NOTA
TECNICA No. 1
Programa de Transferencia de Tecnología
Septiembre, 1994

1. CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DENTRO DEL PROGRAMA DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA[1]

Publicación INCAP PCE/030

La epidemia de cólera que afecta al continente americano desde 1991, ha motivado la intensificación de esfuerzos en diversos aspectos de la prevención y control de las enfermedades diarreicas.

En conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala (MSPAS), el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP/OPS), con el apoyo de University Research Corporation (URC), están desarrollando un proyecto para mejorar la calidad de los servicios del programa de control de la enfermedad diarreica, en las Areas de Salud de El Quiché y Suchitepéquez.

En la presente nota se resumen las actividades realizadas y el estado actual de la investigación aplicada, que de hecho ya ha transferido tecnologías al personal del MSPAS orientadas a mejorar la calidad.

A la fecha se han realizado 4 etapas de este proceso de mejoramiento de la calidad.

1. Evaluaciones Rápidas

Todos los Centros de Salud de las Areas de El Quiché y Suchitepéquez (26 en total) fueron evaluados utilizando 4 formularios relacionados con a) observación de la atención de preconsulta, consulta y postconsulta de pacientes con diarrea, b) conocimientos del usuario, c) conocimientos del personal de salud y d) capacidad instalada de los servicios.

Cada servicio fue evaluado por encuestadores médicos en uno o dos días, de manera que en dos semanas se había completado la recolección de datos en las dos Areas de Salud.

2. Procesamiento de datos

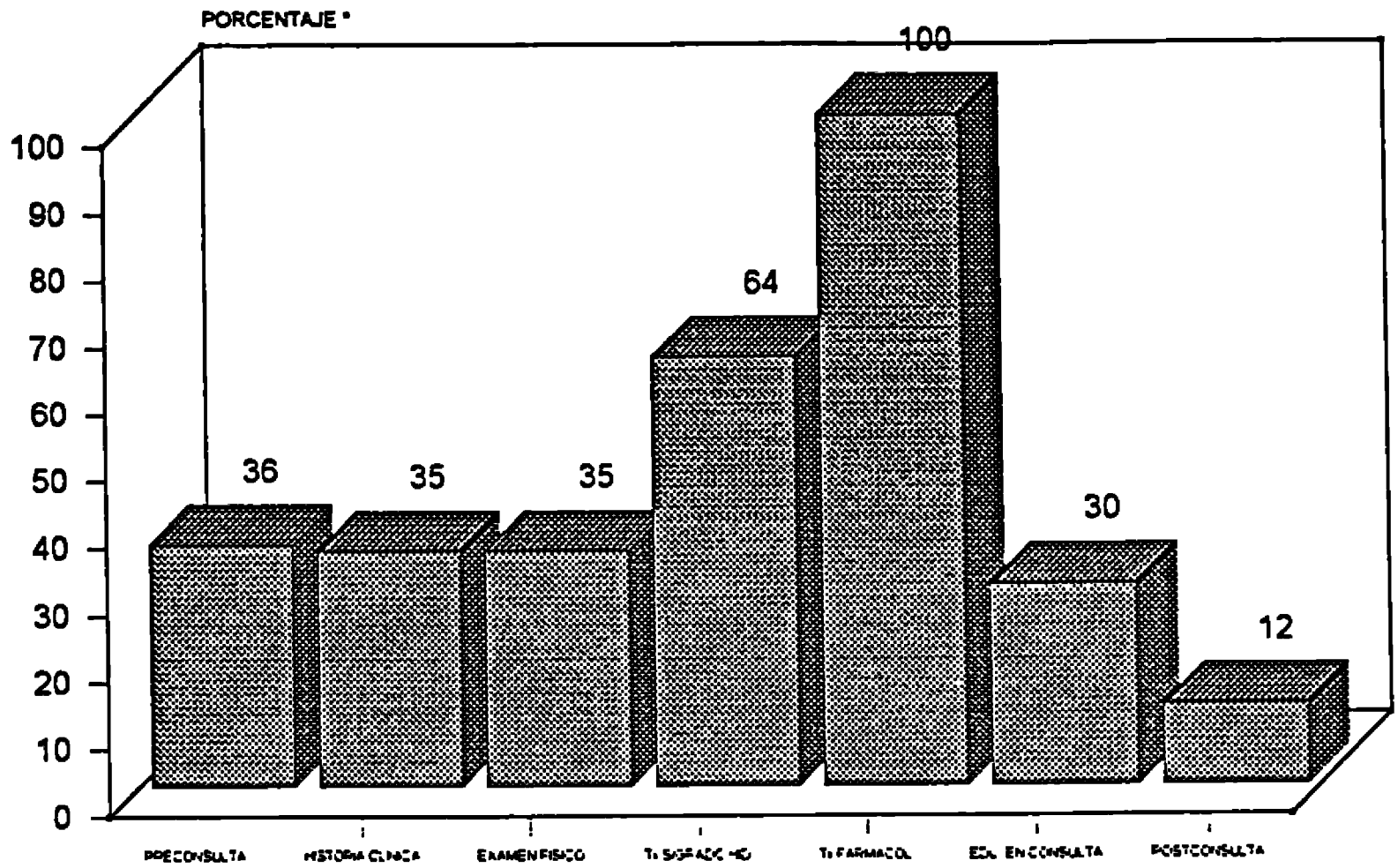
La información recolectada en los formularios fue ingresada a una base de datos con el paquete estadístico EPI-INFO versión 5.01a en español. Posteriormente se prepararon distribuciones de frecuencias y tablas cruzadas de las distintas variables relacionadas con la calidad, para facilitar el análisis de la información por parte de los funcionarios del MSPAS. También se elaboraron gráficas de barras con el paquete Harvard Graphics. Dos ejemplos de ellas se presentan en las Figuras 1 y 2.

En la Figura 1 aparecen algunos indicadores del Area de Salud de El Quiché. Se puede observar que solo en el 36% de los casos observados durante la **PRECONSULTA** se realizaron las actividades mínimas según las Normas del Ministerio de Salud. La atención de la consulta clínica se presenta dividida en sub-actividades que van desde la **HISTORIA CLINICA** (interrogatorio) hasta la **EDUCACION DURANTE LA CONSULTA**. LLama la atención que solo en un 64% de los casos, se aplicó adecuadamente el **TRATAMIENTO SEGUN EL GRADO DE HIDRATACION**; grado de hiratación previamente diagnosticado por el médico(a) o enfermero(a) tratante, lo que refleja una incorrecta aplicación de los planes de rehidratación.

[1] Junio Robles, Rafael Flores y Jorge Hermida.

Figura No. 1

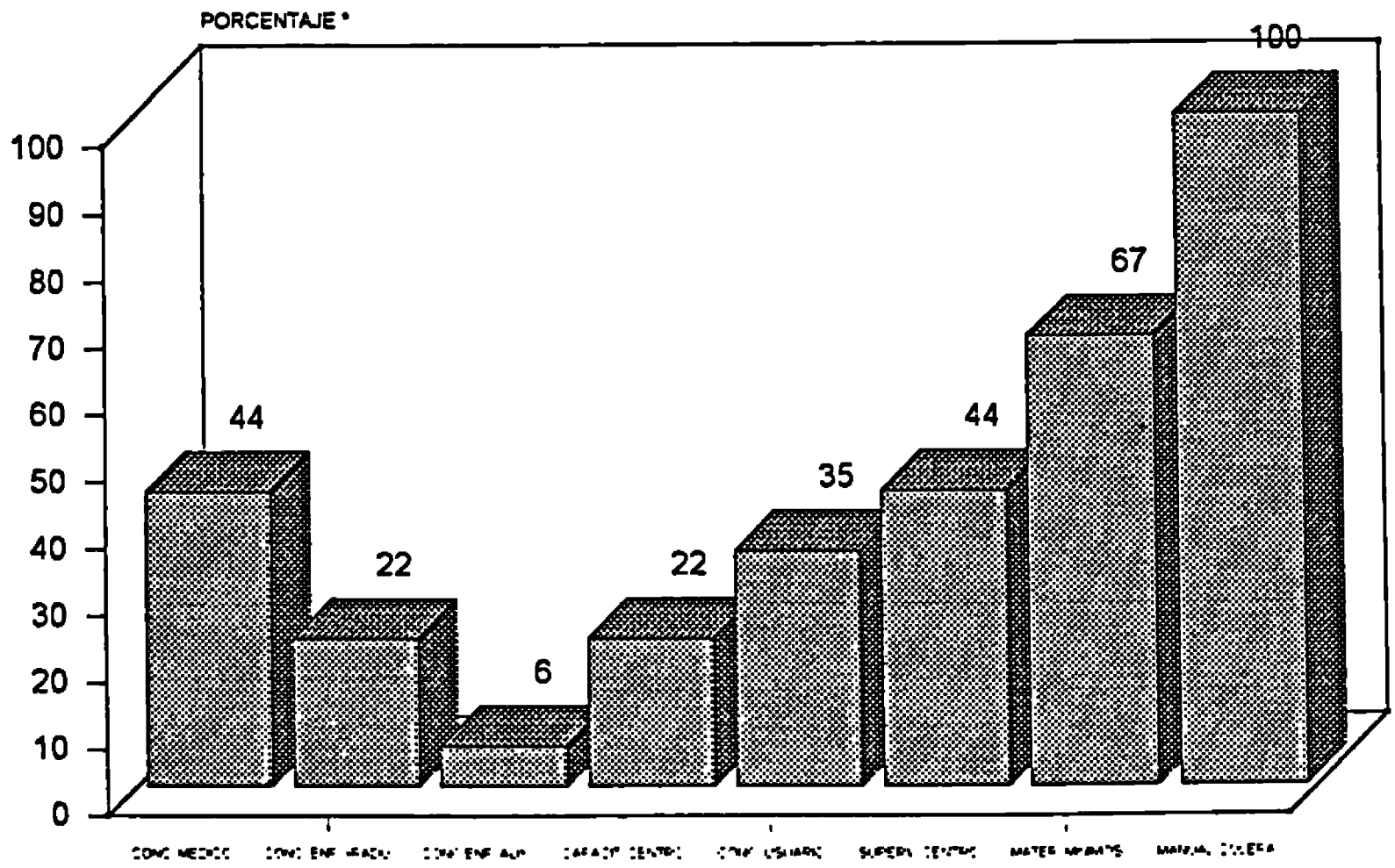
INDICADORES DE LA CALIDAD
DE ACTIVIDADES DE ANTENCION CLINICA
AREA DE SALUD DE QUICHE



EVALUACION RAPIDA INCAP-DGSS MAYO/93
* EL PORCENTAJE REPRESENTA EL TOTAL DE
C/S QUE ALCANZARON EL VALOR MINIMO

Figura No 2

INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD
DE ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA
AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ



EVALUACION RAPIDA INCAP-DGSS ABRIL/93
* EL PORCENTAJE REPRESENTA EL TOTAL DE
C/S QUE ALCANZARON EL VALOR MINIMO

En la Figura 2 se presentan otros indicadores del Area de Salud de Suchitepéquez. La gráfica indica que los conocimientos del personal se encontraron en un nivel adecuado únicamente en el 44% de los médicos, el 22% de las enfermeras graduadas y en el 6% de las auxiliares de enfermería. Lo anterior se relaciona con el hecho de que solo el 35% de los usuarios entrevistados mostraron conocimientos adecuados sobre la enfermedad diarreica aguda, incluyendo el cólera.

3. Taller de análisis, capacitación y elaboración de perfiles de propuestas de microproyectos

Tres semanas después de recolectada la información, se desarrolló un taller de trabajo de tres días de duración donde participaron 38 médicos, 16 enfermeras graduadas, 2 auxiliares de enfermería, 4 inspectores de saneamiento ambiental y 2 técnicos de salud rural de las dos Areas de Salud.

Los contenidos del taller se desarrollan a través de: a) exposiciones teóricas y ejercicios prácticos, referidos a los componentes metodológicos de evaluación y mejoramiento de la calidad (EMC) de los servicios, b) talleres de grupo, para la identificación, priorización y análisis de los problemas y c) elaboración de perfiles de microproyectos para probar distintas opciones de solución a los problemas identificados.

Para la elaboración de los perfiles se siguió una guía que contiene los siguientes rubros:

i. Definición del problema

Este debe estar directamente relacionado con la asistencia prestada y la salud de la comunidad y expresado en términos de la diferencia entre lo ideal y lo actual.

ii. Análisis del problema

Aquí se solicita una reflexión sobre las posibles causas que inciden en la existencia del problema identificado, analizándolo a través de un diagrama de causa-efecto.

iii. Objetivos de la intervención

Estos deben plantear los productos esperados a través de la ejecución de la intervención.

iv. Actividades propuestas para lograr los objetivos

Acciones o medidas previstas para alcanzar el cumplimiento de los objetivos propuestos, si es posible se solicita identificar al funcionario responsable de ejecutar cada una de las tareas propuestas.

v. Cronograma de actividades

Programación de las actividades a ejecutar en el tiempo (semanas).

vi. Presupuesto e insumos requeridos

Detalle de los costos necesarios para implementar las actividades propuestas.

vii. Apoyo técnico requerido

Asistencia técnica necesaria para implementar la intervención, de parte de cualquier nivel del Ministerio de Salud o de alguna agencia de cooperación técnica.

4. Ajustes y aprobación de los microproyectos

Al finalizar el taller se contó 18 perfiles de microproyectos elaborados por los funcionarios participantes. En las siguientes semanas el Epidemiólogo del Area con el apoyo del INCAP/OPS y de URC se encargó de la revisión y ajuste de cada perfil hasta que estuviera a un nivel aceptable de microproyecto. Los microproyectos fueron aprobados por un comité mixto: MSPAS, INCAP y URC.

Actualmente 18 microproyectos se encuentran en ejecución, probando distintas opciones para solucionar los siguientes problemas de ambas Areas de Salud:

1. Los proveedores de salud tienen deficiencias en los conocimientos sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad diarreica aguda (EDA), incluyendo el cólera.

2. Existe 0% de cobertura del programa de Control de Enfermedades Diarreicas (CED) en la Zona Reina de Uspantán.

3. Existe una inadecuada cobertura de los servicios de salud para el cantón Choaxán y comunidades aledañas consideradas de alto riesgo en el Distrito de Chiché.

4. Existen insuficientes actividades educativas dirigidas a trabajadores migrantes, sobre EDA y cólera.

5. Las comunidades cubiertas por los servicios de salud de Río Bravo, Pluebo Nuevo, Joyabaj, Chinique, Zacualpa, San Andrés Sajcabajá, Cunén, Ilotenengo y Chichicastenango reciben insuficientes actividades educativas de EDA y cólera.

6. Existe una inadecuada vigilancia epidemilógica del cólera y otras enfermedades diarreicas en los municipios de San Pablo Jocopilas y Joyabaj.

7. El 44% de los Distritos de Salud no envía muestras de agua al laboratorio para análisis bacteriológico.

8. Existe falta de cloración del agua en un total de 26 acueductos del Distrito de Chupol.

La evaluación de los efectos de las acciones que se ejecutan dentro del marco del proyecto de mejoramiento de calidad de los servicios del programa de control de la enfermedad diarreica, en las Areas de Salud de El Quiché y Suchitepéquez, será realizada posteriormente, utilizando los datos que se están recogiendo dentro del proceso de monitoreo contínuo a cargo de los funcionarios de salud locales con el apoyo técnico de INCAP/OPS y URC.