?
- 22) ¿Cómo calificaría su entrada y recepción al establecimiento?
Acogedora
Hostil
Otra
Especifique
- 23) ¿Se respetó el turno de la cita?
- 24) ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendida?
- Hasta 60 minutos
- Entre 60 - 120 minutos
- Más de 120 minutos

- 25) ¿Estuvo cómoda durante el tiempo de espera?
- 26) ¿Cómo se sintió durante la consulta y todo el tiempo que permaneció en el establecimiento?

- Cómoda

- Avergonzada

- Incómoda

- Otra calificación. Describa.

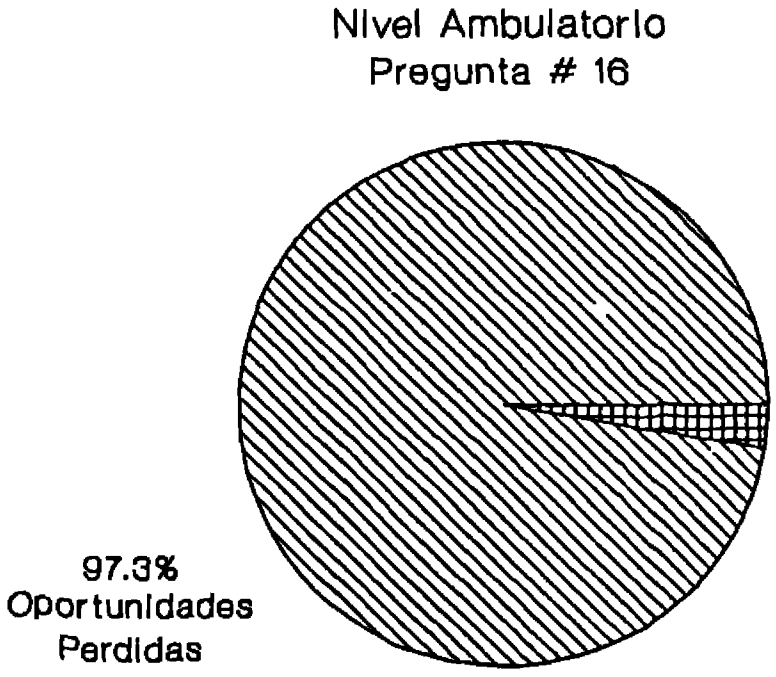
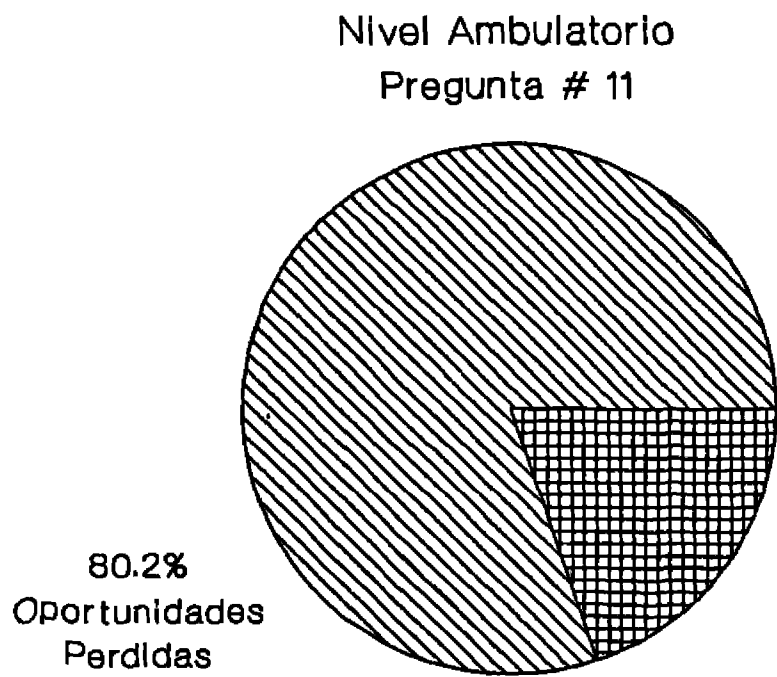
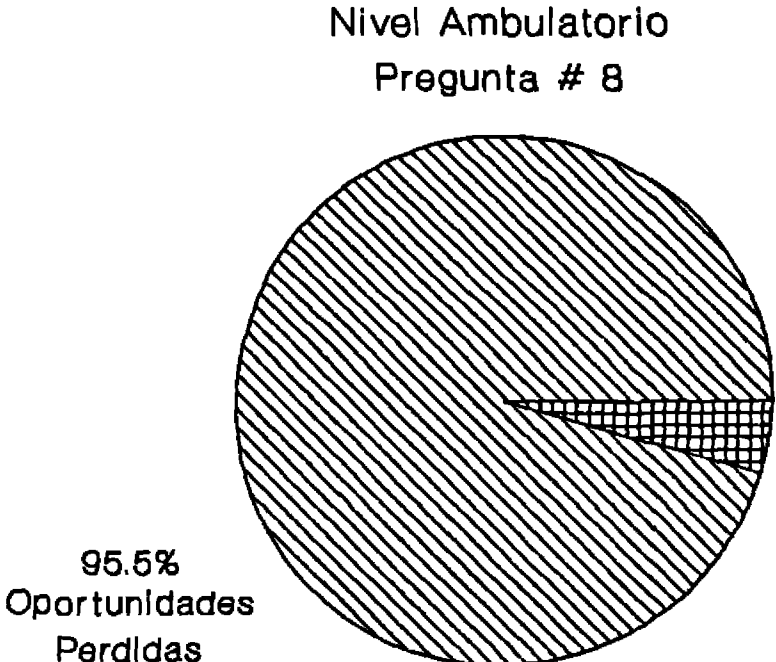
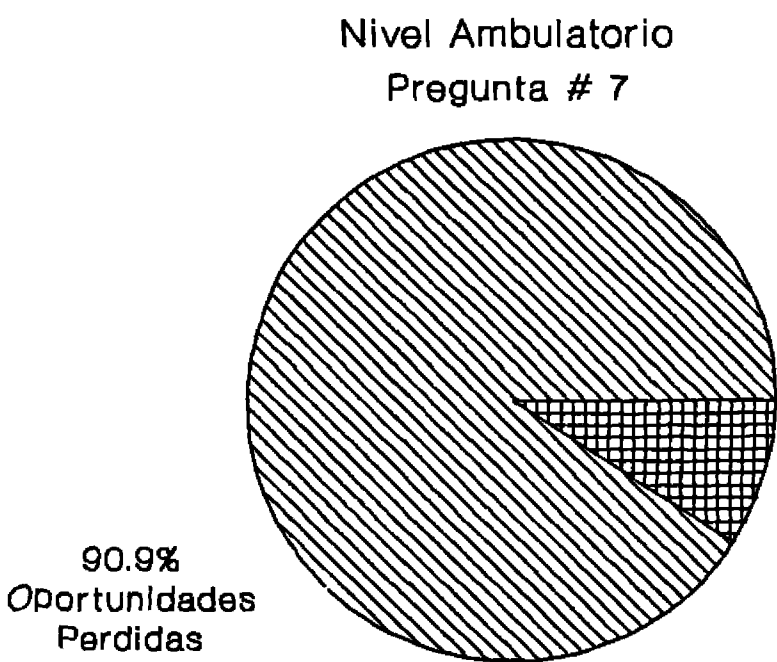
Cuadro de Intervenciones No. 13

AREA	# PREGUNTA	x	# PERSONAS UNIVERSO	TIPO DE ACCION	INTERVENCIONES
Baja	22	1.8	216	Mediata	- Análisis de la situación de la paciente en relación al personal del establecimiento.
Baja	23	1.8	216		
Crítica	24	64.6	7,752	Mediata	- Coordinar con Psicóloga del Departamento de Gineco-Obstetricia para determinar causas con estudios operativos.
	25				
	26			Mediata	- Hacer un análisis más a fondo sobre la satisfacción del usuario.

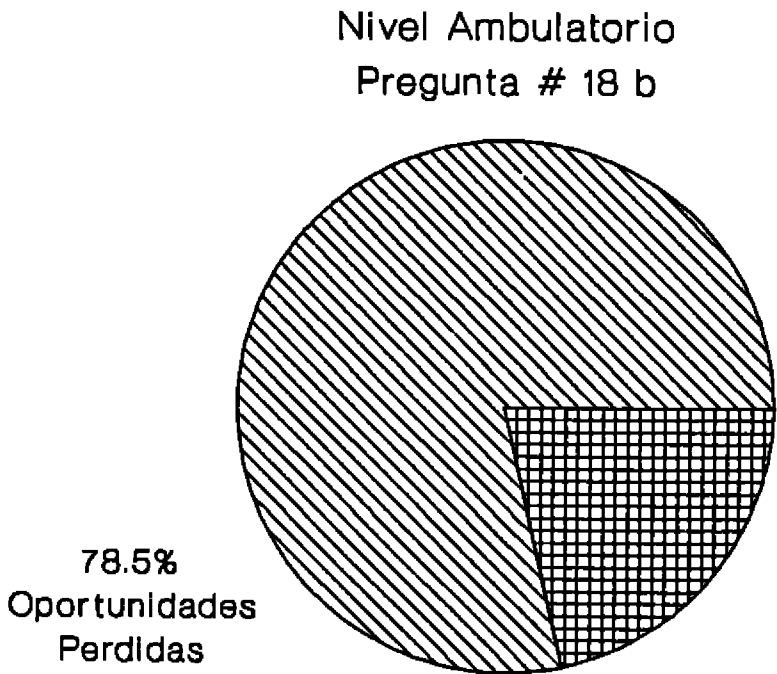
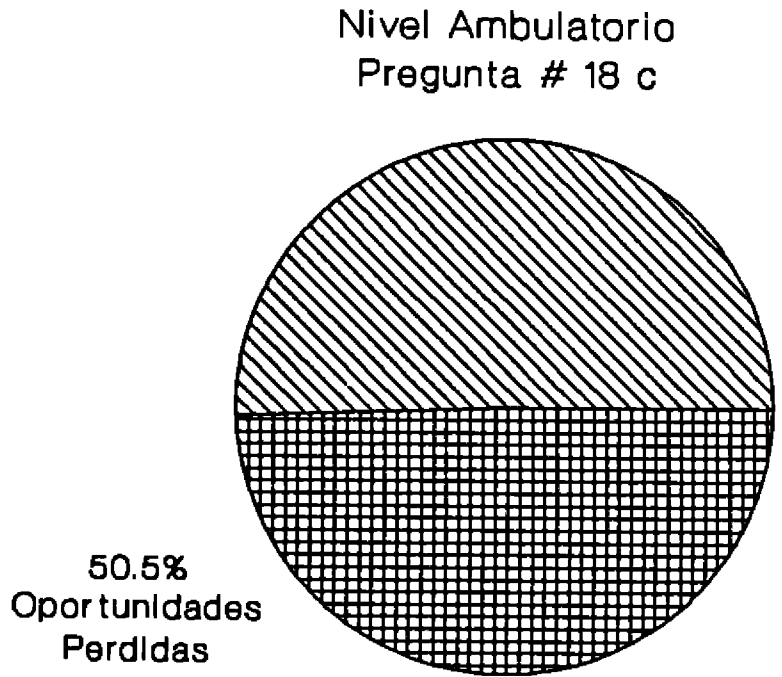
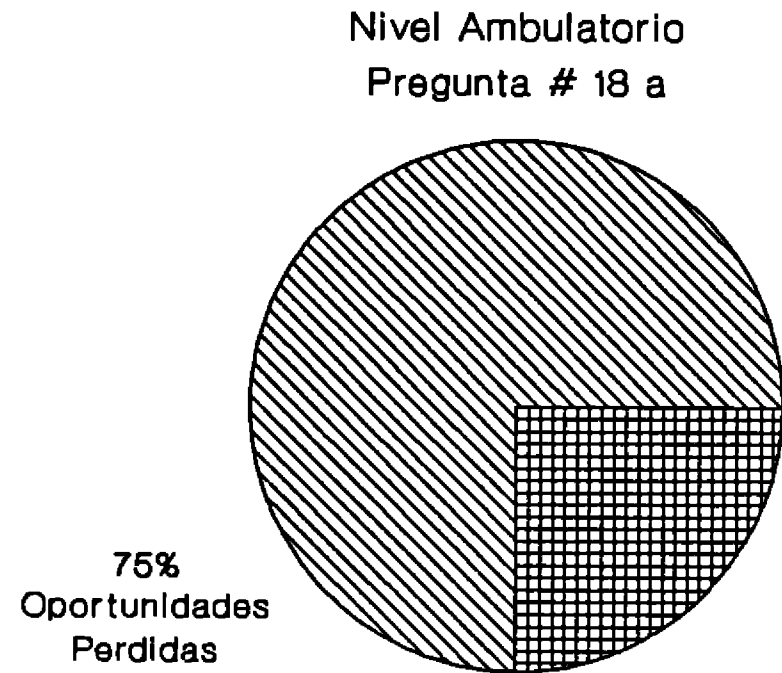
Las respuestas a las preguntas 22 y 23 muestran la satisfacción de la usuaria en relación a la atención, sin embargo, en la pregunta 24 se observa que el 64.6% tenía un tiempo de espera entre 60 y 120 minutos. Situación que nos indica un elemento de insatisfacción.

Esta contradicción se puede explicar por la actitud de la usuaria, que entiende la prestación de servicios, no como un derecho, sino como un favor; por esta razón las intervenciones mencionan la necesidad de conocer más exhaustivamente la reacción de la usuaria.

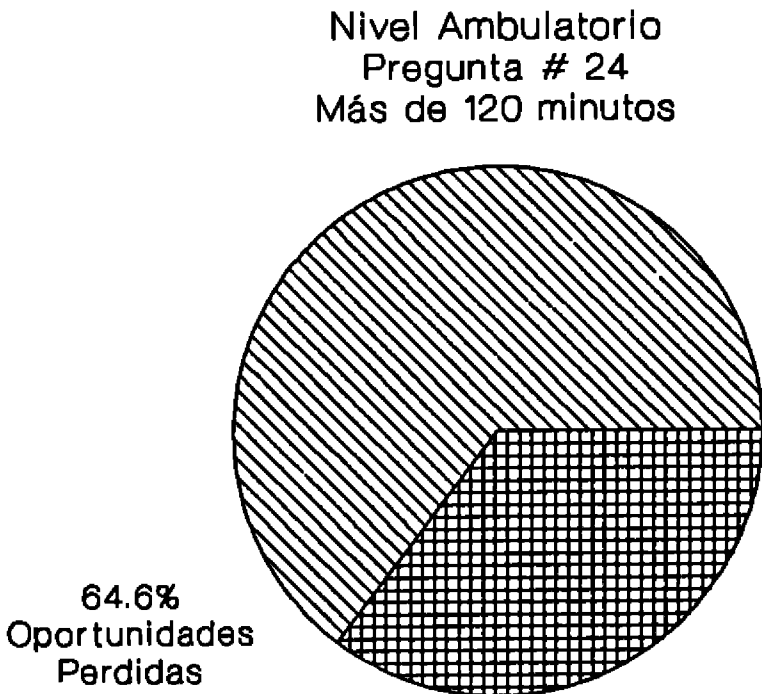
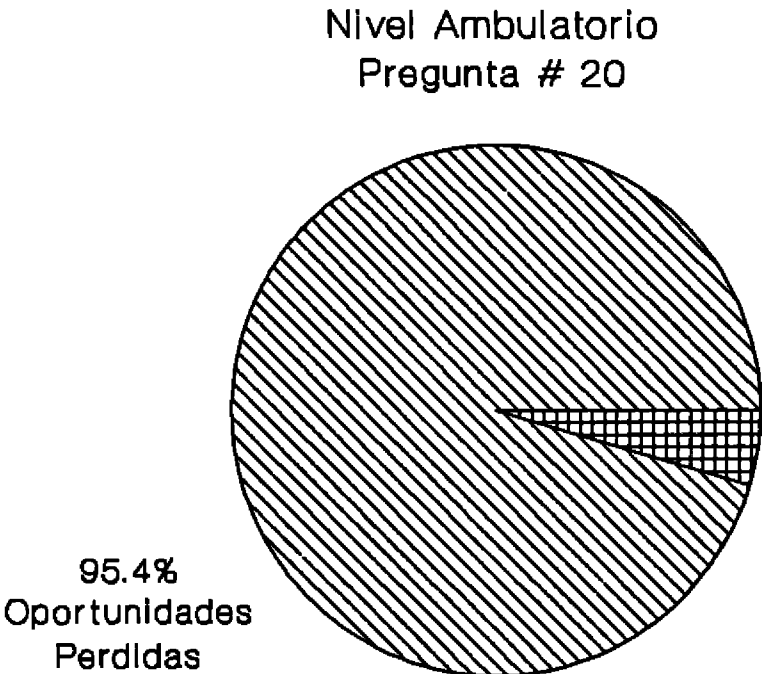
Gráficos que representan las oportunidades perdidas calificadas como áreas críticas en el Nivel Ambulatorio



Gráficos que representan las oportunidades perdidas calificadas como áreas críticas en el Nivel Ambulatorio



Gráficos que representan las oportunidades perdidas calificadas como áreas críticas en el Nivel Ambulatorio



ENCUESTA PARA MÉDICOS

La encuesta para médicos se aplicó a los residentes I asignados a las áreas de postparto normal, patológico y clínica 9 de la Consulta Externa tanto en el nivel hospitalario como en el nivel ambulatorio.

En las preguntas 1 y 2 las respuestas sugieren que el médico debe efectuar una vigilancia de la toma de peso y de la toma de presión arterial en todas las pacientes del postparto.

En las preguntas 3 y 4 las respuestas sugieren que se efectúe el Papanicolau tomando en cuenta las determinaciones del programa nacional de cáncer cérvico uterino.

El resto de las preguntas sugieren buscar mecanismos operativos para aplicar las normas y unificar criterios.

En relación a las preguntas 9 y 10, las respuestas (relacionadas con educación para la salud) indican que es necesario elaborar un plan de mensajes educativos con participación multidisciplinaria respondiendo a las necesidades de las pacientes y del servicio.

La revisión de las normas, protocolos, procedimientos, etc. debe ser una actividad compartida del personal médico y de enfermería.

En relación a la validación de las respuestas, se analizan en el capítulo correspondiente.

ENCUESTA PARA AUTORIDADES:

Las autoridades que respondieron la encuesta son:

- Director Ejecutivo
- Jefe del Depto. de Gineco-obstetricia a.i.
- Jefe de Sección de Obstetricia

El instrumento estaba dirigido a conocer aspectos operativos del servicio relacionado con las normas y con la supervisión.

Las autoridades respondieron que existen normas en varios de los aspectos mencionado en la encuesta, pero no existió uniformidad en todas sus respuestas. Existe duda respecto al conocimiento de las normas por parte de todo el personal responsable, sin embargo, opinan que se cumplen.

En relación a la pregunta 5, relativa a la supervisión, asumieron responsabilidad, aunque existió la opinión de identificar a la enfermera jefe en el rol de supervisar la atención integral.

Al analizar el grupo conductor las respuestas, recomienda que la revisión de normas del área de postparto debe considerar la participación de las autoridades en la etapa de operativización por ser el nivel de decisión el que establece los mecanismos de organización y supervisión.

Para coordinar la toma de decisiones respecto al apoyo de planes de acción en el postparto y recién nacido, se considera importante la relación de las siguientes autoridades:

- Director ejecutivo
- Subdirector médico
- Jefe Depto. de Gineco-obstetricia
- Jefe Depto. de Pediatría
- Jefe Sección Neonatología
- Jefe Sección de Obstetricia
- Jefe Depto. de Enfermería

- Enf. Jefe Depto. Clínico de Pediatría
- Enf. Jefe Depto. Clínico de Obstetricia

CONCLUSIONES GENERALES:

- El estudio permite visualizar la necesidad de articular los diferentes momentos del proceso reproductivo con las acciones de intervención en el servicio, muchas de las observaciones del estudio en el postparto tienen su relación con las normas de prenatal.
- Un análisis de las intervenciones surgidas como respuesta para superar las oportunidades perdidas permite reafirmar que las estrategias de su abordaje deben ser de carácter multidisciplinario (médicos, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, etc.).
- Los resultados del estudio permiten observar la necesidad de acciones conjuntas a la madre y al recién nacido a nivel hospitalario. En las intervenciones se debe reforzar la participación de obstetras y neonatólogos desde la elaboración de planes de acción hasta su implementación y evaluación. Ejemplo un plan de acción perinatal, un programa educativo.
- Existen hallazgos en los resultados que demuestran que algunas de las intervenciones propuestas no dependen exclusivamente del ámbito hospitalario, sino que están en relación con la organización del sistema de salud. No es posible que las referencias para un control postparto adecuado sean absorbidas en su totalidad por la consulta externa del mismo, lo que inicialmente determina referencia a los centros de salud más cercanos al domicilio de la paciente y en un mediano plazo fortalecer las áreas de influencia del hospital y la implementación de un sistema de referencia y respuestas.
- El grupo de preguntas relativo a la actitud del personal, en relación a la paciente, demostró la necesidad de su ampliación con otras preguntas más sensibles para detectar el comportamiento del personal.
- Las normas de atención de salud materno-infantil nacionales son para servicios ambulatorios, pero son un buen instrumento para orientar la elaboración de las normas de nivel hospitalario.
- Todos los resultados relacionados a educación en salud deben ser la base para establecer un plan de capacitación para el personal de salud con énfasis en los contenidos surgidos en el presente estudio.
- Muchos resultados indican la importancia de la coordinación con otras instituciones con las que se debe negociar la implementación de intervenciones; el caso de CONAPLAM y APROFAM son buenos ejemplos para optimizar los recursos.

VII

PLAN DE ACCIÓN 1994

CONAPLAM: Comité Nacional de Promoción de la Lactancia Materna
APROFAM: Asociación Pro-Bienestar de la Familia de Guatemala

PLAN DE ACCION 1994

Líneas de acción	Actividades	Estrategias	Tiempo	Responsable
I Capacitación	a) Generales: - Fortalecimiento del recurso humano b) Específicos: - Lactancia materna - Sistema de referencia y respuesta - Atención al recién nacido - Planificación familiar (salud reproductiva)	Realización de dos talleres Coordinación MSP (Ver rubro coordinación) Utilización de formatos establecidos Cursillo Cursos. Definición de actividades conjuntas.	Agosto Julio Octubre Septiembre	CONAPLAM Area Guatemala Norte Comisión Institucional Nivel de Dirección del Hospital Jefatura Médica y de Enfermería del Depto. de Gineco-obstetricia Representantes distintas unidades Unidad de neonatología Sección de Obstetricia APROFAM
II Educación para la salud	Orientación a las usuarias	I Formar grupos de usuarias para implementación de programa Carteles educativos: 1. Recién nacido lactando 2. Cuidado de los pezones 3. Alimentación en el puerperio 4. Acercamiento madre-recién nacido 5. Relación personal-médico-paciente II Demostración 1. Cómo dar de mamar 2. Cuidado de los pezones 3. Baño de esponja 4. Cuidado del ombligo	Julio-Agosto Agosto-Diciembre	Personal de enfermería Depto. Gineco-obstetricia Grupo de trabajo
III Coordinación	Nivel intrainstitucional Nivel interinstitucional	- Propuesta concreta de negociación con: CONAPLAM APROFAM Area de salud. Guatemala Norte - Negociación con: Obstetras Pediatras Psicólogos Enfermeras Nutricionistas y los diferentes programas afines a Gineco-obstetricia	Julio Agosto-Noviembre	Grupo conductor del proceso Grupo conductor del proceso

Líneas de acción	Actividades	Estrategias	Tiempo	Responsable
IV Instrumentos administrativos	Inicio de un proceso de revisión de normas y protocolos	- Conformar comisión responsable - Reuniones de trabajo	Octubre y Noviembre	Coord. de Enf. Sugerencias Jefes de Unidad Apoyo Grupo conductor
V Investigación	Estudio sobre satisfacción del usuario	Compromiso de estudiante de la licenciatura en	Octubre-Diciembre	Jefatura de Enfermería del Depto. de Gineco-obstetricia. Apoyo del nivel de decisión
VI Supervisión	- Supervisar la implementación del plan de acción - Elaboración de un informe trimestral	- Rondas de supervisión - Reuniones de trabajo: discusión, análisis, evaluación y monitoreo	Julio-Diciembre	Jefatura del Depto. Clínico de Gineco-obstetricia Grupo conductor

Serie Mujer, Niño y Adolescente OPS/OMS

1994

ACTIVIDADES	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Articulación con el sistema de referencia y respuesta				XX																				
Talleres: Lactancia materna							XX	XX																
Curso: Planificación familiar y salud reproductiva											XX													
Cursillo: Atención al recién nacido															XX									
Elaboración de carteles educativos	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX																
Demostraciones					XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Coordinación intrainstitucional: pediatras, obstetras, enfermeras, psicóloga, nutricionista	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Coordinación interinstitucional: Guatemala Norte, CONAPLAM, APROFAM	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX				
Inicio de un proceso de revisión de normas y protocolos													XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX				
Investigación: Estudio sobre satisfacción del usuario													XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX
Supervisión de implementación de los instrumentos administrativos elaborados	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX	XX

ANEXO No. 1

INSTRUMENTOS Y VALIDACION

TECNICA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Para lograr la validación del instrumento se elaboró una "hoja de validación" que contiene cinco casillas que deben ser llenadas por la persona que llena la encuesta y que tienen el propósito de recolectar información sobre la validez de cada una de las preguntas. Se estableció para cada pregunta (casilla 1: pregunta No.) conocer si esta fue comprendida y por lo tanto que sea contestada (casilla 2: comprendió y contestó), luego si necesitó más explicación, (casilla 3: necesitó más explicación) lo que significaría replantear la pregunta, también se consideró si comprendió y no contestó (casilla 4: comprendió y no contestó), lo que permitía conocer obstáculos inherentes a otros aspectos y que también sugerían un cambio de pregunta, por último se consideró una casilla (casilla 5: dió mejor resultado preguntando de esta manera) cuando la encuestadora en la necesidad de lograr una mejor comunicación y comprensión de la pregunta intentaba una mejor forma de hacerla, la misma que debería ser escrita por la encuestadora de manera que pueda ser útil para corregir el instrumento.

La hoja de validación fue incorporada detrás de cada encuesta tanto para el nivel hospitalario como para el nivel ambulatorio y fueron llenadas en un 100%, se tabularon y los resultados de la tabulación se encuentran en este anexo siguiendo el orden de la organización del instrumento.

Los resultados están escritos en las hojas de validación después de cada encuesta indicando lo siguiente:

- en la encuesta del nivel hospitalario las tres primeras preguntas no fueron consideradas para la validación debido a que se referían a los datos generales de la paciente, desde la pregunta 4 a la 29 se encontró que del 90 al 100%, comprendieron y contestaron las preguntas, un promedio de 5% necesitó más explicación y solo un 1% tuvo que plantear la pregunta de otra manera, sin embargo la lectura de la nueva manera de preguntar en todos los casos no tenía cambios sustanciales.
- en la encuesta de nivel ambulatorio dirigida a las usuarias, se encuentra que las preguntas 12, 13 y 18 requirieron mayor explicación para su comprensión, el contenido de las dos primeras es debido a que es necesario ampliar lo que significa "tacto vaginal" y "Papanicolaou" en el caso de la 18 también se requiere una explicación adicional por el contenido de la diferenciación de las enfermedades de transmisión sexual. Los porcentajes en la última casilla son muy bajos y su lectura no incorpora nuevas maneras de hacer las preguntas.
- en la encuesta de nivel ambulatorio dirigida a los médicos y a las autoridades no se encontraron dificultades respecto a la mera de ser planteadas, sin embargo, el grupo conductor analizando detalladamente el instrumento encontró que en la encuesta de médicos las preguntas 1 y 2 son ambiguas y no permiten identificar quién es responsable de la acción.

El resto de las preguntas que corresponden a las acciones propias del médico, deben revisarse, tratando de conocer más exhaustivamente los pasos que se cumplen en el nivel

hospitalario y en el nivel ambulatorio, así como las relaciones con el resto del personal, la participación del médico en la organización del servicio, seguimiento y evaluación del mismo.

- en la encuesta a autoridades del nivel ambulatorio, el instrumento considera dos aspectos importantes relacionados con las normas y la supervisión. El grupo conductor considera que puede ser ampliado relacionando más específicamente aspectos de la atención del postparto, relativos a la organización intrainstitucional que indiquen la articulación del nivel hospitalario con el ambulatorio, el seguimiento de las pacientes y la referencia entre otros.

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS DE ATENCION INTEGRAL EN EL PUERIPERIO

INSTRUCTIVO

INSTRUCCIONES GENERALES

- La encuesta consta de 2 secciones: Datos Generales del Establecimiento y para las pacientes.
- Los datos del establecimiento se registran el primer día de la realización de la encuesta y una sola vez.
- La encuesta sobre Oportunidades Perdidas en el Pueriperio se llevará a cabo en mujeres puérperas internadas en los establecimientos donde se realiza el estudio. El momento para realizarla, si las condiciones psíquicas y físicas de la mujer lo permiten, es el día previo al alta, (encuesta de salida). El muestreo se hará según un número predeterminado de encuestas y el volumen de pacientes.
- Al final de cada formulario anotar las iniciales del entrevistador.

SECCION I

- Anotar el nombre del establecimiento.
- Anotar la fecha en que se inicia la encuesta en el establecimiento.
- Tipo, ubicación, distrito: anotar los datos correspondientes.
- Considerar zona urbana la de más de 20,000 personas.

SECCION II

Datos Generales

1. Anotar números correlativos dentro de cada establecimiento, que será asignado con anterioridad para evitar duplicación de números dentro del estudio.
2. HC: Anotar el número de la Historia Clínica, si la hubiera.
3. Registrar la inicial del nombre y el apellido completo.
4. Anotar la edad.

Datos de la Consulta

- 5. Poner número de días de internación.
- 6. Marcar lo que corresponda.
- 18 y 26. Utilizar terminología del lugar.

En general, el buen encuestador no formula las preguntas textualmente, sino que imagina un mecanismo para obtener los datos en una conversación que no disguste a la entrevistada.

También debe saber adecuar su léxico al de la usuaria, evitando terminología demasiado técnica que pueda no ser entendida.

SECCION IV

Antes de iniciar las preguntas presentarse ante la persona que será encuestada aclarando que los resultados obtenidos serán de utilidad para el mejoramiento de la atención y de ninguna manera servirán para tomar represalias.

- 1. Verificar la existencia de un manual de normas o folletos con las indicaciones correspondientes.
- 2 a 5. Marcar las respuestas correspondientes.

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL PUERPERIO HOSPITALARIO

Fecha: _____

Nombre del establecimiento: _____

Maternidad: _____

Marcar con una equis (X) la respuesta.

ENCUESTA PARA USUARIAS

- 1. No. _____ 2. HC: _____
- 3. NOMBRE: _____
- 4. EDAD: _____
- 5. ¿Cuántos días estuvo internada? _____
- 6. ¿Qué tipo de parto tuvo? _____
- 7. ¿Le pusieron el niño al pecho inmediatamente después del parto?
☐ Sí
☐ No
- 8. ¿Le explicaron los beneficios de la lactancia?
☐ Sí
☐ No
- 9. ¿Le mostraron cómo le debe dar de mamar?
☐ Sí
☐ No

10. ¿Le han enseñado a cuidar sus pezones para que no se lastimen?
- ☐ Sí

☐ No
11. ¿Le ha dado solamente pecho a su hijo desde que nació?
- ☐ Sí

☐ No
12. Mientras estuvo internada, ¿su bebé estuvo todo el tiempo con usted?
- ☐ Sí

☐ No
13. ¿Le dijeron qué alimentos debe comer durante el puerperio y el período de lactancia?
- ☐ Sí

☐ No
14. ¿Le dijeron cuánto le va a durar la pérdida y que características debe tener? (Usar terminología del lugar).
- ☐ Sí

☐ No
15. ¿Le dijeron ante cuáles síntomas debe consultar urgente al servicio de salud?
- ☐ Sí

☐ No

16. ¿Le dijeron cuándo debe realizar el próximo control postnatal o regresar para curación?
- ☐ Sí

☐ No

☐ No sabe
17. Durante su estadía en el hospital, ¿le hablaron de los distintos métodos anticonceptivos?
- ☐ Sí

☐ No
18. ¿Le resultó clara la explicación que le dio el médico o enfermera?
- ☐ Sí

☐ No
19. ¿Seleccionó alguno de los métodos anticonceptivos?
- ☐ Sí

☐ No
20. ¿Le hablaron sobre las enfermedades de transmisión sexual?
- ☐ Sí

☐ No

21. ¿Le informaron sobre la depresión que ocurre después del parto? (Utilizar terminología del lugar)
- ☐ Sí
- ☐ No
22. ¿Le dijeron cómo afrontarla?
- ☐ Sí
- ☐ No
23. ¿Le informaron sobre los cambios en su sexualidad en este período?
- ☐ Sí
- ☐ No
24. ¿Sabe el nombre del médico que le atendió el parto?
- ☐ Sí
- ☐ No
25. ¿Se sintió respetada, protegida y ayudada en la sala de partos?
- ☐ Sí
- ☐ No
26. ¿Le dieron información de inmediato sobre su bebé en la sala de partos después del nacimiento?
- ☐ Sí
- ☐ No

27. ¿Le dijeron ante cuáles síntomas de su bebé debe consultar de urgencia al médico?
- ☐ Sí
- ☐ No
28. ¿Le explicaron cómo curarle el ombligo?
- ☐ Sí
- ☐ No
29. ¿Le dieron una cita para el próximo control de su bebé?
- ☐ Sí
- ☐ No

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN
ATENCION DE LA MUJER, ATENCION HOSPITALARIA PUERPERIO.
HOJA DE VALIDACION DE LA ENCUESTA DE USUARIAS

PREGUNTA NO.	COMPRENDIO Y CONTESTO		NECESITO MAS EXPLICACION		COMPRENDIO Y NO CONTESTO		DIO MEJOR RESULTADO PREGUNTADO DE ESTA MANERA	
1								
2								
3								1.0
4	100	99.0						1.0
5	100	99.0						0.9
6	100	99.1						0.9
7	100	99.1						0.9
8	100	98.1	1	0.9				0.9
9	100	97.2	2	1.9				1.0
10	99	98.0	1	1.0				0.9
11	100	96.3	3	2.8				0.9
12	100	95.4	4	3.7				0.9
13	99	91.7	8	7.4				0.9
14	100	99.1						1.0
15	100	98.0	1	1.0				0.9
16	100	99.1						0.9
17	100	99.1						0.9
18	100	95.4	4	3.7				0.9
19	100	99.1						0.9
20	100	99.1						0.9
21	100	99.1						0.9
22	100	98.1	1	0.9				0.9
23	100	99.1						0.9
24	100	99.1						0.9
25	100	99.1						0.9
26	100	99.0						0.9
27	100	99.0						0.9
28	100	98.0						0.9
29	100	99.0						1.0

FORMULARIOS PARA ATENCION AMBULATORIA

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN
ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER

SECCION I

Nombre del Establecimiento: _____

Fecha: _____ Clínica: _____

Marcar con una equis (x) la respuesta

SECCION II: ENCUESTA PARA USUARIAS

1. No. _____ 2. HC: _____

3. NOMBRE: _____ 4. EDAD: _____

5. ¿Por qué concurre a la consulta?

- ☐ Enfermedad
- ☐ Planificación Familiar - 1a. visita
- ☐ Cita
- ☐ Control de Planificación Familiar
- ☐ Control de Embarazo
- ☐ Otro. Especifique:

6. ¿Tiene algún tipo de carnet o libreta de citaciones?
- ☐ Sí

☐ No
- Lo mostró?

☐ Sí

☐ No

7. ¿La pesaron hoy?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

¿Sabe cuánto pesó?

☐ Sí

☐ No

8. ¿Le tomaron la presión?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

9. ¿Le dieron orientación sobre anticonceptivos (Mujeres de 15 a 45 años)?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

10. En caso negativo, ¿Le refirieron al Servicio de Planificación Familiar?

☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

11. ¿Le hicieron palpación de mamas?
- ☐ Sí

☐ No

☐ No sabe

12. ¿Le hicieron tacto vaginal?

☐ Sí

☐ No

13. ¿Le hicieron PAP? (Usar el término que sea más entendible por Examen de PAPANICOLAU).

☐ Sí

¿Sabe Ud. el resultado?

☐ Sí

☐ No

☐ No

☐ No sabe

14. ¿Cuánto hace de la última vez que se hizo el PAP?

☐ Años

☐ Meses

☐ Nunca se hizo antes

15. ¿Fue referida a algún servicio especializado?

☐ Ginecología

☐ Oncología

☐ Otro. Especifique:

16. ¿Ha sido invitado su compañero o esposo, (en caso de que lo tenga), a participar en la consulta (o programa educativo)?

- ☐ Sí
- ☐ No

17. ¿El establecimiento permite a su acompañante (esposo, compañera, amiga, hijo u otro) entrar a la institución?

- ☐ Sí
- ☐ No

18. ¿Alguien le ha dado información acerca de:

- | | | | | |
|--|--------------------------|----|--------------------------|----|
| • Problemas de la sexualidad femenina? | ☐ | Sí | ☐ | No |
| • Derechos en salud de la mujer? | ☐ | Sí | ☐ | No |
| • Enfermedades de transmisión sexual - Sida? | ☐ | Sí | ☐ | No |
| • Otros? | ☐ | Sí | ☐ | No |

Especifique

19. ¿Qué personal?

- ☐ Médico
- ☐ Enfermera
- ☐ Auxiliar
- ☐ Otro

20. ¿Fue invitada a participar en alguna actividad de grupo?

- ☐ Sí
- ☐ No

21. ¿Está Ud. satisfecha con la atención recibida?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe

22. ¿Cómo calificaría su entrada y recepción al establecimiento?

- ☐ Acogedora
- ☐ Hostil
- ☐ Otra

Especifique

23. ¿Se respetó el turno de la cita?

- ☐ Sí
- ☐ No

24. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendida?

- ☐ Hasta 60 minutos
- ☐ Entre 60 minutos - 120 minutos
- ☐ Más de 120 minutos

25. ¿Estuvo cómoda durante el tiempo de espera?

☐ Sí

☐ No

26. ¿Cómo se sintió durante la consulta y todo el tiempo que permaneció en el establecimiento?

☐ Cómoda ☐ Incómoda

☐ Avergonzada

☐ Otra calificación

Especifique

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER, ATENCIÓN HOSPITALARIA PUERPERIO.

HOJA DE VALIDACION DE LA ENCUESTA DE USUARIAS

PREGUNTA NO.	COMPRENDIO Y CONTESTO		NECESITO MAS EXPLICACION		COMPRENDIO Y NO CONTESTO		DIO MEJOR RESULTADO PREGUNTADO DE ESTA MANERA	
1								
2								
3								
4	103	99.0						1.0
5	104	99.0						1.0
6	106	99.1						0.9
7	106	99.1						0.9
8	105	98.1	1	0.9				0.9
9	104	97.2	2	1.9				0.9
10	99	98.0	1	1.0				1.0
11	103	96.3	3	2.8				0.9
12	103	95.4	4	3.7				0.9
13	99	91.7	8	7.4				0.9
14	106	99.1						0.9
15	100	98.0	1	1.0				1.0
16	106	99.1						0.9
17	105	99.1						0.9
18	103	95.4	4	3.7				0.9
19	105	99.1						0.9
20	107	99.1						0.9
21	107	99.1						0.9
22	106	98.1	1	0.9				0.9
23	107	99.1						0.9
24	106	99.1						0.9
25	105	99.1						0.9
26	104	99.0						1.0

Nota: Anotar la pregunta como dió mejor resultado (última fecha)

INSTRUCTIVO PARA ATENCION AMBULATORIA

La encuesta sobre Atención Integral se llevará a cabo con toda mujer que acuda a los establecimientos donde se realiza el estudio. El momento para hacerla es después de haber sido atendida, (encuesta de salida).

SECCION I: Anotar el nombre del establecimiento, la fecha, el número o nombre del consultorio o clínica

SECCION II:

Datos generales:

- 1. Anotar números correlativos dentro de cada establecimiento, éstos serán asignados con anterioridad para evitar duplicidad de números dentro del estudio.
- 2. HC: Anotar el número de la Historia Clínica, si la hubiere.
- 3. Registrar la inicial del nombre y el apellido completo.
- 4. Anotar la edad.

Datos de la Consulta:

- 5. Motivo de consulta: Marcar la causa principal por la que ocurre. Si acude a control por una enfermedad, marcar "cita".
- 6. Verificar si trae consigo el carnet o la libreta.
- 7. Verificar si sabe su peso aproximado. No es necesario incluir la cifra.
- 8 a 12. Marcar lo que corresponde.
- 13 y 14. Usar la expresión que más se entienda popularmente (PAP, Citología u otra).
- 16. Se trata de constatar si el Servicio invita a la participación masculina.
- 20. Consignar cualquier otro comentario que la paciente desee expresar. En lo posible estimular esa expresión.
- 24. En caso de que el establecimiento use citas con horario, contar la espera desde la hora fijada para su cita.

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER

SECCION I: DATOS GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

(Para ser llenado una sola vez por cada establecimiento)

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO _____ Fecha _____

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Puesto de Salud ☐

Centro de Salud ☐

Hospital ☐

UBICACION

Urbana ☐

Rural ☐

DIRECCION _____

TELEFONO _____ FAX _____

DISTRITO _____

PAIS _____

FORMULARIOS PARA ATENCION AMBULATORIA

Fecha _____ Nombre del establecimiento _____

Clínica o consultorio _____

Marcar con una equis (X) la respuesta.

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER

SECCION III: ENCUESTA PARA MEDICOS

CARGO: _____

1. ¿En este consultorio, se pesa a las mujeres que concurren?

☐ Siempre ☐ Algunas veces

☐ La mayoría de veces ☐ Nunca
2. ¿Se toma la presión a las mujeres que concurren?

☐ Siempre ☐ Algunas veces

☐ La mayoría de veces ☐ Nunca
3. ¿Hace Ud. el PAP a las mujeres que concurren?

☐ Siempre ☐ Algunas veces

☐ La mayoría de veces ☐ Nunca
4. En caso negativo, ¿refiere a las mujeres a un servicio de ginecología?

☐ Siempre ☐ Algunas veces

☐ La mayoría de veces ☐ Nunca

5. ¿Palpa Ud. las mamas de las pacientes?

☐ Siempre ☐ Algunas veces

☐ La mayoría de veces ☐ Nunca
6. ¿Hace examen de flujo vaginal a las pacientes?

☐ Siempre ☐ Algunas veces

☐ La mayoría de veces ☐ Nunca
7. ¿Prescribe Ud. métodos de Planificación Familiar?

☐ Sí

☐ No
8. En caso negativo, ¿refiere Ud. las pacientes a un Servicio de Planificación Familiar?

☐ Siempre ☐ Algunas veces

☐ La mayoría de veces ☐ Nunca
9. ¿Hace Ud. Educación para la Salud a las pacientes?

☐ Sí

☐ No
10. En caso afirmativo, mencione 3 temas que habitualmente aborda.

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN
ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER, ATENCION AMBULATORIA

FORMULARIOS PARA ATENCION AMBULATORIA

Marque con una equis (X) la respuesta.

HOJA DE VALIDACION DE LA ENCUESTA DE MEDICOS

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN
ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER

PREGUNTA NO.	COMPRENDIO Y CONTESTO		NECESITO MAS EXPLICACION		COMPRENDIO Y NO CONTESTO		DIO MEJOR RESULTADO PREGUNTADO DE ESTA MANERA	
1		100%						
2		100%						
3		100%						
4		100%						
5		100%						
6		100%						
7		100%						
8		100%						
9		100%						
10		100%						

SECCION IV: ENCUESTA PARA JEFES DE ESTABLECIMIENTOS, DEPARTAMENTO O SERVICIO

ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____

PROFESION _____

CARGO _____

FECHA _____

1. ¿Existen normas para la atención integral de la mujer en su establecimiento de salud?

☐ Sí ☐ No

☐ No sabe

2. ¿En qué consisten?

- Examen ginecológico ☐

- Detección de cáncer ginecológico ☐

- Control Prenatal ☐

- Planificación Familiar ☐

- Prevención, Detección y Tratamiento de Patologías Clínicas ☐

- Prevención, Detección y Tratamiento de Enfermedades de Transmisión Sexual ☐
- Otras. Especifique. ☐

3. ¿Las normas son conocidas por todo el personal responsable de la atención de la mujer?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe

4. ¿Las cumplen?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No sabe

5. ¿Quién es el responsable de la supervisión de la atención integral de la mujer?

- ☐ Jefe Médico
- ☐ Coordinador de programas
- ☐ Enfermera Jefe
- ☐ Otro. Especifique.

ENCUESTA SOBRE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN
ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER, ATENCION AMBULATORIA

HOJA DE VALIDACION DE LA ENCUESTA DE JEFES DE ESTABLECIMIENTOS, DEPARTAMENTO O SERVICIO

PREGUNTA NO.	COMPRENDIO Y CONTESTO		NECESITÓ MAS EXPLICACION		COMPRENDIO Y NO CONTESTO		DIO MEJOR RESULTADO PREGUNTADO DE ESTA MANERA	
1	3	100%						
2	2	66.7%		33.7				
3	3	100%						
4	3	100%						
5	3	100%						

ANEXO No. 2
CÁLCULO DE LA MUESTRA
TABULACIÓN DE DATOS

CALCULO DE LA MUESTRA

El Centro de Reproducción del Hospital San Juan de Dios tuvo a su cargo el cálculo de la muestra y procedió considerando el total de pacientes postparto que se atienden en la institución.

Población total
pacientes de postparto: 12,046
Máximo esperado: 95.00%
Mínimo aceptable: 94.00%

Nivel de confianza Tamaño de la Muestra

80 %	733
90 %	1,161
95 %	1,585
99 %	2,498
99.9 %	3,604
99.99%	4,503

Fórmula: Tamaño de la muestra = $n/(1-(n/población))$
 $n = Z*Z(P(1-P))/(D*D)$

Referencia: Kish & Leslie, Survey Sampling, John Wiley & Sons, NY, 1965

Se seleccionó el nivel de confianza del 80%, con 733 pacientes, incluyendo las de consulta externa y las de hospitalización en el término de un mes.

RECOLECCIÓN Y TABULACIÓN DE DATOS

La recolección de encuestas se efectuó en 23 días, al concluir cada día se enviaba al Centro de Cómputo para su tabulación.

Existió una supervisión programada para el llenado de las encuestas, se hizo un corte de evaluación de llenado a las dos semanas de aplicada la encuesta.

Se estableció un programa de tabulación computarizada que considera el número de pregunta. El número de respuestas de oportunidades perdidas y de respuestas beneficiosas a la usuaria, se consideró el porcentaje en cada pregunta.

ANEXO No. 3

- PLAN DE TRABAJO

PLAN DE TRABAJO

Se ha elaborado considerando los objetivos (vea Cuadro **).

La encuesta se aplicó en el Departamento de Gineco-obstetricia del Hospital San Juan de Dios. Las de nivel ambulatorio se aplicaron a pacientes de consulta de la clínica # 9 de la Consulta Externa en su control postnatal (40 días después del parto o de una cesárea).

Las de nivel hospitalario se aplicarán a las pacientes hospitalizadas de postparto normal y postparto distósito en los Aanexos de Cruz Roja y Postparto Patológico con orden de egreso.

Se determinaron las funciones del personal incluido en el Anexo 4.

PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA

OBJETIVO	ACTIVIDAD	CONTENIDO	RESULTADOS ESPERADOS	FECHA
1	Información a miembros del Comité de Investigación	Objetivos de EOP Ventajas Aporte a la evaluación de calidad	Incorporación activa en el estudio de EOP	17/08/93
	Información al personal - de nivel ambulatorio - de nivel hospitalario	Antecedentes, la importancia de participar en investigación, el proceso de EOP, las tareas y la gratificación	Selección de participantes voluntarios Identificación según disciplina y ubicación de nivel y funciones	25 y 26/08/93
	Adiestramiento de personal - de nivel ambulatorio - de nivel hospitalario según funciones encuestadoras, supervisoras, conductoras	Estructura del instrumento de recolección de datos - Llenado - Hoja de validación su manejo - Aplicación de instructivo	- Manejo correcto del instrumento - Flujo de obtención de encuestas y entrega - Aplicar instructivo de EOP, de validación y de flujo de encuestas	25 y 26/08/93
2	Aplicación de la encuesta - a nivel ambulatorio - a nivel hospitalario	- Cálculo de la muestra - No. de encuestas por nivel - Tabla de responsabilidades por día de encuestadoras y supervisoras	- Disponibilidad de EOP Organización de: - La recolección de datos y de encuestas - ingreso de EOP al sistema de elaboración de datos	27/08/93 25/09/93
	Tabulación de datos - Adiestramiento del personal para ingreso de datos	Elaboración de programa de computación - Ingreso de datos en el Centro de Investigación de Salud Reproductiva	Obtención de resultados por pregunta de EOP Obtención de resultados de las hojas de validación	09-10/93
	Análisis de los resultados de la investigación - Elaborar un esquema de análisis de los resultados	Selección de conjunto de respuestas según línea de análisis Presentación de cuadros de datos	- Identificar los problemas con respaldo estadístico - Identificación de las oportunidades perdidas	10-11/93
	- Discusión con el personal involucrado - Alternativas de solución - Elaboración de informe		- Selección de alternativas de acción por prioridad	01-03/94

Serie Mujer, Niño y Adolescente OPS/OMS

OBJETIVO	ACTIVIDAD	CONTENIDO	RESULTADOS ESPERADOS	FECHA
3	Elaboración de una propuesta de intervenciones Talleres: Presentación y discusión de la propuesta Implementación de las intervenciones	- Selección de las oportunidades perdidas con mayor factibilidad de ser intervenidas exitosamente - Plan de intervenciones con identificación de procesos - Monitoreo y evaluación periódica de intervenciones - Dirigido al personal involucrado - Con participación de todos los involucrados	Instrumento de definición de intervenciones selección de procesos en marcha - Instrumento de vigilancia y evaluación de logros y limitantes al proceso de cambio - Incluir como actividades de evaluación de calidad en el Plan del Depto. de Gineco-obstetricia de 1994 Sistematización de la experiencia para su difusión (Objetivo 4)	04/94 4-5/05/94 1er. trimestre 1994
4	Elaboración de plan de acción	- Revisión de los resultados - Selección de intervenciones - Definición de estrategias - Cronograma de trabajo	Plan de acción 2do. semestre 1994	06/94
5	Preparación del documento final	- Estructura del documento - Contenido - Anexos	Documento final elaborado	06/94
6	Sistematización de la experiencia para publicación	- Documento final en formato de publicación	Artes finales completos	07/94
7	Presentación y divulgación del estudio - Estrategias de difusión extra e intra - Aplicación de las intervenciones (priorizar)	Resumen sistematizado de la experiencia	- Dar a conocer las ventajas de la investigación operativa y de la encuesta de oportunidades perdidas - Disminuir las oportunidades perdidas para mejorar la calidad de atención	07/94

ANEXO No. 4

FUNCIONES

FUNCIONES

I. FUNCIONES DE ASESORES

- 1. Proporcionar asesoría técnica y financiera del proyecto.
- 2. Participar en la organización, divulgación y capacitación del personal involucrado
- 3. Proporcionar asesoría al grupo de coordinadoras del estudio.
- 4. Participar en la presentación de los resultados.
- 5. Capacitar al operador para el procesamiento de los datos.
- 6. Proporcionar el material a utilizar en la encuesta.
- 7. Apoyar a la secretaría en la elaboración de informes.

II. FUNCIONES DE CONDUCTORAS

- 1. Elaborar el protocolo del estudio.
- 2. Organizar la actividad de información, divulgación y capacitación del personal involucrado.
- 3. Dirigir, conducir y supervisar la encuesta.
- 4. Preparar el primer informe del estudio.
- 5. Presentar los resultados a las autoridades y el personal involucrado.
- 6. Dar seguimiento a la aplicación de las recomendaciones del estudio.

III. FUNCIONES DE LA SUPERVISORA

Hora de pasar la encuesta: 12:00 a 13:00 horas.

- 1. Recibir las encuestas, según número de egresos del día, de parte de la secretaria del Departamento Clínico de Gineco-Obstetricia.
- 2. Entregar boletas a cada una de las encuestadoras, según número asignados.
- 3. Aclarar dudas de las encuestadoras.
- 4. Recoger las encuestas.
- 5. Entregar las encuestas a la secretaria del Departamento.

IV. FUNCIONES DE LA SECRETARIA

- 1. Entregar diariamente las boletas a las supervisoras.
- 2. Llevar el control de las mismas.
- 3. Numerar las boletas en orden correlativo, tanto a nivel ambulatorio, como hospitalario.
- 4. Recibir las boletas ya encuestadas.
- 5. Entregar las boletas al Centro de Cómputo.

V. FUNCIONES DE LA ENCUESTADORA

- 1. Recibir la encuesta de la supervisora.
- 2. Pasar la encuesta a la paciente y/o usuaria.
- 3. Entregar la encuesta a la supervisora.

ANEXO No. 5

TALLERES DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

1er. TALLER: CAPACITACIÓN PERSONAL DE ENFERMERÍA
DEL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

ENCUESTA DE OPORTUNIDADES PERDIDAS EN LA
ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER

Se contempló la capacitación del personal de enfermería, tomando en cuenta su involucramiento y su compromiso dentro del estudio.

Para esta participación se planeó la realización de dos talleres los días 25 y 26 de agosto de 1993; y se elaboró el siguiente programa de actividades:

- 1. Bienvenida al grupo participante.
- 2. Exposición sobre investigaciones operativas y su importancia para dar soluciones viables y factibles a los problemas.
- 3. Orientación del estudio que se llevará a cabo en el Departamento.
- 4. Orientación y capacitación sobre la encuesta de oportunidades perdidas.

La asistencia a estos Talleres fue la siguiente:

Enfermeras	18
Auxiliares de enfermería	70
Residentes I	5
Estudiantes de enfermería	3

Para pasar la encuesta a las usuarias del postparto patológico y postparto normal en la Maternidad de la Cruz Roja y de la Clínica #9 Postnatal Consulta Externa, se organizó al personal de enfermería de la siguiente manera:

Auxiliares de enfermería	Encuestadoras
Enfermeras Jefes de otras unidades	Encuestadoras
Estudiante de enfermería (3er. año)	Encuestadora
Enfermeras Jefes de las unidades involucradas	Supervisoras

Enfermeras responsables del estudio
Secretaria

Coordinadoras
Para llevar el
control de las
encuestas

Para ello se elaboraron las funciones respectivas, lo cual permitió evitar la duplicidad de esfuerzo.

2do. TALLER: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS
Y PROPUESTA DE INTERVENCIONES

Fechas: 4 y 5 de mayo de 1994

OBJETIVO GENERAL

Identificar interacciones concretas, que tengan factibilidad para su implementación durante el presente año, de acuerdo con los resultados proporcionados.

PROGRAMA

1. Bienvenida
2. Presentación de los pasos del estudio realizados hasta la fecha.
3. Guía de trabajo:

- Explicación de la metodología

- Explicación del cuadro de intervenciones
4. Trabajo de grupos
5. Entrega del trabajo realizado
6. Agradecimiento

ANEXO No. 6

LISTA DE PARTICIPANTES EN LA EXPERIENCIA

Participantes de la experiencia:

Berta Luz Hernández
Alicia Girón de Alvarez
Victoria Villeda
Miriam Palacios
Alma Lucía Ruiz
Sandra Molina
Olivia Alvarez
Elba Martínez
Maureen Reyes de Herrera
Sandra Salazar
Verónica Hernández
Nelly Palencia
Rosa Carlota Calderón
Criselda Hernández
Mayra Arreola
Eufemia Santos
Alma Guillén
Consuelo Andrade
Patricia Garrido
Lorena Ríos
Ana Victoria Pérez
Lilian De León
Alba García
Rosario Carrera
Alba Gudiel
Soledad García
Elida Barrera
Gloria Chigna
Sonia Hernández
María del Carmen Martínez
Santos Vásquez
Mildred Maldonado
Josefa Godoy
Zoila Carrillo
Alba Flores
Margarita Rodríguez
Ilcia Bernal
Consuelo Morales
Clara Isabel González
Elvia Gómez

Amparo Guerra
María Luisa Mijangos
Gloria Córdova
Tomasa Jiatz
Nora Alay
Teresa Godínez
Isabel Vásquez
Amparo Semeyá
Amanda Martínez
Emilia Grijalva
Marta Estrada
Verónica Oliva
Elida Aldana
Rebeca Valdez
Gloria Luna
Elvira Suárez
Candelaria Cárcamo
Francisca Pérez
María de Jesús Arreola
Carmen García
María Piedad Díaz
Marcelina Gómez
Ana Gricelda Minera
Isaura Turcios
Carmen Carrillo
Rosa María Ortíz
Herlinda López
Yarida Lemus
Miriam Alvarez
Lucrecia Rodríguez
Sandra Herrera
Silvia Rivas
Ruth Mollinedo
Ana María Equizabal
María Hercilia Yela
Zoila Amparo Godínez
Miriam Pérez
Gloria Hernández
Cruz Elena Zacarías
María Josefina Pirir

Rosa Baldizón
Odilia Blanco
Antonieta Gabriel
Dra. Sandra Lerner
Dra. Evelyn Pérez
Dra. Karin Martínez
Dra. Telma Cortez
Dr. Noe Villatoro

* Participantes: Personal profesional y técnico que se involucró en diferentes etapas del proceso.

REFERENCIAS

1. Políticas Hospitalarias y Estrategias
Documentación Hospital General San Juan de Dios. Guatemala, abril 1994.
2. Reglamento Normativo
Comité de Investigación Sub-Dirección Médica. Hospital General San Juan de Dios. Guatemala, junio 1992.
3. Estadística Hospitalaria
Departamento Registros Médicos. Sección Estadística. Hospital General San Juan de Dios. Guatemala, 1993.
4. R. Heather Palmer
"Evaluación de la Asistencia Ambulatoria", **Principios y Prácticas**. Colección Garantía de Calidad. Madrid, 1989. Versión española de Pedro Saturno Hernández y Antoni Cabella Jane. Editorial Ministerio de Sanidad y Consumo.
5. Lori D. Brown, Lynder Miller F., Nadwa Rafeh y Theresa Hatzcel
Garantía de Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo.
6. Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. MSS. SILOS-26.
7. Abel R. Omran. Investigaciones sobre Servicios y Sistemas de Salud. ISS Estrategias y Errores metodológicos. Salud Reproductiva en las Américas. Organización Panamericana de la Salud (Cap. 24) OPS/OMS 1992.
8. Evaluación de Condiciones de Eficiencia de los Servicios de Salud Maternoinfantil. Esquemas de Programa Regional de Salud Maternoinfantil. OPS/OMS.
9. Normas de Atención Materno Infantil del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Esta publicación se imprimió en los talleres litográficos del
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá.
La edición consta de 200 ejemplares impresos en papel bond 80 gramos.
Guatemala, septiembre de 1994.