

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
(MSPAS)  
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA  
(INCAP/OPS)



**Guía Metodológica para la  
Evaluación y Mejoramiento de Calidad  
de las Actividades de los Servicios de Salud, dentro del  
Programa de Control de la Enfermedad Diarreica**

Proyecto de Fortalecimiento del  
Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la  
Prevención y Manejo de la Enfermedad Diarreica Incluyendo el Cólera

Guatemala, septiembre de 1993

El trabajo en el cual se basa este documento y su producción fué financiada bajo la enmienda No. 4 al Convenio 596-0169-91-026 con la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (AID).

**Se agradece la asistencia Técnica prestada por la Agencia University Research Corporation (URC) a través del Proyecto de Garantía de Calidad.**

## TABLA DE CONTENIDOS

Resumen Ejecutivo .....	1
I. Introducción .....	2
II. Coordinación Inter-institucional .....	2
III. Metodología de las Evaluaciones Rápidas de los Servicios de Salud .....	3
IV. Procesamiento de los Datos de las Evaluaciones Rápidas de los Servicios .....	6
V. Taller de Presentación de la Información sobre Técnicas de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) .....	8
VI. Apoyo Técnico para el Desarrollo de Propuestas de Intervenciones para Mejoría de Calidad de los Servicios de Salud .....	11

### **Anexo A**

Propuesta del Proyecto Fortalecimiento de la Capacidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para Controlar las Enfermedades Diarreicas, Incluyendo el Cólera.

### **Anexo B**

Formularios e Instructivos.

### **Anexo C**

Informes de Resultados de la Evaluación Rápida de Servicios de Salud de las Areas de El Quiché y Suchitepéquez.

### **Anexo D**

- Hojas de Tabulación de los Datos de los Formularios.
- Estructura de los Indicadores de las Evaluaciones Rápidas.

### **Anexo E**

Guía para el Seminario sobre Evaluación y Mejoramiento de la Calidad de las Actividades para el Control de la Diarrea Aguda y el Cólera.

### **Anexo F**

Resumen de las Propuestas en Evaluación y Mejoramiento de la Calidad de las Areas de Salud de El Quiché y Suchitepéquez.

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
39.	Enseña a la persona por lo menos tres signos de deshidratación?		
40.	Indica a la persona que debe regresar al Centro de Salud o ir al Hospital si empeora?		
41.	Explica a la persona cuales son los síntomas que tiene un individuo con cólera?		
42.	Recomienda alguna medida preventiva sobre la enfermedad del cólera?		
43.	Da alguna indicación al paciente o acompañante sobre qué hacer si aparece un caso de cólera?		
Puntaje parcial actividades educativas			<input type="text"/>

#### SESION POSTCONSULTA

44. Persona que atiende:

Enfermera

Auxiliar

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
45.	Recomienda aumentar líquidos durante la diarrea?		
46.	Si es niño lactante, recomienda continuar la lactancia materna? (Si es <b>mayor de un año</b> , raye las casillas)		
47.	Recomienda continuar la alimentación habitual durante la diarrea?		
48.	Indica cómo preparar las SRO?		
49.	Efectúa demostración?		
50.	Proporciona SRO para tratamiento en el hogar?		
51.	Indica cómo administrar las SRO correctamente en el hogar. en cantidad y frecuencia?		
52.	Enseña a la persona al menos tres signos de deshidratación?		



## RESUMEN EJECUTIVO

El Proyecto "Fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la Prevención y Manejo de las Enfermedades Diarreicas incluyendo el Cólera", se ejecutó con la finalidad de probar la eficacia de una metodología práctica, que proporcione información útil para apoyar a los tomadores de decisiones de los servicios de salud locales, en la identificación de problemas concretos y a orientar intervenciones encaminadas a fortalecer su capacidad operativa en cualquier Programa de Salud.

Se realizó una actividad intensa de coordinación y comunicación con las oficinas técnicas del Ministerio de Salud responsables del trabajo de prevención y control de las enfermedades diarreicas, así como con otras instituciones no gubernamentales que desarrollan actividades en este campo.

Con el objeto de iniciar la sistematización de esta metodología, se familiarizó en el uso de la misma a 15 epidemiólogos nacionales, que laboran en las diferentes Areas de Salud del país, quienes apoyaron el proceso de elaboración, prueba y validación de instrumentos para evaluar servicios de salud. La actividad de campo de esta fase se realizó en el Area de Salud de Escuintla.

Luego, con personal capacitado y estandarizado se realizó una Evaluación Rápida de los Centros de Salud de las Areas de Suchitepéquez y Quiché, cuyos datos fueron analizados por médicos, enfermeras profesionales, auxiliares de enfermería y otros técnicos pertenecientes a los servicios de salud evaluados, con la participación de funcionarios del nivel central del Ministerio de Salud. Por medio de un taller de capacitación sobre técnicas de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad, con lo cual los asistentes identificaron, priorizaron y definieron alternativas de solución para sus propios problemas.

A partir del taller se inició una etapa de apoyo técnico a las Areas de Salud y 12 Distritos que presentaron propuestas de intervenciones específicas para resolver problemas concretos.

A través de la coordinación interagencial se logró responder a las necesidades de apoyo manifestadas por el Area de Salud de Escuintla, en la cuál se realizó la prueba piloto de la etapa de evaluaciones de los servicios de salud. Así mismo se logró el apoyo financiero para la implementación de las propuestas de Suchitepéquez y Quiché.

## **I. INTRODUCCION**

La epidemia de cólera que afecta al continente americano desde 1991, ha motivado la intensificación de esfuerzos en diversos aspectos de la prevención y control de las enfermedades diarreicas, en ocasiones como la presente, dentro de un marco de cooperación interagencial.

El presente documento constituye una guía para la aplicación de un paquete metodológico que tiene como objeto servir de apoyo para la evaluación de programas o actividades de atención primaria en salud y ayudar así en la toma de decisiones para mejorar la calidad de los servicios. Además, sintetiza las actividades desarrolladas dentro del Proyecto "Fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Prevención y Manejo de la Enfermedad Diarreica y el Cólera" en donde se probó y mejoró dicho paquete metodológico, el cual abarca los siguientes aspectos: a) Coordinación Inter-institucional, b) Evaluación Rápida de servicios de salud, c) Procesamiento de los datos, d) Análisis de las evaluaciones rápidas y capacitación sobre técnicas de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad, e) Elaboración de propuestas de intervención para mejoría de la calidad.

En Guatemala, se han realizado experiencias exitosas en la aplicación de esta metodología, en las Areas de Salud de Guatemala Norte (1), San Marcos, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Totonicapán, Sololá y Retalhuleu (2). De tal manera que las experiencias obtenidas han servido de base para el desarrollo de la metodología que aquí se describe y que estará siempre sujeta a cambios para su perfeccionamiento y aplicación de acuerdo a las necesidades de cada Unidad de Salud o Programa a ser evaluado.

## **II. COORDINACION INTER-INSTITUCIONAL**

Esta fué la pieza fundamental para el adecuado desarrollo de las actividades y el éxito del Proyecto, puesto que antes de dar inicio a cualquier actividad de campo, la Unidad de Investigación de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS), la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) presentaron un perfil de propuesta de trabajo al Director General de Servicios de Salud y representantes de oficinas técnicas del Ministerio relacionadas con los Programas de Control de Enfermedades Diarreicas y Control del Cólera.

Una vez obtenida la aprobación del Director General se inició una ronda de sesiones sobre el Plan de Trabajo con funcionarios de las siguientes oficinas técnicas del Ministerio de Salud: Recursos Humanos,

Materno Infantil y Vigilancia Epidemiológica, quienes nombraron contrapartes para mantener una adecuada comunicación y coordinación.

Así, con un Plan de Trabajo abierto para incorporar sugerencias específicas se realizaron los primeros contactos con las Areas seleccionadas por la Dirección General de Servicios de Salud: Suchitepéquez y Quiché, con quienes se discutió sobre la metodología de trabajo y las fechas más convenientes para iniciar las actividades con los servicios de salud, logrando así el apoyo necesario para todo el desarrollo del Proyecto. Así, tomando en cuenta las expectativas y puntos de vista de los niveles central y local, se elaboró un Plan de Trabajo para someter a la aprobación de la agencia donante (Anexo A).

Además se presentó el Plan de Trabajo a Hospital Nacional de Mazatenango, Hospital Nacional de El Quiché, OPS, PRODERE, UNICEF, CLAPP & MAYNNE y APROFAM, con el objeto de coordinar actividades para lograr mejores resultados y no duplicar esfuerzos.

### III. METODOLOGIA DE EVALUACIONES RAPIDAS DE LOS SERVICIOS

Las evaluaciones rápidas de los servicios emplean la metodología de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) la cual se basa en la aplicación de principios y técnicas de investigación operativa en salud, en la evaluación de condiciones de eficiencia de los servicios y en experiencias similares de otros países.

La metodología de EMC se ha concebido como un instrumento práctico de trabajo para ser aplicado por el personal de los servicios a nivel local o regional, para lo cual se requiere un mínimo de entrenamiento previo y supervisión, ya que se ha puesto énfasis en su claridad y fácil manejo. Esto permite que la evaluación se realice de manera rápida: cada unidad de salud puede ser evaluada en uno o dos días de trabajo, y con personal capacitado se puede evaluar una muestra representativa de unidades de un Area en una semana. De manera que el funcionario o equipo responsable del programa podrá, al final de la segunda semana, empezar a utilizar la información valiosa que ha sido recolectada para poder actuar con decisiones técnicamente fundamentadas que eleven la calidad de la atención en una variedad de formas específicas y operativas (3).

Por otra parte, esta metodología puede servir también para la supervisión de las Unidades de Salud, observando los cambios a lo largo del tiempo. Otra posibilidad de su utilidad es para el autoexamen de una Unidad, adaptando los instrumentos a las particularidades del servicio que se trate.



Las áreas de prestación de los servicios que fueron evaluadas son las siguientes:

- Atención Clínica
- Educación al Usuario
- Vigilancia Epidemiológica
- Prevención Comunitaria
- Planificación de Acciones Comunitarias

A. Instrumentos para la recolección de datos:

Para obtener indicadores que evalúen estos cinco tipos de actividades se utilizaron cuatro instrumentos para la recolección de datos, los cuales fueron adaptados a los propósitos del presente proyecto, a partir de los formularios empleados para una evaluación realizada en la Región VI de Guatemala a finales de 1991. A continuación se resume el contenido de cada instrumento. (Anexo B).

1. FORMULARIO A: Observación de la atención de preconsulta, consulta y postconsulta de pacientes con diarrea
  - Historia
  - Examen Físico
  - Diagnóstico y Clasificación
  - Plan Terapéutico
  - Actividades Educativas
2. FORMULARIO B: Conocimientos del usuario
  - Diarrea y cólera
  - Consejos captados en la consulta
3. FORMULARIO C: Conocimientos del personal de salud
  - Diarrea y cólera: Diagnóstico y tratamiento
  - Consejos sobre prevención y tratamiento en el hogar
4. FORMULARIO D: Capacidad instalada de los servicios
  - Planificación/Programación

- Insumos
- Vigilancia Epidemiológica
- Saneamiento Ambiental
- Educación y capacitación

## B. Evaluaciones Rápidas

### Prueba piloto:

Con el objeto de probar la logística de trabajo, validar los instrumentos de recolección de datos y estandarizar a los entrevistadores, se llevó a cabo una prueba piloto en Centros de Salud de Escuintla, contando con la autorización y colaboración de la Jefatura de Area local.

La prueba inicial de los instrumentos se llevó a cabo con la colaboración de epidemiólogos de distintas Areas de Salud del país, quienes formularon recomendaciones para una mejor definición de cada instrumento.

Luego se capacitó a 8 entrevistadores durante cinco días, con el propósito de estandarizarlos en la metodología de trabajo y realizar los últimos cambios necesarios para adecuar de mejor manera los instrumentos.

## C. Metodología de Trabajo para las Evaluaciones Rápidas:

Se evaluaron todos los Centros de Salud de las Areas de el Quiché y Suchitepéquez. Con la intención de contribuir a la transferencia y sistematización de la metodología los entrevistadores fueron acompañados por diferentes facilitadores: epidemiólogos nacionales, funcionarios de la Dirección General de Servicios de Salud y del INCAP.

Cada servicio fué evaluado por un encuestador en uno o dos días, de manera que fué posible realizar la evaluación completa de cada Area de Salud en un promedio de una semana.

La actividad de evaluación de cada servicio de salud inició desde la primera hora del día con la aplicación del formulario A en todos los casos de consulta por diarrea aguda, de acuerdo al instructivo respectivo (Anexo B). Al terminar la post-consulta se entrevistó a cada paciente o familiar

a cargo utilizando el formulario B. Durante la tarde, cuando la demanda de atención clínica había disminuído, se evaluaban los conocimientos del personal mediante el formulario C. Si en el mismo día no era posible evaluar la capacidad instalada de los servicios con el formulario D, se realizaba durante el segundo día, a la vez que se repetía el proceso del primer día, a manera de contar con el mayor número de observaciones y entrevistas. En el Anexo C se presentan los resultados de las evaluaciones rápidas.

#### **IV. PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE LAS EVALUACIONES RAPIDAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

##### **A. Limpieza y Calificación de los Formularios**

Los pasos previos a la introducción de datos son los siguientes: Revisar el llenado completo y congruente de cada formulario; calificar las respuestas de los formularios con base en sus instructivos (Anexo B), los cuales se basan en el Manual de Normas de Vigilancia y Control del Cólera (4). En el mismo momento en que se califican las respuestas u observaciones se debe anotar la calificación correspondiente en los cuadros que se encuentran al margen derecho de cada hoja del formulario. Una vez calificados todos los formularios, tabular los datos de cada formulario en cuadros de resumen como los mostrados en el Anexo D. Para facilitar el ingreso de datos se sugiere trasladar las calificaciones a hojas de tabulación de datos como las que se muestran también en el Anexo D.

##### **B. Ingreso de los Datos para Procesamiento y Análisis en Computadora**

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 5.01a para el procesamiento y análisis. Inicialmente se deben crear los archivos .QES, lo que significa elaborar cada formulario utilizado en la evaluación en el editor de textos (EPED) de EPI-INFO. Luego se deben crear los respectivos archivos .REC en el programa ENTER, que servirán para la base de datos de cada formulario. Por último se crearán los archivos .CHK que se utilizarán para la validación de la entrada de datos.

Introducir a continuación los datos, haciéndolo dos veces, de preferencia por un digitador diferente en cada introducción de datos. Se sugiere numerar cada entrevista u observación en la parte superior de la primera página, en el orden en que son ingresados en el archivo .REC de EPI INFO, a efectos de realizarlo en el mismo orden al introducir por segunda vez los datos.

C. Validación de los Datos

Validar los datos con el programa VALIDATE de EPI INFO, utilizando los dos archivos .REC creados para introducir los datos.

D. Análisis de los Datos

El análisis se realiza con el programa de ANALISIS de EPI INFO, donde se pueden crear los programas específicos para construir los indicadores a partir de las variables recogidas con los formularios.

A continuación se presenta como ejemplo, uno de los programas utilizados para el análisis, con el cual se elaboran estadísticas descriptivas para el indicador "Calidad de Atención en Preconsulta":

```
set statistics = off
read a:\quiche.rec\1qche-a.rec
route c:\quiche\quichtot.out
define preconsulta _____
recode numpreco to preconsulta 1-4 – Inadecuada else = adecuada
select numpreco < > .
title 1
Calidad Atencion en Preconsulta Centros de Salud del Area del Quiche
title 2
Umbral: Adecuado – 71 % o Mas
freq preconsulta
```

Las variables que conforman cada indicador dentro de las áreas evaluadas (Atención Clínica, Educación al Usuario, Vigilancia Epidemiológica, Prevención Comunitaria, Planificación de Acciones Comunitarias) se presentan en el Anexo D.

E. Elaboración de Gráficas y Cuadros

Las gráficas se elaboraron mediante el paquete HARVARD GRAPHICS, utilizando barras tridimensionales para representar cada indicador. Para cada área de evaluación se elaboró una gráfica. Los cuadros se realizaron utilizando un procesador de palabras.

## V. TALLER DE PRESENTACION DE LA INFORMACION Y CAPACITACION SOBRE TECNICAS DE EVALUACION Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD (EMC)

Tres semanas después de recolectada la información, se desarrolló un taller de trabajo de tres días de duración con el objeto de presentar la información recolectada y motivar un análisis objetivo del diagnóstico realizado sobre la capacidad de los servicios de salud para responder ante los casos de diarrea causada por cólera y enfermedades diarreicas agudas.

Este taller fue realizado con un enfoque de Garantía de Calidad en donde se transmitieron conocimientos básicos de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) de los Servicios, y los participantes se ejercitaron en el uso de herramientas y métodos seleccionados en EMC, identificaron problemas operativos de los servicios de salud, priorizándolos y señalando intervenciones factibles de realizar a nivel local.

### **OBJETIVO GENERAL DEL TALLER**

Favorecer el desarrollo científico de los proveedores de los servicios de salud de El Quiché y Suchitepéquez, estimular la capacidad de resolución de problemas locales con enfoque de Garantía de Calidad y apoyar la capacidad de formulación de propuestas de Evaluación y Mejoramiento de Calidad (EMC).

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Transmitir los conocimientos básicos de Evaluación y Mejoramiento de Calidad (EMC).
2. Analizar la situación actual de diarrea aguda y cólera en El Quiché y Suchitepéquez.
3. Presentar la información recolectada en la Evaluación Rápida de los servicios de salud para el análisis de la misma.
4. Aplicar los conceptos de EMC en las actividades del proyecto "Mejoramiento de Calidad de los Servicios de Salud en Diarrea Aguda y Cólera".
5. Ejercitar al personal de salud local en el uso de herramientas y métodos seleccionados de E.M.C.
6. Definir un plan de trabajo para la realización de actividades de E.M.C. a nivel de Area y de Distritos.

## METODOLOGIA

Los contenidos del curso (Anexo E) se desarrollan a través de:

- a) Exposiciones teóricas y ejercicios prácticos, referidos a los componentes metodológico-técnicos de E.M.C.
- b) Talleres de grupo, para la identificación, priorización, análisis y desarrollo de propuestas de solución a los problemas identificados.
- c) Sesiones plenarias para presentación y discusión sobre las conclusiones de cada grupo de trabajo.

Inicialmente a los participantes se les proporciona un enfoque general sobre evaluación de la calidad de los servicios: definiciones de calidad, dimensiones de la calidad, ciclo de EMC (Evaluación y Mejoramiento de la Calidad).

Durante el taller los epidemiólogos de las Areas evaluadas (El Quiché y Suchitepéquez) presentaron la situación de la enfermedad diarreica aguda y cólera en sus áreas de influencia. Además, los grupos de trabajo fueron orientados sobre el tipo de instrumentos utilizados para las evaluaciones y los aspectos evaluados en los servicios de salud. Los participantes recibieron los datos obtenidos a través de las evaluaciones y realizaron el análisis de la información, la cual fue presentada en forma de indicadores y clasificada en los siguientes aspectos: Actividades de Atención Clínica; Actividades de Educación al Usuario; Actividades de Vigilancia Epidemiológica; Actividades de Prevención Comunitaria. Por ejemplo, dentro de las Actividades de Educación al Usuario se encuentra un indicador sobre conocimientos de los usuarios, el cual se presentó así:

Conocimientos de las madres sobre TRO, después de la atención.

Umbral: Adecuado = 75% de respuestas correctas

CONOCIMIENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADOS	16	35%
INADECUADOS	30	65%
TOTAL	46	100%

## RESULTADOS DEL TALLER

El trabajo conjunto entre personal del nivel local y central permitió el intercambio de experiencias y un acercamiento real a los problemas operativos, así como la búsqueda de alternativas de solución para los mismos.

Cada grupo seleccionó y priorizó cinco problemas operativos, utilizando para ello la Técnica de Grupo Nominal, Matriz Decisional y Diagrama de Pareto. Los problemas operativos que los grupos identificaron se presentan a continuación de acuerdo al orden de prioridad asignado:

- El 81% del personal tiene bajo conocimiento en el manejo de diarrea aguda y cólera.
- Las acciones de prevención comunitaria sobre diarrea y cólera son deficientes en el 80% de los Centros de Salud.
- El 100% de los casos de diarrea con deshidratación recibe un inadecuado plan educacional sobre TRO, en la consulta y la postconsulta.
- El 66% de los servicios de salud observados no brindan atención adecuada en el exámen físico del paciente con diarrea.
- El 44.3% de las madres no identifican señales de peligro en SDA.
- El 44.4% de los Centros de Salud no realizan actividades para cloración de fuentes de agua.
- El 42% de los servicios de salud no notifican todos los casos sospechosos de cólera.
- Inexistencia de un Plan de Control de Alimentos en el 44% de los Centros de Salud.

A continuación los grupos trabajaron en el análisis del problema prioritario, utilizando herramientas como el diagrama de Causa y Efecto ( Método de Ishikawa o Espina de Pescado).

Sobre esta base los participantes procedieron al diseño de sus intervenciones de acuerdo a una guía de trabajo, para la solución del problema prioritario, en la que expusieron sugerencias y recomendaciones para que sean tomadas en cuenta por las Jefaturas de Area. Es importante señalar que en general las intervenciones propuestas por el nivel local son de bajo costo y factibles de realizar a corto plazo.

De esta forma, cada Distrito de Salud inició el proceso de elaboración de propuestas de intervenciones con el enfoque de EMC, las cuales recibieron apoyo técnico de la coordinación del proyecto para mejorar su enfoque y potencializar los beneficios de su aplicación.

## VI. APOYO TECNICO PARA EL DESARROLLO DE PROPUESTAS DE INTERVENCIONES PARA MEJORIA DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

### Presentación de la guía para la elaboración de las propuestas:

Durante el taller de presentación y análisis de resultados se orientó a los asistentes sobre la metodología para la elaboración de propuestas de intervención para el mejoramiento de la calidad de los servicios con base en una guía estructurada. Las propuestas de intervención deben estar orientadas hacia la búsqueda de problemas operacionales identificados a través de las evaluaciones rápidas de los servicios de salud.

La guía utilizada para estandarizar el contenido de las propuestas contiene los siguientes puntos:

- a. Definición del problema  
El problema debe estar directamente relacionado con la asistencia prestada y la salud de la comunidad y expresado en términos de la diferencia entre lo ideal y lo actual.
- b. Análisis del problema  
En este punto se pretende que se reflexione sobre las posibles causas que inciden en la existencia del problema identificado, analizándolo a través de una lista o ilustrándolo mediante alguna modalidad de diagrama de causa-efecto.
- c. Objetivos perseguidos con la intervención  
Estos deben plantear los productos esperados a través de la ejecución de la intervención desde puntos de vista generales y específicos.
- d. Actividades propuestas para lograr los objetivos  
En esta sección se deben detallar las acciones, tareas o medidas previstas para alcanzar el cumplimiento de los objetivos propuestos, si es posible debe identificar al funcionario responsable de ejecutar cada tarea.
- e. Cronograma de actividades  
Este debe contener una calendarización cronológica de las actividades por cumplir.



f. Presupuesto e insumos requeridos

Incluye el detalle de los costos necesarios para el recurso humano, material y económico para la ejecución del conjunto de las actividades.

g. Apoyo técnico requerido

En este inciso se incluye la solicitud de algún tipo de asistencia técnica necesaria para implementar la intervención, de cualquier nivel del Ministerio de Salud o de los funcionarios del Proyecto.

Recepción, mejoramiento y aprobación de las propuestas

Por medio de los epidemiólogos y las Jefaturas de cada Área de Salud se recibieron 17 propuestas, las cuales se encuentran en forma resumida en el Anexo F. Luego el grupo coordinador del Proyecto se reunió para su revisión y proponer sugerencias para mejorarlas técnicamente, con el objeto que contribuyan a la mejoría de calidad. En promedio se realizaron dos reuniones con los representantes de cada servicio de salud que presentó propuestas para definir la asistencia técnica y financiera requerida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Hermida, J. Preparándonos para el Cólera: Evaluación de Servicios de Salud del Area de Guatemala Norte. Informe Final. INCAP, 1992.
2. Robles, J., Hermida J. Schieber B. Fortalecimiento de la Capacidad Operativa de los Servicios de Salud Locales en la Región VI, ante Casos de Diarrea por Cólera y otras Enfermedades Diarreicas. Informe Final. INCAP, 1992.
3. Hermida, J. Robles, J. Evaluación rápida y mejoramiento de la calidad de los Servicios de Salud frente a la diarrea aguda y cólera: guías de trabajo. Documento INCAP. Guatemala, 1992.
4. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de Normas y Procedimientos para la Vigilancia y el Control del Cólera. Versión actualizada, Dirección General de Servicios de Salud 1992.
5. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Red de Establecimientos de Servicios de Salud. Guatemala. 1989.

**A N E X O A**

Versión  
10 de febrero de 1993

INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTRO AMERICA Y PANAMA  
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
(INCAP/OPS)

***FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO  
DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL PARA  
CONTROLAR LAS ENFERMEDADES  
DIARREICAS, INCLUYENDO EL COLERA***

PROPUESTA  
PLAN DE ACCION

Dr. Junio Robles y Dr. Rafael Flores

Enero-Septiembre, 1993

## **ANTECEDENTES**

La población de Guatemala es particularmente susceptible a enfermedades diarreicas agudas, incluyendo el cólera. Las malas condiciones sanitarias, la falta de agua potable, el bajo índice de alfabetización y el acceso limitado a los servicios de salud son factores que contribuyen a aumentar el riesgo para esta población.

En julio de 1991 se reportó el primer caso de cólera en Guatemala. Durante el siguiente año surgieron nuevos casos en las regiones del altiplano occidental, de la costa sur y del oriente del país. A pesar de los esfuerzos hechos por el Ministerio de Salud, las organizaciones voluntarias privadas y la asistencia internacional, al mes de diciembre de 1992 se habían reportado 15,819 nuevos casos, 6,934 hospitalizaciones y 227 muertes, un incremento cuatro veces mayor comparado con los datos para 1991. La época de lluvia aumentó el número de casos reportados y la tasa de casos fatales, (de menos de 1% a aproximadamente 2.5% en 1992); durante junio y julio las tasas aumentaron a más del 10% en algunas municipalidades. Por lo tanto, es urgente realizar actividades adicionales para poder controlar la epidemia.

Al inicio de la epidemia, el INCAP y el "Quality Assurance Project (QAP)" principiaron a trabajar conjuntamente para garantizar la calidad de los programas de diarrea aguda y cólera. En agosto de 1991 se inició un estudio para hacer una evaluación rápida de la calidad de las actividades de rehidratación en los centros de salud urbanos en la Ciudad de Guatemala. Dicho estudio, así como sus intervenciones posteriores, fue completado en noviembre de 1991. En ese mismo mes se recibió financiamiento de parte de la Agencia para el Desarrollo Internacional (AID/Guatemala) para colaborar con la Región de Salud del Sur-Occidente en sus esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios para combatir la diarrea aguda y el cólera, proyecto que finalizó recientemente. Además, la Oficina Regional para Centro América y Panamá de la AID (ROCAP) proporcionó financiamiento para un proyecto subregional del cólera a ser implementado en los siete países centroamericanos.

La colaboración técnica entre el INCAP y el QAP ha ayudado a desarrollar herramientas y enfoques prácticos para efectuar evaluaciones rápidas, identificación de problemas, y diseño e implementación de soluciones orientadas hacia el mejoramiento operacional de las actividades en los programas de diarrea aguda y cólera, tanto a nivel local como regional.

La Oficina de Nutrición para la América Latina de la AID (LAC) ha financiado recientemente una propuesta conjunta de QAP/INCAP dirigida a mejorar el manejo de casos de diarrea aguda/cólera, a través de un enfoque de garantía de calidad que será implementada en por lo menos tres países de la región centroamericana, siendo Guatemala uno de ellos. Al mismo tiempo, AID/Guatemala ha concedido una adición al Proyecto de Fortalecimiento Institucional del INCAP (IISP) para desarrollar actividades orientadas a fortalecer la capacidad de los servicios de salud en el control de las enfermedades diarreicas, incluyendo el cólera. AID/Guatemala ha solicitado al INCAP que las tareas se coordinen estrechamente con el Proyecto QAP/INCAP.

Durante el mes de octubre de 1992 se realizaron varias reuniones entre AID/Guatemala, el Proyecto QAP y el INCAP. Como resultado, se ha convenido en formular un proyecto unificado de cólera en Guatemala para potenciar posibles beneficios de las propuestas separadas y evitar duplicación de esfuerzos.

El presente proyecto será presentado al Ministerio de Salud de Guatemala, por el INCAP, la AID/Guatemala y el QAP con el objetivo de revisarlo y adecuarlo según las necesidades del Ministerio y para que este proyecto sea un esfuerzo colaborativo.

---

<sup>1</sup> El Dr. Jorge Hermida de QAP colaboró en el desarrollo de la presente propuesta aportando sus ideas y experiencia técnica. El Dr. Hermida es actualmente asesor técnico de dicho Proyecto.

## **OBJETIVOS**

1. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, en sus componentes de enfermedades diarreicas a nivel de área y distrito.
2. Proporcionar asistencia técnica y capacitación sobre métodos de recolección, análisis y uso de la información epidemiológica, a fin de que se puedan tomar decisiones rápidamente para evitar el avance del cólera.
3. Mejorar las técnicas de los proveedores de servicios del Ministerio de Salud y de organizaciones voluntarias privadas, incluyendo a los trabajadores de salud de la comunidad, en la prevención y manejo de casos de diarrea aguda, especialmente casos de cólera.

## **DESCRIPCION DE ACTIVIDADES**

Para lograr los objetivos anteriores, se proponen 7 grandes actividades a realizar en las áreas y en los centros de salud (ver Figura 1). A continuación se describen estas actividades:

### **1. Planificación**

Durante los meses de diciembre de 1992 y enero de 1993 se realizarán reuniones de coordinación entre las instituciones participantes para convenir en un plan de trabajo detallado para un período de 9 meses (enero-septiembre), así como para definir las dos áreas de salud donde se ejecutará el proyecto.

A principios de febrero de 1993 el grupo de trabajo del INCAP y el contraparte designado por el Ministerio de Salud visitarán las áreas seleccionadas. Se invitará a la AID/Guatemala a participar en estas visitas. Se llevarán a cabo reuniones con las autoridades de salud y epidemiólogos locales para discutir los contenidos y el calendario propuesto de actividades del proyecto para 1993.



En enero de 1993 se formará un comité técnico de coordinación del proyecto, con la participación del Ministerio de Salud, AID/Guatemala, QAP e INCAP. El Comité planificará reuniones periódicas.

## 2. Evaluaciones rápidas de la calidad del servicio, a nivel de las áreas de salud

En marzo de 1993 se realizarán evaluaciones rápidas en las áreas de salud seleccionadas. Los contrapartes del Ministerio de Salud para esta actividad serán los epidemiólogos de las áreas de salud, quienes recibirán en esta forma capacitación directa sobre la metodología. El personal de los centros de salud participará activamente en estas evaluaciones en actividades tales como el desarrollo y prueba de los instrumentos, en la discusión de los resultados, en la identificación de problemas operacionales a nivel de área y distrito de salud, y en el diseño e implementación de soluciones. La metodología del QAP incluye la revisión de instalaciones, observación de la prestación de servicios, entrevistas con pacientes y personal de los centros de salud, y revisión de registros. Como resultado de las evaluaciones se preparará e implementará un plan de intervenciones bajo la responsabilidad del epidemiólogo del área de salud, con la asistencia técnica y financiera de QAP/INCAP. Las intervenciones a realizar se discutirán con el consejo técnico del área. La recolección de datos en los servicios de salud, la realizarán los médicos epidemiólogos de las 22 Areas de Salud de Guatemala, quienes completaron el curso de Epidemiología impartido por INCAP/OPS en 1990, lo cuál garantiza que se capaciten en esta metodología de evaluación rápida, participando directamente en todo el proceso. Así también se estará apoyando el proceso de educación continua de este grupo de epidemiólogos nacionales.

## 3. Capacitación

### 3.1. Capacitación sobre métodos de garantía de calidad y revisión de la situación y perspectivas:

A principios de marzo de 1993 se propone realizar un seminario orientado a capacitar a profesionales de los centros de salud de las áreas seleccionadas y a los 25 epidemiólogos de Area del país sobre los métodos y técnicas básicas del enfoque de garantía de calidad. Para el primer día del evento se invitará a las autoridades de salud del nivel central y líderes de organizaciones voluntarias no gubernamentales, para revisar la situación del Cólera e informar sobre las actividades futuras del proyecto. Además durante el primer día se proporcionarán ejemplos de esfuerzos para garantizar la calidad de los servicios en las áreas, así como una breve introducción a los métodos recomendados. Como resultado de este seminario, los centros de salud iniciarán la elaboración de propuestas para realizar actividades de garantía de calidad orientadas a solucionar problemas específicos en sus respectivos centros. En la elaboración de las propuestas participará el epidemiólogo del área de salud con la asistencia técnica de QAP/INCAP. Las propuestas deberán completarse luego de realizar las evaluaciones rápidas descritas en el numeral 2.

El objetivo de esta actividad es principiar a institucionalizar el enfoque de garantía de calidad a dos niveles: (a) del área de salud donde el epidemiólogo está a cargo de estas actividades técnicas; y (b) de los distritos de salud.

### 3.2 Capacitación sobre el manejo de casos

De abril a junio de 1993 se realizarán talleres sobre el manejo de casos de diarrea aguda/cólera. Su contenido se desarrollará con base en los resultados de las evaluaciones rápidas que permitirán resaltar los aspectos más débiles que deben ser reforzados, haciendo énfasis en el papel que desempeñan los participantes como capacitadores de los trabajadores de salud de la comunidad. También, partiendo de las propuestas de intervención que los Distritos de Salud formulen, se incluirán temas sobre metodologías educativas y estrategias de promoción a nivel local.

A estas actividades asistirá personal médico y paramédico de los servicios de salud y los epidemiólogos de las Areas seleccionadas, así como funcionarios del nivel central. También se invitará a personal técnico de organizaciones voluntarias no gubernamentales, si así lo consideran conveniente las autoridades de salud locales.

### 3.3 Capacitación sobre los métodos de recolección y uso de datos epidemiológicos a nivel local

Durante los meses de mayo y junio de 1993 se capacitará a los 25 epidemiólogos de las áreas de salud del país, a los médicos y a las enfermeras de los centros de salud de las 2 Areas seleccionadas sobre varios métodos de recolección y uso de datos epidemiológicos para ser aplicados según las características de sus lugares de trabajo. Se hará énfasis en los datos sobre diarrea/cólera, dentro del contexto del sistema de vigilancia epidemiológica que el Ministerio de Salud Pública actualmente está trabajando para poner en operación. El proceso de vigilancia a ser discutido durante la capacitación incluirá no sólo datos sobre resultados finales, tales como tasas de mortalidad o de letalidad específica, sino también información de proceso. Esto se hará con el propósito de desarrollar una pequeña cantidad de indicadores simples que puedan servir para monitorear continuamente la calidad de los servicios.

### 4. Actividades específicas sobre el enfoque de garantía de calidad (investigaciones operacionales) en centros o distritos de salud seleccionados

Como resultado de los talleres de capacitación sobre métodos de garantía de calidad (descritos en el numeral 3.1), los centros de salud elaborarán propuestas a pequeña escala, orientadas a la solución de problemas específicos de calidad en sus respectivos centros. Dichas propuestas deberán complementarse con los resultados de las evaluaciones rápidas propuestas en el numeral 2. Se proporcionarán formatos estándar para estas propuestas; y, después de ser

revisadas por el comité técnico del proyecto, serán elegibles para recibir asistencia técnica y apoyo financiero a pequeña escala. Estos esfuerzos a nivel de los centros de salud tendrán como propósito servir como evaluaciones internas, para permitir que los grupos vivan experiencias concretas sobre actividades de mejoramiento de la calidad que conducirán a su institucionalización. Estas actividades de garantía de calidad se desarrollarán a partir de abril de 1993.

#### 5. Evaluación y monitoreo de las actividades

Después de la implementación de las intervenciones a nivel de área y distrito de salud, se realizará una nueva evaluación rápida de la calidad de servicios (agosto de 1993). Esta evaluación será diseñada para medir los resultados de las intervenciones, con énfasis en los indicadores de proceso. Se propone que tanto el monitoreo como la evaluación de los indicadores sea realizado por el personal operativo de los servicios de salud, bajo la supervisión de los epidemiólogos y con el apoyo del comité técnico de coordinación del proyecto.

Se ofrecerá asistencia técnica a los epidemiólogos de las áreas de salud para seleccionar una cantidad de indicadores que puedan ser construidos en una base regular con los datos disponibles. Este grupo de indicadores puede constituir la base para el monitoreo continuo de la calidad.

#### 6. Diseminación de la información

Se utilizarán varios canales para divulgar las lecciones aprendidas; se dará preferencia al idioma español.

6.1 La publicación del INCAP "Avances en alimentación y Nutrición", que es distribuida en la mayoría de países de Centro y Sur América, con una circulación de 10,000 ejemplares.

6.2 La publicación de QAP "Noticias", que es distribuida en toda Centro y Sur América.

6.3 La publicación de WASH "Cholera Network".

6.4 La publicación del INCAP "Investigaciones aplicadas a la operación de servicios".

6.5 Reuniones y conferencias sobre la prevención y manejo de casos de cólera en la región.

## 7. Informes

7.1 Durante la cuarta semana de noviembre de 1992 se presentará para aprobación un plan de trabajo detallado, tanto a AID/Guatemala como a QAP.

7.2 En abril de 1993 se presentará un informe de progreso, con una descripción de los resultados del seminario de revisión de la situación y perspectivas de los talleres de capacitación sobre métodos de garantía de calidad, y de las evaluaciones rápidas de los servicios.

7.3 En agosto de 1993 se presentará un borrador del informe final. La versión final estará lista el 30 de septiembre.

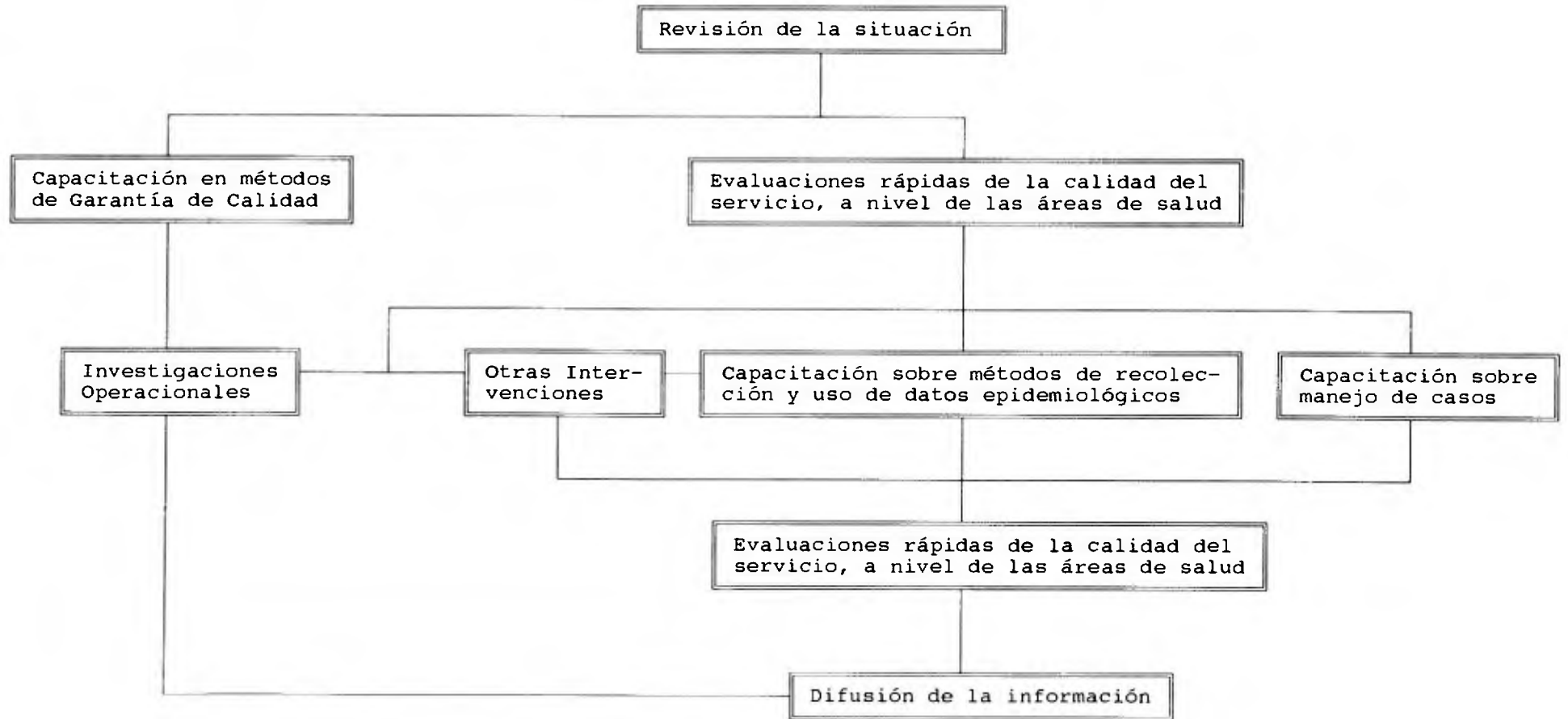
## **CALENDARIO**

En el cuadro adjunto aparece el calendario propuesto para las distintas actividades.



Figura 1

DIAGRAMA DE FLUJO DE ACTIVIDADES PROPUESTAS



**A N E X O B**



Observación No. : \_\_\_\_\_

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUYENDO EL COLERA

Observación de la Sesión de Consulta: Centro de Salud

1. NOMBRE DEL OBSERVADOR \_\_\_\_\_
2. FECHA \_\_\_\_\_
3. ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_
4. EDAD DEL PACIENTE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_
5. HA VENIDO ANTES ALGUNA VEZ A ESTE SERVICIO DE SALUD A CAUSA DE QUE USTED  
O ALGUNO DE SUS FAMILIARES TUVO DIARREA? SI  NO

SESION PRECONSULTA

6. PERSONA QUE ATIENDE: Enfermera  Auxiliar

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
La persona que atiende:			
7.	Tomó el pulso del paciente?		
8.	Lo anota en la ficha?		
9.	Toma la temperatura? (si la respuesta es "no", pase a la pregunta 12)		
10.	Desinfecta el termómetro antes de tomar la temperatura del paciente?		
11.	Anota la temperatura en la ficha?		
12.	Pesa al paciente?		
13.	Anota el peso en la ficha?		
Puntaje parcial Preconsulta		<input type="checkbox"/>	

**SESION CONSULTA**

14. PERSONA QUE ATIENDE: Médico  Enfermera  Auxiliar

▣ OBSERVE Y ANOTE SI EL PERSONAL PREGUNTA SOBRE:

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
<b>HISTORIA</b>			
15.	La duración de la diarrea?		
16.	Frecuencia de las evacuaciones?		
17.	Volumen de las evacuaciones?		
18.	Presencia de moco y/o sangre en evacuaciones?		
19.	Vómitos?		
20.	Fiebre?		
21.	Cantidad de orina?		
22.	Uso de medicamentos en el hogar?		
23.	Si es niño menor de 1 año, está siendo amamantado?  (Si es mayor de un año, raye las casillas)		
Puntaje parcial de Historia, Consulta			<input type="checkbox"/>
<b>EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO</b>			
24.	Evalúa el estado general? (alerta o letárgico) (Ver la ficha)		
25.	Busca pulso arterial?		
26.	Palpa la fontanela?  (Si es mayor de un año, raye las casillas)		
27.	Examina boca, lengua, mucosas?		

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
28.	Evalúa signo del pliegue cutáneo?		
29.	Determina estado nutricional (Ver la ficha)		
30.	Anota el grado de deshidratación? (Ver la ficha) SI _____ NO _____ (si la respuesta es "No". pase a la pregunta 32)		
31.	Grado de deshidratación registrado en la ficha: - Diarrea sin deshidratación _____ - Deshidratación leve o moderada _____ - Deshidratación grave _____ - Otro: _____		
32.	Impresión diagnóstica registrada en la ficha: _____ _____ _____ _____ _____		
Puntaje parcial Examen Físico		<input type="text"/>	

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
<b>TRATAMIENTO</b>			
33.	-Si el paciente no está deshidratado, recomienda aumentar líquidos, el uso de sueros caseros o SRO?  -Si está deshidratado, ordena iniciar de inmediato tratamiento con SRO?  - Si está gravemente deshidratado, ordena iniciar rehidratación I.V., o lo refiere?		
34.	Se abstiene de prescribir el uso de:		
34.1	Antibióticos?		
34.2	Antieméticos?		
34.2	Antidiarréicos?		
Puntaje parcial tratamiento			<input type="text"/>
<b>ACTIVIDADES EDUCATIVAS</b>			
35.	Recomienda aumentar líquidos durante la diarrea?		
36.	Recomienda continuar la lactancia materna? (Si es mayor de 1 año, raye las casillas)		
37.	Recomienda continuar la alimentación habitual durante la diarrea?		
38.	Indica a la persona cómo administrar la solución de SRO en la casa (cantidad y frecuencia)		

FORMULARIO B

ENTREVISTA No. \_\_\_\_\_

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y SISTENCIA SOCIAL EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUYENDO EL COLERA

Entrevista al Usuario o Acompañante

1. NOMBRE ENTREVISTADOR \_\_\_\_\_
2. FECHA \_\_\_\_\_
3. ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_
4. EDAD DEL USUARIO O ACOMPAÑANTE \_\_\_\_\_  
NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_
5. HA VENIDO ANTES ALGUNA VEZ A ESTE CENTRO DE SALUD A CAUSA DE QUE USTED O ALGUNO DE SUS NIÑOS TUVO DIARREA? SI  NO

ENTREVISTA A LA MADRE O ACOMPAÑANTE

No.	PREGUNTA	RESPUESTA		Pun- taje*
		SI	NO	
6.	Qué tomó usted (o dio de tomar a su niño) la última vez que tuvo diarrea?			
6.1	S.R.O. _____			<input type="checkbox"/>
6.2	Otros (Señale el nombre) _____ _____			x
7.	Qué haría usted si un paciente con diarrea a quien se le está dando a tomar líquidos o suero oral, presenta vómitos?"  (Señale SI, si responde correctamente)  _____ _____			<input type="checkbox"/>

No.	PREGUNTA	RESPUESTA		Pun- taje*
		SI	NO	
8.	<p>Está usted contenta con la atención que le dieron hoy en el Centro de Salud?</p> <p>SI ____ NO ____</p> <p>Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			<input type="checkbox"/>
9.	<p>Qué hará usted si el enfermo diarrea no mejora? o empeora? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
10.	<p>Cómo sabe Ud. si una persona con diarrea está empeorando? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(Señale "SI", si la respuesta es correcta)</p>			<input type="checkbox"/>
11.	<p>Había Ud. usado las SRO alguna vez antes de venir aquí hoy?</p> <p>SI ____ NO ____</p>			x
12.	<p>Cómo debe Ud. preparar el SRO? (Señale "SI" si responde correctamente)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			<input type="checkbox"/>

No.	PREGUNTA	RESPUESTA		Pun- taje*
		SI	NO	
13.	SI MENCIONA LA PALABRA "LITRO": Cómo mide usted un litro de agua? _____ _____ _____ _____	x	x	x
14.	Qué cantidad y cada cuanto tiempo debe dar Ud. el suero a su niño (ó pariente enfermo)? _____ _____ _____  (Señale "SI", si responde correctamente)			<input type="checkbox"/>
15.	SI EL PACIENTE ES MENOR DE UN AÑO, PREGUNTE LO SIGUIENTE: SI ES MAYOR DE UN AÑO, PASE A LA PREGUNTA 17  "Está Ud. aún dando de mamar a su niño?"			x
16.	Cree Ud. que debe seguir dando de mamar cuando su niño tiene diarrea?			<input type="checkbox"/>
17.	Qué cantidad de comida se debe ofrecer al niño mientras está con diarrea?			<input type="checkbox"/>
17.1	Menos que cuando está sano _____			
17.2	Más que cuando está sano _____			
17.3	Igual que cuando está sano _____			
17.4	Suspende la alimentación _____			

No.	PREGUNTA	SI	NO	Pun- taje
18.	Qué malestares tiene una persona con la enfermedad del cólera?			<input type="checkbox"/>
18.1	_____			
18.2	_____			
18.3	_____			
	(Señale "SI" si responde correctamente)			
19.	Qué haría Ud. si alguien en su casa empezara con cólera y/o diarrea?			<input type="checkbox"/>
19.1	_____			
19.2	_____			
19.3	_____			
	(Señale "SI" si responde correctamente)			
20.	Qué se debe hacer para que las personas no se enfermen de cólera y/o diarrea?			<input type="checkbox"/>
20.1	_____			
20.2	_____			
20.3	_____			
	(Señale "SI" si responde correctamente)			
21.	Qué tratamiento puede comenzar a darle a un enfermo de cólera mientras se consulta al servicio de salud? _____			<input type="checkbox"/>
	_____			
	_____			
	_____			
	_____			
22.	Si una persona empieza a estar enferma con cólera, y no recibe tratamiento, en cuánto tiempo cree Ud. que puede morirse? _____			x



PUNTAJE TOTAL

COMENTARIOS

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

FORMULARIO C \_\_\_\_\_

ENTREVISTA No. \_\_\_\_\_

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUYENDO EL COLERA

ENTREVISTA A MEDICOS, ENFERMERAS Y AUXILIARES

1. NOMBRE DEL ENTREVISTADOR \_\_\_\_\_
2. FECHA \_\_\_\_\_
3. ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_
4. AREA DE SALUD \_\_\_\_\_

ENTREVISTA A PERSONAL DE SALUD

Para uso del Encuestador  
NO ESCRIBA EN ESTE ESPACIO

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
<b>DIAGNOSTICO</b>			
5.	Podría Ud. señalar <b>cuatro signos o síntomas importantes</b> de deshidratación en un paciente con diarrea?		
5.1	_____		
5.2	_____		
5.3	_____		
5.4	_____		

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
6.	Mencione tres signos específicos que le indican un <b>ESTADO GRAVE</b> de deshidratación en un paciente:		
6.1	_____		
6.2	_____		
6.3	_____		
7.	Cómo clasifica el ESTADO DE HIDRATACION de los pacientes con diarrea en los planes "A", "B" y "C"?		
7.1	Plan A: _____		
7.2	Plan B: _____		
7.3	Plan C: _____		
<b>TRATAMIENTO</b>			
8.	Mencione cuál es el ESQUEMA DE REHIDRATACION en cada plan, en caso de diarrea aguda en niños menores de 5 años?		
8.1	Plan A: _____ _____ _____		
8.2	Plan B: _____ _____ _____		
8.3	Plan C: _____ _____ _____		

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
9.	<p>Qué cantidad de <u>suero oral</u> administra Ud. a un NIÑO DE 10 Kg. de peso con deshidratación <u>moderada</u>, y en cuanto tiempo?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
10.	<p>Si no puede pesar a este niño, qué cantidad de suero oral administra usted?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
11.	<p>A cada cuánto tiempo administraría el suero a este niño?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
12.	<p>Si fuera necesario en este momento, y si estuviera disponible, <u>qué SOLUCION</u> escogería en <b>PRIMER LUGAR</b> para <b>hidratar I.V. a un paciente con diarrea aguda y deshidratación GRAVE?</b></p> <p>_____</p>		
13.	<p>A qué <b>dosis por kg.</b> de peso administraría esa solución a un niño de un año de edad; y a un adulto, y en cuanto tiempo?</p>		
13.1	<p><i>Niño:</i> _____</p>		
13.2	<p><i>Adulto:</i> _____</p>		
No.	PREGUNTA	RESPUESTA	

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
14.	<p>Considera Ud. estar entrenado adecuadamente para <u>rehidratar</u> (no para recetar) por <u>vía intravenosa</u> a un paciente con diarrea. si fuera necesario en este momento. y si hubieran todos los materiales?</p> <p>(Conteste Si o NO) _____</p>		
15.	<p>Qué se debe hacer en caso de que un paciente vomite al estar rehidratándose con SRO?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<b>EDUCACION</b>			
16.	<p>Qué recomendaciones daría Ud. a una madre sobre cómo alimentar a un niño lactante de un año de edad con diarrea?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
17.	<p>Que instrucciones daría usted para preparar un suero casero para un paciente deshidratado?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

No.	PREGUNTA MANEJO DEL COLERA	RESPUESTA	
		SI	NO
18.	Mencione cuáles son los principales signos y síntomas de un paciente enfermo de cólera:		
18.1	_____		
18.2	_____		
18.3	_____		
19.	Mencione 3 acciones de manejo clínico y epidemiológico que usted realizaría <u>en este Servicio con un paciente adulto con síntomas de cólera moderadamente deshidratado:</u>		
19.1	_____		
19.2	_____		
19.3	_____		
20.	Mencione 3 acciones de manejo clínico y epidemiológico que usted realizaría <u>en este Servicio con un paciente adulto con síntomas de cólera gravemente deshidratado:</u>		
20.1	_____		
20.2	_____		
20.3	_____		
21.	Describa el procedimiento de cómo tomar una muestra de heces para el diagnóstico de cólera por el laboratorio: _____ _____ _____ _____ _____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		
	_____		

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
22.	<p>Qué información debe incluir en el telegrama de notificación de casos sospechosos de cólera?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
23.	<p>Cómo define un CASO CONFIRMADO DE COLERA?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
24.	<p>Cómo define un CASO SOSPECHOSO DE COLERA?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
25.	<p>Describa el procedimiento para desinfección de heces y/o vómitos de pacientes con cólera (cantidad y forma de hacerlo):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
26.	<p>Qué cantidad de cloro comercial debe agregar a un galón de agua para beber?</p> <p>_____</p>		

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
27.	Qué cantidad de blanqueador líquido debe agregar a 5 galones de agua para desinfección de pisos? _____ _____		

PUNTAJE TOTAL

COMENTARIOS

---



---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
(FIRMA DEL ENTREVISTADOR)



FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUYENDO EL COLERA

Información sobre la Unidad

1. ENTREVISTADOR \_\_\_\_\_
2. FECHA \_\_\_\_\_
3. ESTABLECIMIENTO \_\_\_\_\_
4. PERSONAS ENTREVISTADAS (Cargos) \_\_\_\_\_

No.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
<b>PROGRAMACION Y SUPERVISION</b>			
5.	Conoce el número de habitantes en su area de influencia?  Número: _____ (Fuente: _____ )		
6.	Conoce el número de población menor de un año en su area de influencia?  Número: _____ (Fuente: _____ )		
7.	Tiene el Centro de Salud un plan operativo local para el cólera <b>para este año?</b>  (Si la respuesta es "SI". compruebe. mirando el Plan)		
8.	En el último trimestre. ha recibido supervisión de equipo del Area de Salud y/o distrito para discutir la situación epidemiológica del cólera de su servicio?		

NO.	PREGUNTA	RESPUESTA	
		SI	NO
<b>INSUMOS</b>			
9.	Esta disponible en el Servicio de Salud el Manual actualizado de Normas para Vigilancia y Control del Cólera? (Comprobar mirando el Manual)		
Tiene el Servicio de Salud existencia de:			
		No.	
10.	Sobres de SRO de 1 litro		
11.	Soluciones I.V.		
12.	Equipos de venoclisis		
13.	Agujas pericraneales		
14.	Ansiocats		
15.	<u>Tubos preparados para recoger muestras de heces</u>		
16.	<u>TETRACICLINA</u> Cápsulas 500 mg.		
	Cápsulas 250 mg.		

NO.	PREGUNTA		RESPUESTA	
			SI	NO
17.	<u>TRIMETOPRIM SULFA</u>	<u>No.</u>		
	Tabletas			
	Frascos de suspensión			
18.	Con cuanto cloro para desinfección dispone la Unidad?			
19.	En el presente año, han faltado Sales de Rehidratación Oral (SRO) en la Unidad de Salud? SI _____ NO _____ (Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 21)			
20.	Expresar en semanas ó meses el periodo de tiempo total en que han faltado las SRO:			
21.	En el presente año, han faltado Soluciones de Rehidratación Intravenosa en la Unidad de Salud? SI _____ NO _____ (Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 23)			
22.	Expresar en semanas ó meses el periodo de tiempo total en que han faltado las Soluciones Intravenosas:			
<b>MANEJO DE MUESTRAS Y VIGILANCIA</b>				
23.	Ha enviado semanalmente el telegrama de Enfermedades de Notificación Obligatoria a los lugares indicados en el Manual de Normas? (Ver el telegrama de la última semana)  Si _____ NO _____  Si no lo ha hecho, indique por qué _____ _____			
24.	Han habido casos sospechosos de cólera en las comunidades que abarca la Unidad de Salud? (Si la respuesta es "NO", pase a la pregunta 28)  SI: _____ Cuantos?: _____ NO: _____			

No	PREGUNTAS	RESPUESTA					
		SI	NO				
25.	<p>Ha enviado notificación inmediata sobre estos casos sospechosos de colera? (Ver los telegramas del último mes)</p> <p>Si no lo ha hecho, indique por qué: _____</p> <p>_____</p>						
26.	<p>De cuantos de estos pacientes sospechosos de colera envió muestras al laboratorio para diagnóstico bacteriológico?</p> <table border="1" data-bbox="300 644 987 779"> <tr> <td>No. de muestras enviadas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. de sospechosos</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Si no se envió ninguna muestra, pasar a la pregunta 28)</p>	No. de muestras enviadas		No. de sospechosos			
No. de muestras enviadas							
No. de sospechosos							
27.	<p>De cuantas de estas muestras enviadas recibió la Unidad el informe de Laboratorio? (Mirar informes)</p> <table border="1" data-bbox="289 1038 987 1172"> <tr> <td>No. de muestras recibidas</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. de muestras enviadas</td> <td></td> </tr> </table>	No. de muestras recibidas		No. de muestras enviadas			
No. de muestras recibidas							
No. de muestras enviadas							
<b>SANEAMIENTO</b>							
28.	<p>Ha identificado la Unidad el número de fuentes colectivas de agua en la cabecera municipal?</p> <p>SI _____ Cuantas?: _____</p> <p>NO _____</p> <p>(Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 31)</p>						

No.	PREGUNTAS	RESPUESTA					
		SI	NO				
29.	<p>De cuantas de estas fuentes colectivas de agua se han enviado muestras para análisis bacteriológico en el último trimestre?</p> <p>(Ver informe de laboratorio)</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>No. Fuentes que se envió muestra</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. de fuentes colectivas</td> <td></td> </tr> </table>	No. Fuentes que se envió muestra		No. de fuentes colectivas			
No. Fuentes que se envió muestra							
No. de fuentes colectivas							
30.	<p>En el último trimestre, en cuantas de estas fuentes colectivas de agua se ha realizado cloración?</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>No. Fuentes donde se realizó cloración</td> <td></td> </tr> <tr> <td>No. de fuentes colectivas</td> <td></td> </tr> </table>	No. Fuentes donde se realizó cloración		No. de fuentes colectivas			
No. Fuentes donde se realizó cloración							
No. de fuentes colectivas							
31.	<p>Dispone la Unidad de un plan escrito para este año para asegurar la adecuada disposición de excretas y desechos en su área de influencia?</p> <p>(Ver el Plan)</p>						
32.	<p>Dispone la Unidad de un plan escrito para este año sobre el control de alimentos?</p> <p>(Ver el Plan)</p>						
<b>EDUCACION - CAPACITACION</b>							
33.	<p>Ha elaborado la Unidad un Plan de actividades educativas en enfermedad diarreica y/ó cólera?</p> <p>(Ver el Plan)</p>						
34.	<p>En el último año, ha recibido capacitación el personal de este Servicio sobre los contenidos del Manual de Normas para el Control del Cólera?</p>						
<b>PUNTAJE TOTAL</b>			<input type="text"/>				

COMENTARIOS \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
( FIRMA DEL ENTREVISTADOR )

**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUYENDO EL COLERA**

**INSTRUCCIONES GENERALES PARA LOS  
ENTREVISTADORES U OBSERVADORES**

- Los observadores o entrevistadores deberán usar la bata de médico, durante la observación o entrevista.
  
- Se recomienda que cada día antes de salir a realizar el trabajo en las Areas revisen que lleven todo el material requerido (formularios, lapiz, borrador, manual de normas, instructivos, carta del jefe de area que lo acredita para realizar el trabajo, carta del Ministerio de Gobernacion donde se expone que está realizando un trabajo de investigación para el INCAP y el Ministerio de Salud, etc).
  
- Presentarse ante el director de la Unidad de Salud inmediatamente al llegar al lugar. Presentarse como entrevistadores contratados por el Ministerio de Salud e INCAP. Presentarle la carta firmada por el jefe de área que lo acredita para realizar el trabajo. Indíquele que estará durante 3 días contínuos visitando la Unidad de Salud con el objeto de observar el mayor número de pacientes que consulten por diarrea.
  
- Comunicarle al proveedor del servicio que brinde la atención de la manera en que usualmente lo hace, ignorando la presencia del observador.

- Comunicarle al observado o funcionario a entrevistar que esta metodología evalúa el sistema de salud en su conjunto y no al funcionario como individuo, luego explicarle el procedimiento a seguir: observar al paciente durante la consulta y luego entrevistarlo al terminar la post-consulta. Decirle que además se harán dos entrevistas al personal del servicio, una sobre la organización del servicio y otra de conocimientos sobre diarrea y cólera (aclarar que esta última entrevista no será directa, sino que se le proporcionará un formulario para que lo conteste en su escritorio.
  
- Bajo ninguna circunstancia, ni antes ni después de la observación, el observado deberá conocer el instrumento de observación utilizado. Explicarle que el contenido se hará del conocimiento de todos cuando se presenten los resultados.
  
- Se recomienda no interferir con el desarrollo normal del servicio que se está proveyendo. Únicamente en casos de "GRAVEDAD" podrá el observador externar su criterio o colaborar si se lo requieren. En otros casos, el observador no estará autorizado para aclarar dudas ni hacer juicios relacionados con el servicio.
  
- Cuando el personal de salud entregue lleno el formulario de conocimientos, se le podrá explicar alguna respuesta en donde manifieste duda. En este caso deberá referirse estrictamente al Manual de Normas del Cólera.



- Mientras se encuentre en la Unidad de Salud, el observador o entrevistador no deberá comentar ningún aspecto con el epidemiólogo que lo acompaña, acerca de deficiencias observadas.
  
- Se recomienda no hacer ningún juicio sobre la situación encontrada en cada Unidad de Salud. Aunque el observado pregunte acerca de la calidad del servicio por él o ella proveído, el observador no deberá proporcionar ese tipo de información. Debe responder que la información será analizada globalmente en un taller al que se invitará oportunamente.
  
- Se recomienda que inmediatamente después de finalizar el llenado de cada formulario, el observador o entrevistador lo revise con el propósito de evitar respuestas mal anotadas o en blanco.
  
- En aquellas preguntas donde se requiere observar un documento específico (ejemplo: Manual de Normas), el observador deberá insistir que se le muestre el documento. De lo contrario, bajo cualquier circunstancia o excusa, deberá anotar "NO" en la respuesta de esa pregunta.
  
- Aspectos del encabezado del formulario, tales como nombre del entrevistador, establecimiento, y fecha deberán ser llenados antes de iniciar la observación o en su defecto después de

finalizada la observacion. Esto con el propósito de iniciar el llenado del formulario en el momento en que el servicio empieza a ser proveído. Puede suceder que por estar llenando aspectos del encabezado se deje de observar aspectos importantes.

- Durante la entrevista al usuario, el entrevistador no deberá externar su criterio sobre la forma en que lo atendieron en el servicio.
- El entrevistador deberá leer las preguntas de la entrevista en la forma como aparecen en el formulario y luego podrá utilizar las palabras que considere apropiadas si la entrevistada no comprende la pregunta.
- En caso de duda sobre alguna pregunta o acción observada en relación con la norma, los entrevistadores deberán escribir al lado de la pregunta lo observado o la respuesta de manera textual en que fue expresada por el entrevistado. Luego, fuera de la Unidad de Salud o al finalizar el día, deberá consultar el manual de normas para juzgar con la ayuda del supervisor, si anota "SI" o "No".
- El jefe de área ni otro funcionario del Ministerio de Salud ni de otra institución deberá ser informado sobre la situación encontrada, en tanto los datos no hayan sido analizados en el taller diseñado para tal efecto.

**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUYENDO EL COLERA**

**INSTRUCTIVO FORMULARIO A-1**

Observación de la Sesión de Consulta: Centro de Salud

A continuación se describe la forma de responder cada pregunta del formulario:

1. NOMBRE DEL OBSERVADOR: Corresponde al nombre del entrevistador.
2. FECHA: Día, mes y año.
3. ESTABLECIMIENTO: Nombre del Centro de Salud evaluado.
4. EDAD DEL PACIENTE: Anotar años y/o meses si el paciente es menor de 5 años. Averigüe este dato antes de iniciar la consulta. Recuerde no interferir al personal de salud.
5. HA VENIDO ANTES ALGUNA VEZ A ESTE SERVICIO DE SALUD A CAUSA DE QUE USTED O ALGUNO DE SUS FAMILIARES TUVO DIARREA: Si le refieren que ha consultado antes en otro centro o puesto de salud, tómelo como respuesta negativa.

**SESION PRECONSULTA**

6. PERSONA QUE ATIENDE: Enfermera / Auxiliar: Si tiene duda, pregunte oportunamente.  
  
La persona que atiende:
7. Tomó el pulso del paciente: Si tiene duda, contesto con base en lo que anote en la pregunta No. 8.
8. Lo anota en la ficha: Verificarlo revisando la ficha clínica al final de la post-consulta.
9. Toma la temperatura: Observe. (Si la respuesta es "no", pase a la pregunta 12)
10. Desinfecta el termómetro antes de tomar la temperatura del paciente: Si no limpia el termómetro con un algodón con solución bactericida antes de ponérselo al

paciente, verifique si lo coloca después en otro frasco destinado para termómetros contaminados.

11. Anota la temperatura en la ficha: Verificarlo revisando la ficha clínica al final de la post-consulta.
12. Pesa al paciente: Observe.
13. Anota el peso en la ficha: Verificarlo revisando la ficha clínica al final de la post-consulta.

Puntaje parcial: Anote aquí una fracción: el numerador debe corresponder al número de veces que marcó "SI" de la pregunta 6 a la 13. El denominador en esta sección es 8, a menos que la respuesta en la No. 9 sea "NO", entonces el denominador sería 6.

**Nota: los puntajes parciales deberá anotarlos con lápiz al final de cada día de trabajo, con el visto bueno del supervisor.**

### SESION CONSULTA

14. PERSONA QUE ATIENDE: Médico, Enfermera, Auxiliar: Si tiene duda, pregunte oportunamente.

### HISTORIA

EN ESTA SECCION OBSERVE Y ANOTE SI EL PERSONAL PREGUNTA SOBRE (Considere que cada una de las siguientes preguntas puede formularse de diferente manera):

15. La duración de la diarrea: Cuántos días lleva? En que fecha comenzó, etc.
16. Frecuencia de las evacuaciones: Número de veces por hora, número de veces por día, pañales cambiados por día.
17. Volumen de las evacuaciones:
18. Presencia de moco y/o sangre en evacuaciones: manchas rojas, heces oscuras, etc.
19. Vómitos:
20. Fiebre: piel más caliente de lo normal, sudoración excesiva.

21. Cantidad de orina:
22. Uso de medicamentos en el hogar: suero oral, antibióticos, antidiarreicos, antieméticos, antiespasmódicos.
23. Si es niño **menor de 1 año**, está siendo amamantado: tenga presente la pregunta No. 4. Si es **mayor de un año**, anule la respuesta rayando las casillas de SI y NO para no tomarlas en cuenta en el puntaje.

Puntaje parcial de Historia, Consulta: para esta sección el denominador es 9 a menos que la No. 23 este anulada.

## EXAMEN FISICO Y DIAGNOSTICO

24. Evalúa el estado general: alerta o letárgico.  
(Ver la ficha)
25. Busca pulso arterial: si le queda duda, revise la ficha.
26. Palpa la fontanela: Si es **mayor de un año**, anule la respuesta rayando las casillas.
27. Examina boca, lengua, mucosas: si le queda duda, revise la ficha.
28. Evalúa signo del pliegue cutáneo: Observe.
29. Determina estado nutricional (Ver la ficha)
30. Anota el grado de deshidratación (Ver la ficha)  
(si la respuesta es "No", pase a la pregunta 32)
31. Grado de deshidratación registrado en la ficha: Diarrea sin deshidratación; Deshidratación leve o moderada; Deshidratación grave. Si registra otra cosa, anótelo (ej.: deshidratación grado I).
32. Impresión diagnóstica registrada en la ficha: anote todos los diagnósticos.

Puntaje parcial Examen Físico: debido a que las preguntas 31 y 32 no llevan puntaje, aquí el denominador es 7, a menos que la No. 26 esté anulada.

## TRATAMIENTO

33. Si el paciente no está deshidratado, recomienda aumentar líquidos, el uso de sueros caseros o SRO?

- Si está deshidratado, ordena iniciar de inmediato tratamiento con SRO?
- Si está gravemente deshidratado, ordena iniciar rehidratación I.V., o lo refiere?

Dado que las tres alternativas que presenta esta pregunta son excluyentes una con otra, cualquiera de ellas se toma como correcta. Analice bien su respuesta, puesto que si el paciente está deshidratado y ordenan únicamente aumentar líquidos o usar sueros caseros, el tratamiento debe considerarse INCORRECTO.

34. Se abstiene de prescribir el uso de antibióticos, antieméticos, antidiarréicos. Esta pregunta exige tres respuestas. Ejemplo: si el médico ordena el uso de antibióticos, marcar NO; lo que significa que no se abstuvo de prescribirlos.

Puntaje parcial tratamiento: Aquí el denominador es 4 y el numerador corresponde al número de respuestas correctas (SI).

## ACTIVIDADES EDUCATIVAS

35. Recomienda aumentar líquidos durante la diarrea? En este caso el médico o enfermera puede sugerir por ejemplo: agua hervida en pacha o vaso, aguas a base de hierbas, refrescos, etc. Cualquiera de estas es correcta, siempre y cuando se haga énfasis en que se trata de dar más líquidos de lo habitual.
36. Recomienda continuar la lactancia materna? Si el paciente es **mayor de 1 año**, raye las casillas.
37. Recomienda continuar la alimentación habitual durante la diarrea? Tomar como correcto que se indique que debe ofrecer la misma cantidad de comida que normalmente le dá al niño en cada tiempo, con más frecuencia.
38. Indica a la persona cómo administrar la solución de SRO en la casa: Tomar como correcto si aconsejan sobre cantidad y frecuencia, por ejemplo: "todo lo que desee tomar cada media hora", media taza o medio vaso cada 15 minutos", etc.; todo dependerá de cómo evalúe el médico el estado del paciente. No es correcto si sólo menciona "dele el suero con cucharita", "dele en vaso", etc., sin mencionar cantidad ni frecuencia.
39. Enseña a la persona por lo menos tres signos de deshidratación como los siguientes: fontanela deprimida, intranquilo, irritable, ojos hundidos, lágrimas ausentes, boca y lengua secas, sediento, bebe rápido y hábidamente o signo pliegue más, anote SI. Si sólo enseñan 2 signos anote NO.

40. Indica a la persona regresar al Centro de Salud o ir al Hospital si empeora.
41. Explica a la persona cuales son los síntomas que tiene un individuo con cólera como los siguientes: diarrea profusa, calambres, deshidratación rápida, vómitos, shock? cualquier cantidad de síntomas que indiquen tómelo como correcto. Si dentro de ellos menciona un síntoma que no sea característico del cólera, como dolor abdominal, marque SI, siempre que los otros síntomas correspondan al cólera.
42. Recomienda alguna medida preventiva sobre la enfermedad del cólera? Tome como correcto cualquier medida de tipo de saneamiento ambiental (lavado de manos, manipulación o consumo de alimentos, calidad de agua, disposición de basura, evitar comidas callejeras) siempre que se relacione con la cadena epidemiológica del cólera.
43. Da alguna indicación al paciente o acompañante sobre qué hacer si aparece un caso de cólera? en este caso tome como correcto si indica dar líquidos, suero casero o de sobres (SRO), si inicia rehidratación horal o suero casero, si lleva al Servicio de Salud, si consulta inmediatamente al promotor o servicio de salud más cercano, o si toma precaución con las heces y vómitos del paciente.

Puntaje parcial actividades educativas: Aquí el denominador es 9, a menos que la No. 36 esté anulada.

### SESION POSTCONSULTA

44. Persona que atiende: Enfermera / Auxiliar: Si tiene duda, pregunte oportunamente.
45. Recomienda aumentar líquidos durante la diarrea: Ver No. 35.
46. Si es niño lactante, recomienda continuar la lactancia materna: Si es **mayor de un año**, raye las casillas. Ver la No. 36.
47. Recomienda continuar la alimentación habitual durante la diarrea: Ver la No. 37.
48. Indica cómo preparar las SRO: la enfermera debe indicar verbalmente qué medida debe usar, hervir el agua previamente, etc.
49. Efectúa demostración: Marque "SI" en caso de que la enfermera utilice un recipiente, agua y sales para enseña como se preparan las SRO.
50. Proporciona SRO para tratamiento en el hogar: Aunque solo dé un sobre, marque SI.
51. Indica cómo administrar las SRO correctamente en el hogar: Ver No. 38.

52. Enseña a la persona al menos tres signos de deshidratación: Ver No.39.
53. Indica buscar atención médica en Centro de Salud u hospital en caso el paciente empeore: Ver No. 40.
54. Recomienda alguna medida preventiva sobre la enfermedad del cólera: Ver No. 42.
55. Da alguna indicación al paciente o acompañante sobre qué hacer si aparece un caso de cólera: Ver No. 43.
56. Pide al paciente o acompañante que repita las explicaciones sobre como preparar y administrar las SRO: si solo pide una de las dos explicaciones tómelo como correcto y anóte qué preguntó, al final del formulario.

Puntaje parcial Postconsulta: Aquí el denominador es 12, a menos que la No. 46 esté anulada, en tal caso el denominador sería 11.

**PUNTAJE TOTAL:** Aquí realice una suma de los números quebrados que haya anotado en cada puntaje parcial.

**COMENTARIOS:** Anote observaciones sobre cualquier respuesta, como la que se pide en la pregunta 56. También anote su apreciación sobre la conducta de la o las personas que atendieron la consulta, es decir, si considera que se esforzó intencionalmente en dar una "buena atención" por la presencia del observador, o si considera que le hizo normalmente debido a la cantidad de pacientes que debía atender.



**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUYENDO EL COLERA**

**INSTRUCTIVO FORMULARIO B**

"Entrevista al Usuario o Acompañante"

1. **NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:** Nombre de la persona entrevistando al usuario del servicio.
2. **FECHA:** Fecha en que se está llevando a cabo la entrevista dia/mes/año.
3. **ESTABLECIMIENTO:** Nombre del Centro de Salud donde se lleva a cabo la entrevista.
4. **EDAD DEL USUARIO O ACOMPAÑANTE:** Edad en años cumplidos de la persona (usuario o amcompañante) que se está entrevistando.

Nombre del paciente: Anotar el nombre del paciente que consultó por diarrea (correspondiente al nombre de el paciente en el formulario A1 de observación.

5. Ha venido antes alguna vez a este Centro de Salud a causa de que usted o alguno de sus hijos tuvo diarrea?

Se refiere a que si la persona entrevistada ha consultado anteriormente al Centro de Salud donde se encuentran a causa de que él/ella, o alguno de sus hijos hayan tenido enfermedad diarreica.

6. Qué le tomó usted (o le dió a tomar a su niño) la última vez que tuvo diarrea?"

Indicar si la persona menciona haber utilizado SRO marcando una **X** en el inciso 6.1. Si no las utilizó dejar en blanco.

Si la persona tomó o dió a tomar algún otro líquido que no fuera SRO, indicar el nombre de lo que dió. Si no dió a tomar ninguna otra cosa dejar en blanco.

Si la persona utilizó SRO (6.1) marcar una **X** bajo la columna "SI" de RESPUESTA.

Si la persona utilizó algo más (6.2) o no utilizo nada marcar la **X** bajo la columna "NO" de RESPUESTA.

7. "Que haría usted si el paciente vomita"?

Se refiere a qué haría el entrevistado si una persona con diarrea presenta vomitos.

Lo correcto es que le suspenda SRO por 10 minutos y luego comience de nuevo a dar mas despacio en pequeñas cantidades. Si ésta es su respuesta, marcar una X bajo la columna "SI" de RESPUESTA.

Anotar en breves palabras lo que el entrevistado responde.

Si da alguna otra respuesta marcar con una X bajo la columna "NO".

8. Está usted contento(a) con la atención que le dieron hoy en el Centro de Salud?

Anotar si la persona manifiesta satisfacción con la atención que le fue proporcionada en el Centro de Salud en su visita de este día, o no.

Anotar brevemente las razones para su respuesta.

Anotar bajo Si o No de la columna correspondiente de RESPUESTA.

9. Qué hará usted si el enfermo no mejora o empeora.

Anotar la respuesta del entrevistado ante la interrogante de que hará si la persona enferma de diarrea no mejora o empeora su estado.

La respuesta de esta pregunta no tiene puntaje y por lo tanto no se llena la columna de RESPUESTA.

10. Como sabe usted si el enfermo está empeorando?

Se refiere a cuáles son los signos o síntomas que el entrevistado va a buscar en el enfermo para saber si el estado de éste se está deteriorando.

La respuesta correcta es muchas evacuaciones intestinales líquidas, vomitos a repetición, sed intensa, como o bebo poco, fiebre, sangre en las heces.

Si responde correctamente anotar una X bajo la columna de SI de respuesta.

Si da alguna otra respuesta que no sea la indicada en este instructivo, anotar una X bajo la columna NO de RESPUESTA.

11. Había usado usted las SRO antes de venir aquí hoy?

Se refiere a si la persona entrevistada ha hecho uso de las SRO en alguna ocasión antes de venir al Centro de Salud el presente día.

Codificar su respuesta bajo la columna correspondiente de SI o NO de RESPUESTA.

12. Cómo debe preparar usted el SRO?

Se refiere a que la persona entrevistada manifieste cuál es la manera en que él/ella debe mezclar o preparar la SRO.

La respuesta correcta es diluir el contenido de un sobre de SRO en un litro de agua que haya sido previamente hervida o desinfectada.

Si es ésta su respuesta marcar una **X** bajo la columna SI de RESPUESTA.

Si la manera en que la persona la prepararía es incorrecta, marcar una **X** en el espacio NO de la columna de RESPUESTA.

13. Si menciona la palabra "litro". Cómo mide usted un litro de agua?

Si en su respuesta a la pregunta anterior, la persona entrevistada menciona la palabra "litro", se le debe preguntar qué técnica utiliza él/ella para medir esa cantidad de agua.

**Si la persona no mencionó la palabra "litro" omitir esta pregunta.**

La respuesta de esta pregunta no tiene puntaje y por lo tanto no se llena la casilla de RESPUESTA.

14. Cómo debe usted administrar el SRO?

Se refiere a cómo (cantidad y frecuencia) le administraría la persona entrevistada a un individuo con diarrea la solución de SRO

La respuesta correcta es **en menores de un año**: una cucharita continuamente; en **mayores de un año**: sorbos frecuentes, vaso. 1 vaso (250 cc). Cada 15 minutos, por 4 horas, más una reposición de pérdidas estimadas (1 vaso por reposición).

Si la respuesta que da la persona entrevistada es correcta, marcar un **X** en la casilla SI de RESPUESTA.

Si la persona refiere una manera que se considere incorrecta para administrar S.R.O., marcar una **X** en la casilla NO de RESPUESTA.

15. Esta pregunta se debe hacer sólo si el paciente que presenta la diarrea es **menor de un año de edad**, de lo contrario, se deberá pasar a hacer la pregunta 17.

Está usted dando de mamar a su niño?

Se refiere a que si el niño enfermo aún toma leche materna.

Anotar la respuesta en la casilla correspondiente de SI o NO de la columna de RESPUESTA.

16. Cree usted que debe seguir mamando su niño cuando éste tiene diarrea?

La persona entrevistada deberá indicar si él/ella cree que el niño deberá seguir mamando cuando tiene diarrea.

Marcar con una X la casilla correspondiente bajo SI o NO de RESPUESTA.

17. Qué cantidad de comida se debe ofrecer al niño mientras está con diarrea?

Esta pregunta se refiere a qué cantidad de alimentos se deben ofrecer a una persona que tiene diarrea?"

Según la respuesta de la persona entrevistada se deberá marcar con una X el inciso correspondiente. (Menos cantidad que cuando esta enfermo, 17.1; más que cuando está sano pero con mayor frecuencia, 17.2; igual que cuando está sano, 17.3; suspende la alimentación, 17.4).

18. Qué malestares tiene una persona con la enfermedad del cólera?

Esta pregunta persigue saber qué piensa el entrevistado que pueden ser los síntomas que presente un individuo que padece de cólera.

Se consideran correctos los siguientes malestares o síntomas: diarrea profusa, deshidratación rápida, vomitos, shock y calambres.

Deberá mencionar al menos tres síntomas y apuntarlos en los incisos 18.1, 18.2, 18.3.

19. Qué haría ud. si alguien en su casa empezara con cólera o diarrea?

Se refiere a qué acciones tomaría el entrevistado en caso que alguna persona en su casa comenzara con síntomas de cólera o diarrea.

Deberá mencionar al menos tres acciones que realizaría, tales como iniciar rehidratación oral o suero casero o llevar al servicio, y apuntarlas en los incisos 19.1, 19.2 y 19.3.

20. Qué se debe hacer para que las personas no se enfermen de cólera y/o diarrea?

El entrevistado deberá indicar a su criterio las medidas que se deben tomar a nivel del hogar para evitar que contraer enfermedades diarreicas y/o cólera.

Se consideran correctas: calidad de agua, disposición de la basura, evitar comidas

callejeras, etc.

Las repuestas proporcionadas deberan ser anotadoas por el entrevistador en los incisos 20.1, 20.1 y 20.3.

21. Qué tratamiento puede comenzar a darle a un enfermo de cólera mientras se consulta al servicio de salud?

Se refiere a qué piensa el entrevistado que se le puede y debe proporcionar a una persona que esté padeciendo de cólera antes de que sea atendido en un servicio de salud.

La respuesta correcta es dar Suero de Rehidratación Oral (SRO).

22. Si una persona empieza a estar enferma con cólera, y no recibe tratamiento, en cuanto tiempo puede morirse?

El entrevistado deberá indicar el tiempo que él/ella estima que puede ser suficiente para producirle la muerte a un individuo padeciendo de la enfermedad del cólera y que no recibe ninguna clase de tratamiento.

La respuesta es menos de 24 horas.

## COMENTARIOS

En esta sección se deberán hacer todas aquellas anotaciones que el entrevistador considere que pueden ser útiles de tener en mente, especialmente por si tiene alguna duda que se pueda acalorar con el equipo posteriormente a la hora de la codificación o limpieza de datos.

**FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS  
ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUYENDO EL COLERA**

**INSTRUCTIVO FORMULARIO C**

Entrevista a Médicos, Enfermeras y Auxiliares

1. **NOMBRE DEL ENTREVISTADOR:** Nombre de la persona entrevistando al usuario del servicio.
2. **FECHA:** Fecha en que se está llevando a cabo la entrevista dia/mes/año.
3. **ESTABLECIMIENTO:** Nombre del Centro de Salud donde se lleva a cabo la entrevista.
4. **CARGO DEL ENTREVISTADO:** Corresponde al cargo que desempeña en entrevistado dentro del Servicio de Salud, ya sea médico, enfermera o auxiliar.
5. Los signos o síntomas de deshidratación en un paciente con Diarrea son: ojos hundidos, intranquilo, irritable, ausencia de lágrimas, mucosas secas, bebe rápido y hábidamente, fontanela deprimida, signo de pliegue aparece lentamente, taquicardia, hipotensión, alteración del estado de conciencia (shock).
6. Los signos específicos que indican un estado grave de deshidratación en un paciente son: comatoso (estado de inconciencia), hipotónico, ojos muy hundidos, lágrimas ausentes, no es capaz de beber o bebe mal, shock, signo del pliegue desaparece lentamente.
7. La clasificación del Estado de Hidratación de los pacientes es:  
*Plan A:* Sin deshidratación  
*Plan B:* Si presenta 2 o más signos de deshidratación -con deshidratación-.  
*Plan C:* Deshidratación más shock.
8. El esquema de rehidratación en cada plan es:  
*Plan A:* Sales de Rehidratación Oral (SRO) después de cada deposición, usando de guía la estimación después de cada deposición.  
De media a una taza después de cada deposición.  
*Plan B:* Si conoce peso: 50 - 100 ml/kg de SRO en las primeras 4 horas.

Si no conoce peso: administrar SRO continuamente hasta que el paciente no desee tomar más.

*Plan C:* 100 ml/kg por peso. I.V. en 3 horas, así:  
en la primera hora 50 cc  
en la segunda hora 25 cc  
en la tercera hora 25 cc

Hartman o solución Polielectrolítica.

9. La respuesta correcta es de medio litro (500 cc) a un litro (1,000 cc) de SRO en las primeras 4 horas.
10. Si no lo puede pesar administrar suero oral hasta hasta que el paciente no desee tomar más.
11. Se administra SRO continuamente o cada 5 minutos.
12. La respuesta correcta es Solución Hartman.
13. *Dosis a un niño:*  
100 ml por kilo para 3 horas  
  
*Dosis a un adulto:*  
100 cc por kilo para 3 horas o  
2,000 cc en 30 minutos, o  
1,000 cc en los siguientes 30 minutos, o  
1,500 cc más pérdidas estimadas en la segunda hora, o  
1,500 cc más pérdidas estimadas en la tercera hora.
14. Anotar la respuesta indicada por el entrevistado en la columna de RESPUESTA.
15. Debe tomar reposo gástrico por 10 minutos y luego reiniciar rehidratación lentamente y en poca cantidad.
16. Las recomendaciones a dar son: continuar lactancia materna, alimentación habitual en igual cantidad que cuando está sano y con mayor frecuencia.
17. Las instrucciones generales son:
  - 1 litro de agua
  - 8 cucharaditas razas de azúcar
  - 1 cucharadita raza de sal o bicarbonato (opcional)
  - jugo de naranja (opcional)

(\* obtener otras recetas del libro de la serie Paltex)

18. Los principales signos y síntomas de un paciente enfermo de cólera son: diarrea profusa, vómitos frecuentes, calambres, shock, deshidratación rápida.
19. El manejo de un paciente adulto con síntomas de Cólera moderadamente deshidratado son: rehidratación según Plan B, aislar (colocar UTC), efectuar coprocultivo, manejar adecuadamente excretas, notificar, tratar a los contactos.
20. Se manejaría con el Plan C de Rehidratación (hidratación i.V.), o reberia, más las otras medidas de la respuesta anterior.
21. El procedimiento es el siguiente:
  - A) Donde no hay laboratorio:  
Tome la muestra directamente de la deposición o vómito, humedeciendo dos hisopos en la muestra. Introdúzcalos en el medio de transporte (Cary Blair).
  - B) Donde hay laboratorio:  
Recolecte la muestra en un basin o cubeta. Cambie la muestra a un frasco, rotúlela, tápelo y envíelo al laboratorio inmediatamente.
22. Debe incluir: lugar, fecha, destinatario, # de casos por grupo de edad y descripción de los casos según hayan sido hospitalizados o defunciones.
23. Un caso confirmado de cólera se define como caso sospechoso que se confirma por laboratorio o caso relacionado dentro del grupo familiar y/o comunidad.
24. Un caso sospechoso de cólera se define así:
  - Caso de diarrea profusa con deshidratación severa en una persona.
  - Caso con diarrea aguda que se presenta en un área donde existe brote epidémico de cólera.
25. Procedimiento para desinfección de heces y/o vomitos en pacientes con cólera:
  - A) Utilizar cubetas rotuladas específicas para cólera. Agregar a las cubetas 3 cucharadas soperas de solución madre.
  - B) Con cloro líquido comercial:  
2 cucharaditas antes del uso de la cubeta y 2 cucharaditas encima del contenido. Esperar 10 minutos antes de hechar el contenido ya desinfectado al inodoro. Enjuagar con agua, lavar la cubeta por dentro y por fuera.
  - C) Con solución madre:  
3 cucharadas soperas antes del uso y 2 cucharadas después (encima del contenido).
26. Se debe agregar de 3 a 4 gotas de cloro comercial por galón de agua.



27. Para desinfección de pisos se debe lavar por lo menos 1 vez al día, pisos y superficies con solución desinfectante de 1 vaso de solución madre en 5 galones de agua; o medio vaso de cloro comercial en 5 galones de agua.

### COMENTARIOS

En esta sección se deberán hacer todas aquellas anotaciones que el entrevistador considere que pueden ser útiles de tener en mente, especialmente por si tiene alguna duda que se pueda acalarar con el equipo posteriormente a la hora de la codificación o limpieza de datos.

FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL EN LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DIARREICAS INCLUYENDO EL COLERA.

INSTRUCTIVO FORMULARIO D  
ENTREVISTA DE INFORMACION SOBRE LA UNIDAD

El formulario D recoge la información que se encuentra dentro de cada servicio de salud sobre los insumos existentes y la planificación y ejecución de actividades. Por lo tanto los funcionarios entrevistados deben aportar la información, revisando sus diferentes registros y documentos como el Plan Operativo Local. A continuación se describe cada variable que se recaba en el formulario:

1. Entrevistador: Corresponde al nombre del entrevistador.
2. Fecha: Día, mes y año.
3. Establecimiento: Nombre del Centro de Salud evaluado.
4. Personas Entrevistadas: Anotar el cargo de la o las personas entrevistadas.
5. Conoce el número de habitantes en su área de influencia?  
Anote el número de población y la fuente de información (I.N.E o Censo Local).
6. Conoce el número de población menor de 1 año en su área de influencia?  
Igual a la pregunta anterior.
7. Tiene el Centro de Salud un plan operativo local para el Cólera este año?  
Anote SI únicamente si le presentan el plan específico o si está contenido dentro del Plan Operativo Anual.
8. En el último trimestre ha recibido supervisión del Equipo del Area de Salud para discutir la situación epidemiológica de cólera de su servicio?  
Anotar SI o NO bajo la columna correspondiente de respuesta.
9. Está disponible en el Servicio de Salud el Manual actualizado de Normas para Vigilancia y Control del Cólera.  
Anotar SI únicamente si le presentan el Manual.  
  
Tiene el Servicio de Salud existencia de:  
Anote Si, si comprueban la existencia de:
10. Sobres de SRO de 1 litro
11. Soluciones Intravenosas

12. Equipos de venoclísis
13. Agujas Pericraneales
14. Angiocats
15. Tubos preparados para recoger muestras de heces
16. Tetraciclinas cápsulas de 500 y 250 mg.
17. Trimetoprim sulfa tabletas y suspensión
18. Con cuánto cloro para desinfección dispone la unidad?  
Anotar la cantidad que le indiquen.
19. En el presente año han faltado sales de rehidratación oral en la unidad de salud?  
Anotar bajo SI o NO de la columna correspondiente. Si la respuesta es NO pase a la pregunta 21.
20. Exprese el período de tiempo total en que han faltado las SRO.  
Anote el tiempo en semanas o meses.
21. En el presente año han faltado soluciones intravenosas en la unidad?  
Anotar bajo SI O NO de la columna correspondiente.
22. Exprese el período de tiempo total en que han faltado las soluciones intravenosas.  
Anote el tiempo en semanas o meses.
23. Ha enviado semanalmente el telegrama de Enfermedades de Notificación Obligatoria a los lugares indicados en el Manual de Normas?  
Anotar SI únicamente si le presentan el telegrama de la última semana. Si no lo han hecho anote brevemente las razones.
24. Han habido casos sospechosos de Cólera en las comunidades que abarca la unidad de salud este año?  
Anote SI o NO en la columna correspondiente y la cantidad de casos. Si la respuesta es NO pase a la pregunta 28.
25. Ha enviado notificación inmeditata sobre estos casos sospechosos de cólera?  
Anote SI únicamente si le presentan los telegramas de este año. Si no lo han hecho indique las razones brevemente.
26. De cuántos de estos pacientes sospechosos de cólera envió muestras al laboratorio para diagnóstico bacteriológico?  
Anote el número de muestras enviadas y el número de sospechosos. Si no envió muestras pase a la pregunta 28.
27. De cuántas de las muestras enviadas recibió la unidad el informe de Laboratorio?

Pida que le muestren los informes y anote el número de muestras recibidas y número de muestras enviadas.

28. Ha identificado la unidad el número de fuentes colectivas de agua en la cabecera Municipal?  
Anotar SI o NO en la casilla correspondiente y anotar el número de abastos municipales identificados. Si la respuesta es NO pase a la pregunta 31.
29. De cuántas de estas fuentes colectivas de agua se han enviado muestras para análisis bacteriológico en el último trimestre?  
Pedir los informes de laboratorio y anotar el número de fuentes de las que enviaron muestras. Anotar el número de fuentes colectivas identificadas.
30. En el último trimestre en cuantas de estas fuentes colectivas de agua se ha realizado cloración?  
Anotar el número de fuentes cloradas  
Anotar el número de fuentes identificadas.
31. Dispone la unidad de un plan escrito para este año sobre la adecuada disposición de excretas y deshechos en su área de influencia?  
Anote SI únicamente si le presentan el plan o si está contenido en el Plan Operativo Anual.
32. Dispone la unidad de un plan escrito para este año sobre control de alimentos?  
Anote SI únicamente si le presentan el plan o si está contenido en el Plan Operativo Anual.
33. Ha elaborado la unidad un plan de actividades educativas en enfermedad diarreica y/o cólera?  
Idem a la anterior.
34. En el último año ha recibido capacitación el personal de este servicio sobre los contenidos del Manual de Normas para el Control del Cólera?  
Anote SI o NO bajo la columna correspondiente.

Anote los comentarios o sugerencias que el personal quiera hacer sobre ésta entrevista.

**A N E X O C**

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)  
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)**

**Informe de Resultados de la  
Evaluación Rápida de Servicios de Salud  
del Área de El Quiché**

**Junio Robles\*, Yma Alfaro\*, Anabella Aragón\*, Werner Figueroa\*,  
Rafael Flores\*, Rafael Haeussler\*\***

**Guatemala, 1993**

---

**\* INCAP  
\*\* DGSS**

## **I. RESUMEN EJECUTIVO**

Se realizó una evaluación rápida sobre la calidad de atención que brindan los servicios de salud de El Quiché en el manejo de diarrea aguda y cólera, con la finalidad de contar con información para apoyar a los tomadores de decisiones del nivel local para identificar problemas concretos y orientar intervenciones encaminadas a fortalecer la capacidad operativa de los servicios.

Empleando principios y técnicas de investigación operativa en salud y en evaluación de condiciones de eficiencia, se visitaron los Centros de Salud de dicha Área evaluando durante dos días en cada Unidad, los siguientes aspectos de la prestación de los servicios: a) Actividades de Atención Clínica; b) Actividades de Educación al Usuario; c) Actividades de Vigilancia Epidemiológica; d) Actividades de Prevención Comunitaria; y e) Planificación de Actividades Comunitarias. Además se formó un grupo denominado "Indicadores que Influyen en la Atención Clínica", el que para fines de análisis se presenta inmediatamente después del grupo a).

Se construyeron indicadores que revelan información general de la situación que presenta cada uno de los aspectos evaluados a nivel de Área y a la vez permiten precisar las fortalezas y debilidades de cada Centro de Salud en particular. El promedio general que presenta el área de "Actividades de Atención Clínica" corresponde al 45%. Dentro de esta área, el indicador más bajo es el de "Calidad de la Postconsulta", conformado por variables relacionadas a plan educacional sobre lactancia y alimentación durante el episodio diarreico y educación sobre TRO (12%).

El promedio general del grupo "Indicadores que Influyen en la Atención Clínica" es de 42%. Entre éstos se observa que el indicador "Conocimientos del Personal" es el más bajo, puesto que el promedio de formularios contestados satisfactoriamente (60% de respuestas correctas) es del 23%. Otro indicador bajo en este grupo es el de "Conocimientos del Usuario", el cual promedia 23% para el total de entrevistas realizadas después de la consulta por diarrea.

El área de evaluación que refleja mayor necesidad de apoyo es la de "Actividades de Educación al Usuario" durante la Consulta y Postconsulta, donde el promedio de observaciones adecuadas únicamente llega al 18%.

En los indicadores a nivel de Área de Salud, se observa que las "Actividades de Prevención Comunitaria" presentan un promedio de 46% de indicadores adecuados (identificación de fuentes de agua, cloración de abastos y envío de muestras de agua para análisis de potabilidad). Por último, el área de "Planificación de Actividades Comunitarias" presenta un promedio de 48% para toda el Área de Salud. Las variables medidas en esta área de evaluación se refieren a la existencia de planes escritos para actividades educativas en la comunidad, para control de alimentos y para acciones de disposición de excretas y desechos.

**Dos semanas después de recolectar la información, se presentó en un seminario-taller con enfoque de Garantía de Calidad en donde se compartieron conocimientos básicos de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) de los Servicios, con lo cual los participantes se ejercitaron en el uso de herramientas y métodos seleccionados en EMC, identificaron problemas operativos de los servicios de salud, priorizándolos y señalando intervenciones factibles de realizar a nivel local.**



## **II INTRODUCCION**

Dentro del Proyecto de Fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Prevención y Manejo de la Enfermedad Diarreica y el Cólera, se realizó una evaluación rápida sobre la calidad de atención que brindan los Centros de Salud de Suchitepéquez y Quiché, constituyendo una oportunidad concreta de avanzar hacia la Garantía de Calidad a nivel de Atención Primaria en Salud. En este documento se presentan los resultados del Area de Salud de El Quiché.

## **III METODOLOGIA DE EVALUACIONES RAPIDAS DE LOS SERVICIOS**

Las evaluaciones rápidas de los servicios emplean la metodología de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) la cual se basa en la aplicación de principios y técnicas de investigación operativa en salud, en la evaluación de condiciones de eficiencia de los servicios y en experiencias similares de otros países. En Guatemala, se han realizado experiencias exitosas en la aplicación de esta metodología, en las Areas de Salud de Guatemala Norte, San Marcos, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Totonicapán, Sololá y Retalhuleu.

La metodología de EMC se ha concebido como un instrumento práctico de trabajo para ser aplicado por el personal de los servicios a nivel local o regional, para lo cual se requiere un mínimo de entrenamiento previo y supervisión, ya que se ha puesto énfasis en su claridad y fácil manejo. Esto permite que la evaluación se realice de manera rápida : cada unidad de salud puede ser evaluada en uno o dos días de trabajo, y con personal capacitado se puede evaluar una muestra representativa de unidades de un Area en una semana. De manera que el funcionario o equipo responsable del programa podrá, al final de la segunda semana, empezar a utilizar la información valiosa que ha sido recolectada para poder actuar con decisiones técnicamente fundamentadas que eleven la calidad de la atención en una variedad de formas específicas y operativas.

Por otra parte, esta metodología puede servir también para la supervisión de las Unidades de Salud, observando los cambios a lo largo del tiempo. Otra posibilidad de su utilidad es para el autoexamen de una Unidad, adaptando los instrumentos a las particularidades del servicio que se trate.

Las áreas de prestación de los servicios que fueron evaluadas son las siguientes:

- Atención Clínica
- Educación al Usuario
- Vigilancia Epidemiológica
- Prevención Comunitaria
- Planificación de Acciones Comunitarias

**A. Instrumentos para la recolección de datos:**

Para lograr obtener indicadores que evalúen estos cinco tipos de actividades se utilizaron cuatro instrumentos para la recolección de datos, los cuales fueron adaptados a los propósitos del presente proyecto, a partir de los formularios empleados para una evaluación realizada en la Región VI de Guatemala a finales de 1991. A continuación se resume el contenido de cada instrumento. (ver formularios en anexo 1).

1. **FORMULARIO A:** Observación de la atención de preconsulta, consulta y postconsulta de pacientes con diarrea
  - Historia
  - Examen Físico
  - Diagnóstico y Clasificación
  - Plan Terapéutico
  - Actividades Educativas
  
2. **FORMULARIO B:** Conocimientos del usuario
  - Diarrea y cólera
  - Consejos captados en la consulta
  
3. **FORMULARIO C:** Conocimientos del personal de salud
  - Diarrea y cólera: Diagnóstico y tratamiento
  - Consejos sobre prevención y tratamiento en el hogar
  
4. **FORMULARIO D:** Capacidad instalada de los servicios
  - Planificación/Programación
  - Insumos
  - Vigilancia Epidemiológica
  - Saneamiento Ambiental
  - Educación y capacitación

**B. Prueba piloto:**

Con el objeto de probar la logística de trabajo y los instrumentos de recolección de información, así como para estandarizar a los entrevistadores, se llevó a cabo una prueba piloto en Centros de Salud de Escuintla, contando con la autorización y colaboración de la Jefatura de Area local.

La capacitación de los entrevistadores duró cinco días, con el propósito de conocer la metodología de trabajo y realizar los cambios necesarios para adecuar de mejor manera los instrumentos para obtener la información deseada.

**C. Población de Estudio y Metodología:**

Se evaluaron todos los Centros de Salud de las Areas de el Quiché y Suchitepéquez. Cada servicio era evaluado por un encuestador en uno o dos días, de la siguiente manera: en cada Area de Salud el equipo de encuestadores se dividió en 3 grupos para facilitar la logística y el desplazamiento a los servicios. Cada grupo era acompañado por un facilitador del proyecto.

Se contrataron 8 médicos para realizar las observaciones y entrevistas. Se asignaron como mínimo dos días para que cada encuestador realizara la evaluación completa de cada Centro de Salud, de manera que fue posible realizar la evaluación de cada Area en un promedio de una semana.

Una vez recolectada la información se realizó un proceso de limpieza y tabulación manual de los datos. Posteriormente, fue introducida y procesada la información utilizando EPI INFO 5.1.a.

**D. Talleres de discusión y análisis de la información:**

Con el objeto de presentar la información recolectada y motivar un análisis objetivo del diagnóstico realizado sobre la capacidad de los servicios de salud para responder ante los casos de diarrea por cólera y otras causas. Tres semanas después de recolectada la información, se desarrolló un taller de trabajo de tres días de duración en la ciudad de Quetzaltenango, con la participación del personal operativo de los Centros de Salud y el equipo técnico de las Areas evaluadas.

Este taller fue realizado con un enfoque de Garantía de Calidad en donde se transmitieron conocimientos básicos de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) de los Servicios, y los participantes se ejercitaron en el uso de herramientas y métodos seleccionados en EMC, identificaron problemas operativos de los servicios de salud, priorizándolos y señalando intervenciones factibles de realizar a nivel local.

**IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS:**

Los resultados de la información se presentan con base en las áreas de prestación de los servicios que fueron evaluadas: (1) Actividades de atención clínica, (2) Actividades de educación al usuario, (3) Actividades de vigilancia epidemiológica, (4) Actividades de prevención comunitaria y (5) Planificación de actividades comunitarias.

Con la información recolectada, se construyó una serie de indicadores con el objeto de medir cuantitativamente aspectos específicos de cada una de estas áreas, comparando el porcentaje de observaciones adecuadas por cada indicador con un umbral o valor mínimo deseable.

**NOTA:** En el análisis de las diferentes Areas de Evaluación existen aspectos en los que no se logró realizar observaciones, por lo que en los cuadros aparecen casillas con "guiones" (-) lo cual significa que no existen datos. Las casillas que aparecen con valores de cero (0) representan aquellas situaciones en las que el indicador evaluado no alcanzó el Valor Mínimo Deseable. Los Valores Mínimos Deseables para cada indicador se presentan en los cuadros correspondientes a los consolidados por Area de Salud.

## **1. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN CLÍNICA**

Las actividades de atención clínica realizadas en los Centros de Salud fueron evaluadas a través de la observación directa a lo largo de sus etapas: preconsulta, consulta y postconsulta.

En la preconsulta se observaron aspectos que deberían cumplirse como actividades mínimas para la atención de un paciente con diarrea: existencia de ficha clínica para cada paciente, si se toma el pulso, el peso, la temperatura, si se desinfecta el termómetro antes de utilizarlo, y si éstos se registran en la ficha.

En la consulta, se observaron aspectos relacionados con la historia clínica, examen físico y diagnóstico, tratamiento y actividades educativas. En la postconsulta, se observó además de la educación al usuario, la entrega de sales de rehidratación oral.

Los indicadores de la calidad de actividades de atención clínica en el Area de Salud de El Quiché se observan adecuados en el 36% para la Preconsulta y 64% En el indicador de Calidad de Tratamiento Medicamentoso que incluyó el uso de antidiarreicos, antiheméticos y antibióticos en los casos de diarrea, (excluyendo aquellos casos con diagnóstico de diarreas por causas específicas amebas, shigella, etc.), hubo un 100% de observaciones adecuadas. En lo referente a Calidad de la Historia Clínica y Examen Físico el porcentaje de adecuación fue de 35%.

La calidad de la educación proporcionada por el médico o enfermera durante la consulta tuvo un porcentaje de adecuación de 30%. La calidad de las actividades realizadas en la postconsulta, las cuales incluyen educación y dotación de medicamentos y SRO, así como instrucciones sobre las órdenes médicas, alcanzaron un porcentaje de adecuación de 12% (ver cuadro 1).

Se construyeron algunos indicadores que influyen en la Calidad de la Atención Clínica: Conocimientos del Personal, Conocimientos del Usuario, Capacitación del Personal entre otros. A nivel de Area los conocimientos del personal de salud en general se encontraron adecuados en un 23% de los entrevistados. Al analizarlos por disciplina, el 44% de los médicos y el 36% de los profesionales de enfermería alcanzaron el umbral establecido. Del personal de auxiliares de enfermería ninguno logró alcanzar dicho umbral.

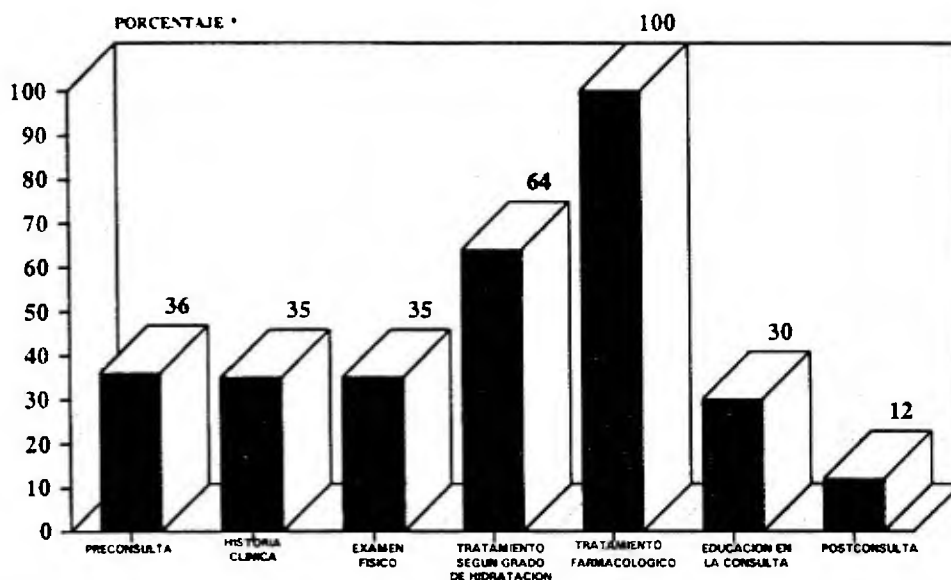
**CUADRO 1**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA**  
**AREA DE SALUD EL QUICHE**

	Indicadores	% adecuada de las observaciones	umbral*
1	Calidad de atención en preconsulta	36%	71%
2	Calidad de Historia	35%	75%
3	Calidad de atención en el examen físico	35%	66%
4	Calidad del tratamiento para grado de hidratación	64%	100%
5	Calidad del Tratamiento Farmacológico	100%	100%
6	Calidad de Educación en la Consulta	30%	75%
7	Calidad de la Postconsulta	12%	75%
	<b>PROMEDIO</b>	45%	

\* Umbral se define como el valor mínimo por encima del cual se considera como bueno un indicador observado. Por ejemplo, la preconsulta que se cumpliera con, al menos, 5 de 7 actividades observadas (71%), se consideraba como adecuada.

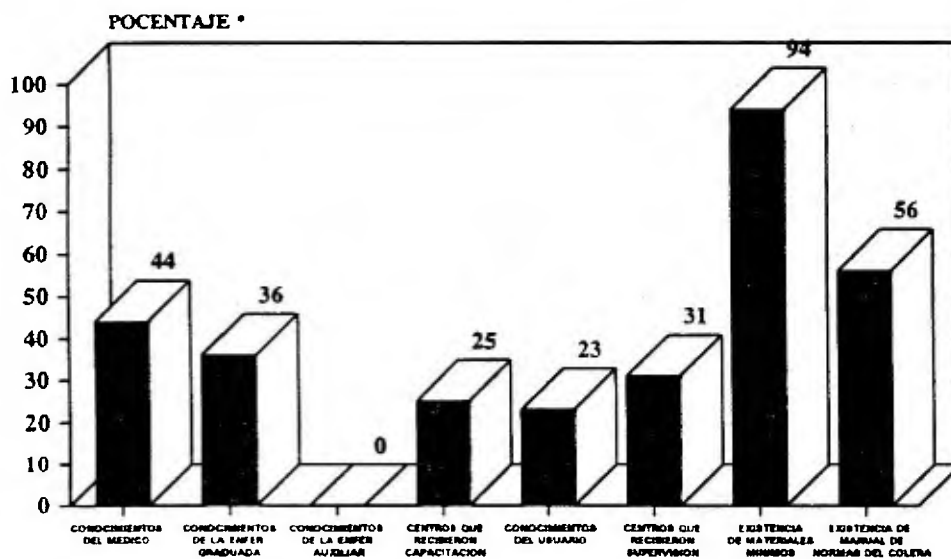
Los conocimientos del usuario fueron adecuados en un 23%. La supervisión de la Jefatura de Area a los Centros de Salud al menos una vez cada trimestre y la existencia de materiales mínimos en los Centros de Salud para el manejo de diarrea aguda y cólera se consideró que debería cumplirse en un 100%, pero en el Area de El Quiché los Centros de Salud presentan adecuados estos indicadores en 31% y 94% respectivamente. El 56% de los Centros de Salud cuentan con Manuales de Normas de Vigilancia para el control del Cólera (ver cuadro 2).

## INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA AREA DE SALUD DE QUICHE



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

## INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA AREA DE SALUD DEL QUICHE



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

**CUADRO 2**  
**INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA**  
**AREA DE SALUD DE EL QUICHE**

	<b>Indicadores</b>	<b>% adecuación de las observaciones</b>	<b>valor</b>
1.	Conocimientos del personal sobre el manejo de diarrea y cólera (médicos, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería)	23%	60%
2.	Personal que recibió capacitación este año sobre diarrea/cólera	25%	
3.	Conocimientos del usuario	25%	75%
4.	Centros de Salud que recibieron supervisión en el último trimestre	31%	100%
5.	Materiales mínimos en Centros de Salud para el manejo de diarrea y cólera	94%	100%
6.	Existencia del "Manual de Normas de Vigilancia y Control del Cólera en Centros de Salud"	56%	100%
	<b>PROMEDIO</b>	<b>42%</b>	

En el cuadro No. 3, se observa que el indicador de Tratamiento Farmacológico obtuvo los mejores porcentajes de adecuación (100%) en todos los centros. Para el indicador de Preconsulta cuatro Centros de Salud presentan 100% de adecuación, lo que significa que cumplieron con todos los aspectos que deberían efectuarse como actividades mínimas de una buena preconsulta, por el contrario en siete Centros de Salud se observa 0% de adecuación y en el resto de los servicios valores que oscilan entre 20 y 60%. En lo que se refiere a los indicadores de Calidad de la Historia clínica se encuentran varios servicios tales como Chajul, Sacapulas y San Antonio Itotenango que obtuvieron el 100% de adecuación, los demás Centros de Salud presentan porcentajes que van desde 0 hasta 66.7%.

En el indicador de Examen Físico se encuentra que únicamente los Centros de Salud de Chajul y Cunén obtuvieron el 100% y 80% de adecuación respectivamente y en cinco Centros de Salud el 0%. En lo que respecta a Calidad de la Educación en la Consulta y Calidad de la Postconsulta se observa que son aspectos que deben reforzarse ya que en doce Centros de Salud se encuentran con el 0% de adecuación (ver cuadro 3).

**CUADRO 3**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud *							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Preconsulta	100	50	100	100	100	0	20	0
Historia Clínica	100	0	25	66.7	0	20	20	14.3
Examen Físico	33	50	25	33.3	100	40	80	14.3
Tratamiento según grado de hidratación	100	100	25	100	80	20	100	28.4
Tratamiento medicamentoso	100	100	100	100	100	100	100	100
Calidad de la Educación en la Consulta	0	0	0	0	20	40	40	71
Calidad de la Postconsulta	0	0	0	0	20	0	0	60
<b>PROMEDIO</b>	<b>62</b>	<b>43</b>	<b>39</b>	<b>57</b>	<b>60</b>	<b>31</b>	<b>51</b>	<b>41</b>

\* 1= Chajul 2= Chiché 3= Chichicastenango 4= Chinique 5= Chupol 6= Cotzal 7= Cunén 8 = Joyabaj

**CUADRO 3 A**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACIONES DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud*							
	9	10	11	12	13	14	15	16
Preconsulta	0	33.3	0	60	0	0	-	0
Historia Clínica	25	33.3	100	0	100	100	-	100
Examen Físico	25	0	0	40	0	0	-	0
Tratamiento según grado de hidratación	50	100	100	50	100	0	-	66.7
Tratamiento farmacológico	100	100	100	100	100	100	-	100
Calidad de la Educación en la Consulta	50	0	0	67	0	50	-	0
Calidad de la Postconsulta	0	0	0	50	0	0	-	0
<b>PROMEDIO</b>	<b>36</b>	<b>38</b>	<b>43</b>	<b>52</b>	<b>43</b>	<b>36</b>	<b>-</b>	<b>44</b>

\* 9= Nebaj 10= Pochalun 11= Sacapulas 12= San Andrés Sajcabajá 13= San Antonio Putenango 14= Santa Cruz 15= Uspantan 16= Zacualpa



**Del conjunto de indicadores que pueden influir en la calidad de la Atención Clínica, se observa que los Centros de Salud del Area presentan indicadores adecuados en menos del 55% a excepción de Chupol, Chiché, San Andrés Sajcabajá y Chinique con porcentajes que van del 64% al 78%. En relación al indicador de Conocimientos de Personal en Diarrea y Cólera, ocho Centros de Salud presentan porcentajes de adecuación de cero, lo que significa que ningún miembro del personal entrevistado en estos Servicios alcanzó el valor mínimo deseable. Los Centros de Salud de Chinique y San Andrés Sajcabajá presentaron porcentajes de adecuación de 100%. El indicador de Personal que Recibió Capacitación este Año, también se observa con bajos porcentajes de adecuación en doce Centros de Salud.**

**El indicador de Existencia de Materiales Mínimos para el Manejo de Diarrea se observa inadecuado únicamente en el Centro de Salud de Chichicastenango.**

**La supervisión de los Centros por parte de la Jefatura de Area en el último trimestre se realizó en cuatro Centros de Salud. El indicador de Existencia de el Manual de Normas de Vigilancia y Control del Cólera se encuentra con el 100% de adecuación en once Centros de Salud (ver cuadro 4 y 4A).**

## **2. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION AL USUARIO**

**Los indicadores de actividades de educación al usuario se evaluaron con base en la calidad del plan educacional que proporciona el médico o enfermera durante la sesión consulta y la postconsulta.**

**Se evaluó la calidad de la información que se le proporciona al paciente o acompañante sobre alimentación durante la diarrea, importancia de la lactancia materna, e instrucción sobre TRO. Esta información se obtuvo del formulario A1.**

**CUADRO 4**  
**INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud*							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Conocimientos del personal en diarrea y cólera	0	33	67	100	25	0	0	43
Personal que recibió capacitación en diarrea y cólera este año	0	100	0	100	100	0	0	0
Conocimientos del usuario	0	67	25	67	0	20	20	43
Materiales mínimos para manejo diarrea	100	100	0	100	100	100	100	100
Centros que recibieron supervisión en el último trimestre	0	0	0	0	0	0	100	100
Existencia de Manual de Normas	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>PROMEDIO</b>	33%	67%	32%	78%	54%	37%	53%	64%

\* 1= Chajul 2= Chiché 3= Chichicastenango 4= Chinique 5= Chupel 6= Cotzal 7= Cunén 8= Joyabaj

**CUADRO 4 A**  
**INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud*							
	9	10	11	12	13	14	15	16
Conocimientos del personal en diarrea y cólera	0	25	0	100	0	0	0	40
Personal que recibió capacitación en diarrea y cólera este año	0	0	0	0	0	0	100	0
Conocimientos del usuario	0	0	33	33	0	50	-	0
Materiales mínimos para manejo diarrea	100	100	100	100	100	100	100	100
Centros que recibieron supervisión en el último trimestre	100	0	0	0	100	0	0	0
Existencia de Manual de Normas	0	0	0	100	100	0	0	100
<b>PROMEDIO</b>	33%	38%	22%	68%	33%	17%	25%	49%

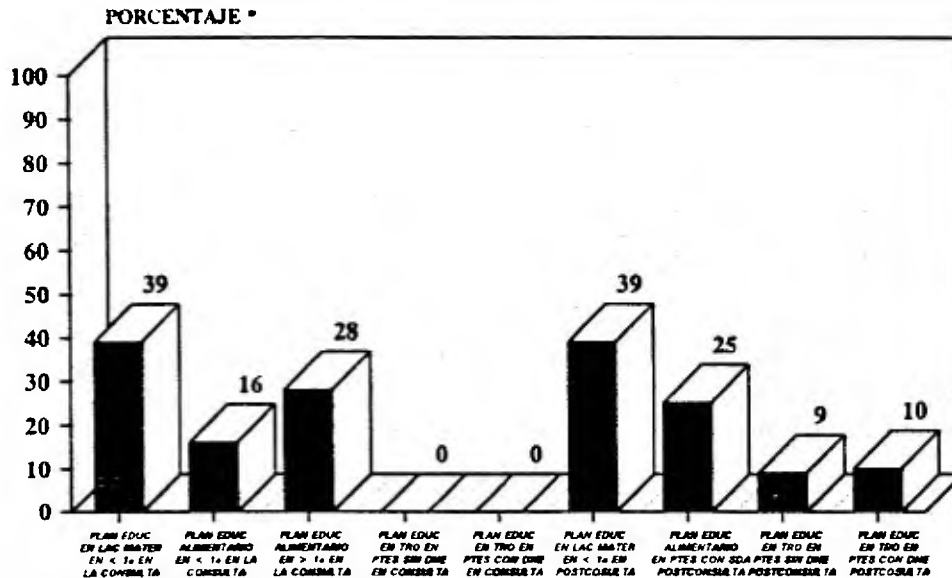
\* 9= Nebaj 10= Pachalun 11= Sacapulas 12= San Andrés Sajcabajá 13= San Antonio Itotenango 14= Santa Cruz 15= Uspantán 16= Zacualpa

En general, ninguno de los indicadores de actividades de educación al usuario se presentó adecuado en más del 40% de las observaciones, y específicamente los indicadores del Plan Educativo sobre TRO en pacientes sin deshidratación y con deshidratación, tanto en la consulta como en la postconsulta se encuentra con bajos porcentajes entre 0 y 10% de las observaciones. Los indicadores de Plan Educativo sobre Lactancia Materna, tanto en la consulta como en la postconsulta se encuentran adecuados en el 39% de las observaciones realizadas en los menores de un año (ver cuadro 5).

**CUADRO 5**  
**INDICADORES DE ACTIVIDADES DE EDUCACION AL USUARIO**  
**AREA DE SALUD DE EL QUICHE**

	Indicadores	% adecuado de las observaciones	umbral
1.	Calidad de plan educacional sobre lactancia materna en menores de un año en la consulta	39	100%
2.	Calidad de plan educacional en la consulta sobre alimentación durante la diarrea en menores de un año	16	100%
3.	Calidad de plan educacional en la consulta sobre alimentación durante la diarrea en mayores de un año	28	100%
4.	Calidad del plan educacional en la consulta sobre TRO en pacientes sin DEE	0	100%
5.	Calidad del plan educacional en la consulta sobre TRO en pacientes deshidratados	0	100%
6.	Calidad de la educación en la postconsulta sobre lactancia materna en menores de un año	39	100%
7.	Calidad del consejo en la postconsulta sobre alimentación en la diarrea	25	100%
8.	Calidad de plan educacional en la postconsulta sobre TRO en pacientes sin DEE	9	80%
9.	Calidad de plan educacional en la postconsulta sobre TRO en pacientes deshidratados	10	80%
	<b>PROMEDIO</b>	18%	

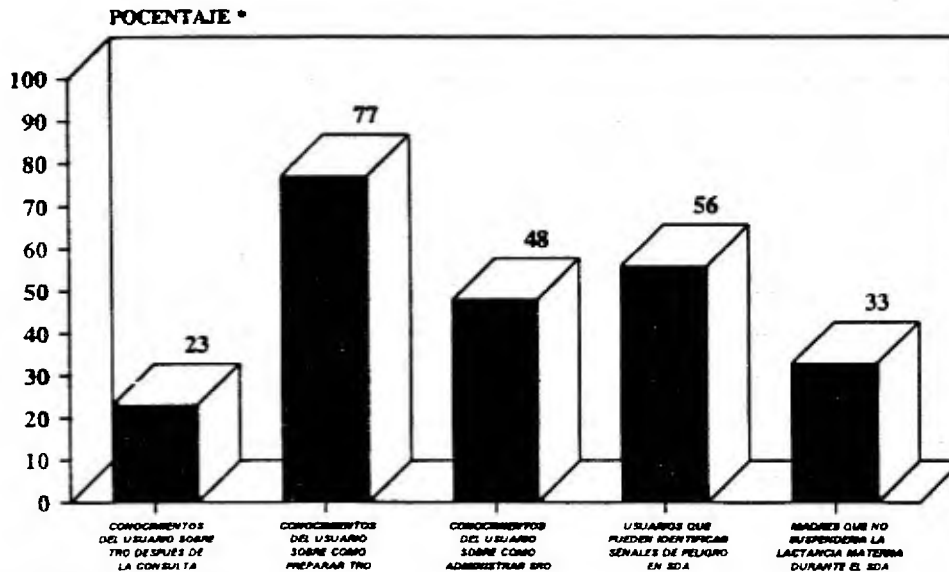
## INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE EDUCACION AL USUARIO AREA DE SALUD DE QUICHE



EVALUACION RAPIDA INCAP-DGSS MAYO/93

\* EL PORCENTAJE REPRESENTA EL TOTAL DE C/S QUE ALCANZARON EL VALOR MINIMO

## CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIARREA Y COLERA AREA DE SALUD DE QUICHE



EVALUACION RAPIDA INCAP-DGSS MAYO/93

\* EL PORCENTAJE REPRESENTA EL TOTAL DE USUARIOS QUE ALCANZARON EL VALOR MINIMO

En cuanto a los conocimientos de los usuarios sobre diarrea y cólera, se observa que las madres pueden identificar señales de peligro en diarrea aguda en el 56% de los casos observados. Los conocimientos de las madres sobre cómo administrar SRO se presentan adecuados en el 48% de los entrevistados, contrariamente a un 77% observado en sus conocimientos sobre cómo preparar la SRO. En estos últimos 3 indicadores no se definió un umbral, por lo que el porcentaje se refiere al total de respuestas correctas recibidas. Se resalta el hecho de que únicamente el 33% de madres refirieron no suspender la lactancia materna durante la diarrea del niño. Este aspecto llama la atención ya que se trata de poblaciones eminentemente indígenas por lo que se cree necesario recolectar mayor información al respecto (ver cuadro 6).

**CUADRO 6**  
**CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO**  
**SOBRE DIARREA Y COLERA**  
**AREA DE SALUD DE EL QUICHE**

	<b>Indicador</b>	<b>% adecuados de las observaciones</b>	<b>umbral</b>
1	Conocimientos de las madres sobre TRO después de la atención	23%	75%
2	Conocimientos de las madres sobre cómo preparar SRO	77%	
3	Conocimientos de las madres sobre cómo administrar SRO	48%	
4	Madres que pueden identificar señales de peligro en diarrea aguda	56%	
5	Madres que NO suspenden la lactancia materna durante la diarrea del niño	33%	100%

En general el area de evaluación de indicadores de la Calidad de Educación al Usuario se encuentra con valores que van desde 0% hasta el 55%. Los Centros de Salud que necesitan apoyo en ésta area son Chinique, Cotzal, Joyabaj y Zacualpa ya que no alcanzaron valores mínimos deseables en ninguno de los indicadores. (Ver cuadros 7 y 7A).

**CUADRO 7**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE EDUCACION AL USUARIO**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud*							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Plan Ed. lactancia Mat. < 1 a (consulta)	100	-	100	-	50	0	-	0
Plan Ed. alimentación durante diarrea < 1 a (consulta)	50	-	0	-	50	0	100	0
Plan Ed. alimentación durante diarrea > 1 a (consulta)	100	100	0	0	100	-	0	0
Educación TRO sin DHE en la consulta	0	0	0	0	0	0	0	0
Educación TRO con DHE en la consulta	-	-	-	-	0	0	0	-
Educación TRO sin DHE en la postconsulta	0	75	0	0	0	0	0	0
Educación TRO con DHE en la postconsulta	-	-	-	0	0	0	0	-
Educación lactancia materna < 1 a en la postconsulta	100	-	100	-	50	0	-	0
Educación alimentación durante la diarrea en la postconsulta	33	75	25	0	20	0	0	0
<b>PROMEDIO</b>	55%	50%	32%	0%	30%	0	14%	0%

\* 1= Chajul 2= Chiché 3= Chichicastenango 4= Chinique 5= Chupol 6= Cotzal 7= Cunén 8= Joyabaj

**CUADRO 7 A**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE EDUCACION AL USUARIO**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud*							
	9	10	11	12	13	14	15	16
Plan Ed. lactancia Mat. < 1 a (consulta)	100	0	-	0	100	0	-	0
Plan Ed. alimentación durante diarrea < 1 a (consulta)	0	50	0	100	-	-	-	-
Plan Ed. alimentación durante diarrea > 1 a (consulta)	0	0	-	0	0	0	-	-
Educación TR0 sin DHE en la consulta	0	0	0	0	0	-	-	0
Educación TR0 con DHE en la consulta	0	-	-	-	0	0	-	-
Educación TR0 sin DHE en la postconsulta	100	0	-	0	100	0	-	-
Educación TR0 con DHE en la postconsulta	75	0	67	0	0	50	-	0
Educación lactancia materna < 1 a en la postconsulta	0	-	-	-	0	50	-	-
Educación alimentación durante la diarrea en la postconsulta	0	67	0	0	0	-	-	0
<b>PROMEDIO</b>	31%	17%	22%	14%	25%	17%	-	0%

\* 9= Nebaj 10= Pochalun 11= Sacapulas 12= San Andrés Sajcabajá 13= San Antonio Ilotenango 14= Santa Cruz 15= San Miguel Uspantán 16= Zacualpa

Los indicadores sobre Conocimientos Específicos de los Usuarios sobre diarrea y Cólera, se presentan con porcentajes de 60% y 70% en los Centros de Salud de Chiché y Santa Cruz respectivamente, en el resto de Servicios el promedio de éstos se encuentra con valores que no sobrepasan el 60%. Existen dos Centros de salud en donde los porcentajes de madres que identifican señales de peligro en diarrea aguda son del 100% adecuados. En todos los Centros de Salud del Area el indicador Conocimientos en TR0 después de la atención se presenta con valores que van desde 0 hasta el 50% a excepción de los Centros de Salud de Chiché y Chinique que presentan el 67% de adecuación (ver cuadros 8 y 8A).

**CUADRO 8**  
**CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO**  
**SOBRE DIARREA Y COLERA**  
**CENTROS DE SALUD, AREA DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud*							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Conocimientos en TRO después de la atención	0	67	25	67	0	20	20	43
Madres que saben preparar SRO	100	66	50	100	100	80	80	57
Madres que saben administrar SRO	0	66	50	33	20	0	100	71
Madres que identifican señales de peligro	33	100	50	67	20	80	60	29
Madres que no suspenden lactancia materna	66	0	25	0	60	40	20	43
PROMEDIO	40%	60%	40%	53%	40%	44%	56%	49%

\* 1= Chajul 2= Chiché 3= Chichicastenango 4= Chinique 5= Chupol 6= Cotzal 7= Cunén 8= Joyabaj

**CUADRO 8 A**  
**CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO**  
**SOBRE DIARREA Y COLERA**  
**CENTROS DE SALUD, AREA DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud*							
	9	10	11	12	13	14	15	16
Conocimientos en TRO después de la atención	0	0	33	33	0	50	-	0
Madres que saben preparar SRO	86	100	100	50	50	50	-	100
Madres que saben administrar SRO	71	33.3	33.3	66.7	0	100	-	0
Madres que identifican señales de peligro	43	33.3	100	66.7	100	50	-	67
Madres que no suspenden lactancia materna	29	33.3	0	33.3	50	100	-	0
PROMEDIO	46%	40%	53%	50%	40%	70%	-	33%

\* 9= Nebaj 10= Pochulón 11= Sacapulas 12= San Andrés Sajcabajá 13= San Antonio Totenango 14= Santa Cruz  
 15= San Miguel Uspantán 16= Zacualpa



### 3. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

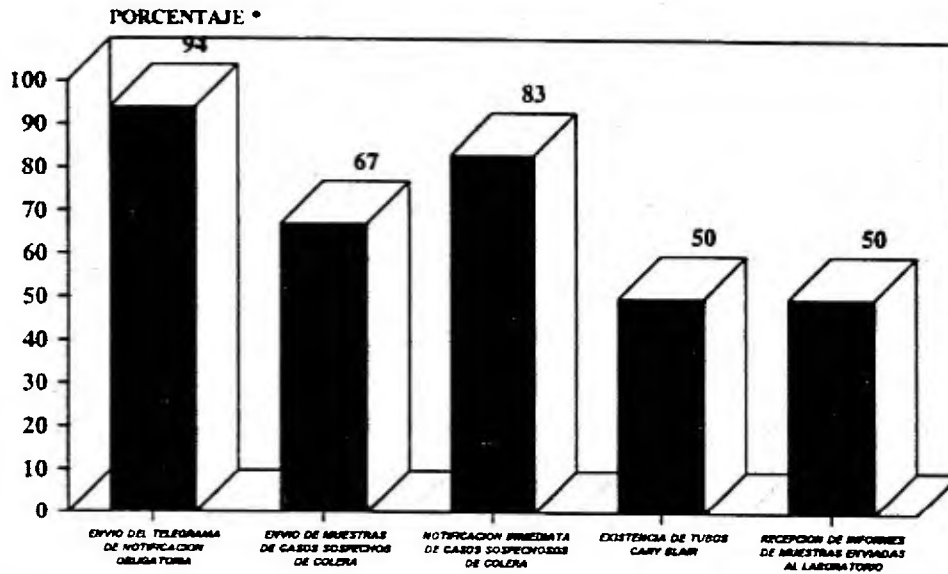
Esta área se evaluó a través del formulario D, mediante observación directa de documentos que registran los planes y actividades ejecutadas por los servicios (ver anexo 1).

El indicador Envío del Telegrama de Notificación Obligatoria se observa adecuado en el 94% de los servicios, y el Envío de Muestras de Pacientes Sospechosos de Cólera se observa adecuado en el 67%, así como el indicador de Notificación Inmediata de Casos Sospechosos de Cólera con el 83% de adecuación. Sin embargo el de Recepción de Informes de Muestras Enviadas al Laboratorio solo se presentan adecuados en el 50% de las observaciones. En lo que se refiere a Existencia de Tubos de Cary Blair se observa que únicamente el 50% de los Servicios cuentan con este insumo tan importante para la vigilancia epidemiológica (ver cuadro 9).

**CUADRO 9**  
**INDICADORES DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**  
**AREA DE SALUD DE EL QUICHE**

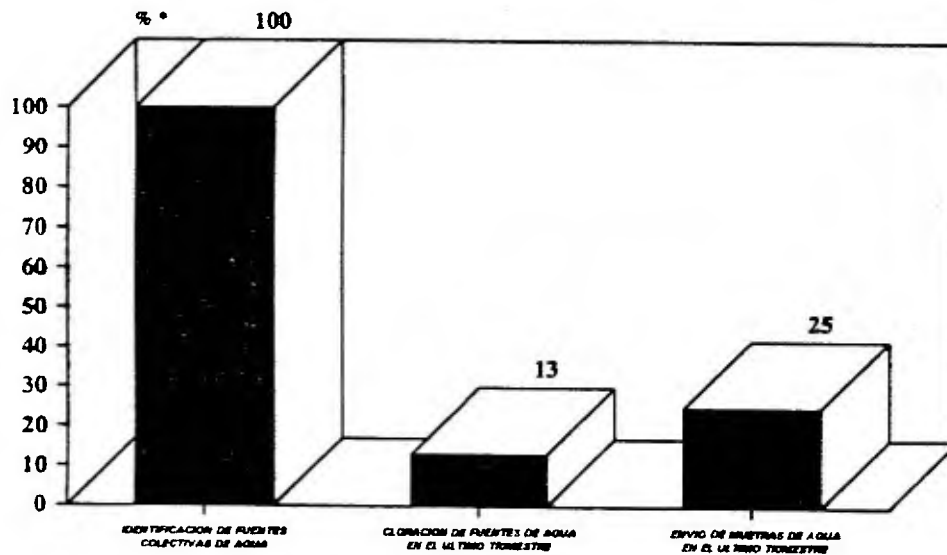
	<b>Indicadores</b>	<b>% Adecuado de las Observaciones</b>	<b>Umbral</b>
1	Envío del telegrama de notificación obligatoria	94	100%
2	Envío de muestras	67	100%
3	Notificación inmediata de casos sospechosos cólera	83	100%
4	Existencia de tubos de Cary Blair para transporte de muestras de casos sospechosos	50	100%
5	Recepción de Informes de muestras enviadas a laboratorio	50	100%

## INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AREA DE SALUD DE QUICHE



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

## INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE PREVENCION COMUNITARIA AREA DE SALUD DE QUICHE



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

En el cuadro presentado por Centros de Salud se advierte que los indicadores Calidad de las Actividades de Vigilancia Epidemiológica resultan débiles para evaluar dichas actividades ya que los utilizados en la presente evaluación dependen de la existencia de casos de cólera. Es importante tomar en cuenta que en próximas evaluaciones se incluyan otros indicadores que sean aplicables tanto para diarrea como para cólera y que puedan evaluar mejor las actividades de vigilancia epidemiológica, los cuales pueden ser: Corredor endémico, Curva Endémica e información sobre Tasas de Incidencia, Prevalencia, Mortalidad y Letalidad, disponibles a nivel de centro.

Todos los Centros de Salud del Area presentan el 100% de adecuación en el indicador de Envío Semanal del telegrama de Enfermedades de Notificación Obligatoria de la semana anterior a la visita de los evaluadores. Los Centros de Salud de Chinique y Nebaj presentan porcentajes del 100% en todos los indicadores evaluados de esta área. Solamente cuatro de los doce Centros de Salud que enviaron muestra de sospechosos de cólera al Laboratorio, recibió el informe correspondiente (ver cuadro 10).

**CUADRO 10**  
**INDICADORES DE CALIDAD DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud *							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Envío semanal telegrama de ENO <sup>1</sup>	100	100	100	100	100	0	100	100
Envío de muestras de sospechosos de cólera	-	-	-	100	-	-	-	0
Notificación inmediata casos sospechosos de cólera	-	-	-	100	-	-	-	100
Existencia de tubos de Cary Blair para transporte de muestras de casos sospechosos	-	-	-	100	-	-	-	0
Recepción de Informes de muestras enviadas al laboratorio	0	100	0	100	100	0	0	0

\* 1= Chajul 2= Chiché 3= Chichicastenango 4= Chinique 5= Chupol 6= Cotzal 7= Cunén 8= Joyabaj

<sup>1</sup> ENO = Enfermedades de Notificación Obligatoria

**CUADRO 10 A**  
**INDICADORES DE CALIDAD DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud *							
	9	10	11	12	13	14	15	16
Envío semanal telegrama de ENO	100	100	100	100	100	100	100	100
Envío de muestras de sospechosos de cólera	100	100	-	0	-	-	-	100
Notificación inmediata casos sospechosos de cólera	100	100	-	0	-	-	-	100
Existencia de tubos de Cary Blair para transporte de muestras de casos sospechosos	100	100	0	0	0	100	100	100
Recepción de informes de muestras enviadas al laboratorio	100	0	-	0	-	-	-	100

\* 9= Nebaj 10= Pachalun 11= Sacapulas 12= San Andrés Sajcabajá 13= San Antonio Itotenango 14= Santa Cruz  
 15= San Miguel Uspantán 16= Zacualpa

**4. INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE PREVENCION COMUNITARIA COMUNITARIA**

En un segmento del formulario D se recolectó la información para los indicadores sobre actividades de prevención comunitaria. A nivel de Area tenemos un 100% de adecuación en cuanto al indicador de Identificación de Fuentes Colectivas de Agua, pero únicamente un 13% en cuanto a cloración, y 25% en cuanto a Envío de Muestras de Agua (ver cuadro 11).

**CUADRO 11**  
**INDICADORES DE ACTIVIDADES DE PREVENCION COMUNITARIA**  
**AREA DE SALUD DE EL QUICHE**

	Indicadores	Porcentaje Alcanzado	Valor mínimo deseable
1.	Identificación de fuentes colectivas de agua	100%	100%
2.	Centros de salud que cloraron fuentes de agua en el último trimestre	13%	100%
3.	Centros de Salud que enviaron muestras de agua en el último trimestre	25%	100%
	PROMEDIO	46%	

Se observa que todos los Centros de Salud del Area alcanzaron un 100% de adecuación en el indicador de Identificación de Fuentes de Agua, pero en relación a Cloración de dichas Fuentes y Envío de Muestras de Agua en el último trimestre se aprecia que doce de los dieciséis Centros de Salud evaluados no cumplieron con estas actividades (ver Cuadros 12 y 12A).

**CUADRO 12**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud *							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Identificación de fuentes colectivas de agua	100	100	100	100	100	100	100	100
Cloración de fuentes de agua último trimestre	0	0	100	0	0	0	100	0
Envío muestras de agua último trimestre	0	0	100	100	100	0	100	0
<b>PROMEDIO</b>	33%	33%	100%	67%	67%	33%	100%	33%

\*1= Chajul 2= Chiché 3= Chichicastenango 4= Chinique 5= Chupel 6= Cotzal 7= Cunén 8= Joyabaj

**CUADRO 12A**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud *							
	9	10	11	12	13	14	15	16
Identificación de fuentes colectivas de agua	100	100	100	100	100	100	100	100
Cloración de fuentes de agua último trimestre	0	0	0	0	0	0	0	0
Envío muestras de agua último trimestre	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>PROMEDIO</b>	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%	33%

\* 9= Nebaj 10= Pochalun 11= Sacapulas 12= San Andrés Sajcabajá 13= San Antonio Hotenango  
 14= Santa Cruz 15= San Miguel Uspantan 16= Zacualpa

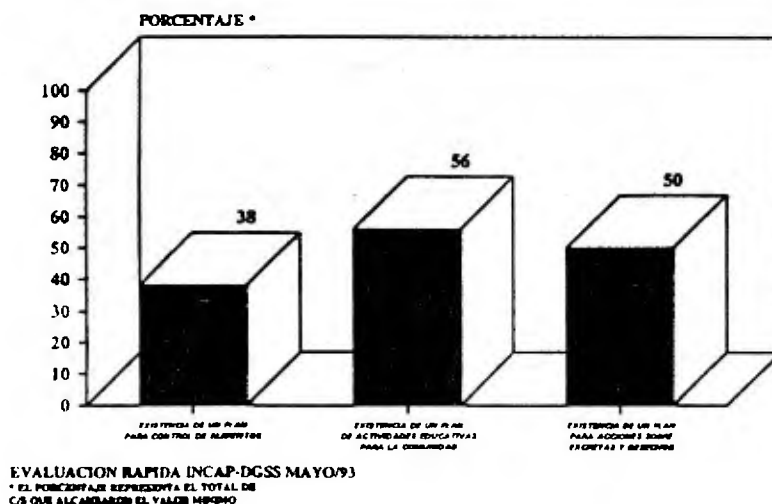
Los indicadores de proceso que se presentan en el cuadro 13 sirven para evaluar actividades planificadas. Se observa un 56% de adecuación en cuanto a existencia de Plan de Control de Alimentos, el 50% cuentan con Plan para acciones sobre Excretas y Desechos y solamente el 38% presentaron Plan de Actividades Educativas para la Comunidad (ver cuadro 13).

**CUADRO 13**  
**INDICADORES DE PLANIFICACION DE ACCIONES COMUNITARIAS**  
**AREA DE SALUD DE EL QUICHE**

	<b>Indicadores</b>	<b>Porcentaje Adecuado</b>	<b>Valor mínimo deseable</b>
1.	Existencia de Plan de Control de Alimentos	38%	100%
2.	Existencia de Plan de actividades educativas para la comunidad	56%	100%
3.	Existencia de plan para acciones sobre excretas y desechos	50%	100%

En el cuadro siguiente se puede observar que siete de los dieciseis Centros de Salud cuentan con un Plan escrito de Actividades Educativas para la Comunidad; únicamente seis Servicios cuentan con Plan sobre Control de Alimentos y ocho presentaron Plan de Excretas y Desechos. Los Centros de Salud de Chajul, Chiché, Cunén, Nebaj y Santa Cruz son los que necesitan apoyo en el área de planificación, ya que en ninguno de los indicadores evaluados alcanzaron el valor mínimo deseable (ver cuadros 14 y 14A).

**INDICADORES DE CALIDAD DE PLANIFICACION**  
**DE ACCIONES COMUNITARIAS**  
**AREA DE SALUD DE QUICHE**



**CUADRO 14**  
**INDICADORES DE PLANIFICACION DE ACCIONES COMUNITARIAS**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores	Centros de Salud *							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Existencia de un plan de actividades educativas	0	0	100	100	100	0	0	100
Existencia de un plan para control de alimentos	0	0	0	100	100	0	0	100
Existencia de un plan de acciones para excretas y desechos	0	0	100	100	100	100	0	100
Subtotal	0%	0%	67%	100%	100%	33%	0%	100%

\* 1= Chujul 2= Chiché 3= Chichicastenango 4= Chindique 5= Chupol 6= Cotzal 7= Cunen 8= Joyabaj

**CUADRO 14A**  
**INDICADORES DE PLANIFICACION DE ACCIONES COMUNITARIAS**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE EL QUICHE**

Indicadores								
	9	10	11	12	13	14	15	16
Existencia de un plan de actividades educativas	0	100	0	100	100	0	100	100
Existencia de un plan para control de alimentos	0	0	100	0	100	0	0	100
Existencia de un plan de acciones para excretas y desechos	0	0	100	100	100	0	0	0
Subtotal	0%	33%	67%	67%	100%	0%	33%	67%

\* 9= Nebaj 10= Pachalun 11= Sacapulas 12= San Andrés Sajcabaja 13= San Antonio Totenango 14= Santa Cruz 15= Uspantán 16= Zacualpa

**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)  
Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP)**

**Informe de Resultados de la  
Evaluación Rápida de Servicios de Salud  
del Area de Suchitepéquez**

**Junio Robles\*, Yma Alfaro\*, Anabella Aragón\*, Werner Figueroa\*  
Rafael Flores\*, Rafael Haeussler\*\***

**Guatemala, 1993**

---

\* INCAP

\*\* DGSS



## **I. RESUMEN EJECUTIVO**

Se realizó una evaluación rápida sobre la calidad de atención que brindan los servicios de salud de Suchitepéquez, en el manejo de diarrea aguda y cólera, con la finalidad de contar con información para apoyar a los tomadores de decisiones del nivel local para identificar problemas concretos y orientar intervenciones encaminadas a fortalecer la capacidad operativa de los servicios.

Empleando principios y técnicas de investigación operativa en salud y en evaluación de condiciones de eficiencia, se visitaron los Centros de Salud de dicha Área evaluando durante dos días en cada Unidad, los siguientes aspectos de la prestación de los servicios: a) Actividades de Atención Clínica; b) Actividades de Educación al Usuario; c) Actividades de Vigilancia Epidemiológica; d) Actividades de Prevención Comunitaria; y e) Planificación de Actividades Comunitarias. Además se formó un grupo denominado "Indicadores que Influyen en la Atención Clínica", el que para fines de análisis se presenta inmediatamente después del grupo a).

Se construyeron indicadores que revelan información general de la situación que presenta cada uno de los aspectos evaluados a nivel de Área y a la vez permiten precisar las fortalezas y debilidades de cada Centro de Salud en particular.

El promedio general que presenta el área de "Actividades de Atención Clínica" corresponde al 45%. Dentro de esta área, el indicador más bajo es el de "Calidad de la Postconsulta", conformado por variables relacionadas a plan educacional sobre lactancia y alimentación durante el episodio diarreico y educación sobre TR0 (24%).

El área de evaluación que refleja mayor necesidad de apoyo es la de "Actividades de Educación al Usuario" durante la Consulta y Postconsulta, donde el promedio de observaciones adecuadas únicamente llega al 24%.

El promedio general del grupo "Indicadores que Influyen en la Atención Clínica" es de 48%. Entre éstos se observa que el indicador "Conocimientos del Personal" es el más bajo, puesto que el promedio de formularlos contestados satisfactoriamente (60% de respuestas correctas) es del 21%. Otro indicador bajo en este grupo es el de "Conocimientos del Usuario", el cual promedia 35% para el total de entrevistas realizadas después de la consulta por diarrea.

En los indicadores a nivel de Área de Salud, se observa que las "Actividades de Prevención Comunitaria" presentan un promedio de 70% de indicadores adecuados (identificación de fuentes de agua, cloración de abastos y envío de muestras de agua para análisis de potabilidad). Por último, el área de "Planificación de Actividades Comunitarias" presenta un promedio de 52% para toda el Área de Salud. Las variables medidas en esta área de evaluación se refieren a la existencia de planes escritos para actividades educativas en la comunidad, para control de alimentos y para acciones de disposición de excretas y desechos.

Dos semanas después de recolectar la información, se presentó en un seminario-taller con enfoque de Garantía de Calidad en donde se compartieron conocimientos básicos de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) de los Servicios, con lo cual los participantes se ejercitaron en el uso de herramientas y métodos seleccionados en EMC, identificaron problemas operativos de los servicios de salud, priorizándolos y señalando intervenciones factibles de realizar a nivel local.

## **II. INTRODUCCION**

Dentro del Proyecto de Fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la Prevención y Manejo de la Enfermedad Diarreica y el Cólera, se realizó una evaluación rápida sobre la calidad de atención que brindan los Centros de Salud de Suchitepéquez y Quiché, constituyendo una oportunidad concreta de avanzar hacia la Garantía de Calidad a nivel de Atención Primaria en Salud. En este documento se presentan los resultados del Area de Salud de Suchitepéquez.

## **III. METODOLOGIA DE EVALUACIONES RAPIDAS DE LOS SERVICIOS**

Las evaluaciones rápidas de los servicios emplean la metodología de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) la cual se basa en la aplicación de principios y técnicas de investigación operativa en salud, en la evaluación de condiciones de eficiencia de los servicios y en experiencias similares de otros países. En Guatemala, se han realizado experiencias exitosas en la aplicación de esta metodología, en las Areas de Salud de Guatemala Norte, San Marcos, Quetzaltenango, Suchitepéquez, Totonicapán, Sololá y Retalhuleu.

La metodología de EMC se ha concebido como un instrumento práctico de trabajo para ser aplicado por el personal de los servicios a nivel local o regional, para lo cual se requiere un mínimo de entrenamiento previo y supervisión, ya que se ha puesto énfasis en su claridad y fácil manejo. Esto permite que la evaluación se realice de manera rápida : cada unidad de salud puede ser evaluada en uno o dos días de trabajo, y con personal capacitado se puede evaluar una muestra representativa de unidades de un Area en una semana. De manera que el funcionario o equipo responsable del programa podrá, al final de la segunda semana, empezar a utilizar la información valiosa que ha sido recolectada para poder actuar con decisiones técnicamente fundamentadas que eleven la calidad de la atención en una variedad de formas específicas y operativas.

Por otra parte, esta metodología puede servir también para la supervisión de las Unidades de Salud, observando los cambios a lo largo del tiempo. Otra posibilidad de su utilidad es para el autoexamen de una Unidad, adaptando los instrumentos a las particularidades del servicio que se trate.

Las áreas de prestación de los servicios que fueron evaluadas son las siguientes:

- Atención Clínica
- Educación al Usuario
- Vigilancia Epidemiológica
- Prevención Comunitaria
- Planificación de Acciones Comunitarias

**A. Instrumentos para la recolección de datos:**

Para lograr obtener indicadores que evalúen estos cinco tipos de actividades se utilizaron cuatro instrumentos para la recolección de datos, los cuales fueron adaptados a los propósitos del presente proyecto, a partir de los formularios empleados para una evaluación realizada en la Región VI de Guatemala a finales de 1991. A continuación se resume el contenido de cada instrumento (ver formularios en anexo 1).

1.      **FORMULARIO A:**      Observación de la atención de preconsulta, consulta y postconsulta de pacientes con diarrea
  - Historia
  - Examen Físico
  - Diagnóstico y Clasificación
  - Plan Terapéutico
  - Actividades Educativas
  
2.      **FORMULARIO B:**      Conocimientos del usuario
  - Diarrea y cólera
  - Consejos captados en la consulta
  
3.      **FORMULARIO C:**      Conocimientos del personal de salud
  - Diarrea y cólera: Diagnóstico y tratamiento
  - Consejos sobre prevención y tratamiento en el hogar
  
4.      **FORMULARIO D:**      Capacidad instalada de los servicios
  - Planificación/Programación
  - Insumos
  - Vigilancia Epidemiológica
  - Saneamiento Ambiental
  - Educación y capacitación

**B. Prueba piloto:**

Con el objeto de probar la logística de trabajo y los instrumentos de recolección de información, así como para estandarizar a los entrevistadores, se llevó a cabo una prueba piloto en Centros de Salud de Escuintla, contando con la autorización y colaboración de la Jefatura de Area local.

La capacitación de los entrevistadores duró cinco días, con el propósito de conocer la metodología de trabajo y realizar los cambios necesarios para adecuar de mejor manera los instrumentos para obtener la información deseada.

**C. Población de Estudio y Metodología:**

Se evaluaron todos los Centros de Salud de las Areas de el Quiché y Suchitepéquez. Cada servicio era evaluado por un encuestador en uno o dos días, de la siguiente manera: en cada Area de Salud el equipo de encuestadores se dividió en 3 grupos para facilitar la logística y el desplazamiento a los servicios. Cada grupo era acompañado por un facilitador del proyecto.

Se contrataron 8 médicos para realizar las observaciones y entrevistas. Se asignaron como mínimo dos días para que cada encuestador realizara la evaluación completa de cada Centro de Salud, de manera que fue posible realizar la evaluación de cada Area en un promedio de una semana.

Una vez recolectada la información se realizó un proceso de limpieza y tabulación manual de los datos. Posteriormente, fue introducida y procesada la información utilizando EPI INFO 5.1.a.

**D. Talleres de discusión y análisis de la información:**

Con el objeto de presentar la información recolectada y motivar un análisis objetivo del diagnóstico realizado sobre la capacidad de los servicios de salud para responder ante los casos de diarrea por cólera y otras causas. Tres semanas después de recolectada la información, se desarrolló un taller de trabajo de tres días de duración en la ciudad de Quetzaltenango, con la participación del personal operativo de los Centros de Salud y el equipo técnico de las Areas evaluadas.

Este taller fue realizado con un enfoque de Garantía de Calidad en donde se transmitieron conocimientos básicos de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) de los Servicios, y los participantes se ejercitaron en el uso de herramientas y métodos seleccionados en EMC, identificaron problemas operativos de los servicios de salud, priorizándolos y señalando intervenciones factibles de realizar a nivel local.

**IV. PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS:**

La presentación y análisis de los resultados de la información se presentan con base en las áreas de prestación de los servicios que fueron evaluadas: (1) Actividades de atención clínica, (2) Actividades de educación al usuario, (3) Actividades de vigilancia epidemiológica, (4) Actividades de prevención comunitaria y (5) Planificación de actividades comunitarias.

Con la información recolectada, se construyó una serie de indicadores con el objeto de medir cuantitativamente aspectos específicos de cada una de estas áreas, comparando el porcentaje de observaciones adecuadas por cada indicador con un umbral o valor mínimo deseable.

**NOTA:** En el análisis de las diferentes Areas de Evaluación existen aspectos en los que no se logró realizar observaciones, por lo que en los cuadros aparecen casillas con "guilones" (·) lo cual significa que no existen datos. Las casillas que aparecen con valores de cero (0) representan aquellas situaciones en las que el indicador evaluado no alcanzó el Valor Mínimo Deseable. Los Valores Mínimos Deseables para cada indicador se presentan en los cuadros correspondientes a los consolidados por Area de Salud.

## **1. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA**

Las actividades de atención clínica realizadas en los Centros de Salud fueron evaluadas a través de la observación directa a lo largo de sus etapas: preconsulta, consulta y postconsulta.

En la preconsulta se observaron aspectos que deberían cumplirse como actividades mínimas para la atención de un paciente con diarrea: existencia de ficha clínica para cada paciente, si se toma el pulso, el peso, la temperatura, si se desinfecta el termómetro antes de utilizarlo, y si éstos se registran en la ficha.

En la consulta, se observaron aspectos relacionados con la historia clínica, examen físico y diagnóstico, tratamiento y actividades educativas. En la postconsulta, se observó además de la educación al usuario, la entrega de sales de rehidratación oral.

Los indicadores de la calidad de actividades de Atención Clínica en el Area de Suchitepéquez se observan adecuados en el 44% para la Preconsulta y 42% en Calidad de Tratamiento según grado de Hidratación. En el indicador de Calidad de Tratamiento Medicamentoso que incluyó el uso de antidiarréicos, antiheméticos y antibióticos en los casos de diarrea (excluyendo aquellos casos con diagnóstico de diarreas por causas específicas amebas, shigella, etc.), hubo un 100% de observaciones adecuadas. En lo referente a Examen Físico, el porcentaje de adecuación fue de 33% y la Calidad de la Historia Clínica fue adecuada en el 28% de las observaciones.

La calidad de la educación proporcionada por el médico o enfermera durante la consulta tuvo un porcentaje de adecuación de 44%. La calidad de las actividades realizadas en la postconsulta, las cuales incluyen educación y dotación de medicamentos y SRO, así como instrucciones sobre las órdenes médicas, alcanzaron un porcentaje de adecuación de 24% (ver cuadro 1).

**CUADRO 1**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA**  
**AREA DE SALUD SUCHITEPEQUEZ**

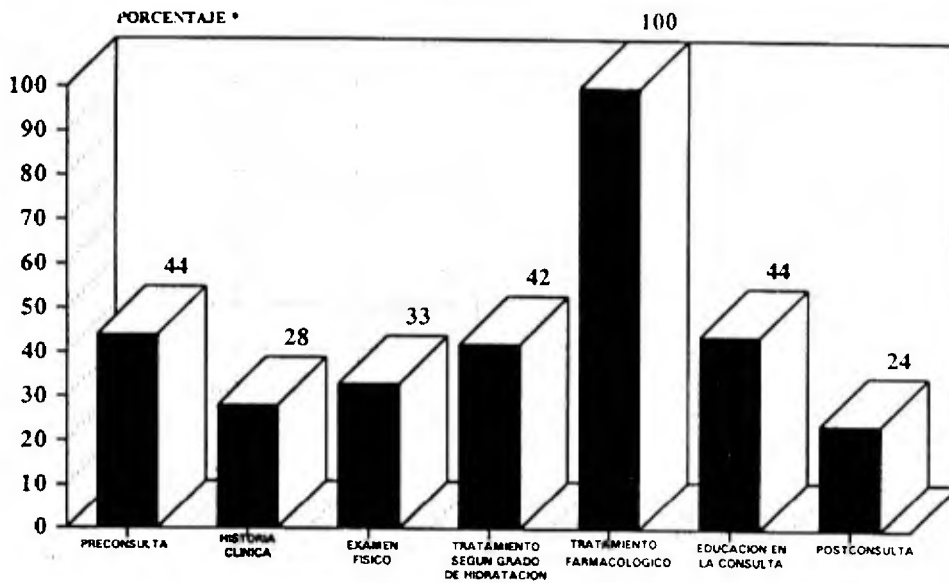
	<b>INDICADORES</b>	<b>% DE INDICADORES ADECUADOS</b>	<b>UMBRAL*</b>
1	Calidad de atención en preconsulta	44%	71%
2	Calidad de Historia	28%	75%
3	Calidad de atención en el examen físico	33%	66%
4	Calidad del tratamiento para grado de hidratación	42%	100%
5	Calidad del Tratamiento Medicamentoso	100%	100%
6	Calidad de Educación en la Consulta	44%	75%
7	Calidad de la Postconsulta	24%	75%
	<b>PROMEDIO</b>	45%	

\* Umbral se define como el valor mínimo por encima del cual se considera como bueno un indicador observado. Por ejemplo, la preconsulta que se cumpliera al menos con el 71% de las actividades mínimas (5 de 7 observadas), se consideraba como adecuada.

Se construyeron algunos indicadores que influyen en la Calidad de la Atención Clínica: Conocimientos del Personal, Conocimientos del Usuario, Capacitación del Personal entre otros. A nivel de Area los conocimientos del personal de salud en general se encontraron adecuados en un 21% de los entrevistados. Al analizarlos por disciplina, el 44% de los médicos, 22% de los profesionales de enfermería y el 6% de auxiliares de enfermería alcanzaron el umbral establecido.

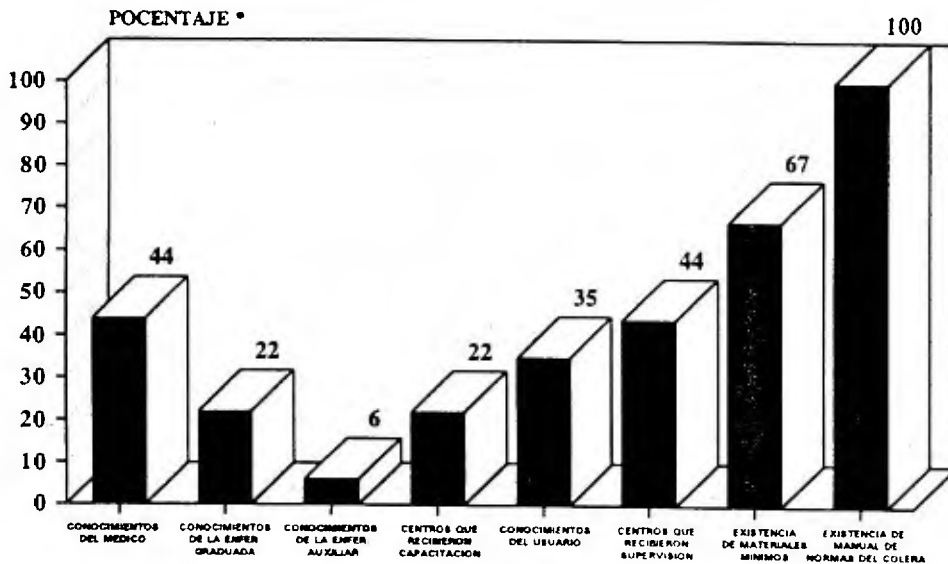
Los conocimientos del usuario fueron adecuados en un 35%. La supervisión de la Jefatura de Area a los Centros de Salud al menos una vez cada trimestre y la existencia de materiales mínimos en los Centros de Salud para el manejo de diarrea aguda y cólera se consideró que debería cumplirse en un 100%, pero en el Area de Suchitepequez los Centros de Salud presentan adecuado este indicador en 44% y 67% respectivamente. El 100% de los Centros de Salud cuentan con Manuales de Normas de Vigilancia para el control del Cólera (ver cuadro 2).

## INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE ATENCION CLINICA AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ



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

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



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



**CUADRO 2**  
**INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA**  
**AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

	<b>INDICADORES</b>	<b>% DE INDICADORES ADECUADOS</b>	<b>UMBRAL</b>
1.	Conocimientos del personal sobre el manejo de diarrea y cólera (médicos, profesional de enfermería, auxiliar de enfermería)	21%	60%
2.	Personal que recibió capacitación este año sobre diarrea/cólera	22%	
3.	Conocimientos del usuario	35%	75%
4.	Centros de Salud que recibieron supervisión en el último trimestre	44%	100%
5.	Materiales mínimos en Centros de Salud para el manejo de diarrea y cólera	67%	100%
6.	Existencia del "Manual de Normas de Vigilancia y Control del Cólera" en Centros de Salud	100%	100%
	<b>PROMEDIO</b>	<b>48%</b>	

En el cuadro No. 3, se observa que el indicador de Tratamiento Farmacológico obtuvo los mejores porcentajes de adecuación (100% en todos los Centros).

El Centro de Salud de Santo Tomás no alcanzó el valor mínimo deseable en los indicadores de Preconsulta, Historia Clínica y Examen Físico. Los Centros de Río Bravo y San José el Idolo alcanzaron el valor mínimos en menos del 40% de las observaciones realizadas. El Centro de Salud de Mazatenango se observa con mayor capacidad de respuesta en el área de Atención Clínica con un promedio de 76% de indicadores adecuados, en relación a los demás servicios cuyos porcentajes de adecuación oscilan entre 29 y 50%. Los centros de Salud de Chicacao y Puebla Nuevo no presentan promedio general para la calidad de atención clínica por no haberse observado en ellos todas las etapas de la consulta (ver cuadro 3).

En relación al indicador de Educación en la Consulta, el Centro de Pueblo Nuevo y Río Bravo presentaron porcentajes de adecuación de 0 y 25% respectivamente, mientras que los otros centros reportan valores mayores a estos pero aún así este aspecto se observa deficitario en toda el Area. Otro aspecto que presenta necesidad de apoyo es el de Calidad de la Postconsulta ya que únicamente los servicios de Santo Domingo y Patulul superaron el valor mínimo deseable en el 88% y 33% de las sesiones de postconsulta observadas (ver cuadro 3).

**CUADRO 3**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA**  
**PORCENTAJE QUE ALCANZO EL VALOR MINIMO DESEABLE**  
**CENTROS DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

INDICADORES	CENTROS DE SALUD*								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Preconsulta	-	66.7	0	-	25	-	0	37.5	100
Historia Clinica	-	100	33.3	-	37.5	-	0	25	0
Examen Fisico	-	100	33.3	-	12.5	-	0	0	87.5
Tratamiento según grado de hidratación	100	100	0	66.7	75	-	75	0	12.5
Tratamiento Farmacológico	100	100	100	100	100	-	100	100	100
Calidad de la Educación en la Consulta	66.7	66.7	50	0	25	-	50	38	63
Calidad de la Postconsulta	-	0	33.3	0	0	-	0	0	88
PROMEDIO	-	76	36	-	39	-	32	29	64

\* 1= Chicacao, 2= Mazatenango, 3= Patulul, 4= Pueblo Nuevo, 5= Rio Bravo, 6= San Antonio, 7= Sto. Tomás, 8= Sn. José el Idolo, 9= Sto. Domingo

Del conjunto de indicadores que pueden influir en la calidad de la Atención Clínica, se observa que el Centro de Salud de Mazatenango y Patulul presentan los porcentajes de adecuación más altos (74% y 61% respectivamente) y en general el resto de Centros del Area presentaron indicadores adecuados en menos del 50%.

En relación al indicador de Conocimientos del Personal en Diarrea y Cólera, cinco Centros presentan porcentajes de adecuación de cero, lo que significa que ningún miembro del personal entrevistado en estos Servicios alcanzó el valor mínimo deseable. El indicador de Personal que Recibió Capacitación en Diarrea y Cólera este Año, también se observa con bajo porcentajes de adecuación en siete Centros de Salud.

El indicador de Existencia de Materiales Mínimos para Manejo de Diarrea se observa adecuado únicamente en tres Centros de Salud.

La supervisión de los Centros por parte de la Jefatura de Area en el último trimestre se realizó en tres Centros de Salud. El único indicador de esta área de evaluación que se presenta adecuado en todos los Centros es el de Existencia de el Manual de Normas de Vigilancia y Control del Cólera (ver cuadro 4).

**CUADRO 4**  
**INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE LA ATENCION CLINICA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

INDICADORES	CENTROS DE SALUD*								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Conocimientos del personal en diarrea y cólera	33.3	80	50	0	33.5	0	0	0	0
Personal que recibió capacitación en diarrea y cólera este año	0	100	100	0	0	0	0	0	0
Conocimientos del usuario	0	66.7	16.7	66.7	75	0	50	25	16.7
Materiales mínimos para manejo diarrea	100	0	100	0	0	100	0	0	0
Centros que recibieron supervisión en el último trimestre	0	100	0	0	100	0	0	100	0
Existencia de Manual de Normas	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>39</b>	<b>74</b>	<b>61</b>	<b>28</b>	<b>51</b>	<b>33</b>	<b>25</b>	<b>38</b>	<b>19</b>

\* 1= Chlicacao, 2= Mazatenango, 3= Patulul, 4= Pueblo Nuevo, 5= Rio Bravo, 6= San Antonio, 7= Sto. Tomás, 8= Sn. José el Idolo, 9= Sto. Domingo

**2. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE EDUCACION AL USUARIO**

Los indicadores de actividades de educación al usuario se evaluaron con base en la calidad del plan educacional que proporciona el médico o enfermera durante la sesión consulta y la postconsulta.

Se evaluó la calidad de la información que se le proporciona al paciente o acompañante sobre alimentación durante la diarrea, importancia de la lactancia materna, e instrucción sobre TRO. Esta información se obtuvo del formulario A1.

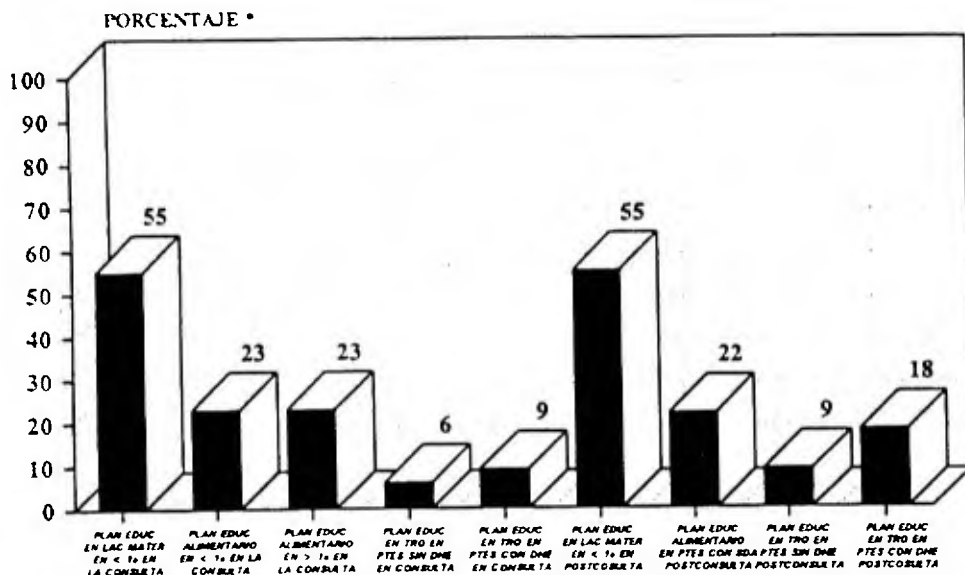
En general, ninguno de los indicadores de actividades de educación al usuario se presentó adecuado en más del 60% de las observaciones, y específicamente los indicadores del plan educacional sobre TRO en pacientes deshidratados, tanto en la consulta como en la postconsulta, se encontraron adecuados únicamente en un 10% de las observaciones. Los indicadores de educación sobre lactancia materna, tanto en consulta como en la postconsulta se encuentran adecuados en el 55% de las observaciones realizadas en los menores de un año (ver cuadro 5).

**CUADRO 5**  
**INDICADORES DE ACTIVIDADES DE EDUCACION AL USUARIO**  
**AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

	<b>INDICADORES</b>	<b>% DE INDICADORES ADECUADOS</b>	<b>UMBRAL</b>
1.	Calidad de plan educacional sobre lactancia materna en menores de un año en la consulta	55	100
2.	Calidad de plan educacional en la consulta sobre alimentación durante la diarrea en mayores de un año	23	100
3.	Calidad de plan educacional en la consulta sobre alimentación durante la diarrea en menores de un año	23	100
4.	Calidad del plan educacional en la consulta sobre TR0 en pacientes sin DHE	6	100
5.	Calidad del plan educacional en la consulta sobre TR0 en pacientes deshidratados	9	100
6.	Calidad de la educación en la postconsulta sobre lactancia materna en menores de un año	55	100
7.	Calidad del consejo en la postconsulta sobre alimentación en la diarrea	22	100
8.	Calidad de plan educacional en la postconsulta sobre TR0 en pacientes deshidratados	9	80
9.	Calidad de plan educacional en la postconsulta sobre TR0 en pacientes sin DHE	18	80
	<b>PROMEDIO</b>	24%	

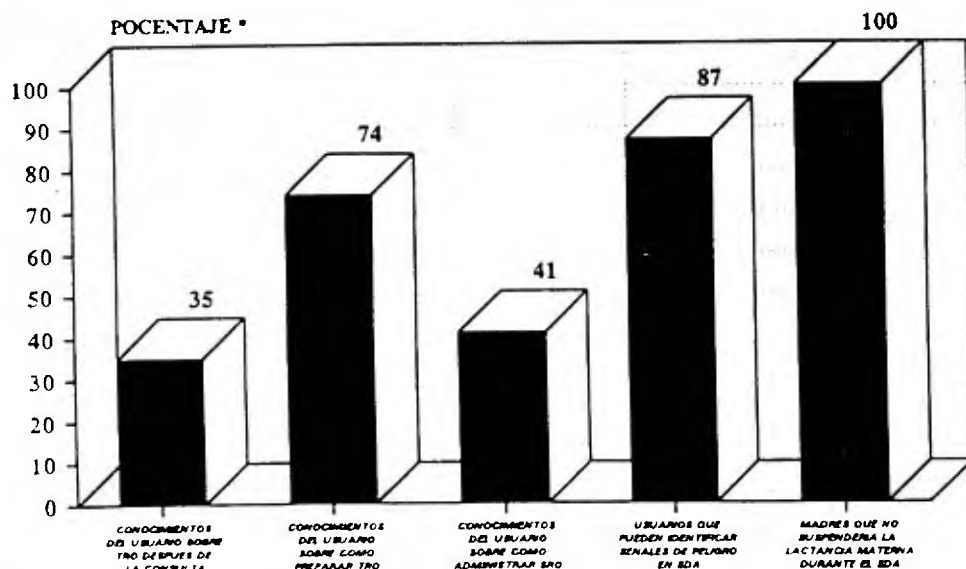
En cuanto a los conocimientos de los usuarios sobre diarrea y cólera, se observa que las madres pueden identificar señales de peligro en diarrea aguda en un 87% de los casos observados. Los conocimientos de las madres sobre como administrar SRO se presentan adecuados en el 41% de los entrevistados, contrariamente a un 74% observado en sus conocimientos sobre cómo preparar las SRO. En estos últimos 3 indicadores no se definió un umbral, por lo que el porcentaje se refiere al total de respuestas correctas recibidas. Se resalta el hecho de que el 100% de madres refirieron no suspender la lactancia materna durante la diarrea del niño (ver cuadro 6).

## INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE EDUCACION AL USUARIO AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ



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

## CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIARREA Y COLERA AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ



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

**CUADRO 6**  
**CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIARREA Y COLERA**  
**AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

	INDICADORES	% DE INDICADORES ADECUADOS	UMBRAL
1	Conocimientos de las madres sobre TRO después de la atención	35%	75%
2	Conocimientos de las madres sobre cómo preparar SRO	74%	no se definió
3	Conocimientos de las madres sobre cómo administrar SRO	41%	no se definió
4	Madres que pueden identificar señales de peligro en diarrea aguda	87%	no se definió
5	Madres que NO suspenden la lactancia materna durante la diarrea	100%	100%

El Centro de Salud de Mazatenango obtuvo un porcentaje de adecuación del 76% en el area de Educación al Usuario, seguido del Centro de Salud de Chicacao con el 66% de observaciones adecuadas. Los restantes Centros de Salud presentaron porcentajes que oscilan entre el 0 y el 42%, identificándose al Centro de Salud de Santo Domingo como uno de los servicios que más apoyo necesita en este aspecto, ya que no alcanzó valores mínimos deseables en ninguno de los indicadores (ver cuadro 7).

**CUADRO 7**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE EDUCACION AL USUARIO**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

INDICADOR	CENTROS DE SALUD*								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Plan Ed. lactancia Mat. <1 a (consulta)	-	100	0	-	0	-	100	66.7	0
Plan Ed. alimentación durante diarrea <1 a (consulta)	100	0	0	-	0	-	0	66.7	0
Plan Ed. alimentación durante diarrea >1 a (consulta)	100	100	25	0	16.7	-	0	0	0
Educación TRO sin DHE en la consulta	0	66.7	0	0	0	-	0	0	0
Educación TRO con DHE en la consulta	-	-	25	0	0	-	-	0	0
Educación TRO sin DHE en la postconsulta	-	100	0	50	50	-	-	0	0
Educación TRO con DHE en la postconsulta	-	-	25	0	0	-	-	0	-
Educación lactancia materna <1 a en la postconsulta	-	100	0	-	0	-	100	66.7	0
Educación alimentación durante la diarrea en la postconsulta	-	66.7	16.7	66.7	0	-	50	12.5	0
<b>PROMEDIO</b>	66%	76%	10%	19%	7%	-	42%	24%	0

\* 1= Chicacao, 2= Mazatenango, 3= Patulul, 4= Pueblo Nuevo, 5= Río Bravo, 6= San Antonio, 7= Sto. Tomás, 8= Sn. José el Idolo, 9= Sto. Domingo

El promedio de los indicadores adecuados sobre conocimientos específicos de los usuarios sobre diarrea y cólera, observado en cada Centro de Salud es aceptable, a excepción de los Centros de Salud de Patulul (43% adecuados) y San Antonio (55% adecuados). Además existen dos Centros de Salud en donde los porcentajes de madres que identifican señales de peligro en diarrea aguda, están muy bajos: Patulul con 16.7%, y Río Bravo con 55%. En los Centros de Chicacao, San Antonio, Patulul y San José el Idolo, el indicador Conocimientos en TRO después de la Atención se presenta con valores de adecuación que van desde 0 hasta 25% (ver cuadro 8).

**CUADRO 8**  
**CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIARREA Y COLERA**  
**CENTROS DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

INDICADORES	CENTROS DE SALUD*								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Conocimientos en TRO después de la atención	0	66.7	16.7	66.7	75	0	50	25	16.7
Madres que saben preparar SRO	100	100	66.7	66.7	87.5	60	75	62.5	66.7
Madres que saben administrar SRO	33.3	33.3	16.7	66.7	37.5	60	50	37.5	50
Madres que identifican señales de peligro	100	100	16.7	100	55	100	100	75	83.3
Madres que no suspenden lactancia materna	100	100	100	-	100	-	100	100	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>66%</b>	<b>80%</b>	<b>43%</b>	<b>75%</b>	<b>71%</b>	<b>55%</b>	<b>75%</b>	<b>60%</b>	<b>63%</b>

\* 1= Chicacao, 2= Mazatenango, 3= Patulul, 4= Pueblo Nuevo, 5= Río Bravo, 6= San Antonio, 7= Sto. Tomás, 8= Sn. José el Idolo, 9= Sto. Domingo

### 3. CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Esta área se evaluó a través del formulario D, mediante observación directa de documentos que registran los planes y actividades ejecutadas por los servicios (ver anexo 1).

El indicador Envío del Telegrama de Notificación Obligatoria se observa adecuado en el 77% de los servicios, y el de Envío de Muestras de Pacientes Sospechosos de Cólera se observa adecuado en el 66%. Sin embargo, los indicadores de Notificación Inmediata de Casos Sospechosos de Cólera y Recepción de Informes de Muestras Enviadas al Laboratorio solo se presentan adecuados en el 33% de las observaciones. El indicador de Existencia de Tubos de Cary Blair se observa adecuado en el 55% (ver cuadro 9).

**CUADRO 9**  
**INDICADORES DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**  
**CENTROS DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

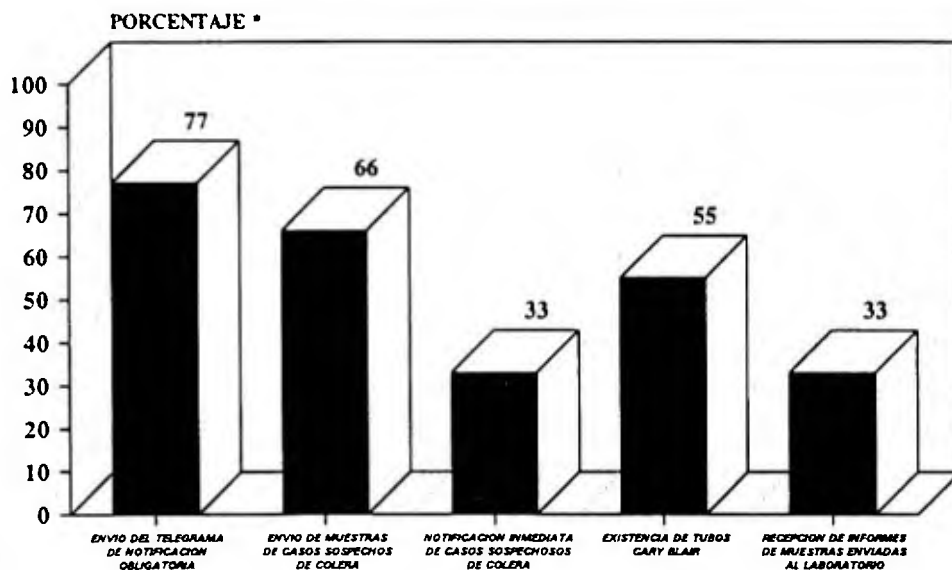
	<b>INDICADORES</b>	<b>% DE INDICADORES ADECUADO</b>	<b>UMBRAL</b>
1	Envío del telegrama de notificación obligatoria	77%	100%
2	Envío de muestras	66%	100%
3	Notificación inmediata de casos sospechosos cólera	33%	100%
4	Existencia de tubos de Cary Blair para transporte de muestras de casos sospechosos	55%	100%
5	Recepción de informes de muestras enviadas a laboratorio	33%	100%

En el cuadro presentado por Centros de Salud se advierte que los indicadores de calidad de las actividades de vigilancia epidemiológica resultan débiles para evaluar dichas actividades ya que los utilizados en la presente evaluación dependen de la existencia de casos de cólera. Es importante tomar en cuenta que en próximas evaluaciones se incluyan otros indicadores que sean aplicables tanto para diarrea como para cólera y que puedan evaluar mejor las actividades de vigilancia epidemiológica, los cuales pueden ser: Corredor Endémico, Curva Endémica e información sobre Tasas de Incidencia, Prevalencia, Mortalidad y Letalidad, disponibles a nivel de centro.

Los Centros de Salud de Pueblo Nuevo y Santo Tomás no presentaron al momento de la evaluación el telegrama de Enfermedades de Notificación Obligatoria (ENO) de la semana anterior a la visita de los evaluadores, por lo que su porcentaje de adecuación fue de 0. De los tres Centros de Salud que presentaron casos sospechosos de cólera, únicamente el de Chicacao efectuó la notificación obligatoria inmediata. Aproximadamente la mitad de los Centros de Salud del Area no contaban con tubos de Cary Blair, y solo uno de los tres Centros que enviaron muestras de sospechosos de cólera al Laboratorio, recibió el informe correspondiente (ver Cuadro 10).



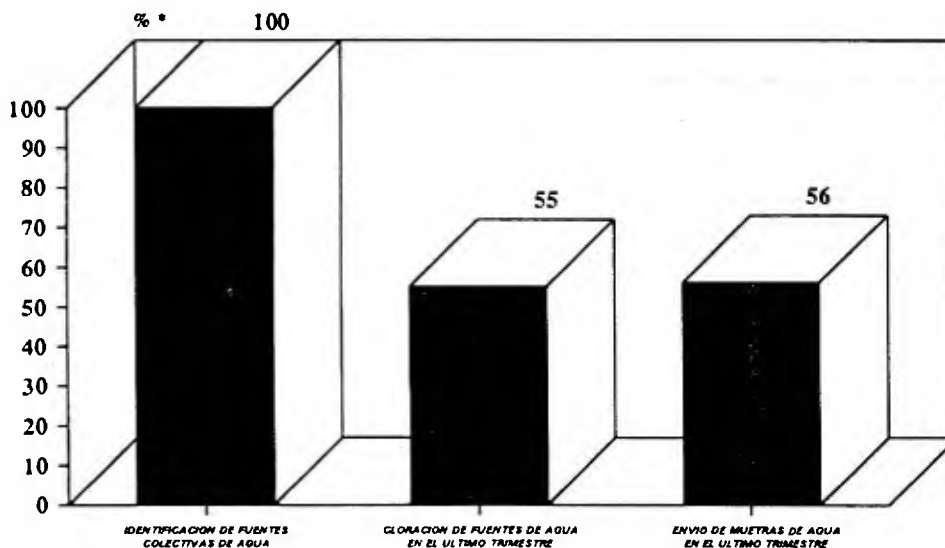
## INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ



EVALUACION RAPIDA INCAP-DGSS ABRIL/93

\* EL PORCENTAJE REPRESENTA EL TOTAL DE C/S QUE ALCANZARON EL VALOR MINIMO

## INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE PREVENCION COMUNITARIA AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ



EVALUACION RAPIDA INCAP-DGSS ABRIL/93

\* EL PORCENTAJE REPRESENTA EL TOTAL DE C/S QUE ALCANZARON EL VALOR MINIMO

**CUADRO 10**  
**INDICADORES DE CALIDAD DE ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

INDICADORES	CENTROS DE SALUD *								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Envío semanal telegrama de ENO <sup>1</sup>	100	100	100	0	100	100	0	100	100
Envío de muestras de sospechosos de cólera	0	-	100	-	-	100	-	-	-
Notificación inmediata casos sospechosos de cólera	100	-	0	-	-	0	-	-	-
Existencia de tubos de Cary Blair para transporte de muestras de casos sospechosos	0	0	0	100	100	100	100	0	100
Recepción de Informes de muestras enviadas al laboratorio	0	-	0	-	-	100	-	-	-

\* 1= Chicacao, 2= Mazatenango, 3= Patulul, 4= Pueblo Nuevo, 5= Río Bravo, 6= San Antonio, 7= Sto. Tomás, 8= Sn. José el Idolo, 9= Sto. Domingo

**4. INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE PREVENCION COMUNITARIA**

En un segmento del formulario D se recolectó la información para los indicadores sobre actividades de prevención comunitaria. A nivel de Area tenemos un 100% de adecuación en cuanto al indicador de Identificación de fuentes colectivas de agua, pero unicamente un 55% en cuanto a cloración, y 56% en cuanto a Envío de Muestras de Agua (ver cuadro 11).

**CUADRO 11**  
**INDICADORES DE ACTIVIDADES DE PREVENCION COMUNITARIA**  
**AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

	INDICADORES	% DE INDICADORES ADECUADOS	UMERAL
1.	Identificación de fuentes colectivas de agua	100%	100%
2.	Centros de salud que cloraron fuentes de agua en el último trimestre	55%	No definido
3.	Centros de Salud que enviaron muestras de agua en el último trimestre	56%	100%
	PROMEDIO	70%	

<sup>1</sup>EN0 = Enfermedades de Notificación Obligatoria

En el siguiente cuadro, se observan tres Centros de Salud que no alcanzan el 40% de adecuación en actividades de prevención comunitaria estando éstos, ubicados en municipios en los cuales se han reportado brotes recientes de cólera (San Antonio, Pueblo Nuevo, Santo Tomás) (ver cuadro 12).

**CUADRO 12**  
**INDICADORES DE LA CALIDAD DE ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA**  
**PORCENTAJE DE ADECUACIÓN DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

INDICADORES	CENTROS DE SALUD *								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Identificación de fuentes colectivas de agua	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Cloración de fuentes de agua último trimestre	100	100	100	0	0	0	0	100	100
Envío muestras de agua último trimestre	0	100	100	0	100	0	0	100	100
<b>PROMEDIO</b>	<b>67%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>33%</b>	<b>67%</b>	<b>33%</b>	<b>33%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

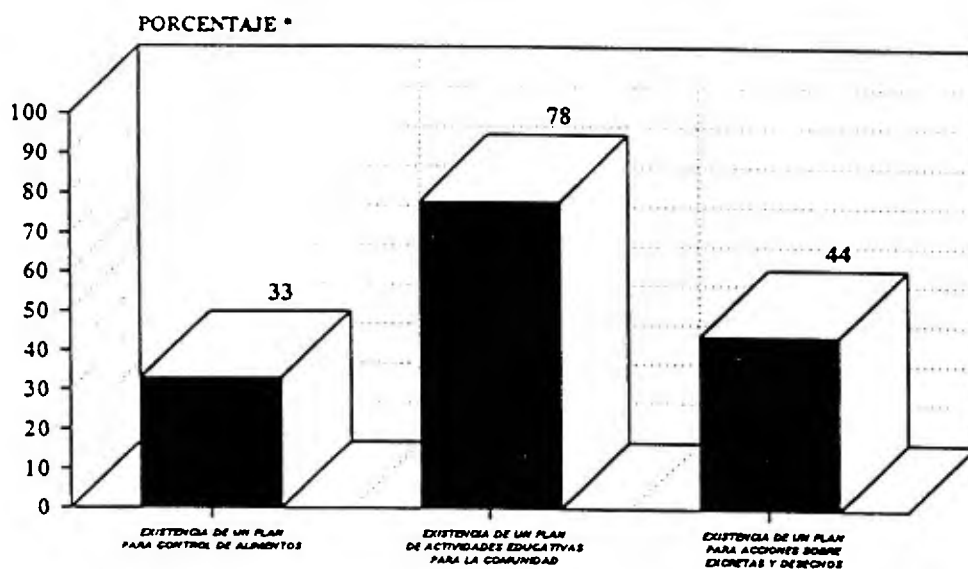
\* 1= Chicacao, 2= Mazatenango, 3= Patulul, 4= Pueblo Nuevo, 5= Río Bravo, 6= San Antonio, 7= Sto. Tomás, 8= Sn. José el Idolo, 9= Sto. Domingo

Los indicadores de proceso que se presentan en el cuadro 13 se presentan para evaluar actividades planificadas. Se observa un 78% de adecuación en cuanto a existencia de plan de actividades educativas para la comunidad, mientras que solo el 44% cuentan con plan para acciones sobre excretas y desechos, y el 33% con plan para control de alimentos.

**CUADRO 13**  
**INDICADORES DE PLANIFICACION DE ACCIONES COMUNITARIAS**  
**AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

	INDICADORES	PORCENTAJE ADECUADO	VALOR MÍNIMO DESEABLE
1.	Existencia de Plan de Control de Alimentos	33%	100%
2.	Existencia de Plan de actividades educativas para la comunidad	78%	100%
3.	Existencia de plan para acciones sobre excretas y desechos	44%	100%
	<b>PROMEDIO</b>	<b>52%</b>	

## INDICADORES DE CALIDAD DE PLANIFICACION DE ACCIONES COMUNITARIAS AREA DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ



EVALUACION RAPIDA INCAP-DGSS ABRIL/93

\* EL PORCENTAJE REPRESENTA EL TOTAL DE CS QUE ALCANZARON EL VALOR MÍNIMO

En el cuadro siguiente se puede observar que siete de los nueve Centros de Salud cuentan con un Plan escrito Actividades Educativas para la comunidad; sin embargo muy pocos cuentan con un Plan sobre Control de Alimentos y de Acciones para disposición de Ecretas y Desechos. Se identifica al Centro de Salud de San José el Idolo como uno de los que mayor apoyo necesita en relación a la planificación, ya que en ninguno de los indicadores evaluados alcanzó el valor mínimo deseado (ver cuadro 14).

**CUADRO 14**  
**INDICADORES DE ACTIVIDADES DE PLANIFICACION DE ACCIONES COMUNITARIAS**  
**PORCENTAJE DE ADECUACION DE LAS OBSERVACIONES REALIZADAS**  
**CENTROS DE SALUD DE SUCHITEPEQUEZ**

INDICADORES	CENTROS DE SALUD*								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Existencia plan actividades educativas comunitarias	0	100	100	100	100	100	100	0	100
Existencia plan control de alimentos	100	100	0	0	0	100	0	0	0
Existencia plan de acciones para excretas y desechos	100	100	0	100	0	100	0	0	0
<b>PROMEDIO</b>	<b>67</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>67</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>33</b>

\* 1= Chica cao, 2= Mazatenango, 3= Patulul, 4= Pueblo Nuevo, 5= Rio Bravo, 6= San Antonio, 7= Sto. Tomás, 8= Sn. José el Idolo, 9= Sto. Domingo

**A N E X O D**



















**A N E X O E**

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA  
SOCIAL DE GUATEMALA -MSPAS-

INSTITUTO DE NUTRICION DE  
CENTROAMERICA Y PANAMA -INCAP

PROYECTO DE GARANTIA DE CALIDAD .QA.  
URC / CHS

SEMINARIO SOBRE EVALUACION Y  
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DE LAS ACTIVIDADES PARA EL CONTROL  
DE LA DIARREA AGUDA Y EL COLERA

GUATEMALA

Mayo, 1993



09H30-10H45	VII TECNICAS PARA SELECCION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS OPERATIVOS
	Trabajo de grupos #1 Selección de problemas operacionales en la prestación del servicio en CED/Cólera Café en los grupos de trabajo
10H45-11H30	Presentación por los grupos de los problemas seleccionados. Discusión
11H30-12H30	VIII TECNICAS PARA ANALISIS DEL PROBLEMA
	A. Herramientas de análisis: el diagrama de causa-efecto B. Herramientas de análisis: el diagrama de flujo
12H30-14H00	Almuerzo
14H00-15H00	Trabajo en grupos #2. Analizar el problema prioritario utilizando las herramientas de análisis
15H00-16H00	Presentación del trabajo de los grupos
16H00-16H15	Café
16H15-17H00	IX TECNICAS PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES

**Viernes 21 de mayo y**  
**Miércoles 26 de mayo**

08H00-09H00	Trabajo en grupo #3 Para el problema prioritario, diseñar intervenciones de acuerdo a la guía de trabajo
09H00-09H45	Presentación del trabajo de los grupos
09H45-10H15	Presentación del formato para propuestas de estudios de EMC a nivel de distrito

10H15 - 12H30	<p>Trabajo de grupos #4: Elaborar un borrador para una propuesta de EMC a nivel de distrito: a) identificación/priorización de un problema para EMC a nivel de distrito b) identificar técnicas de recolección de datos c) identificar instrumentos para recolección de datos d) identificar intervenciones que se prevean Café durante el trabajo en grupos</p>
12H30 - 14H00	Almuerzo
14H00 - 16H00	Continuación del trabajo de grupos
16H00 - 16H30	Presentación del Plan de Intervenciones para el Area de Salud
16H30	Clausura

PROYECTO DE GARANTIA DE CALIDAD .QA.  
URC/CHS

---

SEMINARIO-TALLER SOBRE EVALUACION Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LAS  
ACTIVIDADES PARA EL CONTROL DE LA DIARREA AGUDA Y EL COLERA

---

GUATEMALA, MAYO 1993

MODULOS DEL SEMINARIO

- I INTRODUCCION
- II ENFOQUE GENERAL DE LA EMC
- III EMC Y EDA/COLERA
- IV METODOS PARA IDENTIFICACION DE PROBLEMAS PARA EMC
- V DESARROLLO DE INDICADORES Y UMBRALES. TIPO DE DATOS
- VI RECOLECCION DE DATOS
- VII TECNICAS PARA LA SELECCION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS OPERATIVOS
- VIII TECNICAS PARA ANALISIS DE PROBLEMAS
- IX TECNICAS PARA EL DISEÑO DE INTERVENCIONES
- X PROPUESTAS DE ESTUDIOS DE EMC A NIVEL DE DISTRITO

PROGRAMA DE ACTIVIDADES

**Miércoles 19 de mayo y**

**Lunes 24 de mayo**

- |             |    |  |
|-------------|----|--|
| 08H00-09H00 | I  | INTRODUCCION   |
|             | A. | Palabras de autoridades del MSPAS, AID, URC, INCAP                           |
|             | B. | Objetivos del Seminario-Taller   |
|             | C. | Presentación del Horario   |
|             | D. | Presentación de los Participantes y los Capacitadores                        |
| 09H00-10H15 | II | EVALUACION Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS: UN ENFOQUE GENERAL |
|             | A. | Qué es calidad de servicios?   |
|             | B. | Dimensiones de la calidad  |
|             | C. | Qué es evaluación y mejoramiento de la calidad (EMC)?                        |

10H15-10H30	Receso
10H30-11H00	E. El ciclo de EMC
11H00-11H30	F. La EMC en el contexto de la atención clínica individual, y en contexto de la atención primaria de salud de base comunitaria.
11H30-12H30	III EMC Y CED/COLERA:
	A. La situación del Control de la Enfermedad Diarreica (CED) y el Cólera en Guatemala y en las Areas de Suchitepequez y Quiché. La necesidad de trabajar por el mejoramiento de la calidad del servicio.
12H30-14H00	Almuerzo
14H00-15H00	B. Descripción del Proyecto que se ejecuta en las Areas de Salud participantes 1. Rol de las Instituciones participantes 2. Cronograma para las actividades del Proyecto
15H00-15H45	IV METODOS PARA IDENTIFICACION DE PROBLEMAS EN EMC:
	A. A través de monitoría permanente
	B. A través del análisis de sistemas
	C. A través de otros métodos
15H45-16H00	Café
16H00-17H00	V DESARROLLO DE INDICADORES Y UMBRALES, TIPOS DE DATOS
	A. Qué es y para qué sirve un indicador y un umbral en EMC
	B. Tipos de datos en EMC

**Jueves 20 de mayo y**  
**Martes 25 de mayo**

08H00-09H00	VI RECOLECCION DE DATOS
	A. Técnicas para la recolección de datos
	B. Diseño y tipos de instrumentos
09H00-09H30	Presentación de resultados de la Evaluación Rápida presentación realizada en las Areas de Suchitepequez y Quiché

COORDINACION DEL PROYECTO  
"EVALUACION Y MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD  
DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
PARA LA PREVENCION Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DIARREICA,  
INCLUYENDO EL COLERA"

MSPAS	Dr. Rafael Haeussler Dr. Francisco Ardón
AID	Dr. Enrique Duarte
INCAP	Dr. Rafael Flores Dr. Junio Robles
URC/CHS	Dr. Jorge Hermida

Guatemala, Mayo de 1993

AREA DE EVALUACION	INDICADORES	VARIABLE	FUENTE	UMBRAL	CRITERIO DE SELECCION
CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS DEL USUARIO SOBRE DIARREA Y COLERA	CONOCIMIENTO DE LOS USUARIOS DESPUES DE LA ATENCION	PREGUNTAS 6-8,10,12,14, 16-21	FORMULARIO "B"	UMBRAL 9/12	NINGUNO
	CONOCIMIENTOS DEL USUARIO SOBRE COMO PREPARAR SRO	PREGUNTA 12	FORMULARIO "B"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	CONOCIMIENTOS DEL USUARIO SOBRE COMO ADMINISTRAR SRO	PREGUNTA 14	FORMULARIO "B"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	USUARIOS QUE PUEDEN IDENTIFICAR SEÑALES PELIGRO EN SDA	PREGUNTA 10	FORMULARIO "B"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	MADRES QUE NO SUPENDERIAN LA LACTANCIA MATERNA DURANTE EL SDA	PREGUNTA 16	FORMULARIO "B"	UMBRAL 1/1	MADRES DE PACIENTES MENORES DE 1 AÑO
	ENVIO DE TELEGRAMA DE NOTIFICACION OBLIGATORIA	PREGUNTA 23	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ENVIO DE MUESTRAS DE SOSPECHOSOS DE COLERA	PREGUNTA 25	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	NOTIFICACION INMEDIATA DE CASOS SOSPECHOSOS	PREGUNTA 26	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	EXISTENCIA DE TUBOS CARY BLAIR	PREGUNTA 27	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	RECEPCION DE MUESTRAS DE SOSPECHOSOS DE COLERA	PREGUNTA 15	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO

AREA DE EVALUACION	INDICADORES	VARIABLE	FUENTE	UMBRAL	CRITERIO DE SELECCION
ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN COMUNITARIA	IDENTIFICACION DE FUENTES COLECTIVAS DE AGUA	PREGUNTA 28	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	CLORINACION DE FUENTES COLECTIVAS DE AGUA	PREGUNTA 30	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	ENVIO DE MUESTRAS DE FUENTES COLECTIVAS DE AGUA	PREGUNTA 29	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
PLANIFICACION DE ACCIONES COMUNITARIAS	EXISTENCIA DE UN PLAN DE CONTROL DE ALIMENTOS	PREGUNTA 33	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	EXISTENCIA DE UN PLAN DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS PARA LA COMUNIDAD	PREGUNTA 32	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	EXISTENCIA DE UN PLAN PARA ACCIONES SOBRE EXCRETAS Y DESECHOS	PREGUNTA 31	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO

**ESTRUCTURA DE LOS INDICADORES DE LAS EVALUACIONES RAPIDAS**

AREA DE EVALUACION	INDICADORES	VARIABLE	FUENTE	UMBRAL	CRITERIO SELECCION
ATENCION CLINICA	PRECONSULTA	PREGUNTAS 7-13	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 5/7	NINGUNO
	HISTORIA CLINICA	PREGUNTAS 15-23	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 6/9	NINGUNO
	EXAMEN FISICO	PREGUNTAS 24-30	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 4/7	NINGUNO
	CALIDAD DEL TRATAMIENTO PARA GRADO DE HIDRATACION	PREGUNTA 33	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	PREGUNTA 34	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 3/3	NINGUNO
	EDUCACION EN LA CONSULTA	PREGUNTAS 35-43	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 6/9	NINGUNO
	POST-CONSULTA	PREGUNTAS 45-56	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 9/12	NINGUNO
	CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL	PREGUNTAS 5-27	FORMULARIO "C"	UMBRAL 13/22	NINGUNO
	CONOCIMIENTOS DE LOS MEDICOS	PREGUNTAS 5-13 15-27	FORMULARIO "C"	UMBRAL 13/22	CARGO = 1
	CONOCIMIENTOS DE LAS GRADUADAS	PREGUNTAS 5-13 15-27	FORMULARIO "C"	UMBRAL 13/22	CARGO = 2
INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD ATENCION CLINICA	CONOCIMIENTOS DE LAS AUXILIARES	PREGUNTAS 5-13 15-27	FORMULARIO "C"	UMBRAL 13/22	CARGO = 3
	PERSONAL RECIBIÓ CAPACITACIÓN	PREGUNTA 34	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO



AREA DE EVALUACION	INDICADORES	VARIABLE	FUENTE	UMBRAL	CRITERIO DE SELECCION
INDICADORES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD ATENCION CLINICA	CONOCIMIENTOS DEL USUARIO	PREGUNTAS 6-8, 10, 12, 14-21	FORMULARIO "B"	UMBRAL 9/12	NINGUNO
	CENTROS DE SALUD QUE RECIBIERON SUPERVISION	PREGUNTA 8	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
	EXISTENCIA DE MATERIALES MINIMOS	PREGUNTAS 10-18	FORMULARIO "D"	UMBRAL 9/9	NINGUNO
	EXISTENCIA DE MANUAL DE NORMAS DEL COLERA	PREGUNTA 9	FORMULARIO "D"	UMBRAL 1/1	NINGUNO
ACTIVIDADES DE EDUCACION AL USUARIO	PLAN EDUCACIONAL EN LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 1 AÑO EN LA CONSULTA	PREGUNTA 36	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 1/1	MENORES DE 1 AÑO
	PLAN EDUCACIONAL ALIMENTARIO EN MENORES DE 1 AÑO EN LA CONSULTA	PREGUNTA 37	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 1/1	MENORES DE 1 AÑO
	PLAN EDUCACIONAL ALIMENTARIO EN MAYORES DE 1 AÑO EN LA CONSULTA	PREGUNTA 37	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 1/1	MAYORES DE 1 AÑO
	PLAN EDUCACIONAL SOBRETRO EN PACIENTES SIN DHE EN LA CONSULTA	PREGUNTAS 35, 39 Y 40	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 3/3	PACIENTES SIN DHE
	PLAN EDUCACIONAL SOBRETRO EN PACIENTES CON DHE EN LA CONSULTA	PREGUNTAS 35, 39 Y 40	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 3/3	PACIENTES CON DHE
	PLAN EDUCACIONAL EN LACTANCIA MATERNA EN MENORES DE 1 AÑO EN LA POSTCONSULTA	PREGUNTA 46	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 1/1	MENORES DE 1 AÑO
	PLAN EDUCACIONAL ALIMENTARIO EN MAYORES DE 1 AÑO EN LA POSTCONSULTA	PREGUNTA 47	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 1/1	MAYORES DE 1 AÑO
	PLAN EDUCACIONAL SOBRETRO EN PACIENTES SIN DHE EN LA POSTCONSULTA	PREGUNTAS 48, 50, 51, 52, 53	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 4/5	PACIENTES SIN DHE
	PLAN EDUCACIONAL SOBRETRO EN PACIENTES CON DHE EN LA POSTCONSULTA	PREGUNTAS 48, 50, 51, 52, 53	FORMULARIO "A-1"	UMBRAL 4/5	PACIENTES CON DHE

	PROBLEMA	ACTIVIDAD	COSTO
17.	<p><u>RIO BRAVO, SUCHITEPEQUEZ</u>  Insuficiente educación comunitaria sobre Enfermedad Diarreica y Cólera en el Distrito de Salud de Río Bravo, Suchitepéquez.</p>	<p>a. Elaboración de un plan de capacitación sobre Enfermedad Diarreica y Cólera para promotores de salud.  b. Capacitar a 20 voluntarios de las comunidades del Distrito de Salud de Río Bravo sobre Enfermedad Diarreica Aguda, Cólera y T.R.O.  c. Realización de un Barrido sanitario/educativo en las comunidades mas afectadas por el cólera con la participación de los voluntarios capacitados.  d. Supervisión a los promotores capacitados.</p>	Q.3,000.00
<b>GRAN TOTAL</b>			<b>Q.50,305.30</b>

**PROPUESTAS EN E.M.C.  
AREAS DE SALUD DE EL QUICHE Y SUCHITEPEQUEZ**

	PROBLEMA	ACTIVIDADES	COSTO
1.	<p><u>JEFATURA DE AREA DE EL QUICHE(1)</u> Los proveedores de salud gubernamentales, no gubernamentales y privados del Area de salud tienen deficiencias en los conocimientos sobre diagnóstico, tratamiento y prevención de la EDA y Cólera</p>	<p>a. Talleres de capacitación dirigidos al 100% de Auxiliares de Enfermería del Area b. Dotación de Normas a las Unidades que carezcan de ellas c. Reunión para intercambiar experiencias sobre EDA/Cólera con 5 médicos del IGSS, 15 privados y 3 de ONGs, e integrarlos a la Vig. Epidemiológica y dotarlos de Normas. d. Envío de material técnico-educativo (panfleto mensual) sobre EDA/Cólera a personal institucional, del IGSS, ONGs y privados.</p>	Q.6,710.00
2.	<p><u>JEFATURA DE AREA DE EL QUICHE(2)</u> Insuficientes actividades educativas a trabajadores migrantes del Area de Salud sobre Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera</p>	<p>a. Identificar un grupo de contratistas (de los Distritos de alto riesgo) b. Capacitarlos sobre actividades preventivas, uso de SRO, reporte de actividades y de movimiento migratorio c. Proveer a los contratistas capacitados de kits (morrales) con insumos mínimos para rehidratación oral d. Coordinar reuniones entre contratistas capacitados-Jefes de Distrito para seguimiento/reforzamiento de la capacitación de los primeros</p>	Q.1,920.00

	PROBLEMA	ACTIVIDADES	COSTO
3.	<p><u>USPANTAN</u> En la región de la Zona Keina de Uspantán existe una cobertura de 0% en las actividades de control de la EDA y Cólera por parte de los Servicios de salud del distrito</p>	<p>a. Identificar y capacitar en base a un plan de trabajo y contenido definido, a 24 promotores de los 12 sectores de la ZR y al Enfermero Auxiliar de Lancetillo, sobre EDA y cólera, durante 5 días incluyendo temas sobre Vig. Epidem. y organización comunitaria. Dotar voluntarios con insumos mínimos para UROC. b. Supervisarlos a través de visita de seguimiento c. Difundir Mensajes en Kekchí a través de la Radio</p>	Q.5,088.00
4.	<p><u>JOYABAJ</u> Los conocimientos de la población y del personal de salud de el distrito de Joyabaj sobre EDA y Cólera son insuficientes</p>	<p>a.Capacitar personal institucional, de ONGs y voluntarios b.Visitas domiciliarias educativas y de vigilancia por parte de voluntarios c.Evaluación, supervisión y monitoría a voluntarios</p>	Q.3,232.00
5.	<p><u>CHINIQUE</u> Existen deficiencias en los conocimientos de las personas que demandan servicio en el C/S y en los conocimientos de el personal institucional y no institucional sobre EDA/Cólera</p>	<p>a. Reforzar conocimientos de personal del distrito(9 elementos) b. Capacitar 34 promotores c. Dotar a los promotores de insumos mínimos para UROCs d. Visitas seguimiento a promotores/UROCs</p>	Q.3,137.80
6.	<p><u>ZACUALPA</u> 0% de los usuarios del C/S tiene conocimientos adecuados sobre EDA y Cólera después de la consulta</p>	<p>a. Diseñar un proceso para el aconsejamiento a los usuarios de los servicios sobre EDA y Cólera b. Capacitación y actualización de conoc. a personal institucional c. Capacitación a voluntarios</p>	Q.2,113.50

	PROBLEMA	ACTIVIDADES	COSTO
7.	<u>CUNEN</u> 0% de los usuarios recibió plan educacional adecuado sobre diarrea y cólera durante la consulta en el C/S de Cunén	<p>a. Capacitación al personal institucional</p> <p>b. Estandarizar plan educacional que se debe dar en la post consulta (Flujograma bilingue, material audiofónico)</p>	Q.1,442.00
8.	<u>CHUPOL</u> Veintiseis acueductos del distrito de Chupol no cloran el agua	<p>a. Concientización de 56 líderes comunales</p> <p>b. Recepción de solicitudes de comunidades que deseen clorar</p> <p>c. Compra e instalación de hipocloradores</p> <p>d. Capacitación de 20 líderes comunitarios sobre clorinación</p> <p>e. Estudio comparativo de la morbilidad por diarrea entre las comunidades con y sin hipocloradores</p>	Q.2,720.00
9.	<u>ILOTENANGO</u> Insuficientes actividades educativas de los servicios de salud a las comunidades sobre EDA/Cólera	<p>a. Definir plan de trabajo y contenido de la capacitación a personal voluntario y a personal institucional sobre EDA y Cólera</p> <p>b. Capacitar 24 voluntarios de los 12 cantones y dotarlos de insumos básicos para UROCs.</p> <p>c. Supervisión, seguimiento y evaluación de voluntarios y UROCs</p> <p>d. Capacitar 6 miembros de personal del Distrito sobre EDA Cólera</p>	Q.3,230.00

	PROBLEMA	ACTIVIDADES	COSTO
10.	<p><b>CHICHE</b> El Cantón Choaxán y comunidades aledañas son consideradas de alto riesgo para diarrea y cólera y no cuentan con servicios de salud formales por parte del distrito de Chiché.</p>	<p>a. Definir un plan de trabajo y contenido de una capacitación a promotores voluntarios b. Capacitación de Promotores de Salud en EDA y Cólera b.Rehabilitación y equipamiento de local para UMS (Unidad Mínima de Salud) en Choaxan d. Visitas de monitoreo y supervisión, apoyo a Promotores y a UMS por parte de personal del C/S de Chiché ( 1 por semana)</p>	Q.2,282.00
11.	<p><b>CHICHICASTENANGO</b> El 50% de las madres que han consultado al C/S no saben preparar y administrar S.R.O.</p>	<p>a. Capacitación y estandarización al personal del Distrito sobre plan educacional que se debe dar en el servicio de salud b. Elaboración y validación de material audiovisual para la educación en el servicio: Flujograma bilingue, material audiofónico c. Grabadora y cassettes.</p>	Q.1,205.00
12.	<p><b>SAN ANDRES SAJCABAJA</b> Insuficiente educación comunitaria sobre EDA y Cólera en la región de la montaña de San Andres Sajcabajá en caseríos de alto riesgo (Chicajac, Chiminisiguan, Tinuleb y Piedras Negras)</p>	<p>a. Elaborar plan de trabajo y contenido de capacitación para voluntarios sobre EDA y Cólera b. Capacitar a 12 voluntarios y proporcionarles material para promoción y educación a la comunidad sobre EDA y Cólera b. Implementación de UROCs en las viviendas de estos voluntarios para educación a la comunidad sobre TRO c. Supervisión y seguimiento de Voluntarios y UROCs</p>	Q.3,260.00

	PROBLEMA	ACTIVIDADES	COSTO
13.	<p><u>EPIDEMIOLOGO DE REGION</u> Las actividades de Vigilancia Epidemiológica para Enfermedad Diarreica y Cólera no se están llevando a cabo en su totalidad adecuadamente en el distrito de salud de Joyabaj</p>	<p>a. Capacitación teórico-práctica en base a procedimiento standard sobre toma y envío de muestras de casos sospechosos de cólera al personal del C/S de Joyabaj</p> <p>b. Definir con Director de Hospital Sta.Cruz mecanismo y persona encargada de enviar resultados a los distritos.</p> <p>c. Realización de un control de calidad de los coprocultivos para cólera procesados en Hospital Sta.Cruz tomando como referencia Lab. del INCAP. Durante 3 semanas se tomarán dos muestras a los casos de diarrea que demanden servicio en C/S Joyabaj y se enviará una muestra a c/lab.</p> <p>d. Capacitación al personal de Lab. de Hospit/Sta Cruz por parte de personal de INCAP sobre procesamiento de muestras.</p>	Q.1,407.00
14.	<p><u>JEFATURA DE AREA DE SUCHITEPEQUEZ (1)</u> Unicamente el 21% del personal institucional del Area de Suchitepéquez tiene conocimientos adecuados en el manejo de Enfermedad Diarreica Aguda y Cólera</p>	<p>a. Elaboración de un plan de capacitación para equipos técnicos del Area por parte de el equipo de la Jefatura de Area</p> <p>b. Realizar capacitación de dos días a equipos técnicos de los nueve distritos</p> <p>c. Capacitación a personal de enfermeras auxiliares y otros técnicos de los nueve distritos por parte de los equipos técnicos de cada distrito</p>	Q.5,378.00

	PROBLEMA	ACTIVIDADES	COSTO
15.	<p><u>JEFATURA DE AREA DE SUCHITEPEQUEZ (2)</u>            Únicamente el 56% de los Centros de Salud de Suchitepeque enviaron muestras de agua para análisis bacteriológico al Laboratorio en el último trimestre previo a la evaluación</p>	<p>a. Dotar al Laboratorio del Hospital de Mazatenango, Suchitepéquez de insumos mínimos y específicos para el procesamiento de las muestras de agua.            b. Capacitar por dos días a 5 personas (3 del Laboratorio del Hospital de Mazatenango y 2 de Laboratorios de distritos) en el Laboratorio Central de la Dirección General de Servicios de Salud.            c. Monitoreo de actividades en los distritos por parte del supervisor de inspectores.</p>	Q. 920.00
16.	<p><u>PUEBLO NUEVO, SUCHITEPEQUEZ</u>            Insuficiente educación comunitaria sobre Enfermedad Diarreica y Cólera en el Distrito de Salud de Pueblo Nuevo, Suchitepéquez.</p>	<p>a. Elaboración de un plan de capacitación sobre Enfermedad Diarreica y Cólera para promotores de salud.            b. Capacitar a 20 voluntarios de las comunidades del Distrito de Salud de Pueblo Nuevo sobre Enfermedad Diarreica Aguda, Cólera y T.R.O.            c. Implementación de Unidades de UROCs (Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias) en las casas de estos voluntarios.            d. Supervisión a los promotores capacitados.</p>	Q. 3,260.00



---

---

---

---

---

---

---

---

11. **COMENTARIOS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

FECHA DE PRESENTACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE APROBACION: \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL RESPONSABLE**

**A N E X O F**

PROYECTO DE GARANTIA DE CALIDAD .QA.  
URC / CHS

---

SOLICITUD

PROPUESTA DE E.M.C.

1. PROBLEMA:

El problema debe estar directamente relacionado con la asistencia prestada y la salud de la comunidad. Debe ser expresado en términos de la diferencia entre lo ideal y lo actual, la prevención de un problema, o mejoramiento continuo de servicios que ya están funcionando bien; también pueden ser temas apropiados para E.M.C., si es que son prioritarios en el contexto local.

---

---

---

---

---

---

---

2. ANALISIS DEL PROBLEMA: (REFLEXIONAR SOBRE LAS POSIBLES CAUSAS)  
HACER UNA LISTA DE SUS COMPONENTES. PUEDE ADJUNTARSE EL  
DIAGRAMA DE CAUSA-EFECTO O UN MODELO GRAFICO DE SISTEMA O UN  
DIAGRAMA DE FLUJO.

---

---

---

---

3. **CRITERIOS:**

Para cada criterio especificar si es implícito o explícito, y si está relacionado con estructura, proceso asistencial, o resultados.

---

---

---

---

---

---

4. **DIMENSION(ES) DE CALIDAD ESTUDIADA:**

(Competencia profesional, accesibilidad, satisfacción, efectividad, eficiencia)

---

---

---

---

---

---

5. **UNIDAD DE ESTUDIO:**

---

---

---

---

---

---



8. **CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES PRINCIPALES** (con fechas tentativas):

---

---

---

---

---

---

---

---

9. **PRESUPUESTO:**  
**TIPO DE GASTO**

**CANTIDAD**

---

---

---

---

---

---

---

---

10. **COLABORACION / APOYO TECNICO DESEADO:**

---

---

---

---

MODULO 9

Técnicas para el Diseño de Intervenciones

GUIA: TRABAJO DE GRUPOS # 3

PROBLEMA OPERATIVO: \_\_\_\_\_

GRUPO # \_\_\_\_\_

ELEMENTOS O "CAUSAS" DEL PROBLEMA OPERATIVO	OBJETIVOS DE LA INTERVENCION	INTERVENCIONES	RESPONSABLE (S)	FECHAS	RECURSOS QUE SE REQUIEREN
1.					
2.					
3.					
4.					



**MODULO 10**

**Propuestas de Estudios de EMC a  
nivel de Distrito**

## PREGUNTAS QUE SE PUEDEN TOMAR EN CUENTA PARA EL DESARROLLO DE UN DIAGRAMA DE CAUSA Y EFECTO

### EQUIPOS:

- Son apropiados?
- Necesitan mantenimiento?
- Están en el lugar apropiado?
- Hay suficiente?

### PROCEDIMIENTOS:

- Son peligrosos?
- Dan buen resultados?
- Están en buen orden?
- Hay relación y comunicación entre un proceso y otro?

### INSUMOS:

- Está el inventario suficiente?
- Está la calidad de los insumos suficientes?
- Son adecuados?
- Son demasiado?
- Son accesibles?

### PERSONAL:

- Han sido capacitado suficientemente?
- Son competentes?
- Tienen experiencia que sea suficiente?
- Utilizan los protocolos y los procedimientos establecidos?

### AMBIENTE:

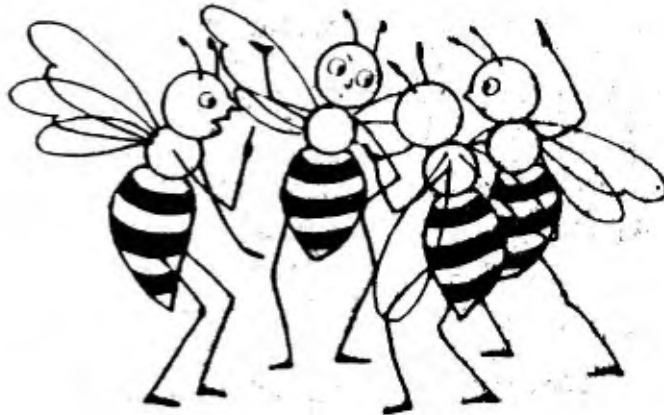
- Hay peligro físico?
- Se puede realizar bien el trabajo?
- Está demasiado frío o caliente?
- Hay privacidad?
- Hay cooperación o conflictos entre los miembros del equipo?

## INTERPRETACION DEL DIAGRAMA DE CAUSA Y EFECTO

A. Para encontrar las causas fundamentales del problema:

- Observe las causas que aparecen repetidas en varias categorías.
- Llegue a consenso con su equipo o grupo de trabajo.

B. Establezca la diferencia entre las causas que no se pueden cambiar y las causas que se pueden cambiar; sobre las cuales es posible influir o introducir cambios de acuerdo a su realidad.



## Atención

---

Recuerden que los diagramas de causa y efecto no proveen respuestas a las preguntas. Ellos proveen las causas probables o conocidas de los problemas que necesitan ser examinados cuidadosamente usando datos empíricos.

Además, estas causas probables son el reflejo de las experiencias y opiniones del grupo específico que las señaló, por lo tanto, su validez no es universal ni absoluta.

---

## SEMINARIO DE EMC CON ENFASIS EN COLERA Y DIARREA AGUDA

### TRABAJO DE GRUPOS # 2

#### Objetivo:

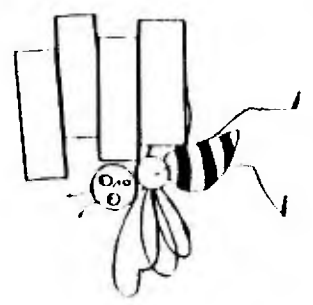
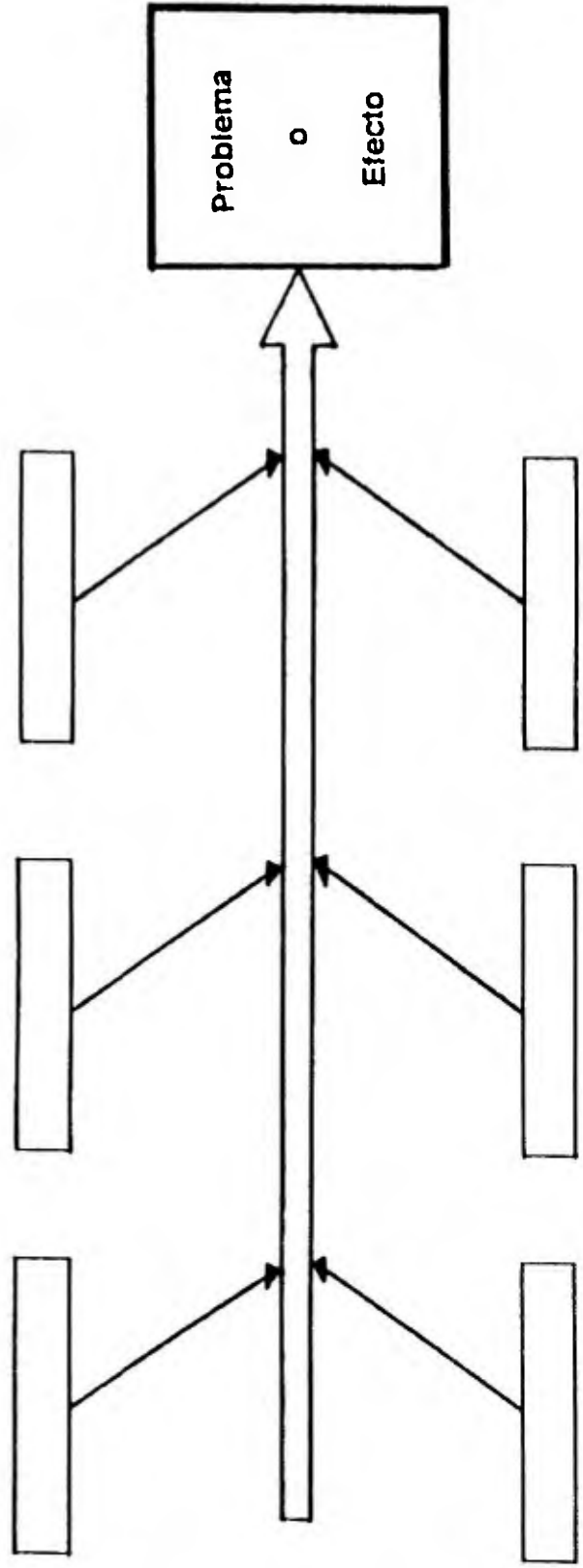
Analizar el problema prioritario escogido por el grupo, haciendo uso de una o varias de las herramientas de análisis: diagrama de flujo o diagrama de causa-efecto. Además se podría usar el diagrama de Pareto, gráfica de tendencia.

#### Procedimiento:

1. El grupo deberá decidir cuál(es) herramienta(s) de análisis va a usar.
2. El grupo procede a elaborar la herramienta de análisis escogida, de acuerdo a lo explicado en las presentaciones. Se trata de descomponer el problema escogido en sus elementos o "causas" más importantes, para luego actuar sobre ellas. Estimule la participación de todos los integrantes del grupo para esta elaboración.
3. En base a la herramienta de análisis ya elaborada, el grupo procede a identificar los elementos del problema en dos categorías.
  - a) Elementos del problema cuya resolución o mejoramiento no se considera factible dentro de las posibilidades actuales del Area.
  - b) Elementos del problema cuya resolución o mejoramiento si se considera factible.
4. El grupo procede a dividir estos últimos elementos (b) del problema, en dos categorías:
  - b1) Elementos del problema sobre los que se puede actuar inmediatamente.
  - b2) Elementos del problema de los que se necesita obtener más datos.

# Diagrama Causa y Efecto (o Espina de Pescado)

Categorías de Causas

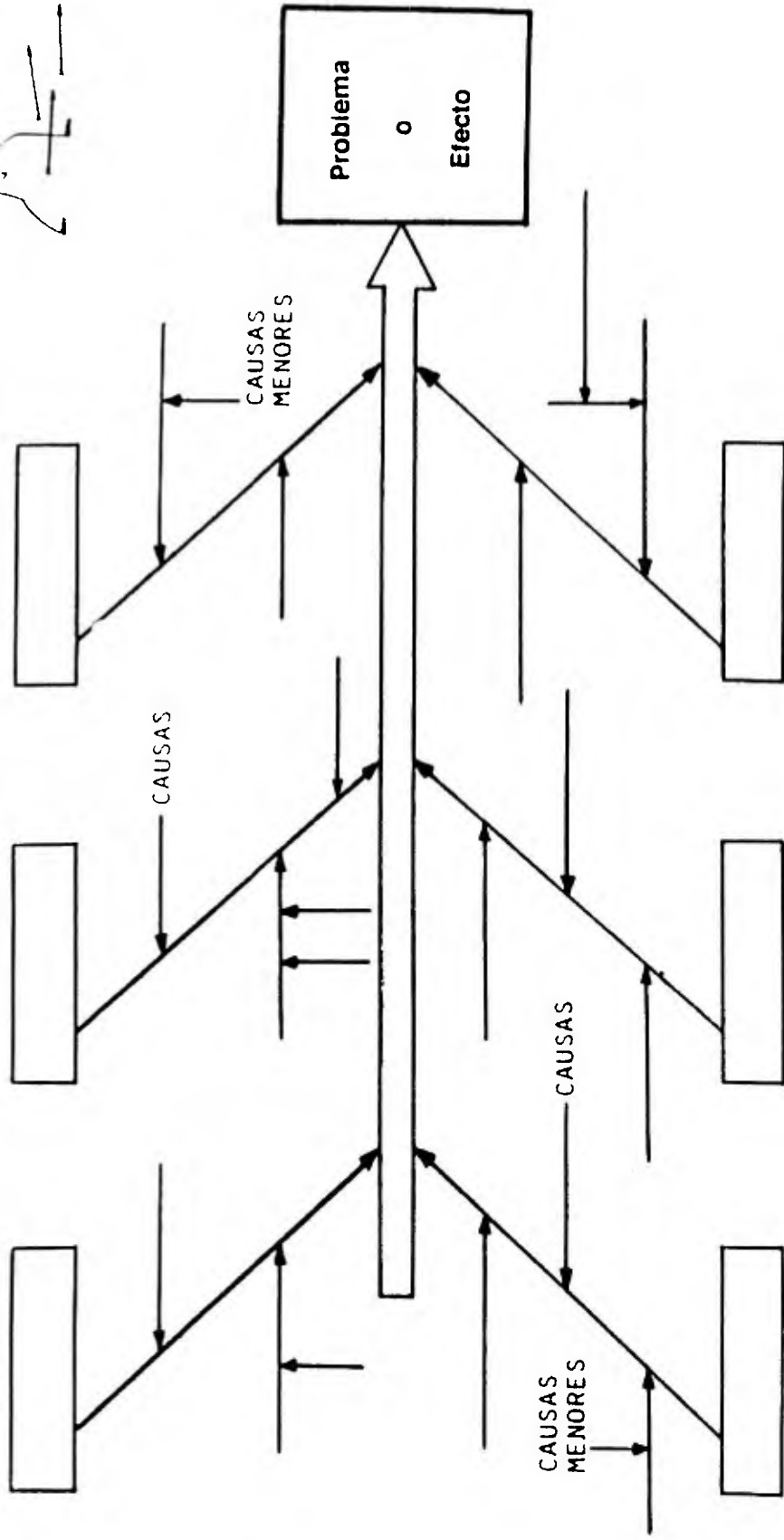


Categorías de Causas

# Diagrama Causa y Efecto (o Espina de Pescado)



CATEGORIAS DE CAUSAS



CATEGORIAS DE CAUSAS

**DIAGRAMA DE CAUSA Y EFECTO**  
**(ESPINA DE PESCADO)**  
**(Método de Ishikawa)**

Es la representación gráfica de un PROBLEMA o EFECTO y las causas que estarían determinándolo.

Se utiliza cuando es necesario explorar o mostrar las CAUSAS POSIBLES que originan un problema.

**ELABORACION DEL DIAGRAMA DE CAUSA Y EFECTO**

- Anote en el cuadro de la derecha: el problema a analizar. Con una frase corta que lo identifique y precise.
- Trazar una flecha de izquierda a derecha.
- Identifique las causas más importantes que estarían determinando el problema.
- Agrupe estas causas en categorías (grupos de causas del mismo origen).
- Escriba estas categorías en rectángulos colocados paralelamente a la flecha central.
- Trace flechas secundarias desde las categorías a la flecha central.
- Deduzca como causas menores las respuestas que se obtengan al preguntar "por qué" en cada causa o categoría de causas que influye en que se origine el problema.
- Anote y grafique como flechas menores estas respuestas, obteniendo así, cada vez ramas más pequeñas.
- En esta forma armará la red o espina de pescado.
- Por último verifique que todos los factores posibles estén incluidos.
- Tendremos así el diagrama completo.

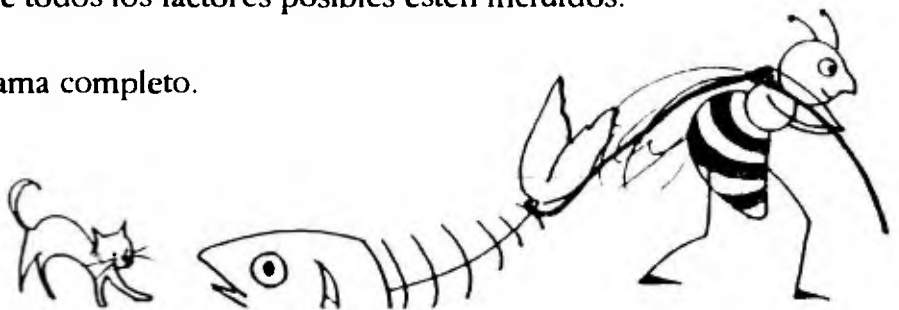


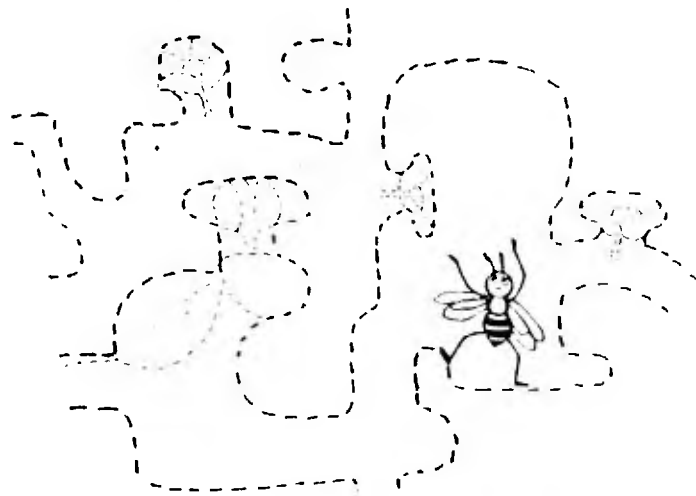


Diagrama Causa y Efecto (o Espina de Pescado)



## PROCESO PARA DESARROLLAR UN DIAGRAMA DE FLUJO

1. Definir claramente el comienzo del proceso
2. Definir cada paso en el proceso para producir un producto o un servicio
3. Utilizar los simbolos adecuadamente
4. Asegurarse que cada paso tenga una salida
5. En general, sale una sola flecha de los bloques de proceso; de no ser así, requiere el uso de un bloque de decisión



## USOS DEL DIAGRAMA DE FLUJO

- **Describir un proceso actual para identificar problemas**
- **Desarrollar un proceso a prueba de errores**
- **Hacer un proceso más eficiente**
- **Reducir las fuentes de variación**

# DIAGRAMA DE FLUJO

## USO

- ♦ Mejorar la comprensión sobre el proceso en que se encuentra el problema identificado
- Permite distinción entre lo que se hace y lo que se debe hacer

## CARACTERISTICAS

- Es la representación gráfica que muestra todos los pasos de un proceso
- Muestra la trayectoria y nos permite identificar desviaciones o cuellos de botella
- Es una herramienta útil para examinar cómo se relacionan entre sí los pasos de un proceso
- Utiliza símbolos para crear una gráfica o reconocer el tipo de paso u operación realizada

## SIMBOLOS



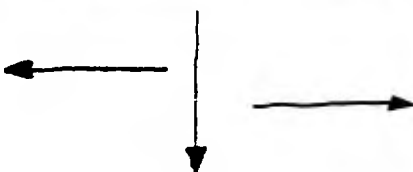
- Define los límites del proceso, marca el inicio o entrada y el final o solución



- Bloque de decisión en el proceso



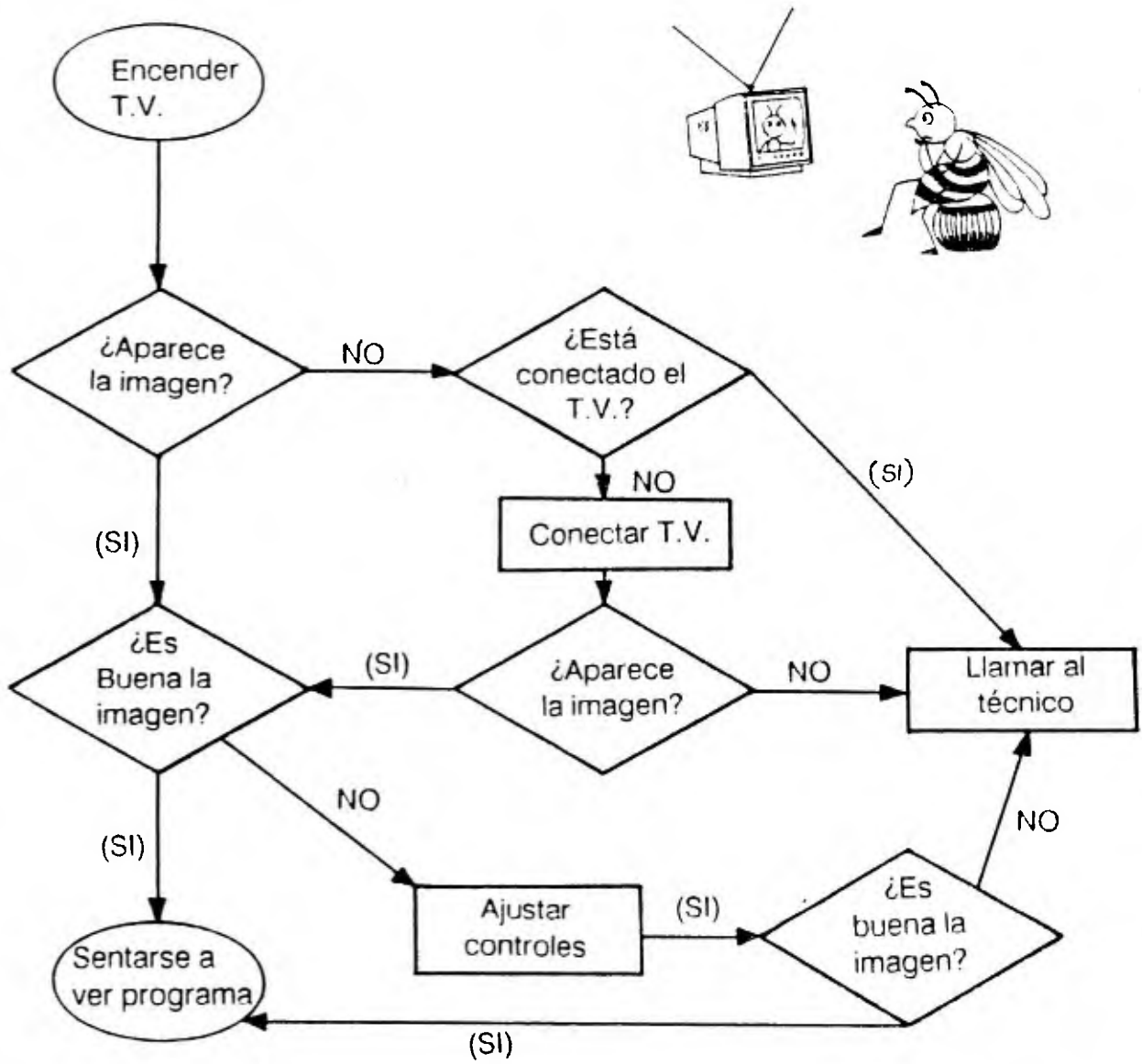
- Bloque de proceso o de una actividad (donde no hay dudas: instancias absolutas)



- Conectar el flujo de actividades y decisiones

# DIAGRAMA DE FLUJO

## EJEMPLO DE LA VIDA DIARIA: ENCENDIDO DE UN TELEVISOR



**MODULO 8**

**Técnicas para Análisis de Problemas**

---

## MODULO 8

### ANALISIS DEL PROBLEMA

---

- CONCEPTOS:
- Diagrama de flujo
  - Diagrama de causa y efecto

- OBJETIVOS: Los participantes:
- crearán un diagrama de causa-efecto sobre el proceso del problema
  - discutirán sobre las causas posibles del problema usando el diagrama de causa y efecto

Trabajo de Grupo # 1.- Definición, identificación y priorización de problemas de calidad de la Atención Primaria.



LISTADO DE PROBLEMAS: GRUPO #

Fecha: \_\_\_\_\_ Seminario: \_\_\_\_\_

#	PUNTAJE (1 A 5)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	

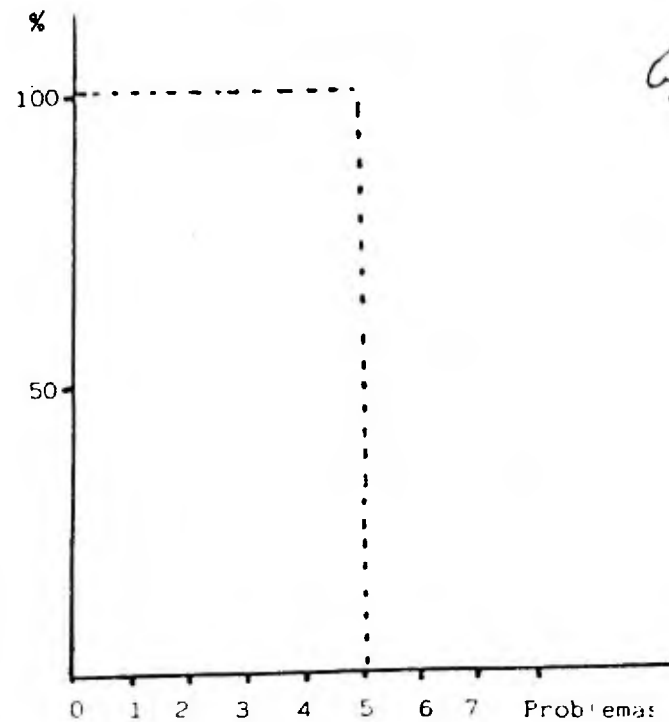


17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	



DIAGRAMA DE PARETO  
DISTRIBUCION PORCENTUAL

PROBLEMAS	CALIFICACION %	% ACUMULADO
1.-		
2.-		
3.-		
4.-		
5.-		



GRUPO N° \_\_\_\_\_  
 SEMINARIO \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_

DEFINICION, IDENTIFICACION Y PRIORIZACION DE  
 PROBLEMAS DE CALIDAD DE LA A.F.S.:  
MATRIZ DECISIONAL.

PROBLEMAS	MAGNITUD					TRASCENDENCIA					VULNERABILIDAD					FACTIBILIDAD ECONOMICA					TOTAL	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Nº	%
1.-																						
2.-																						
3.-																						
4.-																						
5.-																						
TOTAL																						100 %

Trabajo de Grupo # 1.- Definición, identificación y priorización de problemas de calidad en las actividades para el control del cólera / EDA.

### IDENTIFICACION DE PROBLEMAS

Fecha: \_\_\_\_\_ Seminario: \_\_\_\_\_

#### Problemas de calidad en la actividad evaluada

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

GRUPO # \_\_\_\_\_



PROYECTO DE GARANTIA DE CALIDAD .QA.  
URC/CHS

---

**SEMINARIO SOBRE EMC EN COLERA/EDA**

TRABAJO DE GRUPOS #1

Objetivo:

1. Identificar los problemas operativos en el sistema bajo estudio, a partir de los datos obtenidos en la Evaluación Rápida.
2. Priorizar los problemas identificados, haciendo uso de la Técnica de Grupo Nominal (TGN).

Procedimiento:

1. A cada grupo se le asignará la identificación de problemas ya sea en el área de actividades clínicas, preventivo-comunitarias, educación a usuarios, vigilancia epidemiológica.
2. De acuerdo al área asignada, el grupo recibirá el set de datos que le servirá de base para identificar los problemas.
3. En base a estos datos, y de acuerdo a la identificación dada de lo que es un "problema operativo", el grupo identificará los problemas de una manera específica y los listará.
4. Con el listado de problemas identificados, el grupo aplicará la técnica de Grupo Nominal para priorizar cinco problemas operativos.
5. Se aplicará la Técnica de "Valoración por Criterios múltiples"

## TRABAJO DE GRUPO No. 1

**TEMA:** Definición, identificación y priorización de problemas de CALIDAD de la Atención Primaria de Salud.

- Es el primer paso y uno de los más importantes al iniciar un Programa de E.M.C.
- Es fundamental que la definición e identificación de problemas sea realizado, cumpliendo estrictamente con cada uno de los pasos que se indicarán más adelante.
- En el caso concreto del presente trabajo de grupo usaremos tres técnicas:
  1. Técnica de grupo nominal
  2. Matriz decisional
  3. Diagrama de Pareto



### DESARROLLO DEL TRABAJO DE GRUPO

Cuáles son a su juicio los 5 principales problemas de calidad en la actividad analizada para el control del cólera / EDA ?

- Cada miembro del grupo escribe en silencio los problemas que él considera son los más importantes.  
Tiempo de actividad: 10 minutos  
No deben hablar entre sí durante esta fase
- Luego el moderador pregunta a cada miembro del grupo sus respuestas y éstas se van anotando en el papelógrafo, enumerándolas en la medida que se anotan. Durante este lapso no se permiten comentarios o correcciones a los problemas planteados para no influir en ellos. Solo se permitirá solicitar aclaraciones.  
Tiempo de actividad: 20 minutos  
Se recogen finalmente los papeles para certificar la presencia de los problemas.
- Cada participante irá anotando simultáneamente en una hoja ad-hoc el listado de los problemas, incluyendo las suyas, con el objetivo de facilitar el proceso de

discusión y contar con la información.

- Una vez terminado el listado se procede a discutirlo en el grupo. Ello con el objetivo de:
  - Eliminar las que se repitan
  - Fundir en una sola aquellas que signifiquen lo mismo, pero estén redactadas de distinta forma.
  - Readecuar la redacción de algunos problemas
  - No sintetizar varios problemas en uno

**TODO ELLO DEBE HACERSE POR CONSENSO DEL GRUPO**

- Revisar la redacción de los problemas que quedan. Ver realmente si son problemas o son causas, o si son soluciones en vez de problemas. Terminada esta etapa probablemente el No. inicial de problemas se habrá reducido.  
Tiempo máximo para esta etapa: 30 minutos
- A continuación cada participante pondera cada uno de los problemas usando una puntuación de 1 a 5. En este caso cada participante, solo usa su experiencia y conocimiento de su realidad, para hacer un juicio de valor.  
Tiempo de actividad: 10 minutos
- Luego el moderador pregunta a cada miembro del grupo la puntuación que cada uno colocó a cada problema y se anota y suma frente a cada problema. Al final el grupo tendrá ante sí un listado de problemas puntuado y sub-rayado o colocará un círculo en los 5 problemas con mayor puntaje.

**EL GRUPO POR CONSENSO HABRA DEFINIDO LOS PROBLEMAS PARA TRABAJAR LA MATRIZ DECISIONAL**

- Los 5 problemas así definidos son anotados en la primera columna de la matriz decisional.  
A continuación se procede a calificar cada uno de los problemas (escala de 1 a 5) considerando:
  - a) Magnitud: cantidad, tamaño del problema
  - b) Trascendencia: impacto en la salud de la población
  - c) Vulnerabilidad: posibilidad de resolución en relación al costo

Nota: 1 menos, 5 más

Todos los problemas son analizados en forma vertical para definir el peso relativo que tienen los problemas entre sí horizontalmente.

Los puntajes obtenidos se suman y se anotan. Probablemente esta priorización no sea similar a la anterior.

Cuando 2 o más problemas tengan el mismo puntaje se revisará la ponderación de cada uno.

Tiempo de actividad: 10 a 15 minutos

### CONSTRUCCION DEL DIAGRAMA DE PARETO

- El puntaje total de los 5 problemas será igual a 100%  
En función de dicho valor se calculará la distribución porcentual de cada uno de los problemas en relación al total. Los valores serán representados gráficamente en el diagrama de Pareto.

Formulario 1.4

- Los porcentajes de cada problema escritos en orden jerárquico así como los porcentajes acumulados se anotan en la tabla que se adjunta.  
Con el diagrama de barras y la curva de porcentajes acumulados de problemas, queda en evidencia el peso que tienen cada uno en el total de ellos y los que son menos importantes.

Tiempo de actividad: 20 minutos

- Finalmente, el secretario del grupo traspasará a una transparencia
  - a) Los 5 problemas prioritarios
  - b) El resultado de la matriz decisional
  - c) El resultado del Diagrama de Pareto

EL PROBLEMA QUE TENGA EL MAYOR PORCENTAJE SERA AQUEL QUE EL GRUPO ANALIZARA EN EL EJERCICIO # 2 EN "ANALISIS DE PROBLEMA"
---



---

**MODULO 7**  
**SELECCION Y PRIORIZACION DE PROBLEMAS**  
**OPERATIVOS**  
**DEFINICION DEL PROBLEMA**

---

- CONCEPTOS:
- Definición del problema en términos operacionales
  - Técnicas para priorización de problemas

- OBJETIVOS:
- Los participantes:
- definirán el problema en términos operacionales
  - utilizarán técnicas para selección de problemas operativos, a partir de datos
  - utilizarán técnicas para priorización de problemas

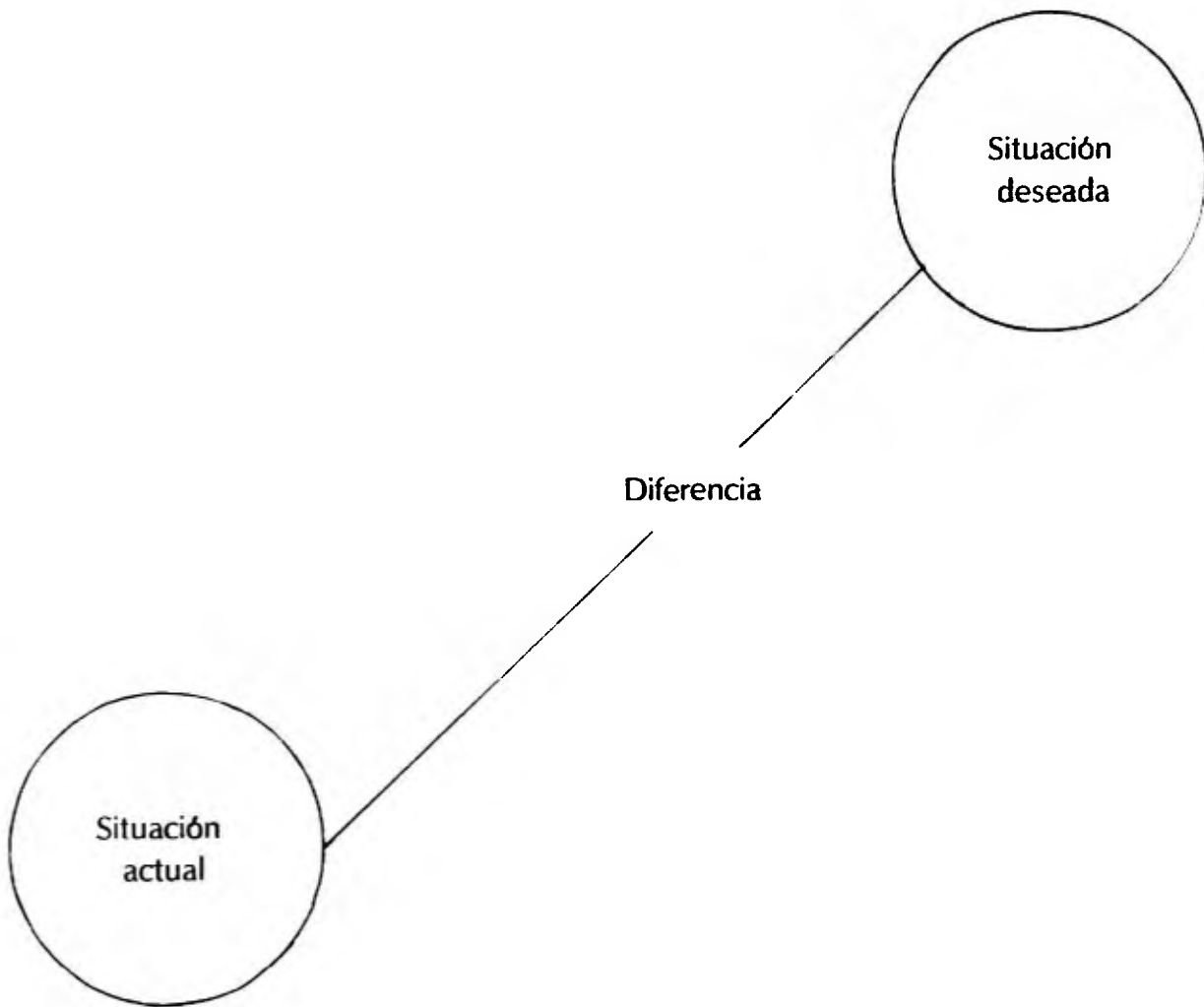
## Criterios para la selección del problema

1. Que haya necesidad y potencial para mejoramiento;
2. Que exista la posibilidad de hacer cambios con el mismo presupuesto o con ahorro;
3. Que los aspectos técnicos sean claros y bien definidos;
4. Que hayan datos disponibles para estudiar y establecer los indicadores para evaluar los problemas. Que la recolección de nuevos datos sea factible;
5. Que los estudios puedan ser reproducidos al nivel local o nacional.
6. Que el tema esté dentro de las prioridades identificadas por el Ministerio de Salud.

## Definición del Problema

- Expresa la diferencia entre la situación esperada y la actual
- Está directamente o indirectamente relacionado con la salud de la población sobre los servicios
- Se expresa en términos de procesos, efectos e impactos

# Definición del problema en términos operacionales



Problemas en términos operacionales:  
diferencia entre lo que existe y lo que debe existir

**MODULO 7**

**Selección y Priorización de Problemas  
Operativos**

**Definición del Problema**

**Matriz para el diseño de instrumentos**

Indicador	Unidad de Estudio	Fuente de Dato	Técnica de Colección	Frecuencia y Muestreo

## Etapas para el Diseño de Instrumentos

- Desarrollar indicadores
- Establecer unidad de estudio
- Identificar fuentes de datos
- Escoger técnicas de recolección de datos
- Escoger frecuencia y muestreo de recolección de datos
- Desarrollar preguntas o items

El instrumento es la herramienta que se utiliza para coleccionar datos.

## Fuentes de datos

### Información Registrada:

- Tarjetas
- Fichas
- Historias clínicas
- Presupuesto
- Datos financieros

### Interrogatorios a personas:

- Entrevistas
- Encuestas
- Técnicas grupales  
(grupos focales, metodología participativa, etc.)

### Observación directa:

- Sesión clínica
- Actividad educativa
- Simulación



## Tècniques de Recolecció

\_\_\_\_\_ **Recolecció de dades ja registrats**

\_\_\_\_\_ **Observació directa**

\_\_\_\_\_ **Encuestes**

\_\_\_\_\_ **Grup focal**

\_\_\_\_\_ **Entrevista**



## Consideraciones al Redactar Preguntas

### 1. Claridad

- En lo que se quiere preguntar
- Evitar frases largas
- No usar términos técnicos
- No incluir dos ideas en la misma pregunta
- No usar preguntas o frases negativas
- Términos

### 2. Preguntas que "dirigen" hacia una respuesta

- Preguntas "manipuladoras"
- Preguntas que se identifican con personas o grupos
- Preguntas "sin alternativa"

### 3. Capacidad de los entrevistados, = considerar

- Idioma (lenguaje)
- Nivel de información
- Memoria

### 4. Preguntas de índole personal o que despiertan sensibilidad

- Mejor cerradas que abiertas
- Redactarlas en forma impersonal
- Asegurar la confidencialidad de la información

### 5. Sucesión de las preguntas

- Primero las más generales
- Primero las abiertas
- Orden lógico, por temas o áreas, evitar saltos
- Planteamientos personales al final

## Preguntas abiertas o cerradas ?

### PREGUNTAS ABIERTAS:

#### Ventajas:

- Permiten la **expresión más libre, más profunda**
- **Incrementan la comprensión de las respuestas**

#### Desventajas:

- **Son difíciles, costosas para procesar**
- **La lógica de las respuestas puede variar**

### PREGUNTAS CERRADAS

#### Ventajas:

- **Son más fáciles para procesar**
- **Adecuadas para respondientes con dificultades de expresión**
- **Más viables para ciertos temas "sensibles"**

#### Desventajas:

- **Fuerzan una respuesta**
- **Las alternativas de respuesta pueden omitir una alternativa importante**
- **Permite dar respuestas aunque se desconozca el tema**

## Construcción de preguntas cerradas

1. Las alternativas de respuesta cubren todas las posibilidades importantes?
2. Evitar respuestas "superpuestas": las alternativas son excluyentes entre sí?
3. Orden de las alternativas de respuesta
4. Que las alternativas no sean muy largas
5. Evitar "sugerir" una alternativa

MODULO 6

Recolección de los Datos

---

## MODULO 6

### RECOLECCION DE DATOS

---

- CONCEPTOS:**
- Técnicas para recolectar datos
  - Instrumentos

- OBJETIVOS:** Los participantes:
- comprenderán las técnicas de recolección y las fuentes posibles de datos
  - conocerán diferentes tipos de instrumentos para recolectar datos

## EL USO DE DATOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y DE LOS COSTOS

Los datos y la información son esenciales para mejorar la calidad y los costos del cuidado del enfermo.

Recolectar y **organizar** información les ayudará a Uds. y su equipo para:

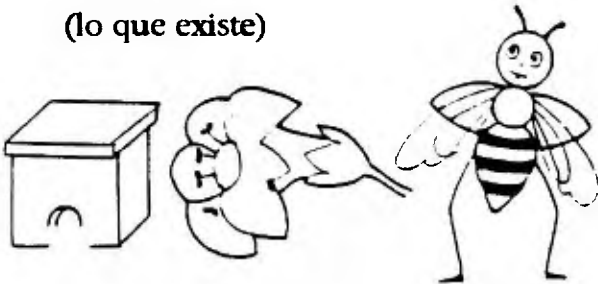
- comprender cómo funciona el proceso e identificar problemas
- priorizar los problemas identificados
- obtener acuerdos dentro del equipo
- evaluar hipótesis o supuestos sobre las causas fundamentales de un problema
- evaluar soluciones y alternativas
- probar la efectividad de una solución o/y verificar que la solución está funcionando
- demostrar que el estudio y los resultados se pueden reproducir al nivel local y nacional

El uso de datos para evaluar teorías

- Datos = realidades
- Información = respuestas a preguntas
- Información incluye datos
- "Datos" no necesariamente incluye información

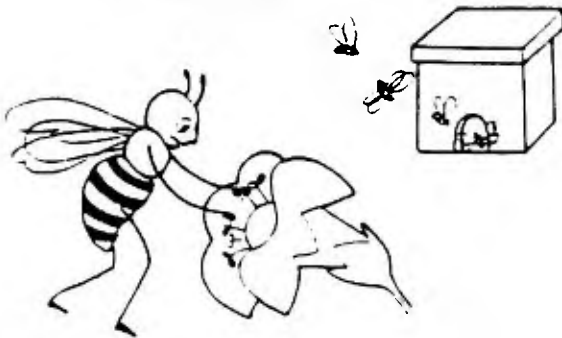
## Tipos de datos

**De estructura**  
(lo que existe)



**Equipamiento físico, humano, tecnológico**  
**Organización**  
**Financiamiento**

**De proceso**  
(lo que se hace)



**Lo que el equipo hace para mantener y reparar la salud del individuo y la comunidad.**

**Lo que el usuario hace como consecuencia del contacto con el servicio en el proceso asistencial para resolver un problema de salud.**

**De resultado**  
(lo que ocurre)



**Lo que ocurre como consecuencia de un determinado proceso.**



**CRITERIOS / INDICADORES**

**IMPLICITO/EXPLICITO**

**ESTRUCTURA/PROCESO/  
RESULTADO**

**POSITIVA/NEGATIVA**

**CONSTRUCCION DE  
CRITERIOS/INDICADORES**

- **Relevantes**
- **Realistas**
- **Aceptables**
- **Medibles**
- **Pocos**
- **De consenso**
- **Pensar en excepciones**
- **Aclarar significado de sus términos**

## TIPOS DE DATOS

DIMENSION DE CALIDAD	ESTRUCTURA	PROCESO	RESULTADO
Competencia profesional		///	//
Satisfacción del cliente		/	///
Accesibilidad	//	/	
Efectividad			///
Eficiencia	//	///	//
Definición			
Validez			
Facilidad de Recolección			

**INDICADORES Y UMBRALES PARA EVALUACION /  
MONITORIA DE LA CALIDAD DEL PROGRAMA  
EDA/COLERA EN UN SISTEMA LOCAL DE SALUD**

**Proyecto Evaluación y  
Mejora de la Calidad**

INDICADOR	TIPO	UMBRAL	TECNICA
1. Mortalidad por EDA en <5 años	Impacto	??	Encuesta y/o examen registro civil.
2. Incidencia EDA en últimas 2 semanas	Impacto	??	Encuesta, muestreo aleatorio.
3. % <5 años Peso/Talla bajo dos D.E. de la ref.	Impacto	??	Encuesta, muestreo aleatorio.
4. % madres que saben señales de "peligro" durante episodio de EDA	Resultado	70	Encuesta a usuarias o a población.
5. % madres que saben preparar y usar SRO	Resultado	70	Encuesta a usuarias o a población.
6. % madres que usaron SRO en el último episodio de diarrea	Resultado	60	Encuesta a usuarias o a población.
7. % madres que conocen alimentación correcta durante el episodio	Resultado	70	Encuesta a usuarias o a población.
8. % madres satisfechas con la atención	Resultado	70	Encuesta a usuarias
9. % pctes. correctamente evaluados en preconsulta	Proceso	70	Observación sesión consulta
10. % pctes. correctamente evaluados (DHE)	Proceso	70	Observación sesión consulta
11. % pctes. correctamente tratados (DHE)	Proceso	70	Observación de sesión consulta
12. % pctes. con prescripción correcta de fármacos	Proceso	70	Observación de sesión consulta
13. % madres correctamente aconsejadas sobre TRO/alimentación	Proceso	70	Observación de sesión consulta
14. % sospechosos de cólera en los que se tomó muestra y envió a Lab.	Proceso	100	Examen de ficha
15. % muestras enviadas en las que se recibió reporte de Lab.	Proceso	100	Examen de ficha
16. % semanas con reporte de enfermedades de notificación obligatoria	Proceso	100	Examen de reportes
17. % fuentes colectivas de agua con muestras enviadas a Lab.	Proceso	80	Registros del establecimiento
18. % fuentes colectivas que recibieron cloración en último trimestre	Proceso	100	Registros del establecimiento
19. % fuentes colectivas de agua con Comité funcionando	Proceso	80	Entrevista a equipo técnico del establecimiento
20. % actividades educativas sobre EDA/Cólera programadas y cumplidas en último trimestre/semestre.	Proceso	80	Entrevista a equipo técnico del establecimiento

20a. Existencia de plan escrito para actividades educativas en EDA/Cólera, este año	Proceso	si/no	Registros del establecimiento
21. % actividades educativas a manipuladores de alimentos programadas y cumplidas	Proceso	80	Entrevista a equipo técnico del establecimiento
21a. Existencia de plan escrito para actividades de control de alimentos, presente año	Proceso	si/no	Registros del establecimiento
22. % actividades programadas y cumplidas para excretas y deshechos	Proceso	80	Entrevista a equipo técnico del establecimiento
22a. Existencia de plan escrito para excretas y deshechos, este año	Proceso	su/no	Registros del establecimiento
23. Actividades intersectoriales programadas y en ejecución: 23.1 Con maestros 23.2 Con Municipios 23.3 Con ONG's 23.4 Con agentes populares	Proceso	si/no	Entrevista a equipo técnico del establecimiento
24. Puntaje de conocimientos del personal	Estructura	70/100	Formulario autoadministrado
25. Puntaje sobre insumos básicos disponibles en el establecimiento	Estructura	80/100	Formulario
26a. Manual de normas actualizado para EDA disponible en el establecimiento	Estructura	si/no	Formulario
26b. Manual de normas actualizado para Cólera disponible en el establecimiento			

## LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS OPERACIONALES

Estos son las normas y procedimientos operacionales para nuestro equipo.  
Mantendremos estos acuerdos:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

## MODULO 5

**Desarrollo de Indicadores y Umbrales.**

**Tipos de datos**

---

## MODULO 5

### DESARROLLO DE INDICADORES Y UMBRALES. TIPOS DE DATOS

---

- CONCEPTOS:
- Tipos de datos e información: el modelo del sistema
  - Criterios para evaluar calidad
  - Indicadores de la calidad
  - Umbrales

OBJETIVOS: Los participantes:

- comprenderán el uso de datos para el mejoramiento de calidad
- definirán los indicadores para analizar el problema
- comprenderán el concepto y el uso de umbrales de un indicador

**IDENTIFICACION DE PROBLEMAS**

- ♦ **Monitoreo**
- ♦ **Análisis de sistemas**
- ♦ **Opiniones del personal del establecimiento**
- ♦ **Opiniones / quejas de los pacientes**
- ♦ **Incidente crítico**
- ♦ **Lluvia de ideas**

**ERRORES COMUNES EN IDENTIFICACION DE PROBLEMAS**

1. **Nadie está realmente interesado en el proceso**
2. **Se selecciona una solución deseada, en lugar de un problema**
3. **Incluir causas en la definición del problema**
4. **El proceso está en transición**
5. **Se selecciona un sistema completo en lugar de un proceso específico.**



## Selección del Equipo

- Los que conocen el proceso
- Los que son parte del proceso
- Los que identifican el problema
- Los que trabajan donde el problema se manifiesta
- Los que pueden ayudar
- Los que trabajan cerca de las causas del problema

## Trabajo en Equipo: Ventajas

- Más conocimiento / información
- Más ideas para resolver un problema
- Mejor comprensión de la decisión
- Mejor aceptación de la solución
- Mejor ambiente en el grupo

## Las normas del equipo

Las normas están relacionadas con las relaciones interpersonales. Son acuerdos que hacemos uno con otro para crear una cultura que nos da apoyo y seguridad y que nos permite contribuir a la ejecución del trabajo. Algunos ejemplos:

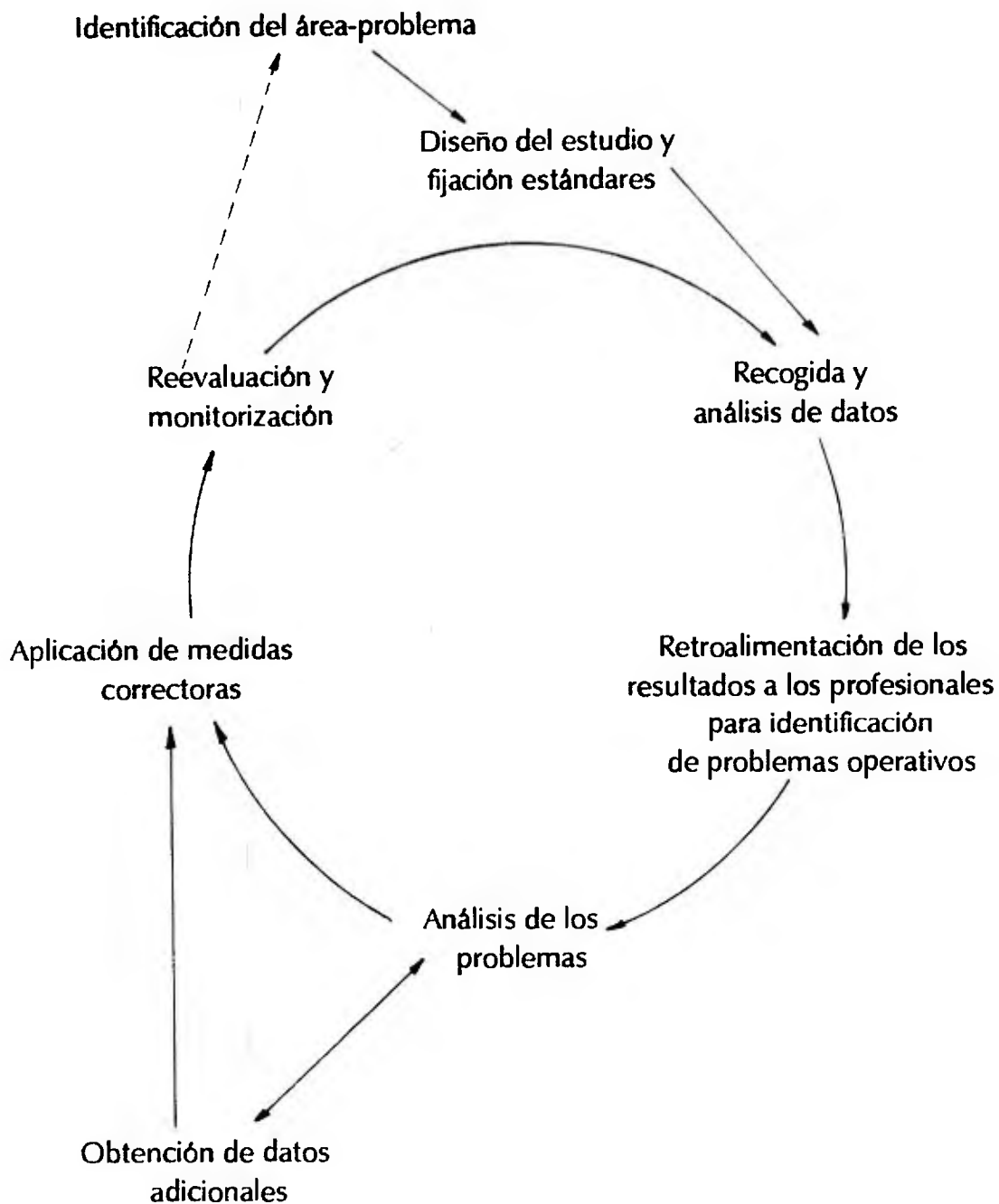
- La comunicación es abierta
- Se respeta la contribución de los otros
- Se aprende de los errores
- Se escucha
- No hay retribución

## Los procedimientos operacionales

Los procedimientos operacionales deben de ser acuerdos sobre cómo se va a trabajar juntos, reglas que se van a utilizar y decisiones que se van a tomar. Los procedimientos facilitan que las reuniones y tareas sean productivas y enfocadas. Ejemplos de estos procedimientos son:

- Llegar a tiempo a las reuniones
- Tomar descanso cuando sea necesario
- Preparar el programa antes de la reunión
- Tomar decisiones por consenso

# CICLO DE MEJORAMIENTO DE CALIDAD



**MODULO 3**

**EMC y EDA / Còlera**

**MODULO 4**

**Métodos para Identificación de Problemas  
para EMC**

**Definición de un servicio de salud de buena calidad**

## Definiciones de la calidad de servicios de salud

**PALMER, 1989**

Provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles y logrando la adhesión y satisfacción del usuario.

**DONABEDIAN, 1980**

La calidad del cuidado técnico consiste en la aplicación de la ciencia médica y su tecnología en una manera que aumente al máximo los beneficios para el cuidado de la salud sin aumentar los riesgos.

**M.I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS, 1988**

"..el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que puede costear la sociedad en cuestión y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición".



1. La competencia profesional se aplica a las aptitudes técnicas, interpersonales y administrativas de los agentes de salud. Cada elemento incluye los métodos de servicios clínicos, como los de diagnóstico y de tratamiento, así como las relaciones entre el enfermo y el proveedor de servicios de salud. También se incluyen las aptitudes técnicas para las actividades de prevención y reparación de salud comunitaria.
2. La accesibilidad a los servicios de salud se traduce por la ausencia de barreras de todo tipo: geográficas, sociales, culturales, lingüísticas; también hay que considerar la eficacia de la organización administrativa y el comportamiento individual de personal. Los siguientes cinco puntos podrían describir lo que se entiende por accesibilidad.
  - \* disponibilidad
  - \* costo económico
  - \* facilidad de acceso
  - \* aceptación
3. La efectividad de una norma o procedimiento se refiere al hecho de que, si es aplicado correctamente, deberá producir los resultados beneficiosos deseados. Por ello, la efectividad se basa en los conocimientos básicos, clínicos o epidemiológicos sobre los que se sustenta la norma o procedimiento.
4. La satisfacción del cliente: Se mide la satisfacción según el grado en el que los servicios de salud satisfacen las necesidades de la población. Los clientes podrán formular sus opiniones sobre la calidad basándose en el resultado del cuidado según sus expectativas, el trato personal que recibieron y el grado de amabilidad con el cual el servicio les fue brindado.
5. Eficiencia: Servicios eficientes son aquellos que dan al enfermo y a la comunidad atención óptima de acuerdo a los recursos disponibles. La eficiencia exige que los profesionales de salud se abstengan de dar atención inútil o inapropiada. La eficiencia exige también que los tratamientos inadecuados como resultado de normas deficientes o de un diagnóstico incorrecto sean reducidos al mínimo o suprimidos. Todo esto debe estar dentro de un marco relacionado al presupuesto de cada unidad de salud.

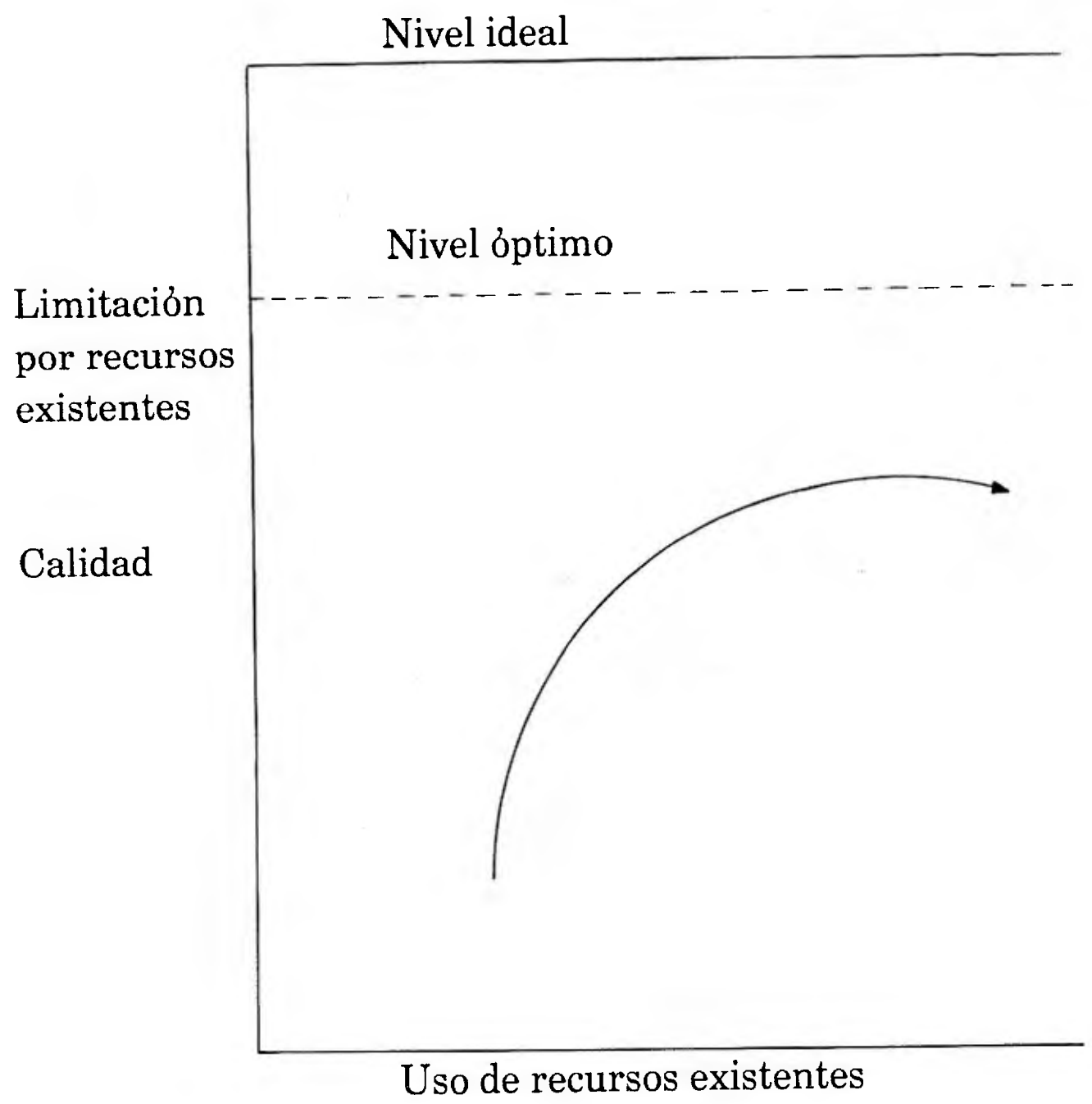
## Historia de EMC

- 1905 Informe Flexner
- 1912 Clinical Congress of Surgeons of North America  
Ernest Amory Codman
- 1916 American College of Surgeons
- 1952 Formación de la Comisión para Acreditación de Hospitales
- 1970 Garantía de calidad enfatiza evaluación y auditoría
- 1975 Acreditación voluntaria de hospitales en América Latina
- 1980s Iniciativas en Europa en Garantía de Calidad (OMS)
- 1988 Organización Panamericana de la Salud
- 1991 Acreditación de Hospitales América Latina y el Caribe (OPS)

## Principios Básicos de Evaluación y Mejoramiento de Calidad

- Depende de la dirección y del compromiso de los directivos de niveles alto y medio.
- Se orienta hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y de la comunidad a la que sirve.
- Alienta un enfoque de trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad.
- Da poderes a todos los miembros del equipo del centro de salud para mejorar la calidad.
- Utiliza información para analizar los procesos de prestación de servicios.
- Es parte integrante del sistema de administración.

# Mejoramiento gradual de la calidad



## **Beneficios de un Programa de Mejoramiento de Calidad**

- **Aumentar la efectividad del programa**
- **Mejorar los impactos**
- **Aumentar la satisfacción del cliente**
- **Aumentar la satisfacción del personal clínico**
- **Mejor utilización del personal**
- **Mejor utilización del presupuesto**

Evaluación y Mejoramiento de Calidad: Proceso en el que se mide la calidad, se analizan las deficiencias descubiertas, y se emprenden acciones para mejorar el funcionamiento, seguidas de nuevas mediciones de la calidad para determinar si se ha alcanzado la mejora. Es una actividad sistemática, cíclica, que utiliza estándares de medición.

**MODULO 2**

**Evaluación y Mejoramiento de Calidad:  
Un Enfoque General**

---

## MODULO 2

# EVALUACION Y MEJORAMIENTO DE CALIDAD

---

- CONCEPTOS:**
- Dimensiones de la calidad
  - Evaluación y Mejoramiento de la calidad
  - Sistema
  - Ciclo de mejoramiento de calidad

- OBJETIVOS:**
- Los participantes:
- comprenderán las definiciones de calidad y del mejoramiento de calidad
  - comprenderán el impacto positivo de un programa de garantía de calidad en los servicios de salud, enfatizando el impacto sobre:
    - el cuidado clínico del enfermo
    - el nivel de salud de la comunidad
    - la satisfacción del usuario
  - entenderán las etapas en un proceso de EMC



---

# MODULO 1

## INTRODUCCION

---

### Objetivos Generales

A través de las actividades del seminario, los participantes:

1. Comprenderán los conceptos básicos de Evaluación y Mejoramiento de la Calidad (EMC) de los servicios
2. Analizarán la situación del Cólera y la Diarrea Aguda en Quiché y Suchitepéquez, en el marco del enfoque de EMC
3. Aplicarán los conceptos de EMC en las actividades del Proyecto "Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en cólera / diarrea aguda, en Guatemala"
4. Se ejercitarán en el uso de herramientas y métodos seleccionados en EMC
5. Definirán un plan de trabajo para la realización de actividades de EMC a nivel de distrito

Lo que yo espero . . .

de este seminario:

de mi persona:

de los capacitadores:

MODULO 1

## **Introducción**