

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

INFORME FINAL DE TESIS

Título

CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN EL SERVICIO DE GINECO –  
OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO “A” DE PLAYA GRANDE,  
IXCÁN QUICHÉ

JOSÉ LUIS PADILLA WHITE

Tesis

Presentada ante las autoridades de la  
Facultad de Ciencias Médicas / Maestría en Salud Pública  
Para obtener el grado de  
Maestro en Salud Pública  
Con especialización en  
Gestión Social de Salud

Guatemala, noviembre de 2004

## **RESUMEN**

*La calidad de atención en el sistema de salud comprende un conjunto de medidas que el Estado tiene la obligación de garantizar a toda la población como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales, debiendo contar con un sistema de evaluación orientado a las intervenciones de salud para mejorar la calidad de atención directa en los servicios. (Donabedian Avedis).*

*En el año 1998, Armando Martínez Ramírez determinó la importancia de incluir al personal de salud en el proceso de aclarar qué se entendía por calidad y cuáles podrían ser los indicadores a usar. Se estableció que el darle participación al usuario interno se logra que se comprometa con la institución para la cual trabaja y que comprenda la importancia del trabajo en equipo.*

*El propósito del presente estudio fue determinar la calidad de atención del parto que presta el servicio de Gineco Obstetricia en el centro de salud tipo A de Playa Grande, Ixcán, Quiché. Se incluyeron las variables de condiciones físicas de las instalaciones, cumplimiento de normas, capacidad técnica del personal y disponibilidad de insumos; Siguiendo los lineamientos del manual de normas de atención del parto vigente al momento de realizar el presente estudio, proporcionado por el SIAS del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala; abordando las dimensiones que éste indica y a las cuales se ajustaron los instrumentos utilizados. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal prospectivo; el universo o población lo constituyó el personal encargado de la atención del parto en el centro de salud tipo A de Playa Grande, incluyendo cuatro médicos, cuatro enfermeras profesionales y veinte auxiliares de enfermería.*

*Los instrumentos utilizados para recolectar y registrar la información fueron cuatro: Lista de cotejo sobre instalaciones, instrumento de registro de datos obtenidos de*

*observación directa y revisión de expedientes, para verificar cumplimiento de normas.; cuestionario de evaluación en dos fases: 1. conocimientos técnicos; 2. conocimiento de funciones para médicos, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería; y, lista de cotejo de acuerdo con normas para verificar disponibilidad de insumos.*

*El estudio permitió determinar que existe mal estado de las instalaciones físicas, presentando deficiencias en las comodidades y servicios para personal y usuarios (as); el personal auxiliar de enfermería desconoce las normas de atención, el personal médico no atiende el parto institucional y no llena, adecuadamente, los expedientes de ingreso, existiendo deficiencia en competencia técnica y continuidad del servicio*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<i>Resumen</i> Pág. 1	
<i>Capítulo I Introducción</i> 3	<i>Pág.</i>
<i>Capítulo II Antecedentes</i> 5	<i>Pág.</i>
<i>Capítulo III Justificación</i> 39	<i>Pág.</i>
<i>Capítulo IV Objetivos</i> 41	<i>Pág.</i>
<i>Capítulo V Material y métodos</i> 43	<i>Pág.</i>
<i>Capítulo VI Presentación de resultados</i> 49	<i>Pág.</i>
<i>Capítulo VII Discusión de resultados</i> 65	<i>Pág.</i>
<i>Conclusiones</i> 73	<i>Pág.</i>
<i>Recomendaciones</i> 75	<i>Pág.</i>
<i>Bibliografía</i> 77	<i>Pág.</i>
<i>Anexos</i> 83	<i>Pág.</i>

## **ÍNDICE DE TABLAS**

<i>Tabla No. 1</i>	<i>Pág.</i> 50
<i>Tabla No. 2</i>	<i>Pág.</i> 51
<i>Tabla No. 2.1</i>	<i>Pág.</i> 52
<i>Tabla No. 2.2</i>	<i>Pág.</i> 53
<i>Tabla No. 2.3</i>	<i>Pág.</i> 54
<i>Tabla No. 2.4</i>	<i>Pág.</i> 55
<i>Tabla No. 2.5</i>	<i>Pág.</i> 56
<i>Tabla No. 3</i>	<i>Pág.</i> 57
<i>Tabla No. 3.1</i>	<i>Pág.</i> 58
<i>Tabla No. 3.2</i>	<i>Pág.</i> 59
<i>Tabla No. 3.3</i>	<i>Pág.</i> 60

*Tabla No. 4*

*61*

*Pág.*

*Tabla No. 4.1*

*Pág.*  
*62*

*Tabla No. 4.2*

*Pág.*  
*63*

*Tabla No. 4.3*

*Pág.*  
*64*

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

*Actualmente, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, efectúa procesos de descentralización, desconcentración y modernización de los Servicios de Salud, con el propósito de mejorar la salud de la población a través del aumento de la cobertura de los servicios con calidad, eficiencia, solidaridad, equidad de género y pertinencia sociocultural, en el marco de una reforma del sector salud sin olvidar el componente político, se trabaja activamente, con especial atención a los grupos poblacionales más pobres y excluidos, dando prioridad a las mujeres, niños (as) y los pueblos mayas de mayor predominio en Ixcán, Quiché; las intervenciones están orientadas hacia la conformación de un efectivo sistema integrado de servicios que brinde atención adecuada a las necesidades de la población (OPS perfil del sistema de Servicios de Salud de Guatemala).*

*La atención debe ser de calidad tanto para satisfacción del (a) usuario (a) como del (a) prestador del servicio, tomando como definición de calidad de atención, el desempeño apropiado acorde a las normas existentes con intervenciones seguras en el lugar adecuado, haciendo lo correcto en forma correcta y a tiempo (Ramírez, A.M.).*

*La importancia que tiene la calidad de atención no sólo radica en lograr la satisfacción del usuario (a) y del prestador (a) de los servicios, si no que permite optimizar el uso de los recursos como principal beneficio, respondiendo a las necesidades y a los problemas por los cuales los (as) usuarios (as) asisten a los servicios de salud (Dra. Castañeda).*

*El objetivo del presente estudio de tipo descriptivo transversal prospectivo, fue determinar la calidad de atención del parto en el servicio de Gineco- Obstetricia del Centro de Salud tipo A de Playa Grande, Ixcán, Quiché.*

*Las variables estudiadas de condiciones de las instalaciones físicas, cumplimiento de las normas, capacidad técnica del personal y existencia de insumos adecuados para la*

*atención del parto institucional, siguieron los lineamientos del manual de normas para la atención del parto, vigente al momento del estudio y proporcionado por el SIAS, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala.*

*Dentro de los resultados que este estudio permitió identificar se encuentran, deficiencias en la calidad de atención por mala infraestructura, comodidades, continuidad de los servicios y competencia técnica del personal.*

## **CAPITULO II**

### ***Antecedentes***

*Aspectos Generales del Municipio de Ixcán:*

*Ixcán adquiere su condición de municipio el 21 de agosto de 1985 por acuerdo gubernativo 722-85, celebrando su feria patronal el 15 de mayo y su patrón es San Isidro Labrador.*

*Constituye el 18 % del departamento de el Quiché y tiene como límites territoriales los siguientes: al norte con Ocosingo, Chiapas México; al este con los municipios de Cobán y Chisec del departamento de Alta Verapaz; al oeste con el municipio de Santa Cruz Barillas del departamento de Huehuetenango; al norte con los municipios de Chajul y Uspantan del departamento de el Quiché. Esta situado a 374 Kms de la ciudad capital de los cuales 58 son de terracería en mal estado; la población es de 70,827 habitantes predominando la Indígena, se hablan 7 idiomas mayas, que le dan características de municipio, multilingüe, multiétnico y pluricultural.*

*Esta dividido política y administrativamente en 7 microregiones y cuenta con 176 comunidades.*

*Microregión I: Tiene 43 comunidades y su cabecera microregional es Playa Grande, su extensión es de 394 Kms<sup>2</sup>.*

*Microregión II: Tiene 24 comunidades siendo su cabecera microregional Tzetún, su extensión es de 139 Kms<sup>2</sup>.*

*Microregión III: Tiene 7 comunidades, su cabecera microregional es Santiago Ixcán, su extensión de 262 Kms<sup>2</sup>.*

*Microregión IV: Tiene 15 comunidades, siendo su cabecera microregional Valle de Candelaria y su extensión es de 122 Kms<sup>2</sup>.*

*Microregión V: Cuenta con 26 comunidades siendo la cabecera microregional Ingenieros, su extensión es de 146 Kms<sup>2</sup>.*

*Microregión VI: Esta formada por 34 comunidades que tienen como cabecera microregional San Juan Chactelá, su extensión es de 123 Kms<sup>2</sup>.*

*Microregión VII: Tiene 26 comunidades con Mayaland como cabecera microregional, contando con 398.92 Kms<sup>2</sup>.*

#### *Red de Servicios de Salud*

*Cuenta con 61 servicios de salud dividido de la siguiente forma: un centro de salud tipo "A", dos centros de salud tipo "B", trece puestos de salud y cuarenta y seis centros de convergencia (unidades mínimas).*

*El centro de salud tipo "A" es el que funciona como unidad hospitalaria para cubrir a toda la población de Ixcán y no cuenta con la infraestructura necesaria para ello sin embargo se cuenta con servicios especializados de Ginecología y pediatría. Existen encamamientos para las cuatro especialidades básicas, prestándose además servicio de consulta externa. En la especialidad de Ginecología da atención prenatal, de parto y post-parto; la cirugía Ginecológica se reduce a cesáreas e histerectomías de emergencia. Otros servicios que prestan son los de atención quirúrgica voluntaria para evitar embarazos y legados.*

#### *Participación y Fiscalización Social*

*En Ixcán estos procesos han sido muy activos y como producto de ellos se ha señalado por parte de la población que existen deficiencias en la atención que se les brinda en el servicio de Ginecología del centro de Salud tipo "A" de Playa Grande, la instancia utilizada para estos señalamientos principalmente es la Mesa de salud en la que están representadas todas las comunidades de Ixcán y que tiene reuniones mensuales de junta directiva y asambleas generales cada tres meses. El mayor problema se centra en la atención del parto institucional que es el que origina mayor demanda.*

*Una de las quejas es en relación al trato que el personal da a las usuarias, un ambiente inadecuado y la falta de insumos. (1)(2).*

#### **Reforma del sector salud**

## *Consideraciones generales*

*El sector salud comprende el conjunto de organizaciones que hacen posible cumplir con las acciones de salud, en Guatemala son el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y la iniciativa privada así como establecimientos de apoyo social sin afán de lucro.*

*El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dispone en cada departamento de una Dirección de Área que conduce una red de servicios de Salud integrada por hospitales Centros de Salud Tipo “A” y “B”, Puestos de Salud, y Centros de convergencia. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social es una institución con un régimen legal propio. Contando con programas de enfermedad común maternidad y accidentes limitados a algunos departamentos. El sistema privado de seguros de salud es limitado; el subsector privado se divide en lucrativo y no lucrativo, este último integrado por aproximadamente 1,100 ONG’s de las cuales el 82% son nacionales, y de estas el 18% desarrollan acciones de salud. Las ONG’s son importante aliado en la extensión de cobertura de servicios básicos de primer nivel financiados por el Ministerio de Salud Pública. El subsector privado lucrativo está formado por hospitales privados, sanatorios, laboratorios y farmacias, situados en la capital y principales departamentos. Su cobertura es limitada. El Ministerio de Salud ejerce formalmente la conducción sectorial mediante la aplicación del código de salud que establece las funciones de conducción, regulación, vigilancia, aseguramiento, coordinación y evaluación de las acciones e instituciones de salud en el nivel nacional, contando todos con un modelo de atención en el que no esta establecida la importancia de brindar salud con equidad. Es aquí donde la reforma del sector salud juega un papel protagónico, promoviendo la salud con equidad y con calidad lo que permite aumentar la eficiencia de la gestión, mejorando la efectividad y calidad en los servicios que se prestan para satisfacer las necesidades de la población abriendo el sistema de participación social.*

*La reforma del sector salud se desarrolla en tres áreas: financiera, gestión y descentralización que es una desconcentración administrativa y financiera que delega y democratiza la toma de decisiones y fomenta la participación social.*

*La reforma del sector salud tienen implícita la modalidad de gestión de cambios en los modelos de atención tanto a nivel básico como en su complejidad, esto*

*hace que el personal de salud este obligado a tener mayor capacidad de resolución, nuevas funciones mayor calidad y productividad. Se fomenta la cultura de trabajo en equipo y se mejora la capacidad de gestión (3)*

*En Ixcán el proceso de reforma del sector salud esta en marcha impulsando la descentralización, la fiscalización, la participación social,, reforzamiento de la rectoría y liderazgo de las autoridades locales de salud y motivación del empoderamiento de la población en sus problemas de salud así como la solución de los mismos.*

*Destaca el proceso de participación de la población que se ha organizado en comités de salud, contando cada comunidad con juntas directivas que se encargan de resolver los problemas que se presentan, tales como emergencias locales, teniendo implementadas medidas para trasladar a los pacientes para que reciban atención médica adecuada. En cuanto a problemas específicos de falta de servicios, personal de salud u otros relacionados, son planteados a la mesa de salud para su analisis y posibles soluciones. La población participa activamente en la fiscalización de los servicios y producto de ello son los señalamientos que se han hecho de atención deficiente del parto en el servicio de Gineco-obstetricia del Centro de Salud tipo "A" de Playa Grande.*

*El ministerio de Salud Pública por medio de la Dirección de Área de Salud de Ixcán brinda el apoyo necesario para hacer efectiva la participación y fiscalización social; desarrollando además todos los programas que lleva el MSPAS, se ha elaborado el plan estratégico del Área de Salud con énfasis en mejorar la Rectoría, el recurso humano, optimización de recursos económicos y mejora de la calidad en cuanto a manejo de la información de salud se refiere. Está organizado el comité de docencia del Área de Salud y se participa activamente en capacitaciones tanto a distancia como presencialmente, contando con el apoyo de la Universidad de San Carlos de Guatemala. OPS, Unión Europea y Mesa de Salud.*

*A nivel comunitario y dentro del plan de desarrollo integral del municipio de Ixcán, existe un plan estratégico del componente de salud que tiene como objetivo*

*general incidir en las acciones, proponiendo políticas y estrategias, para que la población del municipio de Ixcán tenga acceso a la salud integral, para ello dentro de sus objetivos específicos están:*

- 1. Promover la sostenibilidad de los servicios actuales de salud.*
- 2. Promover y gestionar la construcción y funcionamiento de nuevos servicios.  
acordes a las necesidades del municipio.*
- 3. Promover el acceso de la población de Ixcán a los medicamentos esenciales.*
- 4. Promover estrategias para desarrollar la salud ambiental en el municipio.*
- 5. Coordinación de esfuerzos de capacitación del recurso Humano.*
- 6. Incentivar y coordinar la participación social para identificar las necesidades y promover la fiscalización social.*
- 7. Promover el desarrollo de la medicina tradicional en forma coordinada con el ente rector.*
- 8. Promover los esfuerzos para lograr la salud mental en forma coordinada con el ente regulador y rector.*
- 9. Promover el desarrollo y la salud integral de la mujer.*
- 10. Coordinar acciones y promover la salud preventiva.*

*Se promueven estrategias generales como la coordinación interinstitucional, respecto a la diversidad cultural, participación y fiscalización social, coordinación de ente rector y regulador (Dirección de Área de Salud de Ixcán).*

*Como estrategias específicas se tiene la gestión de recursos financieros, aplicación del Código de Salud, aplicación de leyes de protección social, aplicación del prontuario de sanciones de saneamiento ambiental, aplicación de indicadores y de convenios.*

*A corto plazo se espera solucionar los problemas de saneamiento básico , dar apoyo a las estrategias de salud y programas tales como salud reproductiva, extensión de cobertura y reforzamiento del personal de salud así como la creación de una escuela de enfermería.*

*A mediano plazo se espera lograr la construcción, funcionamiento y equipamiento de hospital distrital así como el reforzamiento de las entidades de socorro (bomberos municipales y voluntarios).*

*A largo plazo la comisión de salud del COMUDE no ha identificado en su plan estratégico ningún proyecto o acción. (1)(2).*

### ***Reforma del Sector Salud en Guatemala***

*La reforma del sector salud se inicia en Guatemala en el año de 1996 con el programa de mejoramiento de los servicios de salud financiado por el BID y ejecutado por el Ministerio de Salud. Sus objetivos son: a) extensión de cobertura de los servicios de salud; b) aumento del nivel del gasto público y ampliación de las fuentes de financiamiento; c) la reorientación de la asignación de los recursos públicos con criterios de equidad y eficiencia; y d) la generación de una respuesta social organizada para la movilización y fiscalización de los recursos públicos. La reforma se está implementando y dentro de sus componentes más importantes están la extensión de cobertura y el cambio en el financiamiento. Las Direcciones de Área de Salud han incrementado el seguimiento de las ONG's locales a través de convenios con valor legal.*

*El Ministerio de Salud ha iniciado una reflexión sobre su papel rector y para mejorar el ejercicio de su función se ha creado la dirección general de regulación, vigilancia y control de la salud. A partir del año 2000 el Ministerio fortaleció el modelo de atención integral, capacitando al personal en su lugar de trabajo, continuando en el año 2001 con el personal responsable de la conducción de los servicios para fortalecer la capacidad resolutiva de los cuadros de Dirección de Área y los distritos. (3)*

### ***Calidad de la Atención como Objetivo de la Política Sectorial***

*La calidad en el sistema de salud comprende un conjunto de medidas que el estado tiene la obligación de garantizar a toda la población como base para mejorar la práctica de la Salud Pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales. Este modelo de gestión necesita*

*de existencia de sistemas permanentes de calidad y crear sistemas para que los resultados de las evaluaciones puedan monitorearse de manera continua, deben existir normas aplicables al sistema de calidad y supervisar su cumplimiento de parte de los proveedores de servicios. También debe fomentarse un sistema de evaluación que participe en la toma de decisiones de todo el sistema de salud incentivando la metodología científica para evaluar las intervenciones de salud de diverso grado de complejidad, todo orientado a utilizar este sistema para mejorar la calidad de atención directa en los servicios de salud.(4)(5)(6)(7)*

*Las acciones para mejorar la calidad en los servicios de salud deben ser implementadas desde el nivel de servicio clínico individual, hasta la red nacional de establecimientos y servicios, teniendo concordancia y articulación para fomentar la cultura de calidad en todos los servidores del sistema de salud. La actividad rectora debe ser fortalecida por los Ministerios de Salud por tener ellos la responsabilidad de garantizar la calidad en los servicios y las evaluaciones deberán ser desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo a los programas de financiamiento, de prestación de servicios y a la satisfacción de beneficiarios internos y externos. Con base a la evaluación de la calidad surge la necesidad de verificación, es decir la necesidad de constatar el cumplimiento de estándares que aseguren niveles adecuados de calidad. No obstante, se ha hecho cada vez más evidente que ni la evaluación per-se, ni la acreditación como elemento central para asegurar la calidad, conducen necesaria y automáticamente hacia la corrección de problemas, que disminuyan los beneficios esperados o incrementen un paso más hacia delante. Desde 1986 se ha señalado que garantía de la calidad “Son aquellas actividades que periódica o continuamente se dirijan a revisar las condiciones bajo las cuales se proporcione atención médica, monitorizada y los resultados seguidos de manera que las deficiencias sean descubiertas y se hagan las correcciones necesarias”. Así para Donabedian, existen dos elementos centrales para garantizar la calidad: monitoria y un adecuado sistema de salud (Donabedian, 1986).*

*Los programas en América Latina y el Caribe han demostrado cinco tendencias regionales, a saber: a) Desarrollo de procesos: para establecer estrategias integradas en lugar de promover medidas y acciones aisladas y esporádicas; b) El desarrollo de una acción integrada, que haga uso combinado y simultaneo de*

*varias herramientas de calidad; c) Mayor orientación a los usuarios tanto en procesos como en resultados; d) Visión sistémica, en la cuál los hospitales dejan de ser el Centro del sistema de Salud; e) La incansable búsqueda de indicadores de desempeño, para lo que se necesita contar con un buen sistema de información, y, con indicadores y estándares apropiados. (8) (9) (10) (11)*

### ***Niveles de Atención en Salud***

*La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar de residencia y trabajo, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.*

*Si bien la atención primaria abarca a toda la población, proponiéndose equidad en el acceso a los servicios esenciales, la realidad obliga a satisfacer en primer término, las necesidades básicas de los sectores pobres o excluidos; sin embargo no debe limitarse a ellos. Por lo tanto no puede considerarse como un programa sea solamente atender las necesidades mínimas de las personas que viven en extrema pobreza; implica, extender o ampliar la cobertura de los servicios de salud. La ampliación de la cobertura de los servicios de salud presenta tres aspectos fundamentales: acceso de la población a los servicios, disponibilidad relativa de recursos y un sistema técnico y administrativo que responda a las necesidades y aspiraciones de la población. (8)*

### ***Niveles de Atención***

*En el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, existen tres niveles de atención según el grado de complejidad y resolución.*

*Primer nivel: constituye el primer contacto de la población con los servicios de salud, lo forman el Centro comunitario o de Convergencia, su recurso humano es*

*la auxiliar de enfermería, el promedio de población que debe cubrir es de 2000 habitantes.*

*Segundo nivel: se dedica a resolver problemas referidos del primer nivel de atención, por demanda espontánea y urgencias de mediana complejidad. Comprende servicios de medicina general, cirugía, pediatría, ginecología y obstetricia, medicina interna, rayos x laboratorios, traumatología, salud mental, promoción, prevención y rehabilitación de la salud según las normas. El recurso humano son médicos generales y especialistas, odontólogos, psicólogos, laboratoristas, auxiliares de enfermería, enfermera profesional, trabajador social, inspectores de saneamiento ambiental, oficinistas y personal de apoyo. Esta formado por Centros de Salud Tipo "A" y "B," Centro de atención materno – infantil, Hospitales Generales y los nombrados, específicamente la diferencia entre un Centro de Salud Tipo "A" y uno Tipo "B" es por la ubicación geográfica y el acceso, por lo que el Tipo "A" cuenta con encamamiento de 30 a 50 camas, funciona 24 horas al día y su influencia es de 10,000 a 20,000 habitantes contando con todas las especialidades básicas. El Tipo "B" se dedica a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, no tiene lugar para encamamiento y cubre de 5,000 a 10,000 habitantes.*

*Tercer Nivel: está capacitado para resolver problemas de salud de alta complejidad, referido por los niveles anteriores o por libre demanda; lo constituyen: Hospitales regionales, nacionales, especializados y de referencia nacional. (1)*

### ***Reforma del Sector Salud en América Latina***

*La reforma del sector salud nace como un proceso orientado a implementar cambios en las diferentes instancias y funciones del sector, teniendo como propósito aumentar la equidad en sus prestaciones, la eficiencia de gestión y la efectividad de las actuaciones logrando la satisfacción de las necesidades de salud de la población; OPS / OMS recibe en 1994 el mandato de seguir la evolución y evaluación de dicha reforma, presentando su primer informe en 1996 y la primera iniciativa en 1997. la mayor parte de países en Latino América se*

*encuentran inmersos en un proceso de reforma de sus sistemas de salud adecuándose a las transformaciones exigidas por la sociedad para alcanzar una administración eficiente, eficaz, transparente y de calidad buscando que los distritos sanitarios logren un desarrollo autónomo y con participación ciudadana en el proceso de gestión y desarrollo de los servicios. (12) (13) (14) (15)*

### ***Calidad de atención en servicios de salud***

*La calidad es uno de los elementos estratégicos a tener en cuenta para mejorar y modificar los sistemas y las organizaciones de salud. Esta estará de la mano de las políticas sanitarias y de las perspectivas profesionales de los usuarios y de las mismas organizaciones de salud, como así también de los financiadores del sistema. Prestar asistencia sanitaria acorde al estado actual de la ciencia, lograr la satisfacción del usuario (a), asegurar la continuidad de los cuidados y lograr que estos sean los adecuados a las necesidades de los pacientes son algunos de los objetivos prioritarios de la calidad asistencial. Una asistencia sanitaria de calidad es un derecho de los usuarios (as) y se ha convertido en una prioridad en la mayoría de los países especialmente en situación de limitación de recursos y restricciones presupuestarias. La calidad es un componente esencial de la asistencia sanitaria y un atributo normal junto con la actividad, la justicia y los costos sanitarios. La calidad asistencial debe constituir un objetivo prioritario e indeclinable en las organizaciones de salud públicas, de seguridad social y privadas. Los aspectos de calidad tienen que abordarse de una forma sistematizada y coherente en las organizaciones sanitarias para lograr los resultados esperados.*

*Es a su vez uno de los elementos estratégicos en que se fundamentan la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. El estudio de la calidad en la asistencia sanitaria supone, en la línea de esta argumentación, abordajes diversos dado que entraña tradicionalmente distintos significados para los pacientes, los profesionales y para los gestores.*

*La calidad de los servicios sanitarios será el resultado de las políticas sanitarias, de hacer bien lo correcto desde el primer momento, de la imagen de la organización que perciben los prestadores y los receptores de los cuidados; de la*

*definición del servicio atendiendo tanto al cliente interno como al externo y de la adecuada interacción entre ellos.*

*Los profesionales aportan habitualmente una perspectiva de la calidad a su práctica clínica, hacer lo correcto de manera correcta y los pacientes también aportan una perspectiva individual al plantear como atributos de la asistencia de calidad la adecuada comunicación interpersonal con los profesionales, exigiendo competencia técnica y accesibilidad a los servicios.*

*Las organizaciones sanitarias son más proclives a la perspectiva comunitaria, exigiendo en la prestación de los cuidados rendimiento técnico adecuado, satisfactorio para los pacientes y como resultado la mejora del nivel de salud de la comunidad. Los objetivos prioritarios de la calidad asistencial son:*

*Prestar asistencia sanitaria acorde al estado de la ciencia (medicina basada en la evidencia).*

*Lograr cuidados que satisfagan al paciente.*

*Asegurar la continuidad de los cuidados (respetando la cadena proveedor – cliente).*

*Lograr cuidados apropiados a las necesidades de los pacientes.(16)(17)*

### ***Origen del término calidad***

*La preocupación por la calidad no es nueva, se tienen datos bastante antiguos encontrándose su origen en el antiguo Egipto, el tratado o ley de Hipócrates, el término calidad es introducido a la medicina por Florence Nigghingale, quien evaluó la calidad de atención de los hospitales militares durante la guerra de Crimea, introduciendo las primeras normas de atención sanitaria que produjeron una significativa reducción de mortalidad en los hospitales. (18)*

*En los años 20, el método de resultados finales de Codman, inició el interés por evaluar las consecuencias de las acciones médicas en términos de resultados finales. Para los años 30 se enfatizó la elaboración de normas y estándares estructurales para establecer los fundamentos de proceso de la atención médica, desarrollado por Lee y Jones. En 1946 cirujanos norteamericanos iniciaron la evaluación de su quehacer con los expedientes clínicos, en 1949 la fundación Kellogg, adoptó el sistema para ser utilizado en el concejo de hospitales de*

*Michigan. Al comienzo de los años 50 la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals establece estándares de acreditación.*

*Una de las aportaciones más sustanciosas al estudio de la calidad asistencial se debe al Dr. Avedis Donabedian quién propuso una forma sistematizada para la definición y abordaje de estudios sobre la calidad de la atención médica, destacando los enfoques de estructura proceso y resultado, así como, el análisis de la calidad técnica, calidad interpersonal y comodidades. Se producen avances en México en donde el instituto mexicano de seguridad social establece la evaluación médica, mejorando así la auditoria en 1972. En la década de los 80 la calidad de atención se extiende a la atención primaria de salud en Estados Unidos y Europa.*

*En 1985 la OMS y otros proyectos inician el uso del análisis de sistemas y las evaluaciones de los establecimientos para la calidad de la atención. La propuesta de evaluación de la calidad de hospitales, presentada por la OPS / OMS y la Federación Latinoamericana de Hospitales adoptó la misma clasificación de Donabedian, trabajando con estándares para cada servicio hospitalario que utilizaron para evaluar todos los aspectos de las operaciones y los servicios clínicos de las instalaciones de salud con camas. Estos estándares se aceptaron como razonables válidos y susceptibles de ser objeto de numerosos seminarios organizados por la OPS y fueron reconocidos como estándares nacionales para la prestación de servicios al paciente y para la gestión de los establecimientos en varios países latinoamericanos, que iniciaron este proceso en 1990 (18)(19)*

*El Ministerio de Salud Pública de Guatemala empieza a integrar en 1998 el término calidad a los servicios del tercer nivel no incluyéndose en los programas el primero y el segundo nivel de atención; los procesos de reforma, descentralización, desconcentración y modernización de servicios llevan implícito la mejora de la calidad de atención aunque no se menciona como tal si no que se habla de eficacia y eficiencia. Ha existido el interés en el país desde hace algún tiempo y, se conocen estudios de eficiencia realizados en el primer nivel de atención en Chimaltenango e Izabal, en el año 2000 con interés en la eficiencia.*  
(4)

***Evaluación de calidad en países de América Latina***

*En Colombia la seguridad social integral se define como “el conjunto de instituciones normas y procedimientos, que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, en especial las que menos cavan la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”. Para lograrlo, se ha incluido dentro de los principios de la seguridad social la eficiencia, tomada ésta como la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente. Dentro de estos beneficios está el servicio público de salud, regido bajo nueve fundamentos, entre los cuales está la calidad en la atención, que debe ser garantizada por las instituciones de salud a los usuarios, con el establecimiento de mecanismos que haga de ésta un servicio oportuno, personalizado, humanizado, integral y continuo de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.*

*Con lo anterior, las instituciones de salud del país tienen la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios de salud, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones, y mejor aun, que puedan ser utilizadas de manera específica a los diferentes servicios o unidades funcionales que conforman la atención en salud.*

*Bajo estos postulados y considerando las disposiciones legislativas nacionales, contempladas en el artículo 227 de la ley 100 y en el decreto 2174 de 1996, se realizó un proceso de investigación interdisciplinario que permitiera a las instituciones de salud tener la posibilidad de conocer la situación en la prestación de los servicios de salud en él considerados, para poder así implementar procesos de mejoramiento continuo y de garantía de la calidad. De igual forma se pudo proporcionar un insumo para el direccionamiento de los planes de estudio y de los currículos en las universidades formadoras del recurso humano en las áreas evaluadas. El estudio fue de tipo descriptivo exploratorio, utilizando las*

*herramientas del modelo DOPRI para la medición del contexto, la demanda, la oferta, los procesos, los resultados y la satisfacción en seis instituciones de salud pública de niveles uno, dos y tres de complejidad en un departamento de la zona sur occidental de Colombia, buscando no sólo la identificación de una situación del sector, sino específicamente en cuatro servicios pocas veces valorados y tenidos en cuenta para las mediciones de calidad en general.*

*Las categorías que se utilizaron para evaluar la calidad de la atención fueron:*

*Evaluación del contexto, normas y políticas que regulan y orientan la*

- Prestación del servicio de salud.*
- Evaluación de la demanda.*
- Evaluación de la oferta*
- Evaluación de los procesos*
- Evaluación de los resultados*
- Evaluación de satisfacción*

*El modelo DOPRI plantea la evaluación del impacto que debe incluir la utilización*

*de perfiles epidemiológicos de morbilidad y mortalidad.*

*Los resultados obtenidos reflejaron una situación preocupante en cuanto a la organización y funcionamiento de los servicios evaluados y más aun de la situación de las profesiones comprometidas, que atraviesan hoy más que en cualquier otro momento un desconocimiento de la importancia de su quehacer, que supone en los hospitales una priorización de los servicios de intervención directa por encima de los de apoyo terapéutico. (20) (21)*

*En el año 1994, Carolina Salas y colaboradores realizaron en México un estudio que demostró que la satisfacción laboral tiene un papel muy importante en la calidad de atención que se brinda al usuario externo incluyendo directamente el desempeño y el clima organizacional. (22)*

*También en México en el año 1998 Armando Martínez Ramírez, determinó la importancia de incluir al personal de salud en el proceso de aclarar que se entendía por calidad y cuáles podrían ser los indicadores a usar. Se estableció que al darle participación al usuario interno se logra que se comprometa con la institución para cuál trabaja y que comprenda la importancia que tiene el trabajo en equipo. Los indicadores de evaluación de desempeño son instrumentos de*

*medición que contribuyen al mejoramiento de los procesos, fortalecen la autonomía de gestión, son aplicables en todos los procesos de la unidad y, permiten evaluar los resultados obtenidos con respecto a los estándares previamente establecidos. Además, a través de la auto evaluación, logran hacer responsables a los partícipes de niveles de operación, brindándoles la posibilidad de conocer de manera inmediata y antes que nadie, la situación en que se desarrollan sus servicios y de tomar oportunamente las medidas correctivas o de preferencia preventivas que mejoren su actuación y resultados.*

*Los indicadores son variables susceptibles de ser observadas y medidas, que cumplen con los requisitos de validez, objetividad, sensibilidad y especificidad.*

*Desde la perspectiva de abordaje pueden ser de estructura, proceso y resultado, según se refieren a recursos y su organización, actividades que se llevan a cabo por y entre proveedores de salud y usuarios (as) y los cambios en el estado actual y futuro de la salud del usuario (a) respectivamente. En cambio, desde el punto de vista de evaluación del desempeño, los indicadores se clasifican en cuatro tipos: de eficacia, de efectividad, de eficiencia y de calidad. La monitoria de la calidad a través de indicadores y su estándar, entendida como el seguimiento y la utilización de mediciones repetidas que permite detectar oportunamente desviaciones del objetivo y realizar las modificaciones pertinentes al programa, forma parte de la estrategia de garantía de calidad que propone el Centro Delegacional de Capacitación y Productividad del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Consta de las siguientes etapas: información, difusión del proyecto, conformación de los grupos de análisis y solución de problemas institucionales, diagnóstico de la satisfacción de las expectativas de los usuarios (as), trabajadores (as) y directivos (as), capacitación, sensibilización, análisis del proceso y propuesta de indicadores, validación de indicadores, integración de equipo de proyectos y organización para el uso y evaluación de indicadores. (23).*

*Demostrada la necesidad de tener sistemas de monitoreo de la calidad de un servicio de salud, la importancia que tiene la estructura, el proceso y la satisfacción del usuario externo e interno en el proceso de calidad. Es importante describir algunas razones que los prestadores en los servicios de salud manifiestan, ya que repercuten en la calidad de atención que se brinda al usuario en las instituciones. Debido a la gran cantidad de personas que demandan servicios de salud, estos no se dan abasto y con este desequilibrio de oferta y*

*demanda los tiempos de espera se prolongan y las citas son a largo plazo; también los prestadores del servicio tienen que trabajar con insumos de baja calidad, escasez de medicamentos, equipo obsoleto o en mal estado y en instalaciones que dejan mucho que desear por las condiciones de infraestructura, los bajos salarios y pocos incentivos a los trabajadores, situaciones que repercuten en la calidad de atención que se brinda en las instituciones de salud pública. (24)*

*En el año 1999 se incorpora el proyecto nacional de garantía de calidad, en El Salvador con el objetivo de valorar la gestión técnica de los servicios de salud e implementar un nuevo modelo de asignación de recursos con base en los resultados, ya que en investigaciones realizadas, en los últimos años, se evidenció gran insatisfacción de los usuarios externos debido al mal trato recibido en las instituciones de salud. Por lo que se tiene en mente la formación de recurso humano, incluir la participación ciudadana como vigilante de la calidad y estimular la investigación operativa y cualitativa como base para la generación de propuestas de cambio que orienten a la calidad de los servicios de salud. (25)*

*Los profesionales de la salud actúan bajo un contrato social muy diferente del que regula los negocios o la industria. Por una parte son responsables del bienestar de los individuos y del bienestar social; por lo que sus responsabilidades toman diversas formas siendo importante mencionar la obligación de lograr la equidad en la distribución de los beneficios de la atención a la salud y la necesidad fundamental de la relación entre los costos y la calidad. Comparando el modelo industrial con el modelo de salud, ambos concuerdan en la importancia de la eficiencia como un elemento básico de la calidad. Sin embargo, debido a que el modelo industrial está más sujeto a la influencia del mercado libre, en él, la eficiencia es más determinante. En el modelo industrial, el enfoque sobre la relación entre costos y calidad también difiere. Se acepta, aunque no se ha destacado suficientemente, que las mejoras en el diseño pueden ocasionar más costos, pero generalmente se argumenta que el aumento de los costos se compensa con la eficiencia en la producción y con el aumento en las ventas. En el modelo industrial la calidad genera ganancia; de esta forma desaparece el conflicto potencial entre lograr mayor calidad y tener menores costos. Esta capacidad del modelo industrial para armonizar aspectos*

*que parecen opuestos, es una manifestación de su naturaleza fundamentalmente optimista, incluso utópica y a esta característica se debe, en gran medida, la fuerza de atracción de este modelo.*

*Por el contrario en el modelo de atención a la salud se tiene muy presente el aumento de los costos al incrementar la calidad, especialmente en la provisión de atención a la salud y en la contribución a una longevidad que algunos podrían tachar de improductiva o de desperdicio. Por ello este modelo, a diferencia del industrial, está mucho más orientado al balance entre los costos y los beneficios, por una parte debido a que se obtienen pocos beneficios de salud aun cuando se incrementa la atención, y a las consecuencias de la propia longevidad. También se puede atribuir, en el contexto de la atención al paciente, a una influencia menor de las fuerzas del mercado y mayor de los imperativos éticos y sociales. El equilibrio entre costos y beneficios afecta así mismo la definición de calidad en el modelo de la atención a la salud en comparación con la armonía que ofrece el modelo industrial. Esto se debe a que la atención a la salud es un bien público, pero también es privado, su financiamiento es público y sus beneficios o sus riesgos sobrepasan al propio individuo. Lograr la armonía entre las preferencias y los intereses individuales y los de orden social, es un problema complejo en el modelo de atención a la salud (26).*

### ***¿Qué es calidad?***

*Calidad, la totalidad de funciones, características (ausencia de deficiencias de un bien o servicio) o comportamiento de un bien producido o de un servicio prestado, que les hace capaces de satisfacer las necesidades de los consumidores. Se trata de un concepto subjetivo dado que cada individuo puede tener su propia apreciación o su particular juicio de valor acerca del producto o servicio en cuestión; se considera un bien o un servicio con calidad cuando logra su fin que es satisfacer las necesidades de los consumidores. Al referirnos a los servicios de salud nos encontramos con el binomio proveedor – usuario y es aquí donde recordamos al Dr. Avedis Donabedian reconocido experto en el tema quien nos dice “La calidad de la atención técnica consiste en la aplicación de la ciencia y la tecnología médica en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin*

*aumentar en forma proporcional sus riesgos. Por lo consiguiente el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Edward Deming considerado el padre de la gestión de calidad la define como hacer lo correcto en forma correcta y de inmediato. (27).*

### ***Dimensiones de la calidad***

*Los expertos en la calidad de atención reconocen varias dimensiones que varían según el contexto donde se estudien, esta son:*

- Competencia profesional: se refiere a la capacidad y el desempeño de las funciones de los grupos de salud, del personal administrativo y del personal de apoyo. Esto involucra los términos precisión, confiabilidad, uniformidad. La competencia administrativa profesional exige supervisión, capacitación y solución de problemas. El término profesional se refiere a todos los miembros de un equipo de salud y no únicamente a los egresados de aulas universitarias.*
- Acceso a los servicios implica la eliminación de barreras geográficas, culturales socio – económicas y organizacionales que dificultan el uso eficaz de los servicios.*
- Eficacia: comprende los tratamientos aplicados correctamente y obteniendo los resultados deseados.*
- Satisfacción del cliente: es la relación entre proveedores y usuarios e incluye las buenas relaciones interpersonales que contribuyen a mejorar la calidad de atención.*
- Eficiencia: suministrar el mayor beneficio con los recursos con que se cuenta.*
- Continuidad: los servicios deben ser constantes su carencia puede comprometer la eficacia, reducir la satisfacción del usuario y disminuir la eficiencia de la institución.*
- Seguridad: se refiere a la disminución de infecciones o efectos colaterales.*
- Comodidad se valúan las características de los servicios de salud, incluyendo comodidades físicas, limpieza y privacidad. (18)*

## ***Evaluación de la calidad***

*Es importante tener en cuenta que nuestra habilidad para identificar lo que es más efectivo y eficiente en la atención a la salud, depende del conocimiento científico previo. Sin ese conocimiento, nuestros juicios sobre la calidad son dudosos y se mantienen sujetos a prueba.*

*Debido a que los aspectos técnicos e interpersonales de atención están interrelacionados, ambos se deben incluir en todo sistema de gestión de calidad. Así mismo, es importante considerar el costo de la atención y encontrar los medios que permitan evaluar los costos y los beneficios de la atención, desde el punto de vista individual y social, sin afectar el compromiso de cada proveedor de salud para el bienestar individual de cada uno de los pacientes.*

*Las medidas a través de las cuales se puede ampliar el campo de la garantía de calidad, son:*

- 1. Considerar toda la atención que reciben los individuos.*
- 2. Considerar la población como un todo.*
  - a. Dar cuenta del balance entre la eficacia y el costo.*
  - b. Informar sobre los requerimientos de la equidad.*

*Es necesario trascender de la evaluación aislada de los casos, así como tener una visión más integral de la atención completa que se brinda a nivel individual y a nivel comunitario.*

*Los métodos para evaluar la calidad de la atención se pueden mejorar a través de:*

- 1. La valoración coincidente del proceso y el resultado*
- 2. La inclusión de la calidad de vida como una medida de resultado*
- 3. La redefinición de los criterios de severidad de la enfermedad*
- 4. El desarrollo de criterios más flexibles de acuerdo con la variabilidad entre casos.*

*En vez de discutir continuamente acerca de si es mejor la evaluación del proceso o la evaluación de resultados se debe evaluar a ambos simultáneamente y comparar los juicios que resulten de estas evaluaciones esto ayudará a confirmar nuestras opiniones y a descubrir las fallas en el desempeño, o bien demostrar que*

*nuestro conocimiento o nuestros criterios son deficientes. Dentro de las prioridades para el proceso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención tenemos:*

- 1. Redefinir el campo de la evaluación*
- 2. Ampliar el campo de la evaluación*
- 3. Refinar los métodos de evaluación*
- 4. Rediseñar los sistemas de garantía de calidad*
- 5. Evaluar los sistemas de garantía de calidad*
- 6. Promover la participación de la comunidad*
- 7. Dar un carácter profesional a las acciones de garantía de calidad*
- 8. Crear una cultura de apoyo*

*Entre los temas que requieren de atención para redefinir el sentido de calidad están los siguientes:*

- 1. Desarrollar la base científica para la medición de la efectividad y la eficiencia.*
- 2. Equilibrar la atención que se presta a los aspectos técnicos e interpersonales de la atención.*
- 3. Equilibrar la atención entre la efectividad y los costos.*
- 4. Equilibrar la valoración individual y la social.*

*Al medir resultados necesitamos urgentemente de medios para tomar en consideración no solamente la duración de la vida, sino también su calidad.*

*Necesitamos mejores métodos para adaptarse a la gravedad del caso, a fin de extraer conclusiones sobre la calidad de la atención a partir de los criterios del resultado. De manera similar, para una evaluación más precisa del proceso y de los resultados, nuestros criterios y normas deberán ser flexibles a las variaciones de las características clínicas de los pacientes.*

*Algunos de los temas para rediseñar métodos que aseguren y mejoren la calidad pueden resumirse de la siguiente manera:*

- 1. Coordinación del monitoreo interno y de las actividades relacionadas.*

*a . Componentes nuevos y viejos.*

- b. Componentes centralizados y descentralizados.*
- c. Atributos de control y motivación.*
- d. Actividades de detección de errores y de educación.*
- e. Componentes de prevención de riesgos y de promoción de la calidad.*
- 2. Coordinación de actividades de monitoreo externo e interno.*
- 3. Diseño de sistemas de información apropiados.*

*La opinión de Donabedian es que las actividades de la garantía de la calidad tienen que conformar un sistema interrelacionado, de algunas partes nuevas y otras antiguas; de algunas centralizadas y otras descentralizadas; de algunas de control y otras de motivación, de algunas que detectan fallas, y otras educativas, de algunas que prevén riesgos y otras que promueven la calidad.*

*Así mismo, es necesario, contar con el apoyo tanto de los elementos internos de una institución, como con los externos; sin embargo estos elementos no deberían obstaculizarse entre si. Finalmente el autor piensa en un sistema de información que facilite la continua vigilancia epidemiológica del desempeño, como un elemento vital de todo sistema de garantía de la calidad. (27).*

*Otro aspecto de gran prioridad, es el de prestar mayor atención a los consumidores como agentes que protejan e incrementen la calidad de la atención, teniendo en cuenta que pueden ser:*

- 1. Productos de la atención médica*
- 2. Quienes fijan las pautas de la atención*
- 3. Reguladores de la atención*
- 4. Jueces de la calidad de la atención*

*Los consumidores generan la atención al participar activamente, junto con sus médicos, en su propio cuidado. Ellos fijan los estándares al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos, las circunstancias y los resultados de la atención. Así mismo, regulan la atención que se brinda al decidir cuál deben recibir o rechazar, así como su procedencia, al grado de que tienen alternativas para escoger. Finalmente juzgan la atención médica al expresar su satisfacción o insatisfacción ante sus diversos aspectos y consecuencias.*

*Por lo anterior, es necesario formar recurso humano que sea capaz de implementar y desarrollar programas de capacitación que garanticen la calidad de atención. El diseño e instrumentación de los sistemas de garantía de la calidad es una labor de gran complejidad que requiere de un conocimiento y de una destreza considerable. De todas las prioridades el autor considera como la más urgente la de la evaluación empírica de los métodos que garanticen la calidad, destacando como prioridad a largo plazo la promoción de una cultura de apoyo, los medios para lograr todo esto incluyen:*

- 1. Educación profesional.*
- 2. Refuerzo de la participación personal a través de la educación y la capacitación durante la vida profesional.*
- 3. El apoyo institucional y político. (27) (28).*

*Existen varios enfoques para realizar una evaluación de la calidad y el mejoramiento de los servicios de salud donde se han incluido los términos de licenciatura, acreditación, certificación y medición de indicadores.*

### ***Licenciatura***

*Es el proceso mediante el cuál una entidad, gubernamental o privada otorga el permiso a una persona individual para prestar servicios de salud, debiendo pasar previamente toda la evaluación de requisitos mínimos para asegurar la salud de los usuarios.*

### ***Acreditación***

*Es un proceso formal, que busca el mejoramiento de las organizaciones. Utiliza estándares factibles, preestablecidos y conocidos. La evaluación debe ser realizada por un organismo con reconocimiento, generalmente no gubernamental.*

### ***Certificación***

*Es un proceso por el cuál el organismo autorizado, evalúa y reconoce que una persona o institución llena los requisitos preestablecidos. (15) (20) (22)*

### ***Indicadores***

*Los indicadores se definen como los diversos enfoque o medidas que se usan por mucho tiempo las cuáles permiten que la calidad de algo sea evaluada a través de sus funciones y procesos. Son cuantificables, permiten evaluar el rendimiento en forma periódica y no únicamente esporádica. Deben ser validos, confiables, medibles y objetivos. Además, estar relacionados con estructura, proceso y resultado. Deben ser obtenidos de fuentes de datos como historias clínicas entrevistas y registros oficiales. Usar estándares e indicadores, en una evaluación de calidad, puede maximizar las ventajas y beneficios de cada uno o para producir un cuadro más completo de todo el rendimiento de una organización o sistema de salud. (27) (28)*

### ***Dimensiones de estructura proceso y resultado***

#### ***Estructura***

*Se refiere a los aspectos del sistema sanitario que apoyan la gestión de una institución.*

#### ***Proceso***

*Es todo lo que sucede durante la interacción entre el sistema y los usuarios (as) incluidos las relaciones interpersonales de la prestación asistencial y aspectos del lugar de dicha prestación. (28)*

#### ***Resultado***

*Es a partir del proceso y se refiere a los cambios de salud que presenta el usuario (a), atribuibles a la calidad de atención recibida.*

#### ***Indicadores estructurales***

*Todos los sistemas de salud deben contar con estándares claros para los diferentes tipos de centros asistenciales, que manejen en cada uno de los niveles de atención, tomando en cuenta que deben estar basados en el nivel de complejidad para el cuál están aptos./29 (30)*

### ***Indicadores de estructura***

- *Existencia de estándares nacionales sobre cualificaciones profesionales del personal sanitario, incluidos los mecanismos de puesta en práctica.*
- *Proporción de trabajadores sanitarios que poseen cualificaciones profesionales básicas.*
- *Existencia de estándares nacionales sobre instalaciones.*
- *Proporción de las instalaciones sanitarias que se ajustan a estándares estructurales básicos, según los servicios que deban proveer o la capacidad de resolución que tengan.*
- *Proporción de instalaciones en las cuáles se dispone por escrito de guías sobre los diagnósticos y tratamiento de aplicación.*
- *Presencia de manuales de organización y funciones de cada institución y debidamente socializados dentro del personal de salud.*
- *Presencia de normas de diagnóstico y tratamiento en cada institución.*
- *Proporción de establecimientos con desabastecimiento de fármacos durante tres meses consecutivos anteriores.*
- *Proporción de casos en que se dispone de todos los fármacos recomendables.*

### ***Indicadores de Proceso***

- *Proporción de consultorios con todos los servicios integrados, según estándares nacionales (puede ser de proceso o estructura).*
- *Proporción de trabajadores sanitarios que reciben supervisión adecuadamente.*
- *Proporción de pacientes en que el tratamiento es coherente con los protocolos de diagnóstico y tratamiento nacional, incluidas las guías para la interacción entre el proveedor y el usuario.*
- *Proporción de usuarios que conocen y comprenden las acciones esenciales necesarias para completar los tratamientos y evitar futura complicaciones.*
- *Proporción de usuarios que siguen hasta el final los tratamientos.*

### ***Indicadores de resultado***

- Satisfacción del usuario.
- Tiempo que se lleva para desplazarse de su hogar al centro asistencial.
- Tiempo de espera para obtener una cita.
- Tiempo de espera en la sala de consulta .
- Tiempo que dura la entrevista con el médico.
- Trato recibido de parte del personal proveedor.
- Instalaciones limpias, ventiladas, amplias, sillas cómodas, con servicios básicos disponibles.

*Proporción de pacientes que reciben el medicamento gratuitamente.*

*Para que una evaluación pueda ser tomada en cuenta y determinar el grado de calidad que se otorga en un servicio de salud, deben integrarse las tres dimensiones, ya que no puede tener calidad en proceso y ausencia de ella en resultado o, bien calidad en resultado con una estructura y proceso deficientes.*  
(31) (32) (33)

*Es importante destacar los esfuerzos que se hacen en varios países para mejorar la calidad de atención médica a través de la evaluación de la calidad y es se habla de calidad en la atención médica o en la calidad asistencial cuando se realizan diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción de la usuaria presente y futura con la atención recibida. La calidad de los servicios en la atención primaria en Cuba, depende de muchos factores y está directamente vinculada con la competencia del equipo de salud que brinda asistencia. La evaluación de la calidad de atención que se brinda a las usuarias es necesaria para que los profesionales de la salud adquieran una nueva herramienta en l búsqueda de soluciones adecuadas a los problemas de salud de la población.*

*Por lo tanto, la calidad del servicio de salud parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores, es decir, el factor recurso humano es calve y dentro de él, la actualización de sus conocimientos, el grado de desarrollo de sus habilidades técnico – profesionales. Reflexión avalada por el concepto dado por*

*Salas Perea de que evaluar es “emitir un juicio de valor sobre una actividad o tarea resultado de la comparación entre la situación observada y un patrón o modelo dado predeterminado y que se basa en mediciones”(22).*

*Al hablar de calidad en la atención médica se tener en cuenta tres pilares: competencia profesional del personal de salud, sensibilidad humana en la atención al trabajador y alto grado de compromiso social.*

*En este estudio el objetivo principal fue el de evaluar la estructura y el proceso de la atención médica integral a los trabajadores de centros laborales del municipio de Santiago de Cuba a su vez identificar las necesidades de aprendizaje que tienen los profesionales responsabilizados con la atención médica a los trabajadores.*

*El método utilizado fue el de un estudio descriptivo transversal en el periodo comprendido de junio de 1998 a octubre de 1999 con los médicos de centros de trabajo del municipio de Santiago de Cuba. Se concluyó que la calidad de atención médica integral a los trabajadores se encuentra comprometida fundamentalmente por la competencia profesional y que se hizo posible la identificación de las principales responsables de la atención a los trabajadores; de lo anterior se programó y ejecutó un diplomado en salud ocupacional como medida correctora (33).*

*Argentina ha atravesado en los últimos quince años una reforma del estado impulsada y sostenida por el concepto liberal de estado pequeño y prescindente que se tradujo en una cadena de privatizaciones de empresas públicas; esta reforma lentamente incluyó un análisis de conceptos como reingeniería, control continuo de calidad y calidad total. Basados en conceptos de Donabedian sobre estrategias de la búsqueda de calidad se incluyó dentro de los procesos de evaluación de la calidad de la atención, las auditorias de la atención médica con dos enfoques claramente definidos:*

1. Desde las organizaciones médicas se observa la decisión de establecer estándares mínimos de calidad profesional, normas terapéuticas, incumbencias, etc.; y solo se evidencia una moderada preocupación por el volumen del gasto.

2. Desde el nivel político del estado, y el nivel gerencial de las empresas de medicina se coloca el acento en la ineficiencia del sistema de salud, la baja calidad de los servicios que provee y los altos niveles de corrupción que atraviesan.

En 1994 en Río Negro se firmó el primer convenio para la atención médica efectuando la auditoria de la atención como un integrante básico del proceso de la atención de salud de la población de salud de la población teniendo como objetivo monitorear los resultados de las intervenciones sanitarias tendiendo a lograr la mayor calidad posible en la situación dada; para poder servir a las necesidades de administración de esta red fue necesario conformar un departamento de auditoria médica adecuado para suplir a la demanda de monitoreo y control originada por la actividad prestacional de 950 médicos y 41 establecimientos asistenciales con una población a cubrir de 180,000 personas distribuidas en 200,000 Km<sup>2</sup> de la provincia de río negro. Las premisas de la tarea encomienda incluían:

1. Desarrollo de un modelo de la actividad de los prestadores.
2. Desarrollo de un modelo de monitoreo del comportamiento de la población asistida.
3. Desarrollo de un modelo de evaluación de resultados sanitarios obtenidos.
4. Desarrollo de medidas de intervención para corregir los desvíos de la actividad de los prestadores y comportamiento de la población.
5. Desarrollo de un modelo que permitiera la incorporación de los establecimientos públicos rionegrinos como prestadores.
6. Desarrollo y aplicación de estrategias preventivas para disminuir las mayores causas de morbilidad de la población.
7. Desarrollo y aplicación de un modelo de retribución adecuado para pagar los servicios brindados con un presupuesto acotado y previamente conocido.
8. Aplicación de las medidas en el marco de la menor conflictividad posible.

## *9. Desarrollo de una base de datos epidemiológicos de la población provincial.*

*Las conclusiones obtenidas de la auditoria del comportamiento puesta en marcha en la provincia de Río Negro es una estrategia de auditoria médica que, sustentada en un amplio desarrollo informático, aplica las herramientas epidemiológicas para que el análisis de ocurrencia de los fenómenos patológicos y que ha permitido la modificación progresiva del sistema prestador de obras sociales con un bajo nivel de conflictividad; por lo que se requiere de la aplicación de circuitos de información que permitan conocer y monitorear en forma permanente la actividad de los usuarios del sistema, llegando al objetivo de alcanzar la capacidad de anticipar sus demanda; la capacitación del personal de auditoria involucra el aprendizaje de habilidades indispensables para la adecuada gestión; la aplicación de medidas correctivas para resolver los desvíos; los resultados concretos de la aplicación de la auditoria del comportamiento se optimizan cuánto mayor es la masa de población cubierta (34).*

*Colombia también registra procesos de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención de salud, definiéndolo como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad complementarios a los que se determinan como básicos en el sistema único de habilitación. Estos procesos son de carácter obligatorio para las entidades departamentales, distritales y municipales de salud. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud y las entidades de medicina prepagada.*

*La auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud implica:*

- 1. La realización de actividades de evaluación y seguimiento de procesos definidos como prioritarios.*
- 2. La comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual debe de estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.*
- 3. la adaptación por parte de las instrucciones de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos.*

*Las entidades prestadoras de servicios de salud deberán establecer un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de atención de salud, que comprenda como mínimo los siguientes procesos.*

*Autoevaluación del proceso de atención de salud y atención de la usuaria con respecto estos procesos. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a las usuarias desde el punto de vista de cumplimiento de las características de calidad y evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con relación a los servicios ofrecidos...*

*Las características del sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud. Para efectos de evaluar y mejorar la calidad de la atención de salud, el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud tiene las siguientes características:*

- *Accesibilidad que es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el sistema general de seguridad social de salud.*
- *Oportunidad que representa la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.*

*Esta Característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.*

- *Seguridad que es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodología basadas en evidencia científicamente probadas que pretenden minimizar el*

*riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o mitigar sus*

*Consecuencias.*

*Pertinencia que es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.*

- *Continuidad es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas mediante una secuencia lógica y racional de actividades basada en el conocimiento científico. (34)*

*Como componentes del sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud tendrá: El sistema único de habilitación, la auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, el sistema único de acreditación y el sistema de información para la calidad. El sistema único de habilitación de la calidad se refiere el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, se registra, se verifica y se controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica – científica de suficiencia patrimonial, financiera y de capacidad técnico – administrativa indispensables para la entrada y permanencia en el sistema, las cuales son de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios y los definidos como tales, las entidades adaptadas promotoras de salud, los administradores del régimen subsidiario, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada... Condiciones de capacidad tecnológica y científica, son requisitos básicos de estructura y proceso que deben cumplir las prestadoras de servicios de salud y los definidos como tales por cada uno de los servicios que prestan y que se consideran necesarios y suficientes para reducir los principales riesgos que amenazan la vida y la salud de las usuarias en el marco de la presentación del servicio de salud. Las condiciones de capacidad tecnológica y científica del sistema único de habilitación para prestadores del*

*servicio de salud y los definidos como tales serán los requisitos esenciales que establezca el Ministerio de Salud. (35).*

*En cuanto al sistema de información para la calidad, el Ministerio de Salud implantará un sistema de información para la calidad que estimule la competencia por calidad entre los agentes del sector y que al mismo tiempo,*

*permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de los derechos y deberes en los niveles de calidad de los servicios de salud y los definidos como tales, las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiario las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contenga el sistema general de seguridad social de salud.*

*Finalmente otro proceso importante de mencionar es el sistema único de acreditación que es el conjunto de estándares y entidades así como actividades de apoyo, procedimientos de Autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, de las entidades promotoras de la salud, las administradoras del régimen subsidiario, las entidades adaptadas y las empresas de medicina prepagada que voluntariamente decidan acogerse al proceso.*

*El sistema único de acreditación se orientará por los siguientes principios:*

*- Confidencialidad, la información a la cual se tenga acceso durante el proceso de acreditación, así como los datos relacionados con las instituciones a las cuales les haya sido negada la acreditación, son estrictamente confidenciales. No obstante la calificación final de las instituciones a las cuales se les otorgue la acreditación podrá hacerse pública previa autorización de las instituciones acreditadas.*

*- La eficiencia constituye las actuaciones y procesos que se desarrollen dentro del sistema único de acreditación, procurarán la productividad y el mejor*

*aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles.*

*- Gradualidad, es el nivel de exigencia establecido mediante los estándares del sistema único de acreditación, será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud.*

*(35)*

### **CAPITULO III**

#### **JUSTIFICACIÓN**

*En Ixcán, Quiché, el proceso de participación social ha sido fortalecido por la existencia de la mesa de salud, organización que representa a la totalidad de la población que se hace representar por juntas directivas de cada una de las siete micro-regiones en que está dividido el municipio de Ixcán, también están representadas las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que trabajan proyectos y programas relacionados con salud, siendo los principales el MSPAS, MINEDUC y Municipalidad, Asociación de Comadronas, APROFAM, pastoral social y otras.*

*Es en la mesa de salud en donde se plantean los diferentes problemas que enfrenta la población en materia de salud y surgen allí mismo las posibles soluciones.*

*Dentro de los problemas señalados regularmente por los participantes en las asambleas generales de la mesa de salud, se encuentra el de la atención inadecuada o deficiente que presta el centro de salud tipo “A” de Playa Grande, principalmente, en el Área de Ginecobstetricia; estos señalamientos se ven reforzados por los resultados de la primera fase de la fiscalización social por lo que no habiendo en Ixcán estudios de calidad de los servicios se hace necesario efectuarlos para determinar cómo se está prestando la misma con el propósito de mejorarla y dar así una respuesta adecuada a lo señalado por la población.*

*La búsqueda de la calidad es una prioridad estratégica y debe orientarse a resolver los problemas de la usuaria y agregarle valor al mismo como individuo, estableciendo estándares y evaluando los principales componentes de la calidad del servicio que debe tener carácter tangible, fiabilidad, rapidez,*

*competencia, credibilidad, seguridad, accesibilidad comunicación y conocimiento de la usuaria.*

*Dentro de la reforma del sector salud, la descentralización de los servicios de salud ha sido promovida buscando aumentar la flexibilidad el acercamiento de los servicios de salud a la población, preocupándose que sean eficientes y promoviendo estrategias para mejorarlos, fomentando la participación de la usuaria para que su opinión contribuya a mejorar la calidad y cantidad de los servicios.*

*Los procesos de cambio revelan un interés por ofrecer servicios de calidad buscando no sólo la satisfacción de la usuaria sino también su confianza y fidelidad ya que la utilización constante del servicio, además de comprobar la calidad, genera información para su mejoría. Paralelamente a la búsqueda de la calidad, se han creado mecanismos y sistemas para comprobarla y garantizar que se aplique y mantenga.*

## ***CAPITULO IV***

### ***OBJETIVOS***

#### ***General***

- *Determinar la calidad de atención del parto que presta el servicio de Ginecoobstetrica del centro de salud tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché.*

#### ***Específicos***

- *Identificar las condiciones de las Instalaciones físicas donde se atiende a las usuarias.*
- *Determinar si existe cumplimiento de las normas para la atención del parto Institucional.*
- *Determinar la capacidad técnica del personal para la Atención de parto.*
- *Determinar si los insumos son adecuados para la atención del parto*

**CAPITULO V**  
**MATERIAL Y METODOS**

***Tipo de estudio***

*Descriptivo transversal prospectivo*

***Universo o población***

*Personal encargado de la atención del parto en el Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché.*

***Tamaño de la muestra***

*Todo el personal técnico, médicos, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería encargados de la atención del parto institucional.*

***Unidad de análisis***

*Programa de atención del parto*

***Criterios de inclusión***

*Personal institucional presupuestado encargado de la atención del parto*

***Criterios de exclusión***

*Ninguno*

***Variables***

- *Condiciones de las Instalaciones físicas*
- *Cumplimiento de las normas para la atención del parto institucional*
- *Capacidad técnica del personal para la atención del parto institucional*
- *Insumos adecuados para la atención del parto institucional*

### ***Instrumentos utilizados para recolectar y registrar la información***

- *Lista de cotejo*

*Con base en estándares nacionales sobre instalaciones.*

- *Instrumento de registro de datos obtenidos de observación directa y revisión de expedientes para verificar cumplimiento de normas.*
- *Cuestionario de evaluación en dos fases 1. conocimientos técnicos 2. conocimiento de funciones, para médicos, enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería.*
- *Lista de cotejo de acuerdo a normas institucionales.*

### ***Procedimiento para la recolección de la información***

- *Solicitar autorización a la Dirección de Área de Salud de Ixcán.*
- *Presentación del Protocolo de investigación al Director del Centro de Salud solicitando aprobación y autorización para realizar el estudio.*
- *Presentación de protocolo a personal técnico encargado de atención del parto.*
- *Cuestionario de recolección de datos con preguntas planteadas según los objetivos propuestos en la investigación y, a través de ellos, medir las variables en estudio dirigido al equipo técnico del servicio.*
- *Se validarán los instrumentos de recolección de datos, previo a su aplicación y se harán los ajustes necesarios.*

### ***Plan de análisis***

- *Revisión de calidad del llenado de los instrumentos.*
- *Elaboración de cuestionario con software Epi – Info 6.4*
- *Análisis descriptivo de datos obteniendo, frecuencia y porcentaje.*

### ***Procedimientos para garantizar los aspectos éticos de la investigación***

- *Solicitar el consentimiento para la participación del personal en el estudio.*
- *Explicar a los participantes en el estudio de la Naturaleza del mismo, sus objetivos y los beneficios esperados.*
- *Contar con la aprobación institucional.*
- *Guardar confidencialidad en el manejo de la información obtenida en el estudio*

### ***Recursos***

#### ***Humanos***

- *Estudiante de Maestría*
- *Revisor de tesis.*

- *Asesor de tesis.*
- *Personal del Servicio de Gineco-obstetricia*
- *Personal administrativo*
- *Personal de apoyo.*
- *Pacientes que consultan para atención de parto.*

### **Físicos**

- *Computadora.*
- *Boletas para encuestas.*
- *Calculadora científica.*
- *Programa Epi – Info.*
- *Material para presentación de informes.*

### **Financieros**

- *Se invertirá en impresión de instrumentos de recolección de datos y material para equipo de cómputo.*

### Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN
Condiciones de las instalaciones físicas	Estado físico de las instalaciones en que se atienden a las usuarias, de acuerdo con los estándares nacionales.	Ambientes limpios Ambientes amplios Existencia de energía eléctrica Agua potable Sanitarios en buen estado Adecuada iluminación natural Adecuada ventilación Lugares adecuados para desechos sólidos	Cualitativa	Nominal	Lista de Cotejo con base en estándares nacionales sobre instalaciones
Cumplimiento de las normas	servicio de atención de parto brindado con las pacientes de acuerdo a las normas institucionales	Existencia de normas de atención. 1. Trabajo de parto - Fase latente - Fase de expulsión - Fase de alumbramiento 2. Atención del parto - Cuidados del recién nacido	Cualitativa	Nominal	Observación directa  Revisión de expedientes
Capacidad técnica del personal	Conocimientos que el personal tiene sobre atención del parto institucional de acuerdo con las normas.	Conocimientos específicos sobre: evaluación de la paciente a su ingreso. - Entrevista de ingreso y ficha clínica de ingreso - Examen físico - Trabajo de parto - Uso del partograma - Atención de parto: nacimiento y Atención del recién nacido - Alumbramiento - Extracción de placenta - Examen de placenta - Cuidados puerperio	Cualitativa	Nominal / politómica	Cuestionario en dos fases de evaluación:  - médicos - enfermeras profesionales - auxiliares de enfermería  1. Conocimientos técnicos.  2. Conocimiento de funciones.
Disponibilidad de insumos adecuados	Disponibilidad de equipo e insumos para atención de partos	Ropa: - para personal que atiende el parto y paciente; - campos estériles; - sábanas de sala. Instrumental médico: - pinzas de campo; - pinzas de anillo; - tijera curva y Porta-agujas; - pinzas de disección; - material de sutura; - gasas y compresas; - clamp y cinta de castilla. Medicamentos para atención del parto: - anestesia local; - solución desinfectante; - methergin.	Cualitativa	Nominal	Lista de cotejo de acuerdo a normas

## ***CAPITULO VI***

### ***RESULTADOS***

*El presente estudio se realizó en el servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el propósito de describir la calidad de atención que prestan los proveedores, a la población que teniendo características multilingües y pluriculturales, presenta altos indicadores de pobreza y extrema pobreza.*

*En esta sección se presentan los resultados obtenidos de la investigación en relación con las entrevistas realizadas a los proveedores de los servicios para evaluar la calidad de atención que brinda el Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, en su servicio de Gineco-Obstetricia.*

## INSTALACIONES FISICAS

**TABLA 1**

Condiciones de las instalaciones físicas desde la perspectiva de los proveedores de salud, en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud Tipo A de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala, Septiembre 2004.

Condiciones Instalaciones Físicas	Si	No
Infraestructura en buen estado		X
Ambientes limpios	X	
Ambientes ventilados	X	
Ambientes iluminados	X	
Energía Eléctrica	X	
Agua Potable		X
Servicios sanitarios para el personal		X
Servicios sanitarios para las usuarias		X
Mobiliario para uso del personal		X
Mobiliario para las usuarias		X
Manejo de desechos hospitalarios		X
Mantenimiento del edificio		X

Fuente: Instrumento de Recolección de datos No. 1.

**CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS INSTITUCIONALES EN EL SERVICIO  
DE ATENCIÓN DE PARTO BRINDADO A LAS USUARIAS**

**TABLA 2**

Cumplimiento de la competencia técnica; según normas en el Servicio de Gineco - Obstetricia del Centro de Salud Tipo "A" de Playa Grande, Ixcán Quiché, Guatemala, Septiembre 2004. Dimensión de organización.

	Si	No
Competencia técnica		
Existe organigrama en el servicio de Gineco – Obstetricia		X
Existen normas de atención	X	
Existe un reglamento interno	X	
Existe manual de funciones	X	
Son del conocimiento del personal que atiende el parto institucional		X
Existe comité de desastres	X	
Existe comité de educación continua	X	
Existe comité de docencia		
Existe comité de fármaco terapéutica	X	
Existe servicio de información para las usuarias	X	

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 2.

**TABLA 2.1**

Cumplimiento de normas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala, septiembre 2004. Dimensión de examen clínico.

Competencia técnica	Si	No
Es examinada la paciente registrando inicio de trabajo de parto activo	X	
Se determina presentación del niño	X	
Se determina tamaño del útero	X	
Se determina integridad de membranas		X
Se determina presencia de cicatriz cesárea anterior		X

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 2.

**TABLA 2.2**

Cumplimiento de normas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala, septiembre 2004. Dimensión de Atención del parto.

Competencia técnica	Si	No
Se administran oxitócicos		X
Se pone a pujar a la paciente antes de que la cabeza del bebé esté en el canal del nacimiento		X
Se hacen exámenes vaginales frecuentes		X
Se espera el tiempo prudencial no más de una hora para que nazca el bebe	X	

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 2.

**TABLA 2.3**

Cumplimiento de la competencia técnica según normas en Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala. Septiembre 2004 Dimensión de alumbramiento.

Competencia técnica	Si	No
Se verifica que la paciente no este sangrando antes que salga la placenta	X	
Se verifica que la paciente no quede sangrando profusamente después de que expulse la placenta	X	
Se verifica involución del útero	X	

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 2.

**TABLA 2.4**

Cumplimiento de la competencia técnica según normas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala. Septiembre 2004. Dimensión de atención al recién nacido.

Competencia técnica	Si	No
Se practica examen físico al recién nacido	X	
Se entrega el recién nacido a la madre inmediatamente	X	

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 2.

**TABLA 2.5**

Manejo de expedientes, según normas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala. Septiembre 2004. Revisión de expedientes.

Manejo	Si	No
Expediente en el orden correcto	X	
Todas las hojas llenas		X
Control de signos vitales	X	
Datos generales del paciente	X	

Hoja de ingreso llenada por el médico	X	
Interrogatorio de antecedentes		X
Registro de examen clínico de ingreso	X	
Hoja de evolución	X	
Partograma	X	
Órdenes médicas	X	
Notas de enfermería	X	
Control de medicamentos	X	
Hoja de recién nacido	X	

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 2.

**TABLA 3**

Conocimientos técnicos y funciones para el personal que atiende el parto institucional en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala. Septiembre 2004. Fase I conocimientos técnicos.

Dimensión de atención del parto y sus complicaciones	Si	%	No	%
Conoce cuáles son los aspectos a evaluar de la paciente que ingresa por trabajo de parto	28	100	0	0
Conoce el uso del partograma	28	100	0	0
Conoce la definición de trabajo de parto según las normas	8	28	20	72

Según el manual de normas conoce las tres fases de trabajo de parto y parto	11	39	17	61
Conoce las complicaciones del parto según el manual de normas	11	39	17	61

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 3.

**TABLA 3.1**

Conocimientos técnicos y funciones para el personal que atiende el parto institucional en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala. Septiembre 2004. Fase I conocimientos técnicos.

Dimensión del puerperio y sus complicaciones	Si	%	No	%
Según el manual de normas existen en el puerperio, complicaciones peligrosas para la vida de la madre, las conoce Usted.	11	39	17	61

Instrumento de recolección de datos No. 3.

**TABLA 3.2**

Conocimientos técnicos y funciones para el personal que atiende el parto institucional en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala. Septiembre 2004. Fase I Conocimientos.

Dimensión de atención al recién nacido	Si	%	No	%
Según el Manual de normas hay siete aspectos a evaluar en el recién nacido usted los conoce	8	28	20	72

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 3

**TABLA 3.3**

Conocimientos técnicos y funciones para el personal que atiende el parto institucional en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala. Septiembre 2004. Fase II. Conocimiento de Funciones.

Conocimiento de funciones	Si	%	No	%
De acuerdo con el cargo que desempeña y para el cual fue nombrado por el MSPAS, conoce usted las funciones que le corresponden.	28	100	0	0

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 3

**TABLA 4**

Disponibilidad de insumos para atención del parto en Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán Quiché, Guatemala. Septiembre 2004. Ropa para área verde de atención del parto.

Paquetes completos de ropa área verde	Si	No
Ropa para personal que atiende el parto	X	
Ropa para la paciente	X	
Campos estériles	X	
Sábanas de sala de partos	X	

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 4

**TABLA 4.1**

Disponibilidad de insumos para atención del parto en el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán Quiché, Guatemala. Septiembre 2004. Instrumental médico – quirúrgico para atención del parto.

Instrumental médico – quirúrgico	Si	No
Pinzas de campo		X
Pinzas de anillos	X	
Tijera curva	X	
Pinzas de disección	X	
Porta agujas	X	
Material de sutura	X	
Gasas	X	
Compresas	X	
Clamp		X
Cinta de castilla	X	

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 4.

**TABLA 4.2**

Disponibilidad de insumos para la atención de parto en Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala. Septiembre 2004.

Medicamentos necesarios en Área verde de atención del parto	Si	No
Solución desinfectante	X	
Anestesia local	X	
Methergin	X	
Sintocynon	X	
Vitamina K	X	
Soluciones intra venosas	X	

Fuente: Instrumento de Recolección de datos No. 4.

**TABLA 4.3**

Disponibilidad de insumos para atención de parto en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché, Guatemala. Septiembre 2004. Continuidad de los servicios.

Continuidad de los servicios	Si	No
Laboratorio clínico con insumos suficientes		X
Medicamentos para las usuarias	X	
Material descartable	X	
Papelería	X	
Equipo médico en buen estado y cantidad suficiente		X

Fuente: Instrumento de recolección de datos No. 4.

## **CAPÍTULO VII**

### **DISCUSIÓN**

#### **CALIDAD DE ATENCIÓN**

*La calidad de atención en el sistema de salud comprende un conjunto de medidas que el Estado tiene la obligación de garantizar a toda la población como base para mejorar la práctica de la salud pública y fortalecer el liderazgo de la autoridad sanitaria en todos los niveles gubernamentales. Este modelo de gestión necesita la existencia de sistemas permanentes de calidad y crear sistemas para que los resultados de las evaluaciones puedan monitorearse de manera continua, deben existir normas aplicables al sistema de calidad y supervisar su cumplimiento de parte de los proveedores de servicios. (Donabedian Avedis).*

*En el presente trabajo, se utilizaron dos instrumentos (No.2 y No. 3) para determinar la existencia de normas institucionales para la atención del parto, el conocimiento y cumplimiento de las mismas por parte del personal que atiende el parto, así como se determinó la capacidad técnica, condiciones físicas de las instalaciones y la existencia de insumos adecuados para la atención del parto, por lo que el estudio siguió los parámetros existentes en el manual de normas para atención del parto proporcionado por el SIAS, abordando las dimensiones que éste indica, complementándose con los instrumentos No. 1 y 4 que fueron listas de cotejo. Con propósito verificador.*

*En los últimos años se ha observado gran interés por mejorar la calidad de los servicios y se define como la propuesta de valor que los servicios de salud ofrecen a los (as) usuarios (as) coordinada con la sensación del usuario (a) de querer recibir un mejor trato, de modificar lo que no le gusta o le dificulta su permanencia.*

*en un centro de salud o, que desearía para salir más satisfecho (a) de la atención recibida, que le permite, a la vez, recuperar o mantener un buen estado de salud. Desde*

*la perspectiva del (la) proveedor (a) de salud, la calidad se mide en término de indicadores, como tasa de mortalidad general, peri natal, infantil, materna y morbilidad. Todos estos datos, estrictamente cuantitativos, no reflejan la calidad de atención que se brinda. Es hasta el año 2004 cuando el Ministerio de Salud Pública, incluye en su sistema de supervisión, monitoreo y evaluación, la evaluación continua de la calidad de atención, tomando en cuenta la opinión de los (las) usuarios (as) y de los(as) trabajadores (as) de salud.*

*En el año 1998 Armando Martínez Ramírez, determinó la importancia de incluir al personal de salud en el proceso de aclarar qué se entendía por calidad y cuales podrían ser los indicadores a usar. Se estableció que al darle participación al usuario interno se logra que se comprometa con la institución para la cual trabaja y que comprenda la importancia del trabajo en equipo.*

*En el estudio realizado en marzo del 2003 por la Dra. Carmen Xiomara Castañeda Colindres se estableció que ninguno de los ocho Centros de Salud evaluados cumplía con las condiciones mínimas para funcionar como tal de acuerdo a consideraciones lógicas intuitivas, el Ministerio de Salud Pública de Guatemala no contaba con estándares mínimos de infraestructura y competencia técnica.*

*En el presente estudio se comprobó, según tabla No. 1, que el servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande Ixcán, presenta deficiencias en las condiciones de las instalaciones físicas, ya que no están en buen estado, el edificio presenta daños estructurales, tales como grietas en las terrazas que ocasionan humedad y daños secundarios a la misma; los ambientes son mantenidos limpios, existiendo buena ventilación e iluminación natural; hay servicio de Energía eléctrica, proporcionado por la empresa municipal que cubre*

*Un horario de cinco de la mañana a once de la noche, el resto del tiempo es cubierto con planta de emergencia del Centro de Salud, garantizando así los servicios de maternidad y emergencia. El agua que llega proviene de un pozo mecánico propio, con bomba sumergida que proporciona buen caudal, pero no es potable, esto obliga a medidas accesorias para tener agua segura en el consumo de los servicios. Si existen*

*servicios sanitarios para el personal y las usuarias, sin embargo, son insuficientes y están en mal estado, por lo que ocasiona molestias. También se dispone de mobiliario para uso del personal y de las usuarias pero éste es escaso y su estado es malo.*

*En cuanto al manejo de desechos hospitalarios, existen recipientes con bolsas para basura en cantidad adecuada, pero no se siguen normas de manejo de desechos hospitalarios y éstos son llevados a un vertedero utilizado anteriormente en la zona militar que tampoco llena los requisitos necesarios.*

*No existe un Departamento de mantenimiento y los trabajos que se realizan son improvisados y sin seguir ningún lineamiento, las áreas jardinizadas se encuentran descuidadas y sin protección por lo que son destruidas por los visitantes.*

### **COMPETENCIA TÉCNICA**

*Para la evaluación del cumplimiento de normas se utilizó el instrumento No. 2 el cual siguió los lineamientos del manual de normas de atención del parto del SIAS, siendo una guía de observación para verificar en servicio la utilización de las normas por parte del personal por medio de tablas para cada dimensión señalada en el manual y la revisión de expedientes.*

*La tabla No. 2 demostró que la Dirección de Área de Salud de Ixcán está debidamente organizada de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud Pública de Guatemala por lo que el Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, como parte del Área de Salud está organizado por departamentos, contando con el organigrama de la institución, pero no se cuenta con organigrama del departamento de Gineco – Obstetricia; existen los manuales de normas y procedimientos, funciones organización, planes estratégicos y de desastres; pero éstos no son del conocimiento de la mayoría de los trabajadores.*

*También cuenta con comités de docencia, educación continua y fármaco – terapéutica; el comité de docencia se encarga de que el personal tenga y aproveche las oportunidades de capacitación que brinda el Ministerio de Salud Pública por medio de sus diferentes dependencias así como, también, las diferentes Organizaciones no Gubernamentales como la Oficina Sanitaria Panamericana. También coordina las*

*capacitaciones que el personal realiza dirigidas a la población y colaboradores de salud.*

*El comité de educación continua efectúa actividades principalmente con personal médico y paramédico, promoviendo oportunidades de jornadas científicas tanto a nivel local como departamental o en la ciudad capital, cuentan con una biblioteca actualizada y bastante completa con el apoyo de OPS.*

*El comité de Fármaco-terapéutica interviene en la compra de medicamentos con el objeto de que no falte ninguno de los necesarios y que el servicio se mantenga debidamente abastecido.*

*Sí existe un buen servicio de información a las usuarias que incluye reuniones para darles planes educacionales de auto cuidado de su salud y de la familia.*

*En la tabla 2.1 se inició la observación por dimensiones de acuerdo con el manual de normas que demostró que el personal sí cumple con los aspectos de examen clínico, teniendo dificultad para determinar la integridad de las membranas y la presencia de cicatriz cesárea anterior cuando ésta no es mediana infra-umbilical. En cuanto a las tablas 2.2, 2.3 y 2.4 referentes a las dimensiones de atención del parto, alumbramiento y atención al recién nacido, el personal no tiene problemas de cumplimiento.*

*En la tabla 2.5 que corresponde a la revisión de expedientes a pesar de que se lleva un ordenamiento, no todas las hojas están llenas y, en general, el personal médico no hace un interrogatorio por sistemas.*

*Para la evaluación de conocimientos técnicos, se utilizó el instrumento No. 3. que dividido en dos fases y por dimensiones, permitió establecer que en la dimensión de atención del parto y sus complicaciones el personal en su totalidad, es decir, el 100 %, conoce los aspectos a evaluar de la paciente que ingresa con trabajo de parto, así como el uso del partograma, pero un 72 % no conoce la definición de trabajo de parto, según las normas; también el 61 % del personal desconoce las tres fases del trabajo de parto y las complicaciones del mismo, según el manual de normas. Se estableció que el*

*personal médico no atiende el parto eutócico simple, que es atendido por el personal auxiliar de enfermería y, ocasionalmente, por profesionales de enfermería.*

*En lo que respecta a la dimensión del puerperio y sus complicaciones, sólo el 39% del personal las conoce, según normas.*

*Los aspectos a evaluar en el recién nacido, según el manual, son ignorados por el 72% del personal.*

*En la fase II que evaluó el conocimiento de sus funciones, se estableció que el personal en su totalidad, el 100%, conoce sus funciones, llamando la atención que todos señalaron que efectúan funciones extras que no les corresponden pero que se hacen por necesidades del servicio.*

*Es importante señalar que el personal es escaso ya que existen muchas plazas vacantes, el personal rota por todos los servicios y que se atienden las referencias de los sesenta y un servicios de salud con que cuenta el área de Ixcán, cubriendo, además, las zonas vecinas que corresponden a Alta Verapaz, Quiché y Huehuetenango.*

## **DISPONIBILIDAD DE INSUMOS**

*En este aspecto, la Dra. Carmen Xiomara Castañeda en su estudio del año 2003 sobre calidad de atención en los Centros de Salud Tipo “B” de la ciudad de Guatemala, indica que de 8 Centros evaluados, en siete existe laboratorio clínico y, de los siete laboratorios, en tres de ellos, los insumos faltan por más de un mes.*

*Los medicamentos faltan en tres, por más de un mes. En uno de los ocho centros de salud estudiados, el material descartable falta por más de un mes y, en cinco de ellos, la papelería falta por más de un mes. Entendiendo por papelería, la necesaria para informes, documentar usuarios, carnés, recetarios, teniendo el personal de salud que ingeniárselas para resolver el problema por falta de estos insumos ya que la*

*información y la atención no se puede parar por falta de ellos.¿ Qué produce esta situación? Inconformidad por parte del personal de salud, descontento, insatisfacción, por lo tanto, mala calidad de atención, ya que como se ha demostrado en estudios realizados en México en el año 1994 por Carolina Salas Oviedo, la satisfacción laboral tiene un papel importantísimo en la calidad de atención que se brinda al usuario (a) externo, influyendo directamente en el clima organizacional y el desempeño.*

*Todas esas situaciones podrían estar originadas en la existencia de una mala coordinación entre el nivel local y el Área de Salud, porque la demanda real de medicamentos e insumos, en general, es mayor que la programada. Por lo tanto, procede hacer una evaluación del sistema de abastecimiento de Área, para determinar si responde a las necesidades de los centros de salud, tanto en tiempo como en cantidad y calidad.*

*En el presente estudio se utilizó una lista de cotejo que correspondió al instrumento No. 4 fue dividida en ropa, instrumental y medicamentos, presentándose en tablas separadas según lineamientos del manual de normas.*

*Se estableció que sí hay ropa y que los paquetes están completos, pero la ropa para las pacientes y personal, está en mal estado. Destaca el problema de la ropa ya que los camisones en mal estado utilizados por las pacientes constituyen, uno de los principales señalamientos y quejas por lo que ha intervenido la procuraduría de los derechos humanos en respuesta a las quejas de las usuarias. Todo esto produce insatisfacción en las usuarias y sus familias y se traduce en una mala calidad de atención.*

*El instrumental médico-quirúrgico no aparece completo en los paquetes haciendo falta pinzas de campo, hay pinzas de anillo y porta-agujas en mal estado. Hacen falta, además, clamp para el cordón umbilical por lo que generalmente se utiliza cinta de castilla. Es importante señalar que se estableció que en el servicio se cuenta con un arsenal de reserva de instrumental médico-quirúrgico y que en la bodega del Área de Salud existe reserva de equipos nuevos para atención del parto en el área verde, se estableció que sí tienen disponibles. Dentro de éstos se incluyen: la solución*

*desinfectante, anestesia local, methergin, sintocynon, vitamina K y soluciones intravenosas, listado de acuerdo a normas.*

*La tabla 4.3 que se refiere a continuidad de los servicios permitió determinar que el laboratorio clínico no cuenta con los reactivos e insumos necesarios para atender a las pacientes del Servicio de Gineco-Obstetricia, este desabastecimiento ha durado por más de un mes.*

*Además del instrumental médico-quirúrgico que se utiliza para la atención del parto, cuatro equipos en total, existen también dos equipos de legrado uterino, dos equipos para cesárea, dos equipos para parto distócico y cuatro equipos de sutura.*

*Los medicamentos que se usan post-parto o que se recetan a la paciente tales como antibióticos, analgésicos y oftálmicos para el recién nacido existen en cantidad suficiente.*

*El material descartable como equipos de venoclisis, jeringas, guantes, gasas, algodón y esparadrapo hay en cantidad suficiente.*

*La papelería está completa y se dispone de expedientes clínicos en blanco, con todas las hojas completas, recetarios y carné para la madre y el recién nacido.*

*Donabedian opina que los consumidores generan la atención al participar activamente, junto con el personal que los atiende, sus médicos. Ellos fijan los estándares al expresar sus preferencias en cuanto a los métodos, las circunstancias y los resultados de la atención. Así mismo, regulan la atención que se brinda al decidir cuál deben recibir o rechazar, así como su procedencia, al grado que tienen alternativas para escoger. Finalmente, juzgan la atención médica al expresar su satisfacción o insatisfacción ante sus diversos aspectos y consecuencias.*

## CONCLUSIONES

1. *Se encontraron deficiencias en la dimensión de comodidades tomando en cuenta el mal estado de la infraestructura del edificio; la escasez de servicios sanitarios adecuados, así como mobiliario para usuarias y personal; también falta de agua potable.*
2. *No se cumple con las normas dadas por el Ministerio de Salud Pública para el manejo de desechos hospitalarios por lo que hay incumplimiento de dimensión de bioseguridad.*
3. *No existe servicio de mantenimiento del edificio debidamente organizado por lo que es deficiente.*
4. *El personal auxiliar de enfermería sabe que existen manuales de normas y reglamentos, pero éstos no son de su conocimiento.*
5. *La capacidad técnica del personal auxiliar de enfermería presenta deficiencias en la atención de la paciente en la dimensión de examen clínico.*
6. *El personal en general atiende a la paciente con base en conocimientos adquiridos durante sus estudios, educación en servicio y experiencia, pero, desconocen las normas de atención.*
7. *Los expedientes clínicos están ordenados pero no se llenan todas las hojas.*
8. *El personal médico presenta deficiencias en el manejo del expediente clínico al no hacer un interrogatorio por sistemas, haciendo falta notas de evolución.*
9. *El personal médico, enfermería profesional y auxiliar de enfermería es escaso y hay varias plazas vacantes.*
10. *El personal en General conoce sus funciones y señalan que hacen más de las que les corresponde.*
11. *La ropa para el personal y las paciente está en mal estado.*
12. *El instrumental Médico-quirúrgico utilizado para la atención del parto está completo en los equipos pero hay pinzas de anillos y porta agujas en mal estado*
13. *Hay deficiencias en la continuidad de los servicios en lo que a laboratorio clínico se refiere, por falta de reactivos durante más de un mes.*

## **RECOMENDACIONES**

- 1. Gestión a nivel central e intersectorial para apoyo presupuestario destinado al mantenimiento de instalaciones.*
- 2. Crear un programa de educación y concienciación para todo el personal destinado a la optimización de recursos, para mejorar la eficiencia de la gestión.*
- 3. Tomar medidas internas para disponer de agua durante la mayor parte del día y que ésta sea posible.*
- 4. Gestión a nivel central e intersectorial para mejora del mobiliario.*
- 5. Que el Centro de Salud de Playa Grande, se incorpore a la aplicación de normas institucionales para el manejo de desechos hospitalarios.*
- 6. Crear un programa de educación continua para el personal en el que se mantenga actualizado el manejo de normas institucionales para la atención del parto.*
- 7. Crear un programa de monitoreo y mejoramiento continuo de la calidad de atención del parto en el servicio de Gineco-Obstetricia.*
- 8. Gestión del Centro de Salud de Playa Grande para que se permita continuidad del servicio.*

## **REFERENCIAS**

1. *Plan de desarrollo integral del municipio de Ixcán 2003-2012. Municipalidad de Ixcán. 2003. pp. 262.*
2. *Documentos técnicos Departamento de Epidemiología. Dirección Área de Salud Ixcán. Memoria de labores 2003 pp.35.*
3. *Apresal. La Reforma del Sector Salud. Foro Internacional. Guatemala junio-julio de 1999. pp. 47-100.*
4. *CASTAÑEDA COLINDRES. Carmen Xiomara. “Calidad de Atención en Centros de Salud Tipo B”. Tesis Maestría en Salud Pública. Facultad de Ciencias Médicas. USAC. Marzo 2003.pp. 94.*
5. *OPS. Perfil del sistema de servicios de salud de Guatemala. Programa de organización y Gestión del sistema de servicios de salud. 2ª ed 12 diciembre 2001. Documento técnico extraído de [www.ops.org](http://www.ops.org).*
6. *La reforma del sector salud Ministerio de Salud pública y Asistencia Social de Bolivia disponible en [www.sns.gob.bo/index2001.htm](http://www.sns.gob.bo/index2001.htm) acceso 10 de noviembre del 2003.*
7. *González A.”et al”. “La reforma de salud y su componente político” instituto tecnológico autónomo de México 2000. pp. 1 – 9.*
8. *Pinillos M. “et al” “la atención primaria de salud: descentralización y eficiencia. Universidad de la rioja Disponible en [www.gacetasanitaria.com](http://www.gacetasanitaria.com) Barcelona 2002 pp. 1 – 8.*

9. *Guatemala participación y control social. Perfiles de país 1999. seguimiento de las reformas - Ecuador acceso 02/11/2003. pp. 1 – 2.*
10. *Guatemala Oferta de servicios perfiles del país 1999 seguimiento de las reformas. [www.americas.health](http://www.americas.health). Ecuador acceso 02-11-2003 pp. 3 - 4.*
11. *Guatemala Recursos humanos perfiles del país 1999 seguimiento de las reformas – Ecuador acceso 02/11/2003. pp. 1 – 4.*
12. *Donabedian Avedis. Garantía de la calidad. ¿Quién es responsable?.en calidad de atención a la salud. México, Vol.3, NO. 1-2 (junio del 96).Disponible en: [www.garantíacalidad\\_incentivos.htm](http://www.garantíacalidad_incentivos.htm)*
13. *Donabedian Avedis “et al” investigaciones sobre servicios de salud una antología Calidad costo y salud: un modelo integrador. A. Donabedian 1992. pp.: 809 – 82.*
14. *Donabedian Avedis “la evaluación de los recursos. Los espacios de la salud aspectos fundamentales de la organización de la atención médica”.fondo de cultura económica 1988 México D.F. pp. 251 – 431.*
15. *Ramírez, A.M. “et al”. “Definición del Problema de la Calidad de la Atención Médica y su Abordaje Científico: Un Modelo para la Realidad Mexicana” Cuadernos de Salud Pública Disponible en [www.scielo.com](http://www.scielo.com)*
16. *Kroeger A. “et al”.”Atención Primaria de Salud, Principios y Métodos”Organización Panamericana de la Salud 1995. México DF. pp. 7 – 15*
17. *Smaile Julio “La Calidad de los Servicios Sanitarios – Una Propuesta General para Servicios Clínicos (Ira parte)” Revista sobre Medicina de la Salud Argentina. Disponible en [www.gestionensalud.com.ar](http://www.gestionensalud.com.ar) pp. 1 – 11.*

18. Bown Lori “et al” “Garantía de la Calidad de la Atención de Salud en los Países en Desarrollo” Serie de perfeccionamiento de la Metodología de la Garantía de la Calidad.”.Segunda Edición 1997. pp. 20 - 35
19. Centro de Gestión Hospitalaria. “Requisitos Esenciales en Garantía de Calidad” Disponible en [www.garantíadecalidad-requisitos.esenciales](http://www.garantíadecalidad-requisitos.esenciales)
- 20 Saucesa Alma. “et al” Evaluación de un programa de Monitoría de la Calidad de los Servicios Otorgado por una Organización No Gubernamental”. Revista de Salud Pública de México. Vol. 42 No. 5. Septiembre – Octubre 2000. pp. 15 – 25.
21. Novaes Humberto “et al” “Hospital Accreditation in Latin América”.Revista Panamericana de Salud Pública Vol. 7, No. 6.2000.
22. Roldan Piedad.”et al” “Evaluación de la Calidad en la atención en salud”. Universidad Caldas. Programa de investigación en Salud Pública y Sistemas de salud. Manizales [www.calidaden atención.com/htm](http://www.calidadenatención.com/htm).
23. Centro de Gestión Hospitalaria. “Consideraciones y definiciones para un Sistema de Garantía de Calidad en Colombia .Disponible en [www.acreditacionescolombia.com/htm](http://www.acreditacionescolombia.com/htm).
24. Salinas Oviedo. “et al” “Satisfacción Laboral y su Papel en la Evaluación” Revista de Salud Pública de México. 1994; 36, (1).pp. 22-29.
- 25 .Martínez Armando. “et al” “Evaluación de la Calidad de la Atención a la Salud mediante indicadores y su estándar”. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, Volumen 36 No. 6. Noviembre –Diciembre 1998 pp.: 487-496.

26. Browman Mario "et al". "Hacemos lo que Podemos: Los Prestadores de Servicios frente al Problema de la Utilización. *Revista Salud pública de México* Vol.39.No. 6. Noviembre – Diciembre 1997.
27. OPS – Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. "Proyecto de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud en El salvador. Aportes para la reforma del Sector Salud del Salvador. 1999. pp.: 2 – 15.
28. Otero Jaime. "et al". "Avedis Donabedian y la Calidad de Atención en Salud "disponible en [www.gerenciasalud.com](http://www.gerenciasalud.com) 10/11/2003.
29. Donabedian Avedis. "Prioridades Para el Progreso de la Evaluación y Monitoreo de la Calidad de la Atención" *Salud Pública de México*. Vol.35, No.1. 1993
30. Castaño Convers Sergio. *¿Calidad y Costos en Salud... Compatibles?* Universidad Javeriana y Universidad de los andes [www.universidaddelosandes.com](http://www.universidaddelosandes.com) fecha de acceso 10/11/2003.
31. Rooney Anne. "et al" "Licenciatura, Acreditación y Certificación: Enfoque para la Evaluación y Administración para la Calidad de los Servicios de Salud". *Serie de Perfeccionamiento de la Metodología de Calidad*. US AID. Abril 1999. Disponible en [www.urc-chs.com](http://www.urc-chs.com) 09/10/2003.
32. Infogarantía.com. "¿Quién es Responsable de la Calidad de Atención" revista de Salud Pública de México. Vol. 3. No. 1996 disponible en [www.garantiacalidad.com/infogarantiacalidad.com](http://www.garantiacalidad.com/infogarantiacalidad.com)
33. Whitel." *Investigaciones sobre Servicios de Salud: Una Antología*".el concepto y la Medición de Accesibilidad. Julio Frenk. OPS 1992 pp. 929-942.

34. *Pasos Roberto.” El trabajo y Calidad en los servicios de salud “. Serie Paltex. OPS 1997 pp.: 93-108.*

35. *Evaluación de la calidad en la atención médica integral a trabajadores del municipio de Santiago de Cuba. Revista Cubana de Salud Pública; 28(1) 38-45 pp. 1-8.*

# ANEXOS

***Instrumento de medición de datos No.1***

*Lista de cotejo para evaluar condiciones de las instalaciones físicas del Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán.*

*1. ¿Se encuentran limpios los ambientes del Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud?*

*(1) Si (2) No*

*2. ¿Son amplios los ambientes del Servicio de Gineco – Obstetricia del Centro de Salud?*

*(1) Si (2) No*

*3. ¿Se cuenta con energía eléctrica en el servicio de Gineco – Obstetricia las 24 horas?*

*(1) Si (2) No*

*4. ¿Hay servicio de agua potable durante las 24 horas en el departamento de Gineco – Obstetricia?*

*(1) Si (2) No*

*5. ¿Son adecuados los servicios sanitarios en el Servicio de Gineco – Obstetricia?*

*(1) Si (2) No*

6. *¿Tiene el servicio de Gineco –Obstetricia adecuada iluminación natural?*

*(1) Si (2) No*

7. *¿Tiene el servicio de Gineco – Obstetricia adecuada ventilación?*

*(1) Si (2) No*

8. *¿Existe servicio de mantenimiento permanente?*

*(1) Si (2) No*

9. *¿Está el mobiliario para uso del personal institucional en buen estado?*

*(1)Si (2) No*

10 *¿Está el mobiliario para uso de pacientes en buen estado?*

*(1) Si (2) No*

11. *¿Son adecuados los lugares para depositar los desechos sólidos?*

*(1) Si (2) No*

## ***Instrumento de medición de datos No.2***

*Guía de observación para evaluar cumplimiento de normas en el Centro Salud Tipo "A" de Playa Grande Ixcán, Quiché: por observación directa y revisión de expedientes*

### ***I. Observación directa***

- *Dimensión de organización preguntas de 1 a 4.*

1. *¿Existen normas de atención del parto?* (1) Si (2) No

2. *¿Existe un reglamento interno?* (1) Si (2) No

3. *¿Existe un manual de funciones?* (1) Si (2) No

4. *¿Son del conocimiento del personal que atiende el parto institucional?*

(1) Si (2) No

- *Dimensión de examen clínico preguntas de 5 a 10.*

5. *¿Es examinada la paciente registrando inicio de trabajo de parto activo*

*llevando la cuenta del tiempo que pase.?*

(1) Si (2) No

6. *¿Se determina presentación del niño?*

(1) Si (2) No

7. *¿Se determina tamaño del Útero?*

(1) Si (2) No

8. *¿Se determina integridad de las membranas?*

(1) Si (2) No

9. *¿Se determina presencia de cicatriz de operación cesárea anterior?*

(1) Si (2) No

- *Dimensión de atención del parto preguntas de 10 a 13.*

10. *¿Se administran oxitócicos?* (1) Si (2) No

11. *¿Se pone a pujar a la paciente antes de que la cabeza del bebé este en el canal de nacimiento?*

(1) Si (2) No

12. *¿Se hacen exámenes vaginales frecuentes?* (1) Si (2) No

13. *¿Se espera el tiempo prudencial no más de una hora para que nazca el bebé?* (1) Si (2) No

- *Dimensión de alumbramiento preguntas de 14 a 16*

14. *¿Se verifica que la paciente no esté sangrando antes de que salga la placenta?* (1) Si (2) No

15. *¿Se verifica que la paciente no quede sangrando profusamente después de que expulse la placenta?*

(1) Si (2) No

16. *¿Se verifica involución del Útero?* (1) Si (2) No

- *Dimensión de atención al recién nacido preguntas 17 a 18.*

17. *¿Se practica examen físico al recién nacido?* (1) Si (2)

No

18. *¿Se entrega el recién nacido a la madre inmediatamente?* (1) Si (2)

No

## *II .Revisión de expedientes*

- 1. ¿Expediente completo y en el orden correcto? (1) Si (2) No*
- 2. ¿Todas las hojas llenas? (1) Si (2) No*
- 3. ¿Control de signos vitales? (1) Si (2) No*
- 4. ¿Datos generales del paciente? (1) Si (2) No*
- 5. ¿Hoja de ingreso llenada por el médico? (1) Si (2) No*
- 6. ¿Interrogatorio de antecedentes? (1) Si (2) No*
- 7. ¿Registro de examen clínico de ingreso? (1) Si (2) No*
- 8. ¿Hoja de evolución? (1) Si (2) No*
- 9. ¿Partograma? (1) Si (2) No*
- 10. ¿Órdenes médicas? (1) Si (2) No*
- 11. ¿Notas de enfermería? (1) Si (2) No*
- 12. ¿Control de medicamentos? (1) Si (2) No*
- 13. ¿Hoja de recién nacido? (1) Si (2) No*

### ***Instrumento de medición de datos No. 3***

*Cuestionario de evaluación de conocimientos técnicos y funciones para el personal que atiende el parto Institucional en el Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché.*

Nombre \_\_\_\_\_ Cargo \_\_\_\_\_

#### *FASE I Conocimientos técnicos*

- *Dimensión de atención del parto y sus complicaciones preguntas de 1 a 5.*

1. *¿Conoce cuáles son los aspectos a evaluar de la paciente que ingresa por trabajo de parto? (1) Si (2) No*

*Si su respuesta es sí descríbanos.*

2. *¿Conoce el uso del partograma? (1) Si (2) No*

*Si su respuesta es sí descríbanos*

3. *¿Conoce la definición de trabajo de parto según el manual de normas? (1) Si (2) No*

*Sí su respuesta es sí escríbala.*

4. *¿En la misma sección de dicho manual se habla de tres fases en relación al trabajo de parto y parto, las conoce? (1) Si (2) No*

*Si las conoce descríbalas*

5. *¿Conoce las complicaciones del parto descritas en el manual de normas? (1) Si (2) No*

*Si las conoce indíquelas.*

- *Dimensión del puerperio y sus complicaciones pregunta 6.*

6. *¿Según el manual de normas en el puerperio, existen complicaciones peligrosas para la vida de la madre? las conoce usted. (1) Si (2) No*  
*Si su respuesta es sí descríbalas.*

- *Dimensión de atención del recién – nacido pregunta 7.*

7. *¿Según el manual de normas hay siete aspectos importantes de evaluar en el recién nacido, usted las conoce? (1) Si (2) No*  
*Si su respuesta es sí enumérelas.*

#### *FASE II Conocimiento de funciones*

*De acuerdo con el cargo que desempeña y para el cuál fue nombrado por el MSPAS*

*¿Conoce usted las funciones que le corresponden? (1) Si (2) No*  
*Si su respuesta es sí enumérelas.*

#### ***Instrumento de medición de datos No. 4***

*Lista de cotejo para evaluar disponibilidad de insumos para atención de parto en el Servicio de Gineco – obstetricia en el Centro de Salud Tipo “A” de Playa Grande, Ixcán, Quiché.*

1. *¿Están completos los paquetes de ropa para Área verde de atención de partos?*

- *Ropa para personal que atiende el parto*
- *Ropa para la paciente*
- *Campos estériles*
- *Sábanas de sala de partos* (1) Si (2) No

2. *¿Están completos los paquetes de instrumental médico quirúrgico en el Área verde de atención de parto?*

- *Pinzas de campo*
- *Pinzas de anillos*
- *Tijera curva*
- *Pinzas de disección*
- *Porta agujas*
- *Material de sutura*
- *Gasas*
- *Compresas*
- *Clamp*
- *Cinta de castilla* (1) Si (2) No

3. *¿Existen los medicamentos necesarios en el Área verde de*

*atención de parto?*

- *Anestesia local*
  - *Solución desinfectante*
  - *Methergin* (1) Si (2)
- No*

*4. Continuidad de los servicios.*

- *Existe servicio de apoyo de laboratorio clínico* (1) Si (2)

*No*

*con instrumentos suficientes.*

- *Hay existencia de medicamentos para las usuarias* (1) Si (2)

*No*

- *Hay material clínico descartable suficiente* (1) Si (2)

*No*

- *Hay suficiente papelería de uso hospitalario* (1) Si (2)

*No*

- *Hay equipo médico en buen estado y cantidad suficiente*

(1) Si (2) No

**PERMISO DEL AUTOR PARA REPRODUCIR  
LA PRESENTE TESIS**

El autor concede permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada: **CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PARTO EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO A DE PLAYA GRANDE, IXCÁN, QUICHÉ**, para propósitos de consulta académica.

Sin embargo, quedan reservados los derechos de Autor que confiere la ley cuando sea cualquier motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción total o parcial.