

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIDAD DE TESIS

PRISCILLA HOENES MARIN
CARNET No. 83-11675

**EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA DE UN
SERVICIO DE MATERNIDAD**

**Estudio transversal descriptivo realizado en el
Servicio de Maternidad del Hospital Nacional de
Amatitlán, de Abril a Mayo del 2000.**

Indice

	Paginas
I.	Introduccion.....1
II.	Definicion y analisis del problema.....2
III.	Justificacion.....3
IV.	Objetivos.....4
V.	Marco teorico.....5
✓	Objeto de estudio.....5
✓	La calidad en los hospitales.....15
✓	Las dimensiones de calidad.....16
✓	La calidad tecnica de las prestaciones de salud.....17
✓	Los criterios de calidad18
✓	Condiciones para la calidad en los hospitales.....19
✓	Trabajar con calidad20
✓	Eficacia.....20
✓	Efectividad.....21
✓	Beneficio22
✓	La eficiencia.....22
	Condiciones de eficiencia.....23
VI.	Material y metodos.....27
VII.	Presentacion de Resultados.....31
VIII.	Analisis de Resultados.....47
IX.	Conclusiones.....52
X.	Recomendaciones53
XI.	Resumen55
XII.	Referencias Bibliograficas.....57
XIII.	Anexos.....59

I

INTRODUCCION

La evaluación de las Condiciones de Eficiencia es un tipo de evaluación por encuesta en el que se establecen listas de requisitos o condiciones que un servicio debiera cumplir para atender con eficiencia las necesidades de salud de la población. (9, 10)

Este estudio es una evaluación inicial de las Condiciones de Eficiencia del Servicio de Maternidad del Hospital Nacional de Amatlán que se realizó con el objetivo de determinar en que condiciones se encuentra dicho servicio en cuanto a Recursos Físicos, Recursos Materiales y Recursos Humanos; Planificación, Organización y Administración; Supervisión; Capacitación de Personal; Sistemas de Información; Logística; Educación y Promoción de la Salud y Participación Comunitaria. El trabajo se realizó durante Abril y Mayo del 2000, utilizando la encuesta propuesta por OPS/OMS adecuada a nuestro país.

Como resultado de la evaluación, el Servicio de Maternidad del Hospital Nacional de Amatlán, demuestra en general "regulares condiciones de eficiencia", ameritando intervención a mediano plazo en sus deficiencias. La categoría de sistema de información se clasificó como "inadecuado" por lo que necesita una intervención inmediata o a corto plazo para resolver las deficiencias. Educación y Promoción de la Salud, obtuvo un 93%, y Logística con

87% o sea, "adecuadas condiciones", lo cual es un logro y es necesario realizar seguimiento y evaluación constante

Los resultados obtenidos permiten priorizar los problemas y elaborar programas de reorganización y adecuación de los servicios de atención con eficiencia y satisfacer las necesidades de la población

II

DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

La calidad se puede conceptualizar bajo varias perspectivas, una de sus principales dimensiones es la "eficiencia", la cual mide la relación entre el impacto efectivo de una prestación o programa y su coste de producción. (3, 4)

La evaluación de las condiciones de eficiencia, es una metodología que se empezó a utilizar en la década de los 60, en Argentina. Es un procedimiento administrativo por medio del cual se comparan las características de los servicios de un modelo normativo que se considera un óptimo posible. Constituye una herramienta de fácil aplicación y toma en cuenta al personal, con objeto de apropiarlos de su calificación, identificando sus deficiencias y proponiendo soluciones.

La Reforma del Sector Salud, que actualmente impulsa el Ministerio de Salud, implica una modernización hospitalaria, lo cual implica obtener información basal específica, que permita contar con una visión clara y concreta de las restricciones principales y posibilite la elaboración de programas de reorganización y adecuación de los servicios, para atender con eficiencia las demandas de la población.

III JUSTIFICACION

La Reforma del Sector Salud, implica una modernización de las instituciones hospitalarias principalmente desde la óptica de la optimización de recursos y exige de ellas una mejora continua de la calidad de atención, tomando en cuenta todos los aspectos que intervienen en los procesos asistenciales, los cuales tienen que ser cada día más eficientes para satisfacer las necesidades de los usuarios.

El Hospital Nacional de Amatlán representa el tercer hospital nacional en atención de emergencias, el número de emergencias atendidas en 1998 fueron 47,419 es decir un promedio de 139 consultas diarias, con tendencia paulatina al incremento. También en 1998 el Hospital atendió una población de 77,920 y de esta el servicio de maternidad significó un 40% de la producción total.

Por lo anterior, se planteó una evaluación inicial de las condiciones de eficiencia, con el objetivo de identificar las condiciones actuales en que se encuentra atendiendo el servicio de maternidad.

IV OBJETIVOS

GENERAL

- Determinar las Condiciones de Eficiencia en el Servicio de Maternidad del Hospital Nacional de Amatitlán.

ESPECIFICOS

1. Analizar las Condiciones de Eficiencia en las categorías de: Recursos Físicos, Recursos Materiales y Recursos Humanos; Planificación, Organización y Administración; Supervisión; Capacitación de Personal; Sistema de Información; Logística; Educación y Promoción de la Salud y Participación Comunitaria.
2. Proponer soluciones a la problemática institucional identificada.

V

MARCO TEORICO

OBJETO DEL ESTUDIO

El Hospital Nacional de Amatlán se encuentra clasificado como **"hospital de área"**, cuenta con 170 camas distribuidas en las cuatro principales especialidades.

MISION

Es una institución pública, de carácter asistencial, que pretende mejorar la salud de la población prestando servicios de promoción, prevención y recuperación con equidad y eficiencia.

Basan su acción en la ponderación de los valores humanos, en el respeto a la dignidad del individuo y, conscientes que el producto generado es intangible, pretenden un mejoramiento continuo de la calidad de atención que sea evaluado mediante el cambio de sus indicadores de producción y de la satisfacción de sus clientes internos y externos.

ENTORNO EXTERNO

El área de influencia del Hospital comprende los municipios de Amatitlán, Villa Nueva, Villa Canales y San Miguel Petapa; sin embargo un porcentaje elevado de pacientes atendidos provienen de otras Areas de Salud, principalmente Escuintla.

Fue fundado en el año de 1862 y, desde entonces ha representado una institución de mucho prestigio y sus servicios son requeridos por pacientes que residen en lugares distantes.

La población del Area de Salud de Amatitlán ha sido calculada en 234,402 habitantes, sus datos más importantes son los siguientes:

1. Género predominante: femenino 51%.
2. Distribución: rural 51%.
3. Indígenas 49%.
4. Analfabetismo 26%.
5. Pobreza 36%.
6. Extrema pobreza 31%.
7. Tasa de desempleo: 49%.
8. Población con acceso a servicios de salud: 49%.
9. Grupo etáreo predominante: 15 a 44 años.
10. Principales indicadores de salud:
 - a. Esperanza de vida al nacer: 71.4
 - b. Tasa de natalidad: 14.28 x 1,000.
 - c. Tasa de fecundidad: 112 x 1,000.
 - d. Tasa de mortalidad neonatal: 18.4 x 1,000.
 - e. Tasa de mortalidad infantil: 37.7 x 1,000.
 - f. Tasa de mortalidad materna: 0.15 x 100,000.
 - g. Tasa de mortalidad general: 2.13 x 1,000.
11. Acceso de agua para consumo humano: 84%
12. Adecuada disposición de excretas: 81.5%.

Para la cobertura de su área de influencia, el Area de Salud de Amatitlan cuenta con:

1. Un Hospital de Area,

- 2.Un Centro de Salud tipo A (Mezquital),
- 3.Cinco Centros de Salud tipo B, con sus respectivos Puestos de Salud,
- 4.Siete prestadoras de servicios, en el programa de ampliación de cobertura,
- 5.Dos unidades asistenciales del IGSS (Amatitlán y Villa Canales), y
- 6.Sanatorios, clínicas y hospitales privados.

Es importante mencionar que el Hospital de Amatitlán tiene una localización geográfica particular, siendo sus principales características las siguientes:

- a) A 200 metros de la autopista Guatemala-Escuintla, en la cual los accidentes automovilísticos son comunes, principalmente por el elevado tráfico de transporte pesado y de autobuses extraurbanos.
- b) Cercano al Lago de Amatitlán, el cual mantiene afluencia de turismo nacional, de un nivel socioeconómico bajo y, por ende con mayor predisposición a malas prácticas higiénicas. Sumado a lo anterior, el lago se encuentra sumamente contaminado.
- c) Cercano al Volcán de Pacaya, que se mantiene en constante actividad, lanzando arena y sustancias tóxicas que, a largo plazo, constituyen factores de riesgo para la salud de la población y, eventualmente, constituir por sí mismo un riesgo potencial para un desastre de consecuencias nefastas.
- d) Los ríos cercanos se encuentran asolvados y, a ellos llegan los drenajes de todas las ciudades circunvecinas, lo cual predispone a desastres como el recientemente sufrido con la Tormenta Mitch.

Por último, la población del área de influencia tiene un alto grado de migración, en virtud que un porcentaje elevado de la población labora en la Ciudad de Guatemala y tiene su vivienda únicamente para pasar la noche, en consecuencia sus afecciones pueden ser adquiridas en otro ambiente, principalmente las infecciosas como el cólera. Asimismo, existen muchas fincas cafetaleras que reciben población migrante de otros departamentos, con características epidemiológicas diferentes a las nuestras.

ENTORNO INTERNO

El Hospital Nacional de Amatitlán se encuentra situado en el municipio del mismo nombre, a 200 metros de la autopista, en un terreno de cuatro manzanas de extensión, constituyendo un centro hospitalario en donde la interacción humana ha sido vista como prioritaria.

Infraestructura:

El edificio se encuentra dividido en dos áreas:

- a) área antigua, en malas condiciones, con características arquitectónicas del siglo XIX, no apropiada para hospitalización de pacientes bajo el concepto actual; está siendo remodelada progresivamente; y
- b) área "moderna", inaugurada en 1969, concebida para un hospital infantil independiente, que se encuentra deteriorada en algunos sectores y, ha sido objeto de remodelación, de acuerdo al uso que actualmente se le da, principalmente en las áreas de Emergencia, Consulta Externa, Maternidad y Farmacia

El equipo médico disponible, en general se encuentra en regulares condiciones, es prioritario el equipamiento de Sala de Operaciones, Maternidad, Emergencia y la creación de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Recursos Humanos:

El Hospital cuenta con 290 empleados, de las diferentes especialidades y se pueden resumir de la siguiente manera:

a. Director: 1.

b. Médicos: 30

c. Otros profesionales: 3 (Gerencia, Farmacia y Laboratorio).

d. Enfermeras: 17.

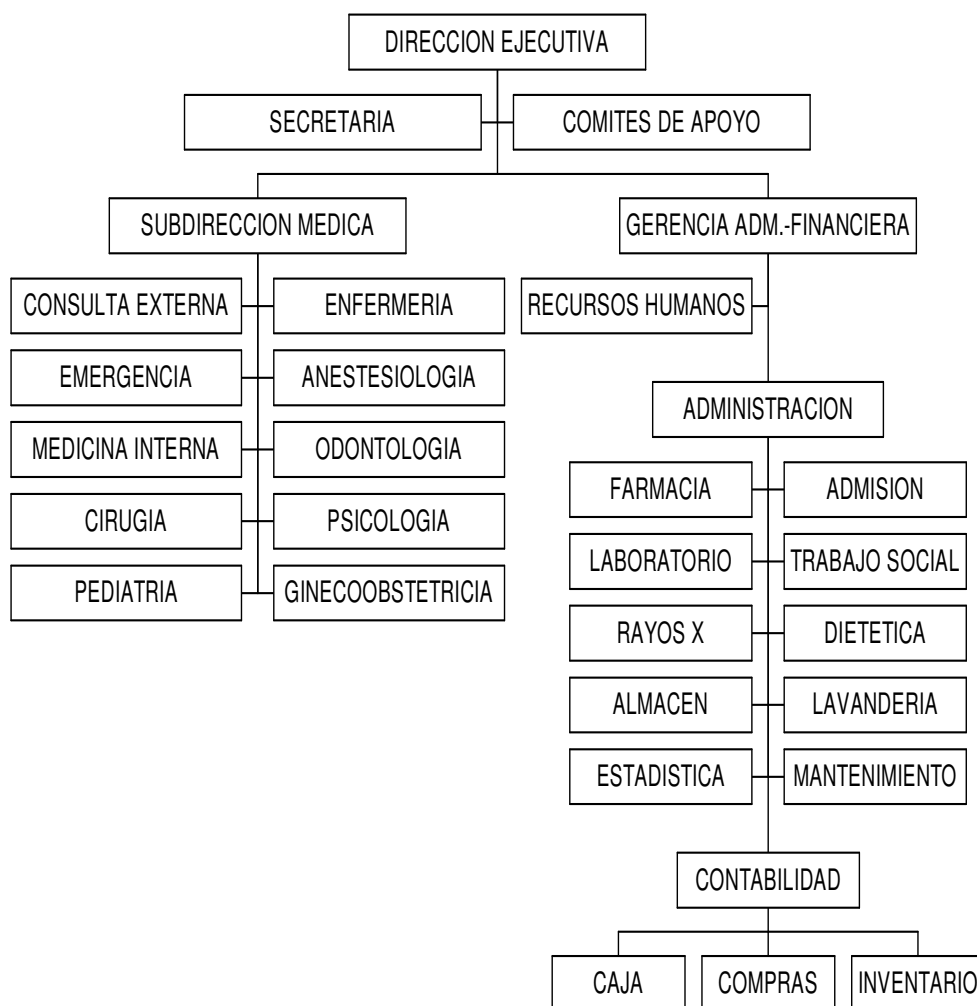
e. Auxiliares de Enfermería: 101.

f. Trabajadores operativos: 82.

g. Trabajadores técnicos y especializados: 12.

- h. Técnicos de Anestesia: 4.
- i. Técnicos de Rayos X: 5.
- j. Técnicos de Laboratorio: 9.
- k. Personal administrativo: 21.
- l. Religiosas: 5.

El personal está organizado en la siguiente forma:



Recursos financieros:

El presupuesto de funcionamiento para el año de 1999 es de Q.8,955,426.00, del cual el 60% es para pago de salarios.

El presupuesto es calculado con base en los costos de dos años anteriores, lo cual tiene las siguientes desventajas:

- a. Los costos de funcionamiento no son equitativos de un hospital a otro, por la forma histórica en la que fue asignado.

b. La generación de los datos tiene muchas dificultades por la poca cultura del personal a informar.

Sin embargo, actualmente se trabaja en la generación de datos de calidad y, en el futuro el concepto de equidad puede introducirse con la utilización de las Unidades Básicas de Atención (UBAs).

Principales indicadores de Producción:

El Hospital Nacional de Amatitlán representa el tercer hospital en el ámbito nacional en número de emergencias atendidas, en 1998 fueron reportadas 47,419, es decir, 139 emergencias diarias; siendo su tendencia actual a incrementarse paulatinamente, al igual que las consultas externas, principalmente con la apertura de la jornada vespertina en dicho servicio.

En términos de producción, los datos más importantes son los siguientes (datos de 1998):

a. Egresos: 9,720.

b. Consulta externa: 30,501.

c. Emergencias: 47,419.

d. No. De partos: 3,292.

e. No. De Cesáreas: 681.

f. Índice de cesáreas: 17%.

g. No. De Cirugías: 2,501.

h. No. De radiografías: 1,201

(excluyendo emergencias y consulta externa).

i. No. De exámenes de laboratorio: 57,730.

j. No. De muertes maternas: 2.

Las cinco primeras causas de egreso son:

1. **Partos.**
2. Diarreas.
3. Fracturas.
4. **Abortos.**
5. Bronconeumonía.

Las cinco primeras causas de mortalidad son:

1. **Prematurez.**
2. Bronconeumonía.
3. Politraumatismos.
4. Diarreas.
5. Diabetes mellitus.

SERVICIO DE MATERNIDAD

El servicio de Maternidad cuenta con 40 camas, distribuidas en tres secciones: a) Labor y partos con 6 camas; b) Post-parto con 28 camas; y c) Aislamiento con 6 camas. Asimismo, en la misma área se encuentra el servicio de Neonatología, el cual alberga al recién nacido patológico, en virtud que el neonato normal tiene estancia conjunta con la madre desde el año de 1993.

Las secciones de Neonatología y Labor y partos tienen personal independiente, sin embargo se encuentran a una distancia poco prudencial para la reanimación del recién nacido y, en determinado momento, esto incide en la incidencia sostenida de morbilidad perinatal.

La sección de Labor y partos atiende un promedio de 12 partos normales, 3 cesáreas y 5 legrados diarios. Los partos normales son atendidos por el personal de Enfermería, a excepción de las pacientes con complicaciones que son atendidas por el personal médico, el cual es insuficiente para la demanda.

Para el desarrollo de sus actividades cuenta con una sala de operaciones, una sala de legrados y una sala de partos, en la que se pueden atender hasta tres partos simultáneos.

La sección de post-parto, en la cual se incluye el aislamiento, se caracteriza por una estancia corta de las pacientes y genera un promedio de 500 egresos mensuales.

A pesar de haber mejorado la infraestructura del servicio de Maternidad, ésta cada día se torna más insuficiente para atender la demanda creciente. Anteriormente el servicio no contaba con un área específica para el monitoreo y atención del parto.

El monitoreo del trabajo de parto es realizado por el mismo personal de enfermería, debidamente capacitado para el efecto, utilizando el partograma con algún grado de deficiencias.

El índice de cesárea es relativamente bajo (17%), sin embargo esto ha generado discusión en virtud que, por las dificultades en el monitoreo del trabajo de parto, debería ser mayor. Probablemente algunos de los partos normales atendidos por enfermería, ameritan ser resueltos por cesárea y, con ello disminuir la morbi-mortalidad perinatal.

Dentro de los problemas que han sido identificados y que inciden en dicho fenómeno, se encuentran: falta de control prenatal, manipulación por comadrona, accesibilidad (a pesar de la ubicación del hospital, hay áreas poco accesibles) y falta de mecanismos adecuados de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención.

La mortalidad materna, es extremadamente baja. En el año de 1998, fueron reportadas 3 muertes maternas, de las cuales dos se clasificaron como inevitables y se relacionan con los mismos factores que inciden en la morbi-mortalidad perinatal. En el transcurso de 1999 no se han reportado casos.

El servicio de Maternidad, además de la atención del parto desarrolla las siguientes actividades:

1. Consejería a la paciente post-aborto.
2. Consejería sobre planificación familiar y cuidados higiénicos para la madre y el niño.
3. Identificación y selección de pacientes para espaciamiento de embarazos y oclusión quirúrgica tubárica.
4. Educación en salud.
5. Vacunación del recién nacido.
6. Banco de leche materna, aunque se ha evitado el concepto de madre nodriza para prevenir la transmisión de enfermedades, principalmente el VIH.9-8

REVISION BIBLIOGRAFICA

XIV. LA CALIDAD EN LOS HOSPITALES

Calidad es la totalidad de funciones y características de un producto o servicio dirigidas a su capacidad para satisfacer las necesidades de los usuarios. (4, 6)

Calidad Asistencial, según la Joint Commission, es "la medida en que los servicios sanitarios, tanto los enfocados a los individuos como a los colectivos, mejoran la probabilidad de unos resultados de salud favorables y son pertinentes al conocimiento profesional". Los métodos que la impulsan deben ser tan rutinarios para los médicos como hacer una historia clínica, explorar a un enfermo, interpretar una prueba complementaria, preparar una sesión científica, etc. Con este enfoque el control de calidad no es más que un instrumento para ayudar a "hacer las cosas correctas".

Un producto de calidad o trabajar con calidad, significará hacer las cosas correctamente, dentro de los patrones técnicos disponibles y del grado de exigencia de los usuarios. (4)

Por otro lado, no hay que olvidar que los cambios que se están produciendo en nuestra sociedad, las necesidades y culturas llevan un proceso vertiginoso y, por lo tanto, todo el quehacer hospitalario debe anticiparse a estos nuevos retos. (4)

LAS DIMENSIONES DE LA CALIDAD

La calidad puede ser conceptualizada bajo varias perspectivas, siendo sus principales dimensiones:

- La efectividad, que es la relación entre el impacto efectivo de una prestación o de un programa de salud y su impacto potencial en una situación adecuada.
- La eficiencia, que mide la relación entre el impacto efectivo de una prestación o programa y su coste de producción.
- La calidad científica y técnica que corresponde al grado de aplicación de los conocimientos y de las técnicas médicas más actuales.
- La satisfacción de los usuarios y de los profesionales, condición indispensable para la credibilidad y la confiabilidad de una institución y para la motivación y actuación de sus profesionales.
- La accesibilidad, o sea, la posibilidad del usuario de obtener los servicios que necesita, en el momento y en el lugar que los necesita, en la cantidad suficiente y a un precio razonable.
- La continuidad, que representa un tratamiento global del paciente como entidad humana, bajo una dirección clínica integrada, sin interrupciones o visiones técnicas parciales. (3, 4)

Desde el punto de vista de los componentes de la prestación de servicios de salud, se diferencian tres dimensiones:

1. La dimensión técnica que incluye los componentes técnico-científicos de los actos practicados

(competencia de los profesionales, instalaciones, equipos utilizados, etc.).

2. La dimensión interpersonal, esencial en la comunicación prestador-usuario, factor decisivo en el diagnóstico y en la rehabilitación, por las informaciones que se obtengan y por la relación de confianza indispensable para el éxito terapéutico.
3. Las comodidades, que tienden a "amenizar" la frágil situación de los enfermos e incluyen la hotelería, la ocupación del tiempo libre y el apoyo social. (3)

Transponiendo este concepto de calidad para áreas de salud, es posible resaltar tres aspectos:

- a. El grado de adecuación de los cuidados, traducido en el acceso, competitividad y cantidad, considerados necesarios por cada enfermo.
- b. El grado de evolución científico y técnico de los cuidados, correspondiendo a las perspectivas sociales cuanto a los medios diagnósticos y tratamientos posibles y eficaces para cada enfermedad.
- c. La rentabilidad de las prestaciones de salud, que permitan ajustar los costes y la disponibilidad de recursos a la demanda, sus necesidades y disponibilidades financieras. (3)

LA CALIDAD TECNICA DE LAS PRESTACIONES DE SALUD:

En salud, la calidad es referida con frecuencia de un modo subjetivo, poco riguroso y superficial. Y muchas veces la calidad se reduce a la humanización de los cuidados, cosa que es como mínima, confundir diferentes planos de análisis. La humanización es una condición fundamental para establecer cualquier tipo de cambio o de relación. (3, 4)

La calidad, asume particulares especificidades en salud, puesto que la actitud fragilizada del usuario y su posición subalterna en cuanto a las decisiones del consumo de cuidados, dan a los prestadores responsabilidades en el acogimiento, dirección e información de los enfermos. Sin embargo, los componentes técnicos en la prestación de cuidados, determinantes en el éxito del tratamiento y rehabilitación, no son menos importantes. (3, 4)

LOS CRITERIOS DE CALIDAD:

Introducir en la salud la noción de criterios de calidad, encierra algunas cuestiones polémicas. Hay criterios relativamente asumidos en relación a las instalaciones y a los equipos, a la formación y dotación de personal y a los servicios hoteleros.

Pero existe una controversia en la aceptación de criterios de calidad en el propio proceso de prestación de cuidados. Seguir un protocolo, justificar un procedimiento clínico excepcional, cumplir reglas de observación, etc., son un tema susceptible a opiniones encontradas. Se considera, en este caso, que dichas prácticas pueden poner en duda la relación médico-enfermo, la autonomía técnica del profesional y la especificidad de cada enfermo. Asimismo conducir las organizaciones de salud hacia ajustados modelos de control económico más que de calidad de atención. (3)

En síntesis, los criterios son indispensables para poder medir la calidad, pero deben ser

elaborados con conocimiento de la realidad, con flexibilidad y muy buen sentido. Y, deben ser los mismos profesionales quienes definan los mejores o posibles criterios y patrones de calidad.

Estos criterios funcionarán como referencias de excelencia, metas a alcanzar y, servirán como incentivo y seguridad para ellos mismos. (3, 4)

CONDICIONES PARA LA CALIDAD EN LOS HOSPITALES:

1.Una nueva cultura de gestión:

- Autonomía y responsabilidad por parte de los dirigentes y en el cumplimiento de los objetivos.
- Discriminación de los profesionales por el desempeño y no por la carrera.
- Utilización racional de los recursos y no solamente control de costes.
- Desarrollo de "masa crítica" alrededor de cuestiones relacionadas con la calidad.
- Compartir conjuntamente los problemas y las soluciones.
- Análisis comparativo de los desempeños.

2.Un modelo de evaluación de las necesidades de los usuarios:

- En el que se identifique los grupos objetivos (prioritarios en la promoción, prevención o tratamiento y rehabilitación).
- En el que se realicen sondeos sobre la opinión del usuario.

- En el que se involucren los representantes de los enfermos en la gestión y en la definición de reglas de calidad (en las áreas de relación interpersonal y de comodidades). (3, 4)

TRABAJAR CON CALIDAD.

Existen muchas razones, individuales e institucionales, para buscar constantemente la calidad. El médico en su relación con el enfermo tiene que aplicar los tres principios que constituyen la regla de oro de la ética médica:

- 1.Principio de la máxima capacidad técnica. El médico tiene que conocer bien los contenidos de su profesión y tener permanentemente actualizada su competencia profesional.
- 2.Principio de la obra bien hecha. Consiste en realizar lo mejor posible lo que técnicamente hay que hacer.
- 3.Principio de la autenticidad del bien. Se trata de procurar el bien natural, es decir, el logro de la salud, como el bien personal, esto es, en concordancia con sus creencias y valores. (4)

EFICACIA:

Eficacia es el efecto producido en la variable a evaluar cuando la intervención es aplicada en condiciones ideales o de laboratorio. (6, 7)

Cuando un procedimiento es evaluado mediante un ensayo clínico de diseño aleatorio y es aplicado por

equipos bien formados y entrenados, con buenas instalaciones, con criterios de selección y exclusión de pacientes y con seguimiento riguroso, se está evaluando el procedimiento en condiciones óptimas, ideales o de laboratorio. Si medimos los efectos conseguidos en estas condiciones estamos analizando la eficacia. (6, 7)

El análisis de la eficacia, por lo tanto, responderá a preguntas como ¿cuánto disminuye la tensión arterial en los pacientes hipertensos tratados con la droga A en relación con la droga B en un trabajo experimental? O ¿qué probabilidad de supervivencia tienen a los N años los pacientes sometidos al tratamiento X según el ensayo clínico de diseño aleatorio realizado en el hospital Y, donde tienen una óptima organización, experiencia y la mejor tecnología disponible?. (7)

EFFECTIVIDAD:

Efectividad es el resultado obtenido cuando el procedimiento es aplicado en condiciones habituales, en la organización real, con los medios disponibles, sin seleccionar a los pacientes. (6, 7)

La diferencia entre eficacia y efectividad depende de las condiciones en que se aplica la tecnología. La efectividad se mide en las mismas unidades de la eficiencia. El análisis de la efectividad responde a preguntas como ¿cuánto disminuye la tensión arterial en los pacientes tratados con la droga A en relación con la droga B en España? O ¿qué probabilidad de supervivencia tienen a los N años los pacientes sometidos al procedimiento X en el Hospital Y?. (7)

La generalización de los resultados es menos problemática que en el caso de la eficacia, puesto que en el análisis de la efectividad, el estudio se realiza en condiciones reales, por lo tanto puede ser distinta de un hospital a otro. (7)

BENEFICIO:

La eficacia y la efectividad miden los resultados en unidades no monetarias. Sin embargo, en algunas ocasiones es importante expresar los resultados en unidades monetarias, en tal caso, se habla de beneficio. (7)

Su limitación más importante es la dificultad y, en muchas ocasiones, la imposibilidad de traducir los resultados de una intervención en unidades monetarias. La dificultad básica consiste en las presunciones sobre juicios de valor para ciertos resultados, como asignar un valor monetario a la vida humana, a la pérdida de un brazo o a la sordera. Además hay beneficios intangibles que no pueden ser traducidos a valor monetario, como el sufrimiento, la soledad y el dolor. (7)

LA EFICIENCIA:

Para avanzar conceptualmente sobre el significado de la eficiencia se debe tener presente el objetivo de la organización. Dado que el objetivo de los sistemas de salud es aumentar la salud de la población, de tal manera que se maximice el impacto sobre el estado de salud de la nación a partir de

los recursos disponibles, se entiende por eficiencia la relación entre los resultados obtenidos y el coste de los recursos consumidos.

Como los resultados pueden ser medidos de varias formas (eficacia, efectividad, utilidad y beneficio), se configuran cuatro formas de análisis de la eficiencia: análisis coste-eficacia, coste-efectividad, coste-utilidad y coste-beneficio. (6, 7)

En cualquier forma de análisis de la eficiencia, se deben enfatizar dos hechos importantes:

1. Requiere la consideración explícita tanto de los recursos consumidos (costes), como de las mejoras de salud obtenidas con el procedimiento aplicado (resultados). Por lo tanto las mejoras en la eficiencia deben ser distinguidas de las medidas de recorte de gastos, en las que se considera la reducción potencial en los resultados del programa cuando los recursos son limitados. Es decir que no necesariamente la opción de menor coste es la más eficiente.
2. Implica una amplia consideración de costes, no sólo del hospital, sino también los producidos a otros niveles, tales como la atención primaria y los asumidos por los pacientes y sus familias.

La relevancia del análisis de la eficiencia se basa en que como los recursos son limitados, se deben usar de forma eficiente. Los recursos dedicados a un paciente no están disponibles para otro paciente ni para otra actividad. Ello quiere decir que los profesionales de la salud además de considerar los resultados, con algunos de los cuales están familiarizados, deben considerar los costes. La consideración de los costes no sólo no es

inmoral, sino que forma parte de la ética social de los que formamos parte del sistema de salud. (6, 7)

CONDICIONES DE EFICIENCIA

Se define por "Condiciones de Eficiencia" a el conjunto de características que deben reunir los recursos de un servicio para atender con eficiencia las necesidades de salud de la población.

Un servicio que cumple con los requisitos establecidos previamente esta en condiciones de atender con eficiencia a la población de su responsabilidad. Así, se entiende por "eficiencia" a la realización de actividades al menor costo posible y con un patrón de calidad aceptado. (2, 8, 9, 10)

La evaluación de condiciones de eficiencia es un procedimiento administrativo, por medio del cual se comparan las características del servicio con un modelo normativo, que se considera un óptimo posible. Esta evaluación es un tipo de encuesta en el que se establecen listas de requisitos o condiciones que todo servicio debiera cumplir para brindar una atención de salud acorde con los conocimientos y tecnologías aceptados. Estas guías de condiciones de eficiencia son listas de preguntas y requisitos que el observador debe formular y constatar para obtener el dato. El cumplimiento de cada requisito otorga una puntuación cuyo valor se estableció en consulta con expertos (Sistema DELPHI). La suma de todos los puntos correspondientes a las respuestas positivas y parciales (significa que no se cumple a cabalidad el requisito), da el puntaje al servicio, que expresado en forma de porcentaje indica la proporción en que

el servicio reúne las condiciones para prestar una atención satisfactoria. (9, 10)

Estas listas se agrupan en rubros según áreas temáticas siendo las mas frecuentes: planta física, recursos materiales, recursos humanos, normas y procedimientos, suministros, educación sanitaria, organización y administración. (2, 9, 10)

Los estudios sobre condiciones de eficiencia tuvieron su origen en la década de los 60 en Argentina, y desde entonces fueron ampliamente utilizados en diversos países de la región como Belice, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Paraguay y otros. (2, 10, 12)

En el año de 1985 personal de OPS, funcionarios y expertos en el tema de varios países, realizaron sugerencias de ajustes y modificaciones del instrumento, llegándose a un modelo cuya aplicación se promovió en países de la región. (2, 10)

En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de la Dirección General de Servicios de Salud, con la colaboración del INCAP, UNICEF y OPS/OMS, realizó una evaluación de las condiciones de eficiencia en nueve Departamentos de Obstetricia y nueve Departamentos de Pediatría a nivel hospitalario (Hospital General San Juan de Dios, Roosevelt, Chimaltenango, Quiché, Retalhuleu, Izabal y tres en el Petén), y en 24 Centros y 24 Puestos de Salud a Nivel Nacional, durante Julio y Agosto de 1985. A la guía de evaluación de

Condiciones de Eficiencia que se utilizó, le realizaron modificaciones para adecuarla a nuestro país. (2, 10)

En la evaluación realizada a los Departamentos de Obstetricia, las categorías de Planificación, Capacitación, Organización, Administración y Recursos, estuvieron en menos de 50% de eficiencia o sea en inadecuadas condiciones y las demás categorías por debajo del 80% que significa en regulares condiciones. (2, 10)

Este tipo de investigación operativa, que desde el punto de vista cuantitativo, forma parte de un modelo que describe los requisitos mínimos que debe tener un servicio de cualquier nivel de atención para posibilitar un máximo grado de eficiencia, a permitido detectar las principales restricciones existentes en los servicios y como consecuencia la reestructuración de los mismos. (1, 5, 11, 13)

Para el análisis de los puntajes obtenidos se utiliza la siguiente clasificación: (10)

PUNTAJE	CATEGORIA DE MEDICION
81-100%	Adecuado
61-80%	Regular
0-60%	Inadecuado

PUNTAJE	SUB-CATEGORIA DE MEDICION
41-60%	Deficiente
21-40%	Malo
0-20%	Pésimo

Clasificación para ordenar la eficiencia de cada categoría o variable: (2)

PUNTAJE	CLASIFICACION
81% - 100%	Logro
61% - 80%	Problema que debe enfrentarse a mediano plazo
0 - 60%	Problema que debe enfrentarse inmediatamente o a corto plazo

VI MATERIAL Y METODOS

A. METODOLOGIA

1. Tipo de Estudio:
Transversal Descriptivo
2. Sujeto de Estudio:
Hospital Nacional de Amatitlán
3. Población o Muestra de Estudio:
Servicio de Neonatología y Maternidad (Area Verde y Encamamiento).
4. Variables a Estudiar:
Ver Cuadro Adjunto
5. Instrumento de Recolección de Datos:
Ver en Anexos
6. Ejecución de la Investigación:

El Trabajo de Campo se realizó después de haberse aprobado el Protocolo.

La persona responsable de la Evaluación, visitó el Hospital Nacional de Amatlán y junto con la Doctora Sonia Santos de Pivaral, Coordinadora de la Unidad de Gestión de Usuarios, se recorrieron las instalaciones del Servicio de Maternidad y Emergencia para conocerlas y para ser presentada con el personal que labora en dichos servicios.

La Evaluación se realizó la primera quincena de Abril y la primera quincena de Mayo, dos días a la semana de 11:00 a 13:00 horas.

Previo a la evaluación se explicó los objetivos del estudio, esto permitió promover la participación en el momento de aplicar el instrumento.

Se formularon las preguntas del instrumento, registrando la información en el mismo y observando para corroborar la información obtenida.

Concluida la evaluación, se determinó el valor de cada categoría y el valor total del servicio, proporcionando los resultados en porcentaje para su clasificación.

Con los resultados obtenidos se realizó el respectivo análisis y se elaboraron conclusiones y recomendaciones.

7. Presentación de los Resultados y Tipo de Tratamiento Estadístico:

Para el análisis de los puntajes obtenidos se utilizó la siguiente clasificación: (10)

PUNTAJE	CATEGORIA DE MEDICION
81-100%	Adecuado
61-80%	Regular
0-60%	Inadecuado

Fuente: Evaluación de los Servicios de Salud Materno-Infantil, Venezuela 1987. OPS/OMS

De acuerdo a los resultados, alcanzar 81% o mas es un logro y no necesita intervención como el que se encuentra entre 61% y 80% en donde se necesitaran acciones para solucionar a mediano plazo los problemas encontrados y, al que se encuentra en 60% o menos hay que darle una solución inmediata y a corto plazo.
(2) (*)

B. RECURSOS

1. Materiales Físicos:

Utiles de escritorio

Cuestionario o Instrumento de Evaluación

2. Humanos:

Investigador

Personal de los Servicios evaluados

Asesor y Revisor

(*) Cano Ruiz, Estuardo. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia de la Clínica de Alto Riesgo Obstétrico de la Consulta Externa del Hospital General San Juan de Dios. Diciembre 94 a Diciembre 95. Trabajo realizado durante su Residencia.

CUADRO NO.1				
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA SEGÚN LA CATEGORIA DE RECURSOS				
FISICOS DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITILAN DURANTE				
ABRIL Y MAYO DE 2000				
		RESPUESTA		
CONDICIONES O REQUISITOS		SI	NO	P
Unidad de Admisión				
.Esta ubicada en la planta baja		5		
.Hay sala de espera adecuada		5		
.Hay sala de examen individual		5		
.Hay sanitario para la sala de examen			0	
.Hay lavamanos funcional		5		
.Hay servicio sanitario contigua a sala de espera		5		
Sector Partos, Quirófano y Recuperación				
.Hay sala de labor de no mas de dos camas por cuarto			0	
.Hay sala de partos individual			0	
.La sala de labor tiene una cama por 10 de hospitalización		5		
.La sala o espacio de transición para Recién nacido esta:				
- contigua a sala de partos y quirófano			0	
- contigua a sala de partos solamente			0	
.El quirófano esta contigua a la sala de partos		5		
.La sala de partos y el quirófano tienen sala de lavado individual		5		
.Cada sala de partos tiene lavamanos de agua caliente		5		
.Tiene sala de recuperación de 2 a 4 camas			0	
.Tiene sala de puerperio inmediato		5		
.Recuperación tiene una cama por cada 10 de hospitalización			0	
.Hay estación de enfermería ubicada en área de partos		5		
.Hay sala de estar para el personal		5		
.Hay vestidor para profesionales		5		
Sector de Hospitalización				
.Obstetricia y Recién Nacidos forman una unidad arquitectónica		5		
.Hay alojamiento conjunto		5		
.Hay sala de no mas de cuatro camas para alto riesgo			0	
.Hay sala de no mas de seis camas para puerperio			0	
.Cada cama concuna tiene asignado 5 metros cuadrados			0	
.Hay lavamanos en cada sala de hospitalización			0	

.Hay baño completo en cada sala o cada seis camas de hospitalización		0	
.Tiene agua caliente los baños	5		
.La iluminación natural es suficiente para actividades diurnas	5		
			.../2
.../2			
	RESPUESTA		
CONDICIONES O REQUISITOS	SI	NO	P
.Hay luz individual o para cada dos camas		0	
.Hay estación de enfermería	5		
.Hay espacio para ubicar lactarios		0	
.Hay sala de procedimientos	5		
.Hay oficina para médicos y enfermeras		0	
.Hay sala de secretaria y archivos		0	
.Hay sector de aislamiento	5		
.Hay unidad de intensivo en la maternidad u hospital		0	
.Hay aire acondicionado		0	
.Hay oxígeno aspiración central provisto de tuberías		0	
.Los pisos y paredes son lavables	5		
.Hay sala para actividad docente y educación para la salud	5		
Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de evaluación de Condiciones de Eficiencia.			
CUADRO No.2			
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA SEGÚN LA CATEGORIA DE RECURSOS MATERIALES Y SUMINISTROS SECTOR DE ADMISION			

DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN			
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000			
CONDICIONES O REQUISITOS	RESPUESTA		
	SI	NO	P
SECTOR DE ADMISION			
.Cada sala de examen posee (2pts. Por c/u):			
Camilla de transporte de baranda,			
escritorio, sillas, fetoscopio,			
biauricular, mesa de curaciones,			
taburete, cinta métrica, lampara de			
pie, equipo para rasurar y			
escalerilla o banco			
Balanza de pie con tallimetro	22		
Bandeja de enema			1
.En admisión existe		0	
Bandejas con juego de especulo y			
pinzas (curación vag.)			
Recipiente con tapa para mat. De	2		
deshecho y usado			
Cubeta o riñonera	2		
Mobiliario para guardar efectos	2		
personales de ptes.			
		0	
Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de			
evaluación de Condiciones de			
Eficiencia			
CUADRO No.2.1			
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA			
SEGÚN LA CATEGORIA DE RECURSOS MATERIALES Y			
SUMINISTROS			
SECTOR DE PARTOS QUIROFANO Y RECUPERACION			

DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN			
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000			
		RESPUESTA	
CONDICIONES O REQUISITOS		SI	NO
SECTOR DE PARTOS, QUIROFANO Y RECUPERACION			
.Sala de labor tiene (2pts.por c/u):			
Cama de labor, lampara de pie, soporte de sueros, bandeja de rasurados, fetoscopio, tensiometro y estetoscopio biauricular, equipo de amniocentesis y monitor fetal		20	
Mesa de noche para cada cama			0
.Cada sala de partos tiene:			
Cama de parto		4	
Los siguientes 2pts. Por c/u:			
Banquillo o escalerilla, lampara de pie, taburete, equipo de episiotomia, balanza para infantes, cinta métrica, equipo de succión, laringoscopio, tubos entroaqueales, soporte para sueros, aparato de presión y estetoscopio biauricular, fetoscopio, paquete de ropa esterilizada, mesa para instrumentos		28	
Trituradora de vísceras			0
Equipo de resucitación			0
Incubadora			0
Caja de Bell			0
.Para cada unidad de parto hay (2pts.para c/u)			
Equipo de suturas, bandejas con equipo para legrado y fórceps		6	
.El quirófano esta dotado de (2 pts. Para c/u)			
Mesa de operaciones y mesa de instrumental, aparatos y elementos de anestesia, soporte de sueros, lamparas, forceps, equipo de cesárea, ropa, balanza de infantes y cinta métrica		18	
Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de			
evaluación de Condiciones de Eficiencia			
CUADRO No.2.2			

EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA				
SEGÚN LA CATEGORIA DE RECURSOS MATERIALES Y				
SUMINISTROS				
SECTOR SALA DE PUERPERIO				
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE				
AMATITLAN				
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000				
		RESPUESTA		
CONDICIONES O REQUISITOS		SI	NO	
SALA DE PUERPERIO				
.Camilla con escalerillas y barandas			0	
.Colchones y almohadas de material lavable			0	
.Sistema de comunicación entre pte.			0	
y estación de enfer.				
.Una balanza de pie			0	
.Cada cama tiene mesa de noche o similar				
.Existe una cuna por cada cama			0	
.Existe una silla por cada cama			0	
.Suministros				
Dispone la unidad de medicamentos básicos				
según norma		5		
Dispone de material quirúrgico		5		
Tiene provisión regular de ropa limpia		10		
Dispone de ropa individual y apósitos para				
madre y pañales para recién nacido		10		
- solo para la madre				
Dispone de guantes esterilizados		10		
Hay papel toalla para secarse las manos			0	
Dispone de material para secretaria			0	
Dispone de repuestos de manutención y				
reparación de monitores			0	
Existe material de recolección para				
laboratorio				
El área de lavado de manos (partos y				
quirófano) dispone de mascarilla, gorro y				
vestimenta quirúrgica		10		
Dispone material educativo		5		
Dispone de Equipo Audi-visual		5		
Dispone de cuadro de evaluación de APGAR		5		
(visible)				
En los últimos tres meses estos suministros				
han estado siempre disponibles		20		

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de				
evaluación de Condiciones de Eficiencia				
CUADRO No.3				
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA				
SEGÚN LA CATEGORIA DE RECURSOS HUMANOS				
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN				
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000				
	RESPUESTA			P
CONDICIONES O REQUISITOS	SI	NO	P	
.Hay médico-jefe de Gineco-Obstetricia	10			
.Hay médico Gineco-obstetra	10			
.Hay descripción del puesto de este funcionario	10			
.El jefe dedica por lo menos 4 horas al día al servicio	10			
.Existen 3 horas médicas o más por egreso		0		
.Hay médico residente	10			
.Hay Obstetra de turno las 24 horas		0		
.Hay enfermera obstetra por cada turno		0		
.Hay Pediatra de llamada las 24 horas		0		
.Hay descripción de puesto para la enfermera jefe	10			
.Hay médico anestesista o residente de anestesia				
- de guardia las 24 horas	10			
- de llamada		0		
.Hay enfermera supervisora de turno 24 horas	10			
.Hay auxiliar de enfermería				
- en admisión una por 2-3 salas de consulta/turno	10			
- una por sala de parto por turno	10			
- una por cada 6 camas por turno en hospitalización				
.Las auxiliares trabajan bajo supervisión de enfermera general o enfermera obstetra	10			
.Hay empleado de aseo para cada sala durante 24 horas				5
.Hay personal de trabajo social disponible	10			
.Hay secretaria de sala		0		
.Hay nutricionista disponible		0		
.Hay otros médicos disponibles o de llamada				

(Especialista)		0	
Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de evaluación de Condiciones de Eficiencia			
CUADRO NO. 4			
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA SEGÚN LA CATEGORIA DE PLANIFICACION DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN DURANTE ABRIL Y MAYO DE 2000			
	RESPUESTA		
CONDICIONES O REQUISITOS	SI	NO	P
.Existen normas escritas de atención, estudio y tratamiento	10		
.Existen normas de interconsulta con principales especialidades		0	
.Todos los medicos conocen o manejan normas de atencion obstetrica			5
.Existen normas escritas de procedimientos que regulan la atención intra hospitalaria	10		
.Existen normas de atención para detección de Salud Mental:			
- en atención prenatal		0	
- en atención post natal		0	
- sobre desarrollo del niño		0	
.Existen normas y mecanismos para la atención del paciente con problemas de Salud Mental		0	
.Todas las enfermeras conocen las normas de atención intra hospitalario			5
.Se practica examen medico de admisión a todo el personal que labora en el servicio			5
.Se repite este examen anualmente		0	
.Se realiza autopsia sistemática		0	
.Se realiza revisión sistemática de la placenta en sala de partos	10		
.El parto normal es atendido por medico, enfermera o auxiliares	10		
.El parto de riesgo es atendido por medico			5
.Hay pediatras disponibles para todos los partos:		0	
- solo en caso de riesgo			2.5
.La enfermera jefe de sala permanece en la sección ocho o mas horas			5
.Las dietas son calculadas y supervisadas por		0	

[illegible]

Condiciones de Eficiencia.			
CUADRO No.5			
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA			
SEGÚN LA CATEGORIA DE ORGANIZACIÓN Y			
ADMINISTRACION			
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE			
AMATITLAN			
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000			
		RESPUESTA	
CONDICIONES O REQUISITOS		SI	NO
.Hay sistema de coordinación con el servicio de neonatología			
.Se hacen reuniones conjuntas de perinatología			
.Hay coordinación con el servicio de pediatría		10	
.Hay referencia en coordinación con el consultorio periférico o centro de salud			
- para casos de alto riesgo			
- para la atención del parto normal			
.Hay egreso orientado en coordinación con el consultorio periférico correspondiente para el control puerperal			
Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de			
evaluación de Condiciones de			

Eficiencia				
CUADRO No.6				
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA				
SEGÚN LA CATEGORIA DE SUPERVISION				
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE				
AMATITLAN				
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000				
		RESPUESTA		
CONDICIONES O REQUISITOS		SI	NO	
.El jefe del servicio efectúa regularmente una o mas visitas de sala por semana a todo el servicio		10		
.La enfermera jefe de maternidad efectúa visitas regularmente a todo el servicio		10		
.El Director del Hospital supervisa el servicio de obstetricia		5		
.Existe supervisión medica directa de la atención del parto				
.Recibe supervisión del nivel central				
- de la división de atención a las personas				
- del departamento de servicios asistenciales				
Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de				
evaluación de Condiciones de Eficiencia				

CUADRO No.7			
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA			
SEGÚN LA CATEGORIA DE CAPACITACION DE PERSONAL			
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE			
AMATITLAN			
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000			
		RESPUESTA	
CONDICIONES O REQUISITOS		SI	NO
.El medico jefe tiene algún adiestramiento en administración			
.La enfermera jefe ha tenido capacitación en administración		10	
. La persona encargada de llevar los registros estadísticos a recibido capacitación específica		10	
.Los servicios tienen programa de educación continua para			
- personal profesional			
- personal auxiliar			
.Se han realizado en el servicio actividades de capacitación, durante, para			
- personal profesional		5	
- personal auxiliar		5	
.Dispone el servicio de material didáctico de temas Materno-Infantil que apoyen las actividades de capacitación		10	
.Se evalúa la efectividad de la capacitación			
.Hay programa de capacitación en salud mental			0

Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de			
evaluación de Condiciones de Eficiencia			
CUADRO No.8			
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA			
SEGÚN LA CATEGORIA DE SISTEMA DE INFORMACION			
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE			
AMATITLAN			
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000			
		RESPUESTA	
CONDICIONES O REQUISITOS		SI	NO
.Existe coordinación entre			
los datos obtenidos en el			
control de la consulta			
externa y la historia			
Clínica de hospitalización		10	
.Se evalúa diariamente al			
paciente y se registran los			
hallazgos en la Historia			
Clínica			
.Las indicaciones de			
tratamiento se registran en			
la Historia Clínica de cada			
paciente			
.Se utiliza la hoja de			
observación de enfermería en			
forma individual y todas			
las acciones cumplidas se registran			
en la Historia Clínica			
.Existe papelería específica			
para la referencia y contra-			

referencia			
.Se hace epicrisis de			
pacientes obstétricas			
Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de			
evaluación de Condiciones de			
Eficiencia			
CUADRO NO. 9			
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA SEGÚN LA CATEGORIA DE LOGISTICA			
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN DURANTE			
ABRIL Y MAYO DE 2000			
	RESPUESTA		
CONDICIONES O REQUISITOS	SI	NO	P
.Hace el servicio de análisis periódico de las necesidades de equipo y suministros tales como:			
(cada una 5 pts):			
Medicamentos, equipo quirúrgico, papelería y formularios	10		
Balanzas y tallímetros, material educativo, equipo de limpieza y ropa			10
.Mantiene el servicio un inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de: (cada una 2pts)			
Medicamentos, equipo medico quirúrgico, balanzas y tallímetros, papelería y formularios, material educativo, equipo de limpieza y ropa	14		
.Es adecuada el área de almacenamiento de suministros y equipo del servicio en cuanto a :			
(cada una 2 pts):			
Seguridad, luz, humedad, temperatura, ventilación			
limpieza, disponibilidad de equipo y mobiliario	14		
Espacio y orden			2
.En los últimos tres meses ha habido disponibilidad total de : (cada una 2 pts.)			
Medicamentos, equipo medico quirúrgico,			
balanzas y tallímetros, papelería y formularios,			
material educativo, equipo de limpieza	12		

.Los suministros y equipos listados a continuación llegan al servicio en buenas condiciones:			
(cada una 2 pts.)			
Medicamentos, equipo medico quirúrgico,			
balanzas y tallímetros, papelería y formularios,			
material educativo, equipo de limpieza, ropa	14		
Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de evaluación de			
Condiciones de Eficiencia.			
CUADRO No.10			
EVALUACION DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA			
SEGÚN LA CATEGORIA DE			
EDUCACION Y PROMOCION DE LA SALUD Y PARTICIPACION			
COMUNITARIA			
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE			
AMATITLAN			
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000			
		RESPUESTA	
CONDICIONES O REQUISITOS		SI	NO
.Se realizan actividades de educación en cada visita a la madre e hijo en alojamiento conjunto		10	
.Se hacen capacitaciones a las madres en los cuidados del recién nacido		10	
.Se hace promoción de la Lactancia Materna		10	
.Se instruye a las madres sobre la importancia del control periódico de crecimiento y desarrollo del niño		10	
.Se instruye a la madre sobre			

planificación familiar y			
puerperio		10	
.Se instruye a la madre sobre			
el control de enfermedades			
diarreicas		10	
.Existen Normas de tipo			
psicológico para el trabajo			
en grupos comunitarios			0
.Se instruye a la madre sobre			
Educación Sexual		10	
Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación del método de			
	evaluación de Condiciones de Eficiencia		
CUADRO No.11			
CLASIFICACION DE LOS RESULTADOS			
DE LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE EFICIENCIA			
SEGÚN CATEGORIA			
DEL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL NACIONAL DE AMATITLAN			
DURANTE ABRIL Y MAYO DEL 2000			
CATEGORIA			
I RECURSOS			
. Recursos físicos			
. Recursos materiales y			
Suministros			
. Recursos Humanos			
II PLANIFICACION,			
ORGANIZACIÓN Y			
ADMINISTRACION			
. Planificación			
. Organización y			
Administración			

III SUPERVISION				
IV CAPACITACION DE PERSONAL				
V SISTEMA DE INFORMACION				
VI LOGISTICA				
VII EDUCACION Y PROMOCION DE				
LA SALUD Y PARTICIPACION				
COMUNITARIA				
TOTAL DEL SERVICIO				

VIII

XV. ANALISIS DE RESULTADOS

Debido a la infraestructura del Hospital (cuadro

No. 1 de Recursos Físicos), no se cumplen algunas condiciones o requisitos como los sanitarios individuales, salas de labor de no más de 4 camas (tienen 6 camas), no hay salas de partos individuales (3 mesas de parto), la sala de transición de Recién Nacido esta a mas o menos 20 metros del área verde, la sala de alto riesgo tiene 6 camas y no 4 como es el requisito y la sala de puerperio tiene 8 y no 6; no existe oficina para médicos y enfermeras, y únicamente la estación de enfermería; no hay secretaría ni archivos en este servicio; los lactarios ya no existen debido a la creciente prevalencia del SIDA e infecciones por VIH. El hospital no cuenta con cunas por alojamiento conjunto(madre y niño). No existe Unidad de Cuidados Intensivos, en el hospital, todos los casos que ameritan son trasladados a la capital.

En lo que respecta a Recursos Materiales y Suministros (cuadro No. 2, 2.1 y 2.2), el sector de admisión cuenta con la mayoría de los recursos solicitados, a excepción de el mobiliario para guardar efectos personales de las pacientes; en el sector de partos, quirófano y recuperación, también cuenta con la mayoría de equipo a excepción de la trituradora de vísceras; la incubadora y el equipo de resucitación se encuentran en el servicio de Recién Nacido. No hay mesa de noche para cada cama. En la sala del puerperio la cama que utilizan las pacientes no cumplen con los requisitos; no hay sistema de comunicación entre pacientes y estación de enfermería y no tienen sillas. En suministros no disponen de material para secretaría ni recursos para manutención y reparación de monitores.

En Recursos Humanos se cumplen varios requisitos (cuadro No. 3) entre ellos el de Medico Residente, se cumple, pues el Hospital cuenta con Médicos Residentes de 4to año en Ejercicio Profesional Supervisado, pero no cuenta con Obstetra de turno ni Pediatra de llamada; además no hay Enfermera Obstetra de turno, los partos son atendidos por enfermeras; el Servicio de Maternidad no cuenta con Secretaria específica para esa área; el Hospital no cuenta con Nutricionista.

La categoría de Planificación (Cuadro No. 4) no cumple con las normas de interconsulta con las principales especialidades, cuando las hay, estas son verbales. No existe todo lo relacionado a Salud Mental, no se realizan evaluaciones medicas al personal como rutina; los partos son atendidos por enfermeras auxiliares, y en caso de riesgo no siempre es atendido por medico, debido a la gran demanda de pacientes. El Hospital no cuenta con Nutricionista y las dietas no son calculadas y supervisadas.

En Organización y Administración (Cuadro No.5) la única condición que se cumple a cabalidad es la coordinación que existe entre el Servicio de Maternidad y Pediatría. Parcialmente se cumplen todos los demás requisitos para los cuales seria necesario una reorganización y coordinación con otros servicios y/o Centros de Salud.

En la categoría de Supervisión (Cuadro No. 6), parcialmente se cumple la Supervisión Medica directa de la atención del parto; actualmente recibe supervisión a nivel central de la Dirección General del SIAS (anteriormente era División de Atención a las Personas) y de la Dirección General y Vigilancia y Control de la Salud (anteriormente era el Departamento de Servicios Asistenciales).

En la categoría de Capacitación de Personal, (Cuadro No. 7), la única que no se cumple es la que se refiere a Salud Mental, ya que en el Hospital no existe este Departamento. Parcialmente se cumplen los requisitos de adiestramiento en administración al Medico Jefe y educación continua a personal profesional y auxiliar, estos podrían cumplirse programando cursos de capacitación continua para bienestar del personal y de la población atendida.

En Sistemas de Información (Cuadro No. 8) la gran mayoría de condiciones se cumplen parcialmente, estas podrían resolverse cumpliendo normas para registrar en las papelerías correspondientes, los datos de las Historias Clínicas.

En Logística (Cuadro No. 9) se cumplen, todos los requisitos a excepción del análisis periódico de balanzas y tallímetros, material educativo, equipo de limpieza y ropa el cual es parcial al igual que el espacio y orden en el almacenamiento adecuado de suministros debido al espacio reducido, que provoca mal acondicionamiento de los mismos. Esta categoría se encuentra en "adecuadas condiciones de eficiencia".

La categoría de Educación y Promoción para la Salud y Participación Comunitaria (Cuadro No. 10), cumple con todas las condiciones, esta categoría se encuentra en adecuadas condiciones de eficiencia. Las normas de tipo psicológico para el trabajo en grupos comunitarios son inexistentes.

Según las categorías evaluadas (Cuadro No. 11) la de Logística y Educación y Promoción de la Salud y Participación Comunitaria son las que se encuentran en condiciones adecuadas de eficiencia lo que significa que es un logro y ameritaría seguimiento.

El logro en la categoría de Educación y Promoción de la Salud puede explicarse por cuanto todos los días, las pacientes del Servicio reciben charlas educativas acerca de temas de interés como Cuidados del Recién Nacido, Higiene Personal, etc. En logística se realizan inventarios actualizados de equipos y suministros, y se esta pendiente del almacenamiento adecuado de su disponibilidad y que lleguen al servicio en buenas condiciones.

La mayoría de las categorías (Recursos Materiales y Suministros, Planificación, Supervisión y Capacitación de Personal) se encuentran en regulares condiciones de eficiencia que necesita resolver restricciones a mediano plazo.

En inadecuadas condiciones se encuentra el Sistema de Información, Organización y Administración, Recursos Humanos y Recursos Físicos, estas categorías necesitan acciones a corto plazo o inmediatas para resolver las restricciones encontradas.

El valor global del servicio se clasificó en "regulares condiciones".

En general para solucionar la gran mayoría de las condiciones necesarias para brindar una atención con eficiencia, es necesario contar con los recursos económicos necesarios para poder modificar la unidad arquitectónica del Hospital y adecuarla según necesidades y población atendida; también es necesario disponer de recursos económicos para contar con recursos materiales y suministros indispensables y contratar personal especializado según necesidades.

Es necesario además, que se vigile el cumplimiento de normas para que estas se lleven a cabalidad, realizar una reorganización y coordinación con otros servicios y/o centros de salud.

El actual Gobierno en la Matriz Política Social 2000-2004, en SALUD, tiene como objetivos: "Mejorar la salud de la población, a través del aumento de la cobertura de los servicios de salud, con calidad, eficiencia, solidaridad, equidad de género y pertinencia sociocultural, en el marco de una transformación del sector, con especial atención a los grupos poblacionales más pobres excluidos, dando prioridad a las mujeres, los niños y los pueblos mayas". (*)

Por lo anterior los estudios de este tipo son pertinentes y oportunos, para toda la red de los servicios de salud, pues aplicadas periódica y sistemáticamente, aportarían herramientas útiles para mejorar la eficiencia y calidad, como se menciona en la matriz arriba citada.

(*)El Periódico, Guatemala, Viernes 4 de Agosto 2000. Pag.15

IX

CONCLUSIONES

1. El Servicio de Maternidad del Hospital Nacional de Amatlán se clasificó “en regulares” condiciones de eficiencia, ameritando intervención a mediano plazo en las restricciones encontradas.
2. Los aspectos más débiles se concentran en el Sistema de Información, Recursos Humanos y Físicos y Organización y Administración. Mientras su fortaleza se identifica en Educación y Promoción de la Salud y Participación Comunitaria y Logística.
3. La evaluación de las Condiciones de Eficiencia, es una metodología de fácil aplicación, que involucra al personal de la Institución, reconociendo sus restricciones y proponiendo soluciones al mismo.
4. Este tipo de evaluación, permite tener una visión concreta de las restricciones principales y posibilita la elaboración de programas de reorganización y adecuación de los servicios.
5. Esta metodología no evalúa el componente humano en cuanto a calidad, ni la satisfacción del paciente en relación a la atención recibida.

RECOMENDACIONES

1. Realizar sistemáticamente evaluaciones periódicas en todos los hospitales del país para fortalecer los servicios de salud así como para la reformulación y readecuación de Normas de Organización y de Procedimientos.
2. Resolver las restricciones que no ameritan inversión económica y gestionar los recursos necesarios para solucionar aquellos que necesiten financiamiento.
3. La siguiente no es una recomendación específica para el Hospital Nacional de Amatlán, como es importante el conocimiento y el dominio de la metodología de evaluación de las Condiciones de Eficiencia. Se presentan las siguientes recomendaciones:
 - A. Fomentar la utilización de metodologías de evaluación periódica, como la evaluación de condiciones de eficiencia, con el objeto de fortalecer los Programas de garantía de calidad en los Servicios de Salud.
 - B. La evaluación de las condiciones de eficiencia no es ajena al uso de algunas herramientas gerenciales de planificación, se debe complementar con ellas. Por ejemplo se recomienda la utilización del

marco lógico para el abordaje de la problemática identificada, con el siguiente formato:

Pro-blema	Alternativas de solución	Actividades	Responsable	Tiempo	Medios de Verificación

4. Promover la capacitación de Directivos de los Servicios de Salud en el uso de la metodología y la socialización de los resultados con el personal institucional ya que comprendemos que la adhesión de los profesionales a los fines corporativos garantiza el impacto que se produzca en la implementación de planes de transformación.

XVI. XI

RESUMEN

Estudio Transversal Descriptivo para Evaluación de las Condiciones de Eficiencia del Servicio de Maternidad del Hospital Nacional de Amatitlán

Esta evaluación inicial de las Condiciones de Eficiencia se realizó con el objetivo de determinar las condiciones en que se encuentra dicho servicio y proponer soluciones a la problemática encontrada. Para la evaluación se utilizó el Instrumento de OPS/OMS con ciertas adecuaciones para el país. Dicho instrumento es una encuesta en la que se establece una lista de requisitos o condiciones, cada una con un puntaje, que al sumarlás dan un punteo a cada categoría y la suma total da el valor al servicio; este punteo expresado en porcentaje, da la clasificación en que se encuentra el servicio evaluado (adecuado, regular e inadecuado).

Para la evaluación se realizaron visitas al Hospital realizando las preguntas del Instrumento, observando las Instalaciones para corroborar la información obtenida. Luego se realizó la suma de los puntos para clasificar las categorías y el servicio. El estudio evidencio que la categoría de Educación y Promoción de la Salud y Participación Comunitaria, se clasificó en adecuadas condiciones, al igual que la categoría de Logística, lo que significa un logro; en regulares condiciones se encontraron Supervisión, Capacitación de personal, Planificación, Recursos Materiales y Suministros, los cuales ameritan una intervención a mediano plazo y en condiciones inadecuadas se encuentran los

Recursos Físicos y Humanos, Organización, Administración y Sistema de Información, que necesitan una intervención a corto plazo o inmediatamente.

Se recomienda realizar este tipo de evaluaciones en forma periódica y en todos los servicios de salud del país y hacer seguimiento para comprobar si ha mejorado algunos aspectos.

XVII. XII

XVIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gobierno de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Area de Salud Guatemala Sur. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia de los Servicios de Salud Materno-Infantil de los Centros y Puestos de Salud del Área de Salud Guatemala Sur. Guatemala, 1986
2. Gobierno de Guatemala, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social INCAP, OPS/OMS, UNICEF. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia de los Servicios de Salud Materno-Infantil. Guatemala, 1985
3. Guerrero Fernández, M. Gestión Hospitalaria. Oct/Dic. 1988. Diplomado de Gestión de Servicios de Salud, Guatemala, 1999
4. Herrera Carranza, M. Guía para Instaurar un Plan de Calidad en un Servicio Hospitalario. Hospital Ramón Jiménez, Huelva. Diplomado de Gestión de Servicios de Salud, Guatemala 1999.
5. Huber, George. Toma de Decisiones en la Gerencia. La toma de Decisión Grupal. Tercera parte Cap. I. 1989
6. Kerr L. White y Col. Investigación sobre Servicios de Salud. Una antología. OPS. Publicación Científica No. 534. 1992
7. Lázaro Marcado, P. Practica Clínica, economía y ética: el medico en la encrucijada. Medicina y Función Hospitalaria. 1995. Diplomado de Gestión de Servicios de Salud. Guatemala 1999

8. OPS/OMS, AID-APSISA, UNICEF Evaluación de las Condiciones de Eficiencia en los Servicios Materno-Infantil de El Salvador. San Salvador 1989.
9. OPS/OMS Condiciones de Eficiencia en los Servicios de Atención Materno-Infantil HPD/HPM y prestación de Servicios de Salud HSI/HSS. Washington D.C. OPS/OMS. 1987 Fascículo II
10. OPS/OMS Evaluación de los Servicios de Salud Materno-Infantil. Venezuela, Agosto de 1987
11. Paganini José María. Calidad y Eficiencia de la Calidad Hospitalaria. OPS/OMS. HSS/SILOS-30. 1993
12. Rodas, Carlos A. Evaluación de las Condiciones de Eficiencia de los Servicios de Salud brindados por Unidades Asistenciales financiadas por la Agroindustria en el Departamento de Escuintla. Tesis Médico y Cirujano. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencia Medicas. Guatemala 1992. 62p
13. Tapia R., Gustavo I. Instrumentación para Evaluar el Proceso de aplicación de la Estrategia de Atención Primaria en Servicios de Salud Periféricos y Comunidad. Tesis (Magister Scientifacae en alimentación y Nutrición en Salud). Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Medicas/Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, Centro de Estudios Superiores en Nutrición y Ciencias de los Alimentos. Curso de Post-grado en Alimentación y Nutrición en Salud. Guatemala 1988. 364p.

XIII
ANEXOS

GUIA PARA EL DEPARTAMENTO DE MATERNIDAD

CATEGORIAS O VARIABLES DEL ESTUDIO

- I. Recursos
 - A. Recursos Físicos [Infraestructura]
 - B. Recursos Materiales
 - C. Recursos Humanos
- II. Planificación, Organización y Administración
- III. Supervisión
- IV. Capacitación de Personal
- V. Sistema de Información
- VI. Logística
- VII. Educación y Promoción de la Salud y Participación Comunitaria

I Recursos

A Recursos Físicos [Infraestructura]

- Unidad de Admisión

1. La Unidad de Admisión esta ubicada en la

planta baja. [0 con accesibilidad expedita desde el exterior] si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

2. Existe sala de espera adecuada.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

3. Existe sala de examen individual.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

4. Hay lavamanos funcional.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

5. Existe servicio sanitario para la sala de examen.

si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

6. Existe servicio sanitario contiguo a la sala de espera.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

- Sector Partos, Quirófano, Recuperación

7. Existe sala de labor de no más de dos camas por cuarto.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

8. Hay sala de partos individuales.
☐si ☐no ☐ p
[5]____
9. La sala de partos tiene una cama por cada
10
camas de hospitalización en la unidad de
obstetricia. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
10. La sala o espacio de transición para el
recién
nacido esta:
- contigua a la sala de partos y al quirófano.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]____
- contigua a la sala de partos solamente.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
11. El quirófano esta contiguo a la sala de
partos. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
12. La sala de partos y el quirófano tienen
sus
respectivas salas de lavado.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
13. Cada sala de partos esta provista de un
lavamanos con agua caliente.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
14. Tiene sala de recuperación de 2-4 camas.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
15. Tiene sala de purperio inmediato.
☐si ☐no ☐ p
[5]____
16. La sala de recuperación tiene una cama
por
cada 10 camas de hospitalización en la unidad
☐ ☐ ☐

- de obstetricia. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
17. Tiene estación de enfermería ubicada en el área de partos. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
18. Hay sala de estar para el personal. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
19. Hay vestidor para profesionales. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
- Sector Hospitalización**
20. El servicio de obstetricia y el sector de recién nacidos forman una unidad arquitectónica. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
21. Hay alojamiento conjunto. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
22. Existen salas de no más de cuatro camas para alto riesgo. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
23. Existen salas de no mas de seis camas para puerperio. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
24. Cada cama con su cuna tiene asignado mas de cinco metros cuadrados si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
25. Hay un lavamanos en cada sala de hospita_lización en la unidad de obstetricia. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
26. Hay un baño completo en cada sala de o cada 6 camas de hospitalización en la unidad obstetricia. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
27. Tiene agua caliente en los baños.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

28. La iluminación natural es suficiente para las

actividades diurnas. si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

29. Hay luz individual o por cada dos camas.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

30. Hay estación de enfermería.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

31. Hay espacio para ubicar lactario.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

32. Hay sala de procedimientos.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

33. Hay oficina para médicos y enfermares.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

34. Hay sala de secretaría y archivos.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

35. Hay sector de aislamiento.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

36. Existe una unidad de cuidado intensivo en la

maternidad o en el hospital.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

37. Existe aire acondicionado.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

38. Hay oxígeno y aspiración central provisto de

tubería (sala de partos e internación).

si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

39. Los pisos y paredes son lavables.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

40. Hay sala disponible para actividad docente y
educación para la salud.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]___

B Recursos Materiales y Suministros
- Sector de Admisión

1. Cada sala de examen posee:

1.1 Camilla de transporte de baranda.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.2 Escritorio.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.3 Sillas.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.4 Balanza de pie con tallímetro.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.5 Fetoscopio.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.6 Tensiómetro y estetoscopio biauricular.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.7 Mesa de curaciones.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.8 Taburete.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.9 Cinta métrica.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.10 Lámpara de pie.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.11 Bandejas de enema.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.12 Equipo para rasurar.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

1.13 Escalerilla o banco.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

2. En admisión existe:

2.1 Bandejas con juegos de espejos y pinzas de
curación vaginal.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

2.2 Recipiente con tapa para material de desecho y
material usado.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

2.3 Cubeta o riñonera.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

2.4 Mobiliario para guardar efectos personales de
las pacientes.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]___

- Sector de Partos, Quirófanos, Recuperación

3. Sala de labor tiene:

- 3.1 Cama de labor. ☐ si ☐ no ☐ p [2]____
- 3.2 Mesa de noche para cada cama. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 3.3 Lampara de pie. ☐ si ☐ no ☐ p [2]____
- 3.4 Soporte para sueros. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 3.5 Bandeja de rasurado. si ☐ no ☐ p [2]____
- 3.6 Fetoscopio si ☐ no ☐ p [2]____
- 3.7 Tensiómetro y estetoscopio biaricular. ☐ si ☐ no ☐ p [2]____
- 3.8 Equipo de amniocentesis. si ☐ no ☐ p ☐ [4]____
- 3.9 Monitor fetal. si ☐ no ☐ p ☐ [4]____
4. Cada sala de partos tiene:
- 4.1 Cama de parto. si ☐ no ☐ p ☐ [4]____
- 4.2 Banquillo o escalerilla. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.3 Lampara de pie. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.4 Taburete. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.5 Equipo de episiotomía. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.6 Trituradora de vísceras. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.7 Balanza para infantes. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.8 Cinta métrica. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.9 Equipo de succión. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.10 Equipo de resucitación. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.11 Incubadora. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.12 Caja de Bell. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.13 Laringoscopio. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.14 Tubos endotraqueales. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.15 Soporte para sueros. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.16 Aparato de presión y estetoscopio biauricular. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- ☐ ☐ ☐

- 4.17 Fetoscopio. si no p
[2]____
- 4.18 Paquete de ropa esterilizada. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 4.19 Mesa para instrumentos. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
5. Para cada unidad de parto hay:
- 5.1 Equipo de suturas. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 5.2 Bandejas con equipo para legrado uterino. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 5.3 Fórceps. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
6. El quirófano esta dotado de :
- 6.1 Mesa de operaciones y mesa de instrumental. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 6.2 Aparatos y elementos de anestesia. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 6.3 Soporte para sueros. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 6.4 Lamparas. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 6.5 Fórceps. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 6.6 Equipo de cesárea. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 6.7 Ropa. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 6.8 Balanza de infantes. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- 6.9 Cinta métrica. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____

- **Sala de Puerperio**

7. Camilla con escalerilla y barandas. si ☐ no ☐ p ☐ [10]____
8. Colchones y almohadas de material lavable. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
9. Existe algún sistema de comunicación entre el paciente y la estación de enfermería. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____
10. Una balanza de pie. si ☐ no ☐ p ☐ [5]____

11. Cada cama tiene mesa de noche o similar adecuado para guardar efectos personales.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

12. Existe una cuna por cada cama.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

13. Existe una silla por cada cama.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

14. Suministros

14.1 Dispone la unidad de los medicamentos básicos según normas.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

14.2 Dispone de material quirúrgico (algodón, gasa esterilizada, agujas).

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

14.3 Tiene provisión regular de ropa limpia.

si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

14.4 Dispone de ropa individual y apósitos para la madre y pañales para el recién nacido.

si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

- Solo para la madre. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

14.5 Dispone de guantes esterilizados.

si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

14.6 Hay papel toalla para secarse las manos.

si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

14.7 Dispone de material de secretaría.

(lapiz, papel, etc.) si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

14.8 Dispone de repuestos para manutención y reparación de los aparatos (monitores, etc.)

si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

14.9 Existe material de recolección para especímenes bacteriológicos, hematológicos, estudio de líquido amniótico, etc.

si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

14.10 El área de lavado de manos (partos y quirófano) dispone de mascarilla, gorros y vestimenta quirúrgica.

si ☐ no ☐ p ☐ [10]

- 14.11 Dispone material educativo .
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
- 14.12 Dispone de equipo audiovisual.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
- 14.13 Dispone de cuadro de evaluación de APGAR
(en lugar visible) si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
- 14.14 En los últimos tres meses estos suministros
han estado siempre disponibles.
si ☐ no ☐ p ☐ [20]__

C. Recursos Humanos

1. Hay medico-jefe de la Unidad de Obstetricia y
Ginecología. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
2. Hay medico obstetra-ginecologo.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
3. Hay descripción de puesto de este funcionario
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
4. El Jefe dedica por lo menos 4 horas por dia al
Servicio. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
5. Existen 3 horas medicas o más por egreso.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
6. Hay medico residente. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
7. Hay obstetra de turno las 24 horas.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
8. Hay enfermera obstetra por cada turno.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
9. Hay pediatra de llamada las 24 horas.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
10. Hay descripción de puesto para la enfermera

- Jefe. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
11. Hay medico anestesista o residente de anestesia:
 - De guardia las 24 horas. ☐ si ☐ no ☐ p
 [10]__ ☐ ☐ ☐
 - De llamada. si no p
 [5]__
12. Hay una enfermera supervisora de turno 24 horas si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
13. Hay auxiliar de enfermería:
 13.1 En admisión una por 2-3 salas de consulta por turno. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
 13.2 Una por sala de parto por turno. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
 13.3 Una por cada seis camas por turno en Hospitalización. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
14. Todas las auxiliares trabajan bajo la supervisión de una enfermera general o enfermera obstetra si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
15. Hay empleado de aseo para cada sala durante las 24 hrs. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
16. Hay personal de trabajo social disponible. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
17. Hay secretaria de sala. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
18. Hay nutricionista disponible. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
19. Hay otros médicos especialistas de llamada. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

II. PLANIFICACION, ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACION.

A. **Planificación**

1. Existen en el servicio normas escritas de atención estudio y tratamiento (verificar).
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
2. Existen normas para la enterconsulta con las principales especialidades (verificar).
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
3. Todos los médicos conocen y manejan las normas de atención obstétrica. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
4. Existen normas escritas de procedimientos que regulan toda la atención intra-hospitalaria. (verificar) si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
5. Existen normas de atención para detección del componente de salud mental:
 - En la atención prenatal.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]__
 - En la atención post-natal.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]__
 - sobre desarrollo del niño.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]__
6. Existen normas y mecanismos para la atención del paciente con problemas de salud mental.
si ☐ no ☐ p ☐ [2]__
7. Todas las enfermeras conocen las normas de atención intra-hospitalario.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
8. Se practica examen medico de admisión a todo el personal que labora en el servicio.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

9. Se repite este examen anualmente.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
10. Se realiza autopsia sistemática.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
11. Se realiza revisión sistemática de la placenta en sala de partos.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
12. El parto normal es atendido por medico, enfermeras o auxiliares. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
13. El parto de riesgo es atendido por medico.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
14. Hay pediatra disponible para todos los partos:
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
- Solo en caso de riesgo.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
15. La enfermera jefe de sala permanece en la sección 8 o más horas. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
16. Las dietas son calculadas y supervisadas por la nutricionista. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
17. Los problemas sociales son referidos al trabajador social. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
18. El servicio de obstetricia tiene un programa de actividades. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
19. Se programa la atención materna según metas cuantitativas en base a :
- Capacidad instalada del Area de Salud
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

- Necesidades de la población materna
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
20. Se conoce la tasa de mortalidad materna de la población del área de responsabilidad del servicio.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
21. Se conoce la tasa de mortalidad materna intra-hospitalaria
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
22. Se conoce la tasa de mortalidad peri-natal.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
23. Se conoce la tasa de mortalidad neo-natal precoz.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
24. Se conoce la mortalidad según peso al nacer.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
25. Se conoce el porcentaje de cesáreas.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
26. Se conocen las causas de complicaciones post-parto.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
27. Se conoce la incidencia de complicaciones post-parto.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
28. Se conoce la proporción de uso de anestesia intra-parto.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
29. Se conoce el número de egresos por aborto.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

B. Organización y Administración

1. Hay sistema de coordinación con el servicio de Neonatología.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

2. Se hacen reuniones conjuntas de Perinatología.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
3. Hay coordinación con el servicio de Pediatría.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
4. Hay referencia en coordinación con el consultorio periférico o centro de salud.
 - Para casos de alto riesgo.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
 - Para la atención del parto normal.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
5. Hay egreso orientado en coordinación con el consultorio periférico correspondiente para el control puerperal.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

III SUPERVISION

1. El jefe del servicio efectúa regularmente una o más visitas de sala por semana a todo el servicio.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
2. La enfermera jefe de maternidad efectúa visitas regularmente a todo el servicio.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
3. El director del hospital supervisa el servicio de obstetricia.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
4. Existe supervisión medica directa de la atención del parto.
si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
5. Recibe supervisión del nivel central:
 - De la división de atención a las personas.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
 - Del departamento de servicios sistenciales.
si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

IV CAPACITACION DE PERSONAL

1. El medico jefe tiene algún adiestramiento en administración. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
2. La enfermera jefe a tenido capacitación en administración. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
3. La persona encargada de llevar los especifica. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
4. Cuenta los servicios con un programa de educación continua para:
 - Personal profesional. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
 - Personal auxiliar. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
5. Se han realizado en el servicio actividades de capacitación, durante, para:
 - personal profesional. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
 - personal auxiliar. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
6. Dispone el servicio de material didáctico sobre temas Materno - infantil que apoyen las actividades de capacitación. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
7. Se evalúa la efectividad de la capacitación. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
8. Hay programa de capacitación en salud mental. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

V SISTEMA DE INFORMACION

1. Existe coordinación entre los datos obtenidos en el control de la consulta externa y la historia clínica de hospitalización.

si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

2. Se evalúa diariamente al paciente y se registran los hallazgos en la historia clínica. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

3. Las indicaciones de tratamiento se registran en las historia clínica de cada paciente. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

4. Se utilizan la hoja de observación de enfermería en forma individual y todas las acciones cumplidas se registran en la historia clínica. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

5. Existe papelería específica para la referencia y contra-referencia. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

6. Se hace epicrisis de pacientes obstétricas. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

VI LOGISTICA

1. Hace el servicio un análisis periódico de las necesidades de equipo y suministros tales como:

- Medicamentos. ☐ si ☐ no ☐ p [5]__

- Equipo medico quirúrgico. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

- Balanzas y tallímetros. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

- Papelería y formularios. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

- Material educativo. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

- Equipo de limpieza. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__

- Ropa. ☐ si ☐ no ☐ p [5]__

2. Mantiene el servicio un inventario actualizado para controlar el pedido y utilización de:

- Medicamentos. ☐si ☐no ☐ p
[2]____
- Equipo medico quirúrgico. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Balanzas tallímetros. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Papelería y formularios. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Material educativo. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Equipo de limpieza. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Ropa. ☐si ☐no ☐ p
[2]____

3. Es adecuada el área de almacenamiento de suministros y equipo del servicio en cuanto a:

- Seguridad. ☐si ☐no ☐ p
[2]____ ☐ ☐ ☐
- Luz. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Humedad. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
☐ ☐
- Temperatura. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Ventilación. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Limpieza. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Espacio. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Orden. ☐si ☐no ☐ p
[2]____
- Disponibilidad de equipo y mobiliario. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____

4. En los últimos tres meses ha habido disponibilidad total de :

- Medicamentos. ☐si ☐no ☐ p
[2]____
- Equipo medico quirúrgico. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Balanzas y tallímetros. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Papelería y formularios. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____
- Material educativo. si ☐ no ☐ p ☐ [2]____

- Equipo de limpieza. si ☐ no ☐ p ☐ [2]__

5. Los suministros y equipos listados a continuación llegan al servicio en buenas condiciones:

- Medicamentos. ☐ si ☐ no ☐ p [2]__

- Equipo medico quirúrgico. si ☐ no ☐ p ☐ [2]__

Balanzas y tallímetros. si ☐ no ☐ p ☐ [2]__

- Papelerías y formularios. si ☐ no ☐ p ☐ [2]__

- Material educativo . ☐ si ☐ no ☐ p [2]__

- Equipo de limpieza . si ☐ no ☐ p [2]__

- Ropa. si ☐ no ☐ p [2]__

VIII EDUCACION Y PROMOCION PARA LA SALUD Y PARTICIPACION COMUNITARIA

1. Se realizan actividades de educación en cada visita a la madre y a su hijo en alojamiento conjunto. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

2. Se hacen capacitaciones a las madres en los cuidados del recién nacido. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

3. Se hace promoción de la lactancia materna. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

4. Se instruye a las madres sobre la importancia del control periódico de crecimiento y del niño . si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
5. Se instruye a la madre sobre planificación familiar y puerperio. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
6. Se instruye a la madre sobre el control de enfermedades diarreicas. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__
7. Existen normas de tipo psicológico para el trabajo en grupos comunitarios. si ☐ no ☐ p ☐ [5]__
8. Se instruye a la madre sobre educación sexual. si ☐ no ☐ p ☐ [10]__

