

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

NI 2
080
0049
G 643
U. 7

C. I. E. S.

"COMPORTAMIENTO DE ALGUNOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA EFICIENCIA Y EFICACIA DE LA ATENCION MATERNO-INFANTIL EN EL PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DE LA REGION III DEL MINSA , EN EL PRIMER SEMESTRE DE 1.986"

AUTORES :

DRA. (INF.) MARTHA A. GONZALEZ MONCADA

DR. (INF.) OFILIO O. MAYORGA MAIRENA

DR. (INF.) PETRONIO G. SALAMANCA T.

TUTOR :

DR. HUMBERTO MONTIEL PAREDES

ASESOR :

DRA. NILHDA VILLACRES AVILES

Managua, Nicaragua, Noviembre 1.986

DEDICATORIA

AL XXV ANIVERSARIO DE FUNDACION DEL F.S.L.N. Y AL
X ANIVERSARIO DE LA CAIDA EN COMBATE DEL COMANDANTE
CARLOS FONSECA AMADOR.

Diste tu fuente de energía a
los limpiabotas, a los vende periódicos.
Esfuerzo continuo y sostenido para avanzar
y nunca desistir
Noches de desvelo que no permitieron
que tu escuálido cuerpo aumentara de peso.
Imagen correcta del camino a recorrer
para los que te conocieron
Sandinista por tus acciones y jamás
por tu beneficio.

Sueños de que tu patria fuera solidaria
e internacionalista con todos los pueblos del mundo
Icono de nobleza, firmeza y forjador.
Luchador hasta la muerte y
Valuarte en el combate hasta llegar
A vencer.

COMPAÑERO, AMIGO, HASTA LA VICTORIA SIEMPRE.

I N D I C E

CAPITULO I : PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA.

I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA

CAPITULO II : INTRODUCCION.

II.1. ANTECEDENTES

II.2. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA

CAPITULO III : OBJETIVOS.

III.1. OBJETIVO GENERAL

III.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

CAPITULO IV : MARCO TEORICO.

IV.1. EL SISTEMA NACIONAL UNICO DE SALUD

IV.1.1. PRINCIPIOS

IV.1.2. POLITICAS

IV.1.3. ORGANIZACION

IV.2. ATENCION MATERNO - INFANTIL

IV.3. EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION

IV.3.1. CONCEPTO

IV.3.2. COMPONENTES A EVALUAR

IV.3.3. FORMAS DE EVALUACION

CAPITULO V : MATERIAL Y METODO.

- V.1. TIPO DE ESTUDIO**
- V.2. UNIVERSO**
- V.3. MUESTRA**
- V.4. UNIDADES DE OBSERVACION**
- V.5. DELIMITACION EN TIEMPO Y ESPACIO**
- V.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**
- V.7. ORGANIZACION DEL PROCESO INVESTIGATIVO**
- V.8. FUENTES Y PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION**
- V.9. TABLAS DE SALIDA POR OBJETIVOS ESPECIFICOS**

CAPITULO VI : DISCUSION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

- VI.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA INVESTIGACION**
- VI.2. DISCUSION DE RESULTADOS POR OBJETIVOS ESPECIFICOS**
 - VI.2.1. DISCUSION DE RESULTADOS POR OBJETIVO ESPECIFICO No. 1**
 - VI.2.2. DISCUSION DE RESULTADOS POR OBJETIVO ESPECIFICO No. 2**
 - VI.2.3. DISCUSION DE RESULTADOS POR OBJETIVO ESPECIFICO No. 3**
 - VI.2.4. DISCUSION DE RESULTADOS POR OBJETIVO ESPECIFICO No. 4**

VI.2.5. *DISCUSION DE RESULTADOS POR OBJETIVO ESPECIFICO No. 5*

VI.3. *ANALISIS DE LOS RESULTADOS.*

CAPITULO VII : *CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.*

VII.1. *CONCLUSIONES*

VII.2. *RECOMENDACIONES.*

CAPITULO VIII: *RESUMEN.*

CAPITULO IX : *BIBLIOGRAFIA.*

ANEXOS :

- No. 1. *INDICADORES POR TIPO DE VARIABLE. DEFINICION*
- No. 2. *CRONOGRAMA DE TRABAJO*
- No. 3. *INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DE LA INTERNACION PEDIATRICA Y OBSTETRICA*
- No. 4. *INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DE LA CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA Y OBSTETRICA*
- No. 5. *INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION EN ATENCION MATERNO-INFANTIL C/S Y P/S*
- No. 6. *ESCALA DE CLASIFICACION DE PLANTA FISICA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICO Y PEDIATRICO.*
- No. 7. *ESCALA DE CLASIFICACION DE PLANTA FISICA DE*

LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE OBSTETRICIA Y PEDIATRIA

No. 8. CALCULO DE INDICADORES DE UTILIZACION DE RECURSO CAMA Y TASAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION

DEL PROBLEMA

I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la problemática de los Programas Prioritarios de Salud en relación a la calidad de la atención en sus distintos niveles?

¿Cuál es la problemática Materno-infantil en relación a la calidad de la atención en sus distintos niveles?

I.2. DELIMITACION DEL PROBLEMA.

El problema del presente estudio se enmarca dentro de la necesidad de evaluar la atención materno-infantil de tal forma que nos permita conocer el comportamiento de algunos factores asociados a la calidad de dicha atención que pudieran estar incidiendo en la morbimortalidad materno-infantil que acontece en la Región III de salud.

Por eso se pretendía conocer :

¿Cuál es el comportamiento de algunos factores que intervienen en la eficiencia y la eficacia de la atención materno-infantil en el primer y segundo nivel de aten-

ción de la Región III del Ministerio de Salud en el -
primer semestre de 1986?

Los factores de eficiencia y eficacia que fueron objeto de estudio en relación a la atención materno-infantil son :

I.2.1. Planta Física.

I.2.2. Recursos Materiales.

I.2.3. Recursos Humanos.

I.2.4. Gestión.

I.2.5. Producción de Servicios.

La presente investigación pretendió ser una primera aproximación al problema, esperamos que sirva a otros - investigadores como punto de partida para futuros trabajos de investigación.

CAPITULO II

INTRODUCCION

II.1. ANTECEDENTES.

Existe consenso general acerca de que la salud es - producto determinante de un proceso global de desa - rrollo cuyo fin es el bienestar común.

Diversos estudios, realizados en diferentes países , sobre población materno-infantil han evidenciado que los factores sociales y biológicos al comportarse - adversamente aumentan la posibilidad de evolución - desfavorable del embarazo, elevación de la mortali - dad perinatal, bajo peso al nacer, y, secuelas en - el crecimiento del niño.

El fenómeno de reducción del número de muertes que - se viene presentando a escala mundial, desde el siglo pasado, en la población materno-infantil, es fundamen - talmente a expensas de la disminución de la mortali - dad por causas sobre las cuales han logrado actuar - los adelantos de la ciencia médica y las mejores si - tuaciones higiénico-ambientales y socio-económicas - en general, a pesar de ello el panorama aun no es el mejor.

La mortalidad infantil y específicamente la perinatal

revela las condiciones de salud de una población y su importancia es de características tales, que a menudo es usado como indicador del desarrollo socio-económico. Es un indicador que no solamente revela el desarrollo de la salud pública, sino que, por ser sensible a diferentes factores como la nutrición, las condiciones higiénico-epidemiológicas, la atención médica materno-infantil, la vivienda, etc., constituye un indicador de nivel de vida de la población y del desarrollo del país.

América Latina y el Caribe presentan niveles de mortalidad infantil menores de los observados en Africa y Asia y se sitúa en una posición intermedia entre éstos y los países desarrollados. Es una región en transición, con sistemas de salud relativamente desarrollados y cobertura mediana, en la que existen numerosas posibilidades para la aplicación extensa de tecnologías apropiadas. Recalcando que esta situación no es homogénea en los países de la región.

El conocimiento adecuado de la mortalidad infantil se ha visto restringido por múltiples deficiencias que se notan tanto en el registro de los nacidos vivos como en el de las defunciones. La falta de registros de las defunciones es tanto mayor cuanto más reducida

es la edad, por lo que en general son más confiables los datos sobre la mortalidad de 1 a 4 años, de igual manera falta de información sobre la salud materna.

El período neonatal precoz es el componente de la mortalidad infantil donde más difícil resulta reducir su tasa. Está ligado al trabajo del gineco-obstetra durante el embarazo y en el momento del parto. Requiere de inversiones y recursos considerables para su reducción, ya que está vinculada con los fenómenos que se producen alrededor del parto como la anoxia, la inmaturidad , y el bajo peso al nacer, las malformaciones congénitas y las enfermedades de la madre que influye sobre la salud del feto.

El componente neonatal tardío es otra parte de la mortalidad infantil que resulta difícil reducir, ya que este período, de 7 a 27 días de vida extrauterina está ligado al desarrollo de los servicios de neonatología existentes.

Los componentes neonatal precoz y tardío constituyen la mortalidad neonatal que se plantea dependiente fundamentalmente de factores relacionados con el trabajo obstétrico.

La mortalidad infantil ha disminuido en todos los países de la región de las Américas en los últimos años. Al ordenar las subregiones según el orden decreciente de disminución experimentada en las tasas de mortalidad infantil entre los períodos 1970-1975 y 1980-1985, América del Norte ocupa el primer lugar con un descenso de 33%, en segundo lugar América del Sur Templada cuya reducción fue del 26%, el tercero corresponde a Centroamérica cuyo descenso fue del 25%, América del Sur Tropical ocupa el cuarto lugar con el 23%, y el quinto y último lugar corresponde al Caribe en donde el descenso fue solo un 18%.

Nicaragua, al igual que el resto de países de América Latina no escapa de la problemática ocasionada por las altas tasas de mortalidad infantil y materna.

En publicaciones de la OPS del año 1984, se refiere que en Nicaragua en un período de 10 años (1968-1978) se observa un descenso de 11.9 a 5.5 en la tasa de mortalidad neonatal. Se refiere además que el porcentaje de defunciones infantiles debido a causas perinatales alrededor de 1970 y 1980 descendió de 6.5 a 2.1. Es necesario señalar que dichos datos fueron suministrados durante la dictadura somocista que reportaban tasas de mortalidad infantil de aproximadamente 46 por

1.000 nacidos vivos, cifra que con un estudio hecho - por CELADE se demostró que era falsa.

Como podemos ver, el problema de la atención materno-infantil heredado del somocismo ha sido realmente dramático y sólo es comparable a pueblos sometidos al colonialismo y explotación durante siglos, que ostentan tasas semejantes a las nuestras, que son indicadores que evidencian la pobre calidad de atención de los - servicios de salud que se prestan a la población.

Estudios realizados a nivel mundial relacionan la mortalidad materno-infantil con la calidad en la presta-ción de los servicios, sin embargo en Nicaragua no - hay antecedentes de investigaciones en ese sentido. A partir del triunfo del 19 de julio se define princi - pios y políticas que priorizan al grupo madre-niño - por su importancia para el desarrollo y transformación de la nueva sociedad, por esta razón se reorganiza la atención materno-infantil que se sintetiza en la for-mulación y ejecución del Programa Materno-Infantil. - Actualmente se está ejecutando la investigación "Enfoque de Riesgo", cuyos resultados preliminares eviden-cian entre otras cosas la relación existente entre mortalidad y calidad de atención.

Es necesario hacer hincapié en que a lo largo de estos años de revolución ha existido una presión contnua sobre los servicios de salud por lo limitado de la oferta particularmente a nivel de hospitales. Esta presión histórica se halla influenciada por los efectos de la situación general del país en el sector salud, y mayor si consideramos que la población materno-infantil es el 68%.

La baja del servicio se ha visto agudizada por la crisis económica mundial y principalmente por la agre - sión militar que obliga a canalizar la mitad de los - recursos del país hacia la defensa, hecho que elimina la posibilidad real de atender amplios sectores pobla - cionales. La deficiencia y deterioro de las plantas físicas existentes más el cierre completo y definiti - vo de algunas unidades de salud por destrucción de la contrarrevolución, el desconocimiento de las funcio - nes administrativas y no orientadas hacia la adecuada producción de servicios y, la falta de experiencia en organización y gestión, son algunos de los factores - que inciden en la calidad de la atención en general y de hecho en la atención materno-infantil.

II.2. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA.

Las políticas de salud establecen claramente una priorización en la atención del binomio madre-niño, considerando que dicho grupo poblacional está íntimamente ligado al desarrollo de la sociedad y su reproducción. Por lo tanto la atención materno-infantil debe ser una preocupación constante, máxime si se considera que en el año de 1985 la tasa de mortalidad infantil fue de 76.8 por cada 1.000 nacidos vivos a nivel nacional.

Una revisión de los datos, que reflejan el porcentaje de partos institucionales del país, revela que el 33% de los mismos se atienden en el Hospital Berta Calderón, de la Región III.

Otros elementos ligados a la atención se refieren a las condiciones heredadas del somocismo, la infraestructura donde se brindan los servicios de salud a la población, que fueron diseñados y construidos respondiendo a las necesidades propias del desarrollo del capitalismo dependiente en que se encontraba sumido el país, y que en la actualidad resultan obsoletas. Lo anterior no se restringe a la infraestructura; la nefasta dictadura militar somocista también dejó sus

huellas sobre la formación de la fuerza de trabajo - que se refleja hoy día en la escasez de la misma, así como en la deficiencia y diversa tecnología existente.

Todo esto ejerce una determinada influencia sobre la producción de servicios, agravada por la agresión imperialista, que en lo económico se ha venido expresando también en el bloqueo que impide un adecuado abastecimiento de los materiales indispensables para brindar una óptima atención a los problemas de salud de la población.

Considerando la prioridad y la responsabilidad de Revolución con el binomio madre-niño, toda investigación que pretenda bajo una perspectiva científica conocer - la situación real de la atención materno-infantil y - los factores que lo determinan y condicionan, debe ser realizada para de este modo generar respuestas mas cercanas a la realidad y aportar a la elevación de la salud de este importante grupo poblacional tanto para el desarrollo y reproducción de la nueva sociedad que estamos construyendo y por la que estamos luchando.

En esta primera aproximación al conocimiento de algunos factores asociados a la atención materno-infantil

tomamos una región geográfica, la III, que concentra a la tercera parte de la población nacional y que es la región en donde realizamos nuestros estudios.

CAPITULO III

OBJETIVOS

III.1. OBJETIVO GENERAL.

Identificar el comportamiento de algunos factores relacionados con la eficiencia y eficacia de la atención Materno-infantil en el primer y segundo nivel de atención de salud en la Región III de Ministerio de Salud durante el primer semestre de 1986.

III.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

III.2.1. Identificar el comportamiento del factor Planta Física relacionado con la atención materno-infantil en la internación y consulta externa de los Hospitales "Berta Calderón Roque", "Fernando Vélez Páiz" y "Manuel de Jesús Rivera" y la consulta externa del Centro de Salud "Silvia Ferrufino" y puesto de salud "Róger Osorio".

III.2.2. Identificar el comportamiento del factor Re cursos Materiales relacionado con la atención materno-infantil en la internación y consulta externa de los Hospitales "Berta -

Calderón Roque", "Fernando Vélez Páiz" y "Manuel de Jesús Rivera", y la consulta externa del Centro de Salud "Silvia Ferrufino" y Puesto de Salud "Róger Osorio".

III.2.3. Identificar el comportamiento del factor Recursos Humanos relacionado con la atención materno-infantil en la internación y consulta externa de los Hospitales "Berta Calderón Roque", "Fernando Vélez Páiz" y "Manuel de Jesús Rivera" y la consulta externa del Centro de Salud "Silvia Ferrufino" y Puesto de Salud "Róger Osorio".

III.2.4. Identificar el comportamiento del factor Gestión relacionado con la atención materno-infantil en la internación y consulta externa de los Hospitales BCR, FVP y MJR y la Consulta externa del Centro de Salud "Silvia Ferrufino" y Puesto de Salud "Róger Osorio"

III.2.5. Identificar el comportamiento del factor Producción de Servicios relacionado con la atención materno infantil en la interna -

ción y consulta externa de los Hospitales -
"Berta Calderón Roque", "Fernando Vélez -
Páiz" y "Manuel de Jesús Rivera", y la con
sulta externa del Centro de Salud "Silvia
Ferrufino" y Puesto de Salud "Róger Osorio".

CAPITULO IV

MARCO TEORICO

IV.1. EL SISTEMA NACIONAL UNICO DE SALUD (S.N.U.S.).

Las prácticas de salud tienen un desarrollo acorde con la sociedad en la que están inmersas. En el caso de Nicaragua a partir del 19 de julio de 1979 esta práctica está enmarcada en un Sistema Nacional Unico de Salud, el cual es un conjunto de elementos que interactuando y con una finalidad definida es capaz de garantizar para el país la organización de los servicios básicos de salud, y cuyos principios tienen como base las políticas de la Revolución Popular Sandinista, las que están orientadas a satisfacer las necesidades de la población.

IV.1.1. PRINCIPIOS.-

En estos se define la salud como una responsabilidad del Estado, los servicios de salud deberán ser accesibles, tendrán un carácter integral, se ejecutarán sus acciones planificadamente y, a través de equipos multidisciplinarios. Esta responsabilidad estatal se plantea compartida con el pueblo organizado, quien con su participación activa, en todas las actividades de salud, con-

tribuye a la resolución de sus problemas -
de salud.

IV.1.2. POLITICAS.-

Las políticas definidas por el Sistema Nacional Unico de Salud para 1986 plantean - que la salud debe entenderse como un ins - trumento para fortalecer la hegemonía polí - tica de la revolución y que la garantice - como un derecho de la población y un deber del Estado.

Dicho fortalecimiento se conseguirá diri - giendo las acciones hacia el trabajador - productivo, la población obrera y campesi - na, las comunidades indígenas y hacia los combatientes.

Se mantiene priorizada la atención a la - madre y al niño, especialmente a menores - de un año, así como la atención que se brin - da en el primer nivel.

En lo referente a la atención hospitalaria se plantea la utilización al máximo de la

capacidad instalada, la revisión de los perfiles de los hospitales en relación a la demanda de la población, una mejor administración de los recursos materiales y financieros y, una adecuada organización del uso de los recursos humanos.

El trabajo debe orientarse para articular de manera coherente los diferentes niveles de atención.

IV.1.3. ORGANIZACION.-

Dentro del Sistema Nacional Unico de Salud se plantea al Ministerio de Salud (MINSA) - como el órgano rector de dicho sistema. El Ministerio de Salud se organiza político-administrativamente en consonancia con la regionalización del Estado, contempla seis regiones y tres zonas especiales, y en este - aspecto define tres niveles : Nivel Central, Rigional y, Operativo, conformado este último por las Areas de Salud, los Hospitales y las Unidades Docentes.

La atención de salud está organizada por -

complejidad en relación a la diversidad de necesidades de salud. Bajo este criterio existen dos niveles de atención : uno Primario, constituido fundamentalmente por áreas de salud (Centros y Puestos de Salud), y otro Secundario conformado por Policlínicos y Hospitales. La atención de salud se enmarca en el concepto de servicios básicos de salud, el cual está expresado por las acciones que brinda la atención preventiva hacia el individuo y su familia tendiente a proporcionarles bienestar físico, mental y social y las que prolonguen su vida con ánimo de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. Estos servicios básicos de salud están organizados en forma de red de servicios que es la articulación de las unidades operativas, a través del sistema de referencia y contrareferencia.

Las áreas de salud constituyen las unidades básicas del sistema desde el punto de vista geográfico, poblacional y de servicios. Permiten dar servicios a un mayor número de po

blación, llevándose a cabo en ellos la ejecución de los programas de salud y de servicios del SNUS.

El Centro de Salud tiene bajo su responsabilidad la atención integral de carácter primario (menor complejidad).

El Puesto de Salud tiene como su responsabilidad dar atención a un sector del área de salud. Dependen jerárquicamente del Centro de Salud, representan la línea de avanzada en los servicios, pueden ser atendidos por médicos, enfermeras o solamente por auxiliares.

El Hospital como parte integrante de una organización médica social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia médica-sanitaria completa (mayor complejidad), tanto curativa como preventiva y cuyos servicios externos abarcan hasta el ámbito familiar. El hospital es también un centro de formación médico-sanitaria y de investigación biosocial, por eso se conside

ra una unidad docente-asistencial-investigativa.

En Nicaragua los hospitales están constituidos por unidades de más de 50 camas, con consulta externa de especialidades, y están organizados en término de los servicios en clínicos, quirúrgicos, materno-infantiles y de especialidades. Por su área de influencia son clasificados en : Departamentales , Regionales, Nacionales. La administración del hospital depende de la dirección regional y están jerárquicamente situados al mismo nivel que la dirección de las Areas de Salud.

IV.2. ATENCION MATERNO-INFANTIL.

La atención materno-infantil se da en toda la red de servicios del SNUS, sus actividades están definidas en el programa materno-infantil que tiene como propósito brindar a la mujer y al niño una atención de salud de manera integral por parte de todo el grupo de salud, que comprende las acciones de prevención, pro

moción, recuperación y rehabilitación, basado en el contexto biosocial del ser humano, tomando en cuenta las condiciones del cambiante medio, y que están interactuando con el individuo, la familia y la colectividad.

Se plantea como objetivo general del programa : Elevar la salud del binomio madre-niño mediante acciones de protección, asistencia y educación en salud.

El programa materno-infantil consta de dos grandes grupos de actividades dirigidas a la :

- a) Atención Integral a la Mujer.
- b) Atención Integral al Niño.

El área de materno-infantil ha elaborado doce sub-programas de atención médica con los que se pretende cubrir integralmente al grupo materno-infantil.

Las actividades destinadas a obtener la atención integral a la mujer comprenden :

- a) Atención prenatal : atención a la mujer durante -

el embarazo.

- b) Atención institucional del parto.
- c) Atención del puerperio.
- d) Promoción de la lactancia materna.
- e) Atención Ginecológica.
- f) Detección oportuna del cáncer ginecológico y -
de mama.
- g) Estudio de la fertilidad humana.

Las actividades dirigidas a obtener la atención integral al niño abarcan :

- a) Control del crecimiento y desarrollo.
- b) Atención de la mortalidad pediátrica.
- c) Prevención y tratamiento de la diarrea y deshidratación.

- d) Prevención, tratamiento y recuperación del déficit nutricional.
- e) Prevención, detección temprana y rehabilitación del niño discapacitado.
- f) Atención Neonatal.

IV.3. EVALUACION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION.-

El satisfacer las necesidades de salud de la población implica una constante evaluación de las actividades - que se desarrollan, siendo esta la función más importante del sistema de salud.

IV.3.1. CONCEPTO.-

La evaluación, está considerada como parte de la categoría control del proceso administrativo, su importancia se deriva en que debe ser un elemento guía para la dirección.

Para realizar la evaluación es preciso conocer la finalidad, los objetivos y las acti-

vidades de un programa, luego se debe hacer un diagnóstico de los mismos que permita identificar los problemas, para así conocer la magnitud y rumbo de estos y, detectar las prioridades de la evaluación.

La evaluación es un proceso de comparación a partir del cual emitimos juicios de valor. Puede abordarse de diferentes formas : Según lo que observamos (resultados/recursos, etc.); donde lo observamos, es decir en los diferentes niveles de complejidad de la atención (Centro y Puestos de Salud, Hospitales), y según el sujeto de evaluación (direcciones de los servicios, el personal involucrado, la atención de los usuarios).

IV.3.2. COMPONENTES A EVALUAR.-

La evaluación de los componentes de un programa, un servicio o unidad de salud, lleva a la consecución de los objetivos o resultados de éste. Dichos componentes son los siguientes :

a) Componente estático, que es la estructu

ra de los servicios.

- b) Componente dinámico, que es el proceso administrativo envuelto en la producción de servicios.
- c) Los resultados, constituyen parte central de la evaluación, es impacto de los servicios sobre las necesidades de salud de las personas.

La estructura abarca dos aspectos de estudio : la disponibilidad y la accesibilidad, factores que expresan la magnitud de la infraestructura en relación con la población a servir y en la productividad de los recursos.

Los aspectos relevantes del segundo componente son : utilización, productividad y calidad.

La utilización puede ser abordada desde el punto de vista cuantitativo, el cual se refiere a la relación entre el recurso ocupado y existente por unidad de tiempo. A trada

vés de este indicador se identifica el recurso existente no utilizado o subutilizado. Y desde un punto de vista organizacional los indicadores de utilización, productividad-rendimiento muestran un aspecto cuantitativo de la gestión, pero no su lógica. Para su aplicación es necesario desarrollar el indicador de nivel mínimo de atención, mediante el cual se determina para cada condición de salud que tipo de servicio menos sofisticado es eficiente y adecuado.

La productividad, se relaciona con el rendimiento y, expresa la relación entre el número de actividades o servicios desempeñados por unidad de recursos existentes en un tiempo dado. Esto se ejemplifica con los promedios de egreso/cama-año, o consultas horas-médico.

Calidad de la Atención. Existen distintos enfoques para conceptualizarla, no debiendo considerarse como algo estático, sino como un continuo proceso de desarrollo.

Es la forma de práctica médica (tipo de a-

tención de salud) practicada y ejecutada - por los trabajadores de salud en un momento de desarrollo cultural y profesional de una comunidad que responde a las políticas de salud de un estado, de una formación económica social determinada.

La calidad de atención se considera como el medio más importante para lograr los resultados deseados, o sea para lograr la eficacia de los servicios.

La importancia del análisis de la calidad de los servicios es relativa aunque influyen factores ajenos al servicio que se derivan del desarrollo socioeconómico, científico-técnico de la sociedad y, factores biológicos de los individuos.

La calidad de la atención es el conjunto de características que deben reunir los servicios de salud en el proceso de atención a la comunidad. Estas características son las que se presentan a continuación :

a) Integridad : Característica del servicio

que lo capacita para identificar todas las necesidades clínicas del usuario y de procurar los medios para tratarlos - con acciones preventivas, curativas y - de rehabilitación.

- b) Oportunidad : Es la característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario.

- c) Continuidad : Es la característica del servicio de realizar las actividades debidas, en la secuencia apropiada y sin interrupción o ruptura del proceso de atención al usuario desde el ingreso hasta que se le dé de alta.

- d) Contenido Técnico : Se refiere a la serie de criterios, conocimientos teóricos y prácticos, actitudes, habilidades, destrezas y elementos de trabajo que son necesarios aplicar para el diagnóstico y tratamiento de las necesidades del usuario.

- e) **Calidad Humana** : Es buena cuando los as
pectos del servicio, el trato del perso
nal médico y administrativo, el orden ,
la limpieza, el decoro, muestran respe-
to y consideración por los pacientes.

Además hay que tomar en cuenta los factores que determinan o condicionan la calidad de la atención y que están en relación con el desarrollo socio-económico del país y el mo
delo de atención de salud del mismo.

IV.3.3. FORMAS DE EVALUACION.-

En cuanto a las formas de evaluación consi
deramos dos tipos de estudio empleados para la valoración, que son :

- a) **Estudios Especiales** : Son comparaciones con normas no empleando los objetivos -
generales sino los específicos.
- b) **Investigaciones Evaluativas** : Siguen un orden metodológico, científico, apoya -
dos por diversos procedimientos darán -
respuesta al objetivo general. Se re-

sumen en tres formas : Efectividad, Efi
cacia, Eficiencia.

b.1. EFFECTIVIDAD :

Para determinar la efectividad de un servicio se debe conocer la situación de salud de la población - de forma objetiva antes y después de realizar acciones que se preten dan evaluar.

Son estudios de impacto y en ellos se utilizan indicadores como : actividades y resultados contra objetivos e indicadores.

b.2. EFICACIA :

La eficacia es un concepto que con diciona la efectividad de los servicios o resultados en los usuarios. Se mide en término de resultados de seados o de los propios objetivos - del servicio.

Para cuantificar la eficacia es importante definir claramente el resultado deseado con el servicio, - metas, pues los resultados esperados de un servicio preventivo son diferentes a los de tipo curativo, o de control de pacientes crónicos.

La eficacia de los servicios está determinada por :

b.2.1. Factores Internos de la Institución (humano, físico, - tecnológicos).

b.2.2. Factores externos relacionados con las condiciones de vida, las actividades de la población frente a la enfermedad y los servicios.

Estos estudios pueden ser cuantitativos y cualitativos. Los cuantitativos relacionan resultados - contra metas. Los cualitativos -

los gastos ocurridos por volúmen - de resultados o productos.

Se operacionaliza con los indicado res siguientes : Resultados contra recursos, que pueden ser humanos y materiales; y resultados de recursos contra costos, que se refiere a costo-beneficio.

La efectividad no se aborda por su complejidad metodológica y alto costo económico.

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

V.1. TIPO DE ESTUDIO.

Esta investigación es de tipo operacional utilizándose un modelo de estudio transversal.

V.2. UNIVERSO.

Consideramos como nuestro universo los siguientes servicios :

- V.2.1. Servicio de internación pediátrico y obstetricia de los hospitales de la Región III de Salud.
- V.2.2. Servicios de consulta externa pediátrica y obstétrica de los hospitales de la Región III de Salud.
- V.2.3. Servicios materno-infantiles de las áreas de salud de la Región III de Salud. (Centro de Salud y Puesto de Salud).

V.3. MUESTRA.

Son los siguientes servicios :

V.3.1. Servicios de Internación pediátricos de los -
hospitales "Berta Calderón", "Fernando Vélez -
Páiz", "Manuel de Jesús Rivera".

V.3.2. Servicios de consulta externa pediátrica y obs
tétrica de los hospitales "Berta Calderón", -
"Fernando Vélez Páiz", "Manuel de Jesús Rive -
ra".

V.3.3. Servicios materno-infantiles del Centro de Sa-
lud "Silvia Ferrufino" y del Puesto de Salud -
"Róger Osorio", del área de salud 9.1. de la -
Región III de Salud.

V.4. UNIDADES DE OBSERVACION.

Escogimos los siguientes servicios para ser las unida-
des de observación del presente estudio :

V.4.1. Servicio de internación obstétrico del hospi-

tal "Berta Calderón".

- V.4.2. Servicio de internación pediátrico del hospital "Berta Calderón".
- V.4.3. Servicio de consulta externa obstétrica del hospital "Berta Calderón".
- V.4.4. Servicio de internación obstétrica del hospital "Fernando Vélez Páiz".
- V.4.5. Servicio de internación pediátrica del hospital "Fernando Vélez Páiz".
- V.4.6. Servicio de consulta externa pediátrica del hospital "Fernando Vélez Páiz".
- V.4.7. Servicio de internación pediátrica del hospital "Manuel de Jesús Rivera".
- V.4.8. Servicio de consulta externa pediátrica del hospital "Manuel de Jesús Rivera".
- V.4.9. Servicio materno-infantil del Centro de Salud "Silvia Ferrufino" del área 9.1.

V.4.10. Servicio materno-infantil del Puesto de Salud
"Róger Osorio".

V.5. DELIMITACION EN TIEMPO Y ESPACIO.

La presente investigación abarca el período de tiempo comprendido en el primer semestre del año 1986 y se extendió al territorio de la Región III.

V.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES:

V.6.1. Variable : Planta Física :

a) Definición : Se denomina también estructura. Conjunto de instalaciones y dependencias operativas que forman un sistema sanitario, se describe en términos físicos y en función de los servicios que prestan.

b) Indicadores :

- Diagrama del Servicio.

- Estación de Enfermería.
- Circulación.
- Cubículo.
- Servicio Higiénico.
- Lavamanos.
- Baños.
- Cuarto de Limpieza.

V.6.2. Variable : Recursos Materiales :

a) Definición : Todos los equipos necesarios pa
ra la atención de un paciente hospitalizado
en cada uno de los servicios.

b) Indicadores :

- Tipo de equipamiento.
- Número.

V.6.3. Variable : Recursos Humanos :

a) Definición : Es todo el personal sustantivo y de apoyo que realizan sus actividades en los servicios de internación y de consulta externa.

b) Indicadores :

- Tipos de recursos humanos.
- Horas trabajadas en sala.
- Indices.

V.6.4. Variable : Producción de Servicios :

a) Definición : es la expresión numérica de los resultados de la realización de las actividades sustantivas de salas/servicios.

b) Indicadores :

- Egreso.
- Transferido.

- Ingreso.
- Parto.
- Recién Nacido.
- Nacido Vivo,
- Defunción.
- Muerte Materna.
- Morbilidad.
- Mortalidad.
- Días - paciente.
- Días - cama.
- Cama censable.
- Cama no censable.

V.6.5. Variable : Gestión :

a) Definición : Proceso que comprende el ciclo

de actividad de planificación, organización, dirección, control y formación de cuadros.

b) Indicadores :

- Planificación.
- Organización.
- Dirección.
- Control.
- Formación de Cuadros.

(Ver en el Anexo # 1 la definición de los indicadores).

V.7. ORGANIZACION DEL PROCESO INVESTIGATIVO.

Se contempló planificar y ejecutar la investigación en un periodo de tiempo de catorce semanas, utilizando unicamente los días jueves para ello.

Se organizaron tres grupos con el apoyo de los compañeros estudiantes de el Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud (C.I.E.S.), para la plnificación, adiestramiento y ejecución de la investigación. Etapas que se señalan en el Cronograma de Trabajo (Ver Anexo # 2).

Cabe mencionar la supervisión que se planificó y realizó en cada una de las etapas por parte de los tutores, lo que ayuda a garantizar la metodología del proceso investigativo.

V.8. FUENTES Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE INFORMACION.

Las fuentes de información se clasifican en primarias y secundarias, de las que se utilizan las siguientes por variable :

VARIABLE	CLASIFICACION DE LA FUENTE	FUENTE UTILIZADA
1. Planta Física	Primaria	Observador
2. Recursos Humanos	Secundaria	Depto. de personal Depto. de enfermería Subdirección Docente
3. Recursos Materiales	Primaria	Observador Informador clave: Enfermería de sala
4. Producción de Servicios.	Secundaria	Depto. de Estadística Archivo Hospital
5. Gestión	Primaria	Informador clave : Jefe de Servicio Jefe de Enfermería del Servicio.

Los métodos que se utilizan son dos : la encuesta y los registros continuos.

Empleamos la observación con aplicación de cuestionario y la entrevista con formularios como técnicas de recolección. Y los instrumentos de recolección utili

zados son cuestionarios por tipo de variable y tipo de Servicio (Ver Anexos # 3, # 4 y # 5).

V.9. TABLAS DE SALIDA POR OBJETIVOS ESPECIFICOS.

A continuación se presentan las tablas de salida por cada uno de los objetivos específicos.

V.9.1. TABLAS DE SALIDAS OBJETIVO No. 1

TABLA No. 1

CLASIFICACION DE LAS SALAS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICO Y PEDIATRICO SEGUN TIPO DE PLANTA FISICA EN LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES DE LA REGION III MINSA.

SERVICIO	HOSPITALES	SALAS No.	T I P O D E P L A N T A F I S I C A							
			Muy Adecuado		Adecuado		Intermedio		Inadecuado	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
OBSTETRICO	Berta Calderón	6					2	33	4	67
	Fernando Vélez Páiz	4					3	75	1	25
	SUB-TOTAL	10					5	50	5	50
PEDIATRICO	Berta Calderón	1					1	100		
	Fernando Vélez Páiz*	8					5	63	2	25
	Manuel de Jesús Rivera	5					1	20	4	80
	SUB-TOTAL	14					7	50	6	43
	T O T A L	24					12	50	11	46

* La sala de Ortopedia no se clasificó

FUENTE : Primaria

TABLA No. 2

CLASIFICACION DE LAS SALAS DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA OBSTETRICA Y PEDIATRICA
SEGUN TIPO DE PLANTA FISICA EN LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES DE LA REGION III MINSA.

SERVICIO	HOSPITALES	SALAS No.	T I P O D E P L A N T A F I S I C A							
			Muy adecuado		Adecuado		Intermedio		Inadecuado	
			No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
OBSTETRICO	Berta Calderón	1					1	100		
PEDIATRICO	Berta Calderón R.	1							1	100
	Fernando Vélez Páiz	2					1	50	1	50
	Manuel de Jesús Ri vera	3					3	100		
	SUB-TOTAL	6					4	67	2	33
	T O T A L	7					5	71	2	29

FUENTE : Primaria

V.9.2. TABLAS DE SALIDAS OBJETIVO No. 2

TABLA No. 3

" DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS MATERIALES EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICA EN LOS HOSPITALES "BERTHA CALDERON ROQUE" Y "MANUEL DE JESUS RIVERA".

#	HOSPITAL	TOTAL SALAS	C.M.		+ B.L.		T.		ES.		E. F.		TE.		E. V.		E.ST.		E.R.	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1	H.B.C.R.	6	4	66	3	50	4	66	4	66	3	50	3	50	0	0	2	33	0	0
2	H.F.V.P.	5	3	60	4	80	2	40	5	100	2	40	5	100	0	0	1	20	2	40
T O T A L		11	7	64	7	64	6	55	9	82	5	45	8	73	0	0	3	27	2	18

ABREVIATURAS :

- C.M. : Cinta Métrica
- B.L. : Bajalenguas
- T. : Termómetro
- E.S. : Estetoscopio
- E.F. : Estetoscopio Fetal
- TE. : Tensiómetro
- E.V. : Equipo venodi-
- E.ST.: Equipo sutura
- ER. : Equipo reanimación
- H.B.C.R. Hospital "Berta Calderón Roque"
- H.F.V.P. Hospital "Fernando Vélez Páiz"

FUENTE : Primaria

TABLA No. 4

DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS CAMA DEL SERVICIO DE INTERNACION
 PEDIATRICO SEGUN TIPO DE CAMA EN LOS HOSPITALES "MANUEL DE JE
 SUS RIVERA" Y "FERNANDO VELEZ PAIZ".

No.	HOSPITAL	CAMAS	CAMAS CON BARANDA	
			No.	%
1	Manuel de Jesús Rivera	179	103	57.5
2	Fernando Vélez Páiz	220	89	40.5
3.	Berta Calderón Roque*	50		
	T O T A L	449	192	43.0

FUENTE : Primaria

* Información poco consistente.

TABLA No. 5

DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS MATERIALES EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION PEDIATRICA EN LOS HOSPITALES "MANUEL DE JESUS RIVERA" Y "FERNANDO VELEZ PAIZ".

No.	HOSPITAL	SALAS	CINTA METRICA		BAJALenguAS		TERMOMETRO		ESTETOSCOPIO		TENSIO-METRO		INFANTIMETRO		BALANZA DE PIE	
			#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
1.	H.M.J.R.	5	4	80	5	100	5	100	2	40	5	100	1	20	3	60
2.	H.F.V.P.	6	4	66	5	83	5	83	3	50	2	33	1	16	1	16
3.	H.B.C.R.*															
	T O T A L	11	8	73	10	91	10	91	5	45	7	64	2	18	4	36

FUENTE : Primaria

* Información poco consistente.

V.9.3. TABLAS DE SALIDA OBJETIVO No. 3

TABLA No. 6

DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS HUMANOS SEGUN SALAS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICO Y PEDIATRICO EN LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES EN LA REGION III MINSA.

SERVICIO	SALAS	MED. ESPECIALIS.			RESIDENTES			INTERNOS			ENFERMERA			AUX. DE ENFERM.		
		MJR.	B.C.	F.V.	MJR.	B.C.	FVP.	MJR.	BC.	FVP.	MJR.	BC.	FVP.	MJR.	BC.	FVP.
OBSTETRICO	L. y P.	-	4	1	-	4	2	-	5	4	-	9	3	-	21	3
	P. F.	-	1	1	-	1	2	-	3	1	-	0	1	-	4	9
	P. P.	-	1	1	-	2	1	-	2	1	-	0	1	-	3	9
	P. P.Q.	-	1	1	-	4	1	-	2	1	-	0	1	-	3	9
	C. 1.	-	1	-	-	2	-	-	4	-	-	1	-	-	3	-
	C. 2.	-	1	-	-	4	-	-	4	-	-	1	-	-	0	-
	SUBTOTAL	-	9	4	-	17	6	-	20	7	-	11	6	-	34	30
PEDIATRICO	M. P.	3	-	6	4	-	6	5	-	6	2	-	4	8	-	31
	C.P.	4	-	-	1	-	-	3	-	-	3	-	-	11	-	-
	OR.	-	-	4	-	-	4	-	-	1	-	-	2	-	-	8
	Q. y CP.	-	-	4	-	-	3	-	-	1	-	-	3	-	-	10
	C. INT.	1	-	1	1	-	1	1	-	1	1	-	5	-	-	8
	AIS. R.N.	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	9
	Inf.	3	-	1	1	-	1	2	-	1	4	-	1	10	-	7
	Neonato.	2	3	3	1	3	4	1	4	5	3	12	4	12	30	18
SUBTOTAL	18	3	20	8	3	20	12	4	16	13	12	19	41	30	91	

FUENTE : Secundaria

ABREVIATURAS : L.yP. = Labor y Parto ; P.F. = Puerperio Fisiológico
 P.P. = Puerperio Patológico ; P.P.Q. = Puerperio Postquirúrgico ;
 C.1. y C.2. = Complicaciones 1 y 2 ; M.P. = Medicina Pediátrica ;
 C.P. = Cirugía Pediátrica ; OR. = Ortopedia ; Q. = Quemados y Cir. Recons.
 C.INT. = Cuidados Intensivos ; AIS. R.N. = Aislamiento Recién Nacidos ;
 INF. = Infectología ; Neona. = Neonatología.

TABLA No. 7

DISTRIBUCION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA
OBSTETRICA Y PEDIATRICA SEGUN PERFIL PROFESIONAL EN EL PRIMER Y SEGUNDO
NIVEL DE ATENCION MATERNO - INFANTIL.

SERVICIOS	O B S T E T R I C O S						P E D I A T R I C O S					
	M E D I C O S				PARAMEDICOS		M E D I C O S				PARAMEDICOS	
	ESPECIA LISTA	GENE- RAL	RESI- DENTE	INTER NO	ENFER- MERA	AUXI - LIAR	ESPECIA LISTA	GENE- RAL	RESI- DENTE	INTER NO	ENFER- MERA	AUXI LIAR
UNIDADES												
M.J.R.	-	-	-	-	-	-	13	-	4	-	1	3
H.B.C.	11	0	7	0	1	13	3*	-	-	-	-	4
H.F.V.P.	-	-	-	-	-	-	7	-	9	5	2	10
CENTRO DE SALUD	2	0	0	0	1	2	2	-	-	-	-	1
PUESTO DE SALUD	0	1	0	0				1	-	-	1	2

FUENTE : ASecundaria

* Son los tres especialistas que trabajan en la Sala de Neonatología

TABLA No. 8

INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS SEGUN SALAS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS DE LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES EN LA REGION III MINSA.

SERVICIO	INDICADORES	Personal Enfermería / Médico			Enfermera/Médico			Auxiliar Enfermería / Enfermera		
		B.C.	FVP.	MJR.	BC.	FVP.	MJR.	BC.	FVP.	MJR.
		SALAS								
OBSTETRICO	Labor y Parto	2.3	0.9	-	0.7	0.4	-	2.3	1.0	-
	Puerperio Fisiológico	0.8	2.5	-	0.0	0.2	-	4.0	9.0	-
	Puerperio Patológico	0.6	3.3	-	0.0	0.3	-	3.0	9.0	-
	Puerperio Post-quirúrgico	0.4	3.3	-	0.0	0.3	-	3.0	9.0	-
	Complicaciones I	0.7	-	-	0.1	-	-	3.0	-	-
	Complicaciones II	0.1	-	-	0.1	-	-	0.0	-	-
	SUB-TOTAL	1.0	2.0	-	0.2	0.4	-	3.1	5.0	-
PEDIATRICO	Medicina	-	1.9	0.8	-	0.2	0.1	-	7.7.	4.0
	Cirugía	-	-	1.7	-	-	0.3	-	-	3.6
	Ortopedia	-	1.0	-	-	0.2	-	-	4.0	-
	Quemados y Cirugía Plástica	-	1.2	-	-	0.3	-	-	3.3	-
	U.C.I.	-	4.3	0.3	-	1.6	0.3	-	1.6	0
	Aislamiento Recién Nacidos	-	3.0	-	-	0	-	-	0	-
	Infectología	-	0.3	2.3	-	0.5	0.6	-	7.0	2.5
	Neonatología	4.2	1.8	3.8	1.2	1.8	0.7	2.5	4.5	4.5
	SUB-TOTAL	4.2	1.8	1.6	1.2	0.3	0.4	2.5	4.7	3.1
	T O T A L	1.6	2.0	1.6	0.4	0.3	0.4	2.8	4.8	3.1

FUENTE : Secundaria

TABLA No. 9

INDICADORES DE RECURSOS HUMANOS SEGUN NUMERO DE CAMAS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION
OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS POR SALAS EN LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES REGION III.
MINSA.

SERVICIO	INDICADORES	Médico/10 camas			Especialistas y - Residentes/10cama			Personal de enfermería/10camas			Enfermeras/10 ca mas			Auxiliares de enfermería/10 camas		
		HOSPITAL	BC.	FVP.	MJR.	BC.	FVP.	MJR.	BC.	FVP.	MJR.	BC.	FVP.	MJR.	BC.	FVP.
O B S T R I C O	SALAS															
	L.yP.	9.2	5.8	-	5.6	2.4	-	21.4	5.0	-	6.4	2.5	-	15.0	2.5	-
	P. F.	1.5	2.6	-	0.6	1.9	-	1.2	6.6	-	0.0	0.6	-	1.2	6.0	-
	P. Pat.	3.3.	4.2	-	1.9	2.8	--	2.0	14.2	-	0.0	1.4	-	2.0	12.8	-
	P. Post.Q.	2.7	3.7	-	1.8	2.4	-	1.1	12.5	-	0.0	1.3	-	1.2	11.3	-
	C. I	5.0	-	-	2.1	-	-	2.8	-	-	0.3	-	-	2.1	-	--
	C. II	5.3	-	-	2.9	-	-	0.5	-	-	0.6	-	-	0.0	-	--
	SUB-TOTAL	3.9	4.0	-	2.1	2.3	-	3.7	8.6	-	0.9	1.4	-	2.9	7.1	-
P E D I A T R I C O	Medicina	-	2.2	1.6	-	1.6	0.9	-	4.3	1.3	-	0.5	0.2	-	3.8	1.0
	Cirugia	-	-	1.6	-	-	1.0	-	-	2.8	-	-	0.6	-	-	2.2
	Ortoped.	-	2.5	-	-	2.2	-	-	2.7	-	-	0.5	-	-	2.2	-
	Q. y CP.	-	2.3	-	-	1.9	-	--	3.6	-	-	0.8	-	-	2.8	-
	U.C.I.	-	3.0	7.5	-	2.0	5.0	-	13.0	2.5	-	5.0	2.5	-	8.0	-
	Ai. RN.	-	1.5	1.8	-	1.2	1.2	-	6.0	-	-	0.0	-	-	6.0	-
	Infect.	-	1.2	2.3	-	0.9	1.51	-	5.2	5.3	-	0.6	1.5	-	4.6	3.8
	Neonato.	2.0	3.9	1.6	1.2	2.3	1.2	8.4	7.3	6.2	2.0	1.3	1.2	6.0	6.0	5.0
SUB-TOTAL	2.0	2.5	3.6	1.2	1.8	1.1	8.4	5.0	3.0	2.0	0.9	0.7	6.0	4.1	2.3	
T O T A L	3.3	2.7	3.6	1.9	2.0	1.1	5.1	5.6	3.0	1.3	0.9	0.7	3.7	4.6	2.3	

ABREVIATURAS: L.yP.=Labor y Parto; P.F.=Puerperio Fisiológico; P.Pat.=Puerperio Patológico; P.Post.Q.=Puerperio Post-quirúrgico; C.I y C.II= Complicaciones I y II; Q.yC.P.=Quemados y Cirugía Plástica; Ai.RN.= Aislamiento Recién Nacidos.

FUENTE : Secundaria

V.9.4. TABLAS DE SALIDA OBJETIVO No. 4

TABLA No. 10

DISPONIBILIDAD DE PLANES ANUALES, MENSUALES Y ORGANIGRAMAS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS EN LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES EN LA REGION III DEL MINSA.

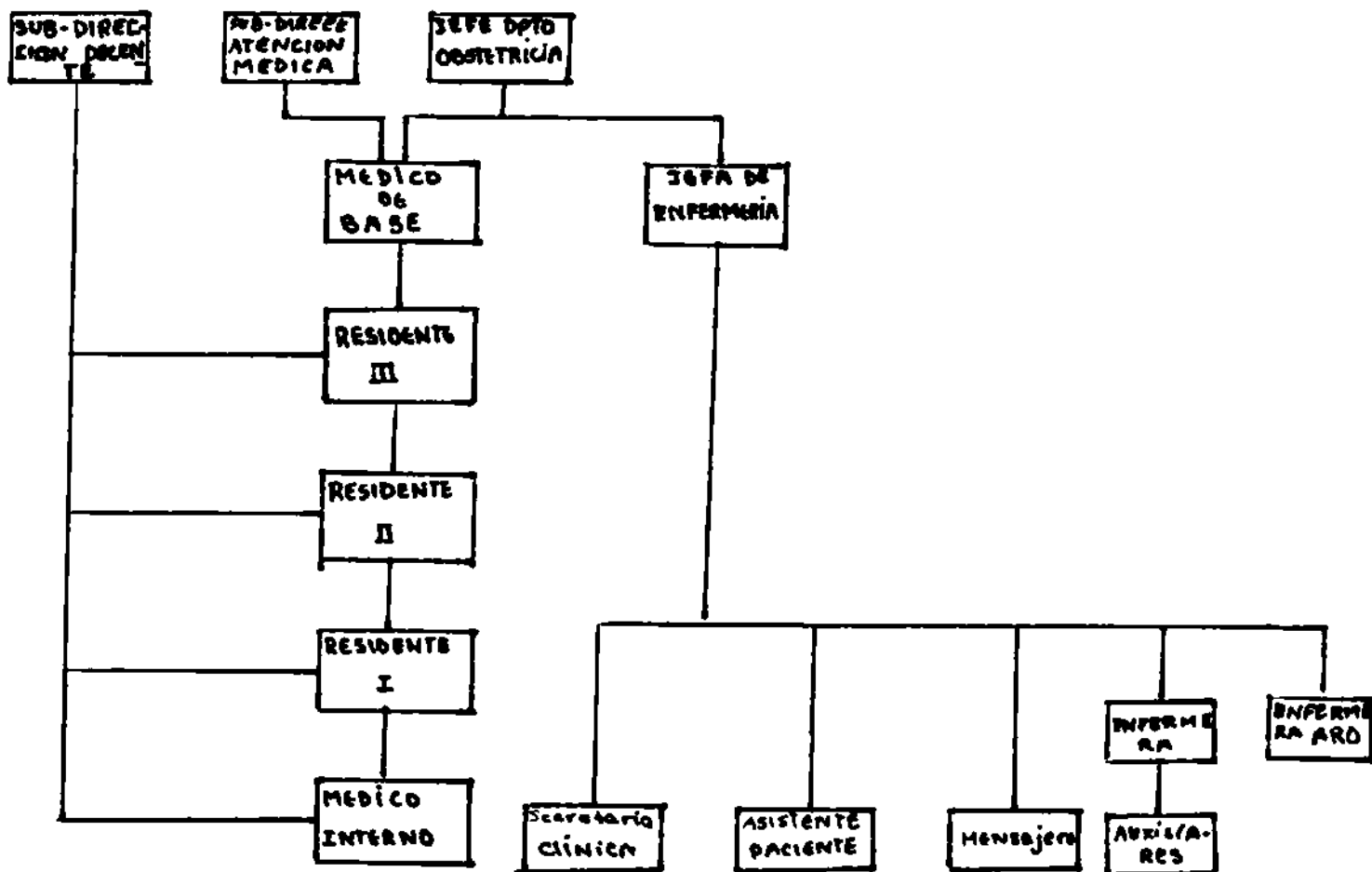
SERVICIO	HOSPITAL	No. SA-LAS	PLANES ANUALES		PLANES MENSUALES		PROMEDIOS	
			SI	NO	SI	NO	PA	PM
OBSTETRICIA	B.C.R.	3	0	3	1	2	0	0.3
	F.V.P.	2	2	0	2	0	1	1
PEDIATRIA	M.J.R.	5	1	4	3	2		
	B.C.R.*	1	0	1	0	1		
	F.V.P.	3	0	3	2	1		
	T O T A L	14	3	11	8	6	-	-

FUENTE : Primaria

* Sala de Neonatología

GRAFICO No. 1

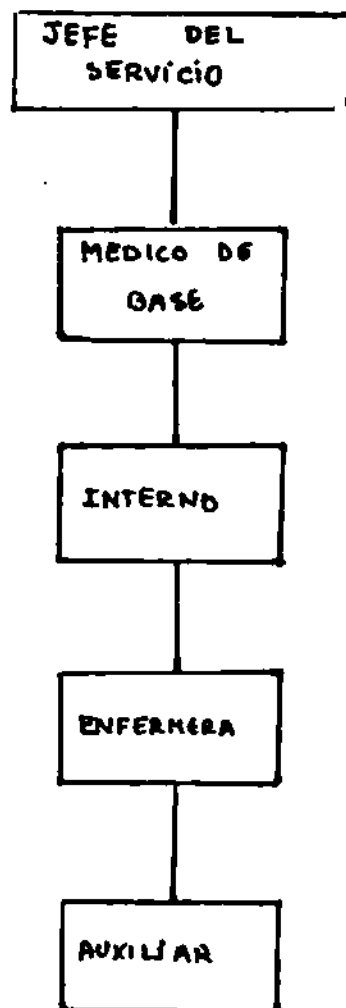
LINEA JERARQUICA DEL SERVICIO DE INTERNACION OBSTETRICA, HOS
PITAL "BERTA CALDERON ROQUE"



FUENTE: PRIMARIA

GRAFICO No. 2

LINEA JERARQUICA DEL SERVICIO DE INTERNACION OBSTETRICO, HOS
PITAL "FERNANDO VELEZ PAIZ"



FUENTE: PRIMARIA

TABLA No. 11

LINEAS JERARQUICAS DEL SERVICIO DE INTERNACION PEDIATRICA SEGUN HOSPITAL Y SALA.

NO.	H O S P I T A L "MANUEL DE JESUS RIVERA "					HOSPITAL "FERNANDO VELEZ PAIZ"		
	S A L A S					S A L A S		
	Medicina	Neonatolog.	Neonatal.	Cirugia	U.C.I.	Medicina	Cirugia	Ortopedia y Traumatol.
1.	J' Sala	J' Sala	J' Sala	J' Sala	J' Sala	J' Sala	J' Sala	J' Sala
2.	Sub-Jefe Med. Interna	J' Enfermería	3 Sub-jefes			Médico de Base	Médico de Base	
3.	Sub-Jefe Especial.	Médico de Base	Residentes			Interno	Interno	
4.	Jefe de Areas		Interno			J' Enfermería	Enfermera	
5.	Residentes		Enfermeras			Aux. Enfermería	Aux. Enfermería	
6.	Enfermeras		Aux. Enfer.			Colaboradora	Colaboradora	
7.	Aux. Enfermería							

FUENTE : Primaria

GRAFICO No. 3

LÍNEA JERARQUICA DEL SERVICIO DE INTERNACION PEDIATRICO (NEONATOLOGIA) DEL HOSPITAL "BERTA CALDERON ROQUE".

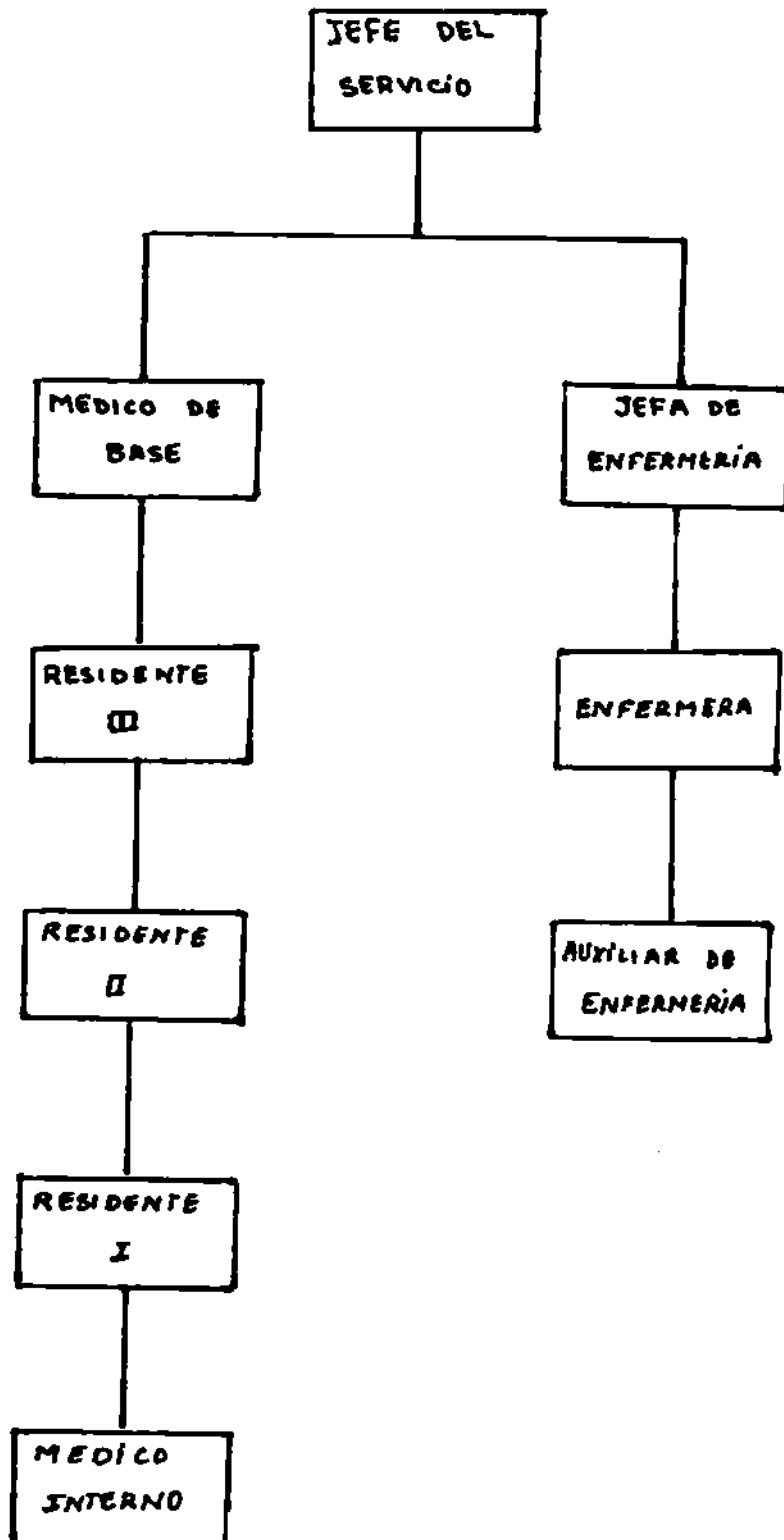


TABLA No. 12

DISPONIBILIDAD DE NORMAS DE ATENCION Y TERAPEUTICAS DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS EN LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES EN LA REGION III MINSA

SERVICIO	HOSPITAL	NORMAS DE ATENCION		NORMAS TERAPEUTICAS		ORGANIGRAMA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
OBSTETRI CIA	B.C.R.	3	0	0	3	0	3
	F.V.P.	2	0	0	2	0	2
PEDIA- TRIA	M.J.R.	3	2	2	3	0	5
	B.C.R.*	1	0	1	0	0	1
	F.V.P.	3	0	2	1	0	3

FUENTE : Primaria

* Sala de Neonatología

TABLA No. 13

ACTIVIDADES DOCENTES POR TIPO DE RECURSO HUMANO, EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS EN LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES EN LA REGION III MINSA.

SERVI-	HOSPITAL	SALAS	M E D I C O S			E N F E R M E R A S			AUXILIARES DE ENFERM.		
			Charla	Sesio- nes	Otros	Charla	Sesio- nes	Otros	Char- las	Sesio- nes	Otros
OBSTE- TRICIA	B.C.R.	3	2	1	1	1	0	0	1	0	0
	F.V.P.	2	2	2	2	2	-	2	2	1	2
PEDIA-	M.J.R.	5	5	5	1	4	1		No se recogió la información		
	B.C.R.*	1	1	1	1	1			X		
	F.V.P.	3	0	3	3	2		2			

FUENTE : Primaria

* Sala de Neonatología

TABLA No. 14

COORDINACIONES INTERNAS Y EXTERNAS. SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICOS Y EPEDIATRICOS EN LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES DE LA REGION
III DEL MINSA.

SERVICIOS	HOSPITAL	COORDINACIONES INTERNAS		COORDINACIONES EXTERNAS	
		SI	NO	SI	NO
OBSTETRICIA	B.C.R.	3	-	3	-
	F.V.P.	1	1	0	2
PEDIATRIA	M.J.R.	4	1	0	5
	B.C.R.*	1	0	1	0
	F.V.P.	3	0	3	0

FUENTE : Primaria

* Sala de Neonatología

TABLA No. 15

TIPOS DE CONTROL DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DOCENTES DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS EN LOS HOSPITALES DE LA REGION III DEL MINSA

SERVICIO	HOSPITAL	No. SALAS	SUJETO DE CONTROL	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS			ACTIVIDADES DOCENTES		
				CENTRALIZADO	SISTEMATICO	PLANIFICADO	CENTRALIZADO	SISTEMATICO	PLANIFICADO
OBSTETRICIA	B.C.R.	3	Jefe Servicio Jefe Enfermería Médico de Base Responsable de Educac. Contínua	2	2	0	3	1	1
	F.V.P.	2	Jefe Servicio	1	1	1	1	0	0
PEDIATRIA	M.J.R.	5	Jefe Salas	5	2	0	5	1	0
	B.C.R.	1	Jefe Servicio Jefe Enfermería Res. Educ. Cont.	1	1	1	1	1	1
	F.V.P.	3	Jefe Servicio Jefe Enfermería	3	1	1	3	1	1

FUENTE : Primaria

TABLA No. 16

DISPONIBILIDAD DE PLANES ANUALES Y MENSUALES DE LOS SERVICIOS DE CON
SULTA EXTERNA OBSTETRICO Y PEDIATRICO EN LOS HOSPITALES Y AREAS DE SALUD

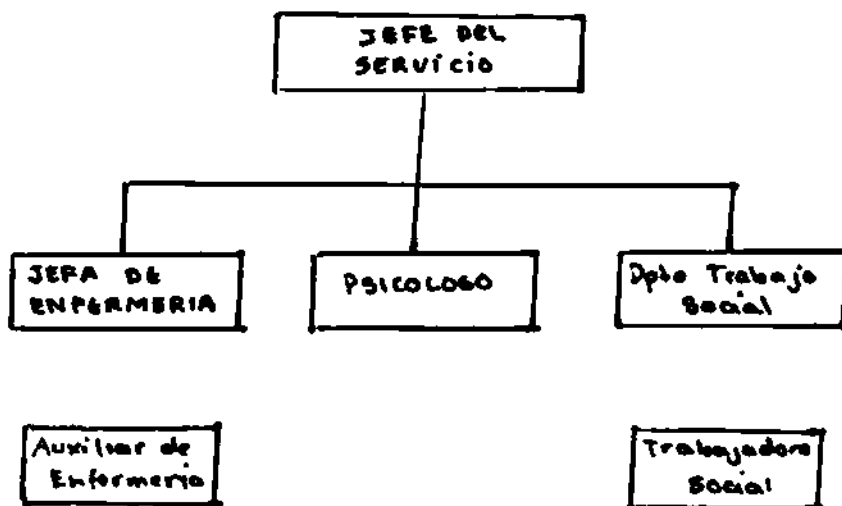
SERVI CIO	HOSPITAL, C/S. P/S	PLANES ANUALES		PLANES MENSUALES	
		SI	NO	SI	NO
OBSTE TRI - CIA	B.C.R.		X		X
	C/S. S.F.		X		X
	P/S. R.O.*		X		X
PEDIA TRIA	M.J.R.	X		X	
	F.V.P.	X		X	
	C/S. S.F.		X		X

FUENTE : Primaria

* Incluye ambos servicios

GRAFICO No. 4

LÍNEA JERARQUICA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA OBSTETRICA
"HOSPITAL BERTA CALDERON"



FUENTE : PRIMARIA

TABLA No. 17

DISPONIBILIDAD DE NORMAS DE ATENCION Y TERAPEUTICAS DE LOS SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA OBSTETRICA Y PEDIATRICA SEGUN HOSPITALES Y AREAS DE SALUD. REGION III

MINSA

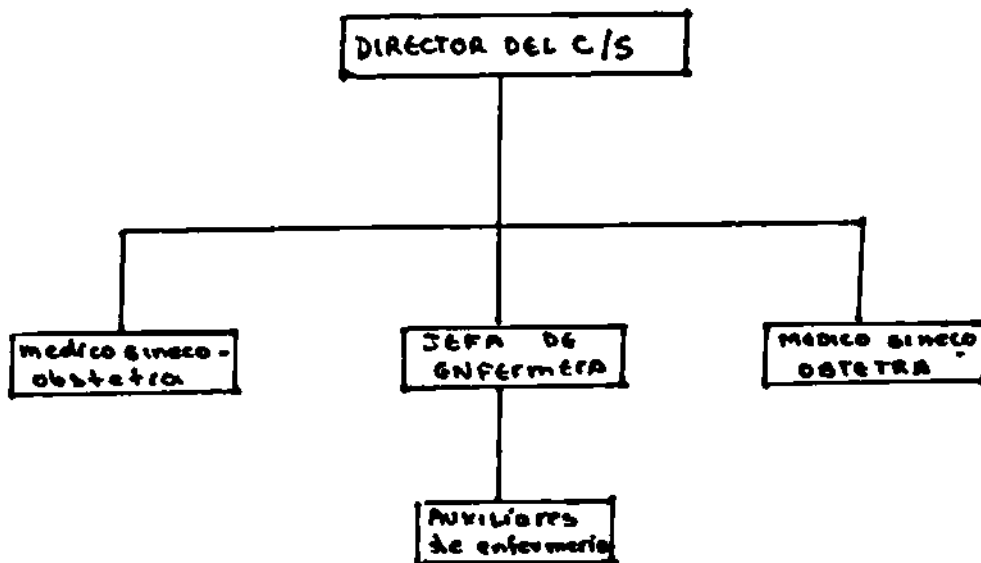
SERVICIO	HOSPITAL, C/S, P/S	NORMAS DE ATENCION		NORMAS TERAPEUTICAS		ORGANIGRAMA	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO
OBSTETRIA	B.C.R.	X			X		X
	C/S. Silvia Ferrufino	X		X		X	
	P/S. Róger Osorio*		X		X		X
PEDIATRIA	M.J.R.	X			X		X
	F.V.P.	X		X			X
	C/S. Silvia Ferrufino		X		X		X

FUENTE : Primaria

* Incluye ambos servicios.

GRAFICO No. 5

ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE CONSULTA OBSTETRICA DEL CENTRO DE
SALUD "SILVIA FERRUFINO"



Fuente: primaria

TABLA No. 18

ACTIVIDADES DOCENTES POR TIPO DE RECURSO HUMANO EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA OBSTETRICO Y PEDIATRICO, SEGUN HOSPITALES Y AREAS DE SALUD DE LA REGION III DEL MINSA.

SERVI	HOSPITALES, C/S, P/S	M E D I C O S			E N F E R M E R A S			AUXILIARES DE ENFERMERIA		
		Charlas	Sesiones	Otros	Charlas	Sesiones	Otros	Charlas	Sesiones	Otros
OBSTE TRI - CIA	B.C.R.			X						
	C/S. S.F.	X						X		
	P/S. R.O.*									X
PEDIA TRIA	M.J.R.	X	X		X			No se tiene información		
	F.V.P.		X	X	X			X		X
	C/S. S.F.	X						X		

FUENTE : Primaria

* Incluye ambos servicios

TABLA No. 19

EXISTENCIA DE COORDINACIONES INTERNAS Y EXTERNAS, SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA OBSTETRICO Y PEDIATRICO SEGUN HOSPITALES Y AREAS DE SALUD REGION III DEL MINSA

SERVICIO	HOSPITAL, C/S, P/S	COORDINACIONES INTERNAS		COORDINACIONES EXTERNAS	
		SI	NO	SI	NO
OBSTE - TRICIA	B.C.R.	X		X	
	C/S. SILVIA FERRU				
	FINO	X		X	
	P/S. ROGER OSORIO*	X			X
PEDIA -	M.J.R.	X			X
	F.V.P.	X		X	
	C/S. SILVIA FERRU				
	FINO	X		X	

FUENTE : Primaria

* Incluye ambos servicios

TABLA No. 20

TIPOS DE CONTROL DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DOCENTES EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA OBSTETRICO Y PEDIATRICO SEGUN HOSPITALES Y AREAS DE SALUD REGION III DEL MINSA

SERVI	HOSPITAL, C/S, P/S	SUJETO DE CONTROL	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS			ACTIVIDADES DOCENTES		
			CENTRALIZADO	SISTEMATICO	PLANIFICADO	CENTRALIZADO	SISTEMATICO	PLANIFICADO
OBSTETRICA	B.C.R.	Jefe Servicio	X	X		X		
	C/S. S.F.	Jefe C/S	X	X		X	X	
	P/S. R.O.*	Jefe Enfermería		X				
PEDIATRIA	M.J.R.	Jefe Servicio	X			X		
	F.V.P.	Jefe Servicio	X			X		
	C/S. S.F.		X	X		X		X

FUENTE : Primaria

* Incluye ambos servicios

V.9.5. TABLAS DE SALIDAS OBJETIVO No. 5

TABLA No. 21

INDICADORES DE RECURSO CAMA EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICA
DE LOS HOSPITALES MATERNO INFANTILES "BERTA CALDERON" Y "FERNANDO VE
LEZ PAIZ" EN LA REGION III DEL MINSA

H O S P I T A L	INDICE O CUPACIONAL	PROMEDIO DE ESTAN CIA	GIRO CAMA	INTERVALOS DE SUSTITU CION
BERTA CALDERON ROQUE	61	2.37	89.4	1.5
FERNANDO VELEZ PAIZ	74.8	1.55	87.0	0.5

FUENTE : Secundaria

TABLA No. 22

DISTRIBUCION DE PARTOS SEGUN TIPO DE PARTO EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICOS DE LOS HOSPITALES ,MATERNO-INAFTILES "BERTA CALDERON" Y"FERNANDO VELEZ P"

H O S P I T A L E S	PARTO EUTOSICO		PARTO DISTO-SICO		CESAREAS		TOTAL PARTOS
	No.	%	No.	%	No.	%	
BERTA CALDERON ROQUE	6.296	79	493	6	1.220	15	8.006
FERNANDO VELEZ PAIZ	2.031	88	20	1	247	11	2.298

FUENTE : Secundaria

TABLA No. 23

TASAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS
DE INTERNACION OBSTETRICOS DE LOS HOSPITALES MA -
TERNO-INFANTILES "FERNANDO VELEZ PAIZ" Y "BERTA -
CALDERON ROQUE "

HOSPITAL	TASA DE MORTALIDAD BRUTA %	TASA DE MORTALIDAD NETA %
FERNANDO VELEZ - PAIZ	0	0
BERTA CAL DERON RO- QUE	0.1	0.03

FUENTE : Secundaria

TABLA No. 24

INDICADORES DEL RECURSO CAMA EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION PEDIATRICA DE LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES "MANUEL DE JESUS RIVERA" "FERNANDO VELEZ PAIZ" Y "BERTA CALDERON"

H O S P I T A L	INDICE OCUPACIONAL	PROMEDIO DE ESTANCIA	GIRO CAMA	INTERVALO DE SUSTITUCION
MANUEL DE JESUS RIVERA	67.9	6.7	17.6	3.1
FERNANDO VELEZ PAIZ	70.0	5.9	14.6	2.5
BERTA CALDERON ROQUE*	83.9	7.5	2.0	1.4

FUENTE : Secundaria

* Sala de Neonatología

TABLA No. 25

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION PEDIATRICA DEL HOSPITAL "MANUEL DE JESUS RIVERA"

No.	C A U S A S	No.	%
1.	Síndrome Diarreico Agudo	53	46.5
2.	Bronconeumonía	12	10.5
3.	Anomalías Congénitas del Cora zón	9	7.9
4.	Insuficiencia Renal	7	6.1
5.	Leucemia Linfoblástica Aguda	7	6.1
6.	Meningoencefalitis Bacteriana	6	5.3
7.	Anomalías Congénitas	6	5.3
8.	Septicemia (inespecífica)	5	4.4
9.	Desnutrición Proteico Calóri- ca III Grado	5	4.4
10.	Enterocolitis	4	3.5
	T O T A L	114	100.0

FUENTE : Secundaria

TABLA No. 26

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION PEDIATRICA - DEL HOSPITAL "FERNANDO VELEZ PAIZ"

No.	CAUSAS	No.	%
1.	Síndrome Diarreico Agudo	25	19.5
2.	Signos, Síntomas y Estados Mor- bosos mal definidos	25	19.5
3.	Bronconeumonía	18	14.1
4.	Shock Séptico	17	13.3
5.	Septicemia	16	12.5
6.	Meningitis Bacteriana	8	6.3
7.	Asfixia Neonatal Severa	6	4.7
8.	Shock Mixto	5	3.9
9.	Quemaduras	4	3.1
10.	Insuficiencia Cardíaca Congé- nita	4	3.1
	T O T A L	128	100.0

FUENTE : Secundaria

TABLA No. 27

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES TRANSFERIDOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA OBSTETRICA DE LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES "BERTA CALDERON ROQUE" Y "FERNANDO VELEZ PAIZ"

H O S P I T A L	TOTAL INGRESOS		PACIENTES TRANSFERIDOS
	No.	%	
BERTA CALDERON ROQUE	10.644	80.3	0
FERNANDO VELEZ PAIZ	2.611	19.7	0
T O T A L	13.255	100.0	0

FUENTE : Secundaria

TABLA No. 28

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES TRANSFERIDOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PEDIATRICO DE LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES "MANUEL DE JESUS RIVERA" Y "FERNANDO VELEZ PAIZ"

H O S P I T A L	TOTAL IN- GRESOS	PACIENTES TRANSFERI DOS	% DE TRANS FERIDOS
MANUEL DE JESUS RIVERA	3.190	106	3.3
FERNANDO VELEZ PAIZ	3.298	5	0.2

FUENTE : Secundaria

TABLA No. 29

DISTRIBUCION DE VACUNAS APLICADAS EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION Y CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA DE LOS HOSPITALES MATERNO - INFANTILES.

TIPO DE VACUNA	HFVP.	HBCR.	HMJR.
- INTERNACION			
Polio	2.198	7.972	19
BCG	2.258	7.896	75
- CONSULTA EXTERNA			
Antisarampionosa	1		28
DPT	6		13
Toxoide Diftérico	0		16
Toxoide Tetánico	468		37

FUENTE : Secundaria

TABLA No. 30

TASAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN LOS SERVICIOS DE INTERNACION PEDIATRICOS DE LOS HOSPITALES MATERNO-INFANTILES "MANUEL DE JESUS RIVERA", "FERNANDO VELEZ PAIZ" Y "BERTA CALDERON ROQUE"

H O S P I T A L	TASA DE MORTALIDAD BRUTA (%)	TASA DE MORTALIDAD NETA (%)
MANUEL DE JESUS RIVERA	6.5	2.7
FERNANDO VELEZ PAIZ (Pediátrico)	4.0	2.1
BERTA CALDERON ROQUE*	15.5	7.3

FUENTE : Secundaria

* Sala de Neonatología

VI.1. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA INVESTIGACION.

Antes de iniciar la discusión y análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación, es necesario hacer una reflexión en cuanto a algunas consideraciones generales.

Una vez planteado nuestro problema inicial se procedió a realizar una investigación sobre la mortalidad neonatal del H.B.C. y de la Tasa de Mortalidad Materno-Infantil en general, luego se hizo una revisión Teórica de la metodología de Evaluación de los Servicios de Salud. Además se solicitó asesoramiento a expertos el cual no fue realmente satisfactorio.

Llegamos a concluir que nuestro problema requería del estudio de varios factores, lo cual nos llevó a delimitar dichos factores en cinco, por el tiempo disponible, recursos humanos y materiales de apoyo. Por lo tanto, decidimos investigar : ¿Cuál es el comportamiento de algunos factores relacionados con la eficiencia y la eficacia de la Atención Materno-Infantil en el Primero y Segundo Nivel de Atención de la Región III del Ministerio de Salud en el Primer Semestre de 1986?

El estudio metodológico de conocer el comportamiento -

de dichos factores en cada uno de los Servicios, a través de indicadores, se trata de una primera aproximación al conocimiento del problema.

El problema planteado realmente es complejo y se le tiene que ir dando respuesta, en la medida que se profundice en cada una de las etapas del conocimiento del mismo, es decir de lo singular a lo general.

Algunos problemas encontrados en el transcurso de la ejecución de la Investigación fueron :

- Poco tiempo de preparación de los entrevistadores , lo que se reflejó en el llenado incompleto de algunos instrumentos de recolección de información. Como limitante podemos señalar, la falta de apoyo y asesoramiento de un Ingeniero en Computación para el procesamiento y análisis de los datos. Otro limitante es la poca experiencia que existe en Nicaragua en este tipo de Investigaciones y sobre todo por parte de los autores.

A continuación se pasa a discutir y analizar los Resultados por Objetivos Específicos.

VI.2. DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

VI.2.1. OBJETIVO ESPECIFICO No. 1.

Del 100% (10) de las salas del servicio de internación obstétrica el 50% son clasificadas como tipo de planta física intermedia y un 50% son inadecuadas.

Los tipos de planta física intermedios no cuentan con algunos de los criterios que se establecen para adecuados : Cuarto de limpieza por sala, cubículo de curaciones y cubículo de procedimientos por sala y, servicios higiénicos para pacientes por sala, el indicador superficie por cama está entre 5 y 6 metros cuadrados, esta - ción de enfermería por sala y la circulación está fuera de zona de tránsito, lavamanos por servicio.

En el servicio de internación pediátrico del - 100% (14) de las salas, el 50% son de tipo intermedio y 43% son inadecuadas, el 7% restante corresponde a la sala de ortopedia del H.B.C., el cual tiene datos inconsistentes. Los tipos de planta física de este servicio no reúnen -

los criterios antes mencionados.

El 100% de las salas (i) del servicio de consulta externa obstétrica estudiado se clasifica como intermedio. Los tipos de planta física intermedio para ser adecuados les hace falta lo siguiente : Cubículo de procedimientos para el servicio, cuarto de limpieza para el servicio y otros como, cubículo de curaciones para el servicio o cubículo de vestuario para el personal, servicios higiénicos para el personal del servicio o para pacientes, y la circulación fuera de zona de tránsito.

Del servicio de consulta externa pediátrica - del 100% de las salas (6) el 67% son intermedios (4) y 33% son inadecuados (2). El tipo de planta física intermedio para ser adecuado necesita los criterios antes mencionados.

En el servicio de internación obstétrico el H.B.C. constituye el 60% de las salas del servicio y de estas salas un 33% son intermedios y un 67% son inadecuados. En cambio en el mismo tipo de servicio el H.F.V.P. constituye el 40% de las salas del servicio, y de estos un -

75% es intermedio y un 35% es inadecuado.

En el servicio de internación pediátrico el H.B.C. constituye el 7% de las salas del servicio y de éstas, el 100% es intermedio.

En cambio el H.F.V.P. constituye el 57% de las salas del servicio, y de estas un 63% es intermedio y un 25% es inadecuado, el 12% corresponde a una sala de la que no se obtuvo información. Por su parte el H.M.J.R. constituye el 36% de las salas del servicio de estas un 20% intermedios y un 80% es inadecuado.

En el servicio de consulta externa obstétrico el H.B.C. constituye el 100% de las salas del servicio, y de estas el 100% son intermedias.

En el servicio de consulta externa pediátrico el H.B.C. constituye el 17% de las salas del servicio, de estas el 100% son inadecuados. - En cambio el H.F.V.P. constituye el 33% de las salas del servicio, y de estas un 50% son intermedios y el otro 50% son inadecuados. Por su parte el H.M.J.R. constituye el 50% de las

salas del servicio, y de estas el 100% son intermedias.

En cuanto a la atención materno-infantil que se desarrolla en el Centro de Salud "Silvia - Ferrufino" (c/s. S.F.) desde un punto de vista eminentemente descriptivo se observo lo siguiente :

- que la sala de espera para pacientes está presente en el 100% del área materno-infantil.
- En relación a la circulación únicamente el 33% del área materno-infantil cuenta con circulación exclusiva fuera de zona de tránsito y fuera del área de consulta externa.
- El cubículo de procedimientos existe en un 66% de área materno-infantil.
- En relación a los cubículos de limpieza no existen datos completos que permitan emitir un juicio al respecto.
- En relación a los servicios higiénicos exis

ten en el 83% del área materno-infantil.
Se encuentran servicios higiénicos en un 83%
para el personal y un 17% para pacientes.

- Los cubículos de vestuarios se encontraron en 83% del área materno-infantil.

Cabe señalar que los porcentajes antes mencionados se obtuvieron en relación a los seis componentes del programa ampliado materno-infan - til.

En cuanto a la atención materno-infantil que se desarrolla en el puesto de salud "Róger Osorio" (p/s. R.O.) desde un punto de vista eminentemente descriptivo se observó lo siguiente:

- No existe sala de espera en el área materno-infantil.
- No existe área exclusiva de circulación para el área materno-infantil, estando localízada la misma en la zona de tránsito, y encontrándose fuera de consulta externa.
- No existe cubículo de procedimientos ni cuaru

to de limpieza en el área materno-infantil.

- Se encontraron servicios higiénicos para pacientes y personal.

- No se encontró cubículo de vestuario en el área materno-infantil.

VI.2.2. OBJETIVO ESPECIFICO No. 2.

En el servicio de internación obstétrico se tiene un total de 161 camas, desconociéndose el - porcentaje de camas con barandas del servicio.

En el servicio de internación pediátrico del - 100% de las camas (449) el 43% corresponde a camas con barandas.

En el servicio de internación obstétrico del 100% de las salas (11) un 64% (7) tienen cinta métrica, un 64% (7) tienen bajalenguas, un 55% (6) tienen termómetros, un 82% (9) este - toscopios, un 45% (5) tienen estetoscopios fe- tales, un 73% (8) tensiómetro, ninguna sala - tiene equipo de venodisección, un 27% (3) tiene equipo de sutura y un 18% (2) tiene equipo

de reanimación.

En el servicio de internación pediátrica del 100% de las salas (11) un 73% (8) tiene cinta métrica, un 91% (10) tiene bajalenguas, un 91% (10) tiene termómetro, un 45% (5) tiene estetoscopio, un 64% (7) tiene tensiómetro, un 18% (2) tiene infantómetro y un 36% (4) tiene balanza de pie.

En el servicio de internación obstétrico el H.B.C. constituye el 55% (6) del total de salas del servicio y de éstas un 66% (4) tienen cinta métrica, un 50% (3) tiene bajalenguas, un 66% (4) tiene termómetro, un 66% (4) tiene estetoscopio, un 50% (3) tiene estetoscopio fetal, un 50% (3) tiene tensiómetro, ninguno tiene equipo de venodisección, un 33% (2) tiene equipo de sutura y ninguna tiene equipo de reanimación. En cambio el H.F.V.P. constituye el 45% (5) del total de salas del servicio y de éstas un 60% (3) tiene cinta métrica, un 80% (4) tiene bajalenguas, un 40% (2) tiene termómetro, un 100% (5) tiene estetoscopio, un 40% (2) tiene estetoscopio fetal, un 100% (5) tie-

ne tensiómetro, ninguna tiene equipo de venodí sección, un 20% (1) tiene equipo de sutura y un 40% (2) tiene equipo de reanimación. Al total de salas del H.F.V.P. en internación obstétrica se le agregó la Unidad de Cuidados Intensivos.

En el servicio de internación pediátrico del total de camas del servicio H.M.J.R. constituye el 40% (179) y dentro de éstas un 58% corresponden a camas con barandas. En cambio el H.F.V.P. constituye el 49% (220) del total de camas del servicio y de éstas el 40% (89) son camas con barandas. Por su parte el H.B.C. constituye el 11% (50) del total de camas del servicio, careciéndose del dato de camas con barandas.

En el servicio de internación pediátrico del total de salas el H.M.J.R. constituye el 45% (5) y de éstas el 80% (4) tienen cinta métrica el 100% (5) tiene bajalenguas, el 100% (5) tiene termómetro, el 40% (2) tiene estetoscopio, el 100% (5) tiene tensiómetro, el 20% (1) tiene infantómetro, y el 60% (3) tiene balanza de pie. En cambio el H.F.V.P. constituye el 54 %

(6) del total de salas del servicio y de éstas un 66% (4) tienen cinta métrica, un 83% (5) - tiene bajalenguas, un 83% (5) tiene termómetro un 50% (3) tienen estetoscopio, un 33% (2) tiene tensiómetro, un 16% (1) tiene infantómetro y un 16% (1) tiene balanza de pie. En cuanto al H.B.C. (sala de neonatología) se carece de la información.

El servicio de consulta externa obstétrico - cuenta con 18 cubículos en los cuales encontramos un infantómetro, 7 estetoscopios, 5 esfin-gomanómetros y 2 balanzas de pie para todo el servicio, careciendo de refrigeradora y cinta métrica.

En cuanto al servicio de consulta externa pediátrico del H.F.V.P., que posee 10 cubículos, en-contramos : 2 cintas métricas, 7 estetoscopios, 4 esfingomanómetros y 1 balanza de pie para todo el servicio, careciendo de refrigeradora e infantómetro.

En el servicio de consulta externa pediátrico el H.M.J.R. que posee 21 cubículos se estudia-

ron unicamente 3 de ellos, cada uno de los -
cuales poseía infantómetro, cinta métrica, ba-
jalenguas, estetoscopio, esfingomanómetro, y 3
balanzas de pie para todo el servicio, careciendo
de refrigeradora.

La atención materno-infantil del c/s. S.F. po-
see 4 estetoscopios, un esfingomanómetro y 3 -
balanzas de pie, careciendo de refrigeradora ,
infantómetro y cinta métrica.

Por otro lado el p/s. R.O. posee una cinta mé-
trica, 2 estetoscopios, 1 esfingomanómetro y 1
balanza de pie para todo el puesto, careciendo
de refrigeradora e infantómetro.

VI.2.3. OBJETIVO ESPECIFICO No. 3.

En el servicio de internación obstétrico el -
100% de los médicos (63) se encuentran distri-
buidos de la siguiente forma :

- 32% (20) para Labor y Parto.

- 14% (90) para Puerperio Fisiológico.

- 13% (8) para Puerperio Patológico.
- 16% (10) para Puerperio Post-quirúrgico.
- 11% (7) para complicaciones de la Primera -
Mitad del Embarazo.
- 14% (9) para Complicaciones de la Segunda -
Mitad del Embarazo.

El 100% del personal de enfermería (81) se distribuye de la forma siguiente :

- 45% (36) para Labor y Parto.
- 17% (14) para Puerperio Fisiológico.
- 16% (13) para Puerperio Patológico.
- 16% (13) para Puerperio Post-quirúrgico.
- 5% (4) para Complicaciones I.
- 1% (1) para Complicaciones II.

En cuanto al servicio de internación pediátri

co el 100% de los médicos (101) se distribuyen de la siguiente manera :

- 30% (30) para medicina pediátrica.
- 8% (8) para cirugía pediátrica.
- 10% (10) para ortopedia.
- 10% (10) para cirugía reconstructiva y quemados.
- 6% (6) para cuidados intensivos.
- 9% (3) para aislamiento de recién nacidos.
- 8% (8) para infectología.
- 26% (26) para neonatología.

El 100% del personal de enfermería (199) del servicio de internación pediátrico se distribuye de la forma siguiente :

- 23% (45) para medicina pediátrica.

- 7% (14) para cirugía pediátrica.
- 5% (10) para ortopedia.
- 7% (13) para cirugía reconstructiva y quemados.
- 7% (14) para cuidados intensivos.
- 3% (9) para aislamiento de recién nacidos.
- 8% (15) para infectología.
- 40% (79) para neonatología.

En el servicio de consulta externa obstétrica el H.B.C. representa el 100% del servicio, con un total de 18 recursos médicos y 14 recursos de enfermería.

En el servicio de consulta externa pediátrico el 100% de los recursos médicos los constituyen 41, distribuyéndose de la siguiente forma:

- 42% (17) en el H.M.J.R.

- 7% (3) en el H.B.C.

- 51% (21) en el H.F.V.P.

El 100% de recursos de enfermería (20) se encuentra distribuido de la siguiente manera :

- 20% (4) en el H.B.C.

- 60% (12) en el H.F.V.P.

En el servicio materno-infantil del c/s. S.F. el 100% de recurso médico (4) se distribuye así :

- 50% (2) para el área obstétrica.

- 50% (2) para el área pediátrica.

El 100% del recurso de enfermería se distribuye :

- 75% (3) para el área obstétrica.

- 25% (1) para el área pediátrica.

En el servicio materno-infantil del p/s. R.O. el 100% del recurso médico (2) se encuentra distribuido así :

- 50% (1) para el área obstétrica.

- 50% (1) para el área pediátrica.

El 100% del recurso enfermería (3) se encuentra destinado para el área pediátrica.

VI.2.4. OBJETIVO ESPECIFICO No. 4.

La gestión fue abordada a través de los elementos básicos de las categorías de ella misma, - primero individualizándolas (planificación, organización, formación de cuadros, dirección y control) y posteriormente integrándolas a partir de las categorías rectoras de la misma, dirección y control.

VI.2.4.1. SERVICIO DE INTERNACION OBSTETRICO.-

En cuanto a la Planificación se tomó como parámetro los planes de trabajo

y encontramos que el porcentaje de planes anuales realizados por las sa las estudiadas (5) de ambos hospitales, H.B.C. y H.F.V.P., es de 40%, y el de planes mensuales es de 60%.

En el H.B.C. de las 3 salas estudiadas ninguna hace planes anuales y so lo el 32% hace planes mensuales. En el H.F.V.P. de las dos salas estudia das ambas realizan los dos tipos de planes.

En relación a la Organización se tomó como parámetros líneas jerárquicas, - normas y la existencia de organigra - mas. La definición de las líneas je - rárquicas no es clara en ninguno de - los hospitales estudiados, evidencián dose una triple autoridad (docencia, atención médica y, la administración del servicio) para la realización de las actividades en el H.B.C., mien - tras que en el H.F.V.P. se observa un esquema vertical. La existencia de alguna norma de atención en las 5 sa

las estudiadas está presente pero niguna norma terapéutica, siendo la norma de atención que existen referidas a enfermería. No existe organigrama en ninguna de las salas estudiadas.

En cuanto a la Formación de Cuadros se analiza a través de las actividades docentes dirigidas a los diferentes perfiles en las modalidades de : charlas, sesiones y otros, englobándose en esta última las actividades docentes formales dirigidas a residentes, internos, y enfermería. En relación a charlas las dirigidas a los médicos se realizan en el 100% de las salas (3), las lesiones en un 60% y otros en un 60%. En cuanto a las enfermeras las charlas se dan en un 60%, no se dan sesiones y 40% de otros. Y en cuanto a las auxiliares de enfermería las charlas se dan en un 60%, sesiones en un 20% y otros en un 40%.

En el H.B.C. las actividades docen -

tes están dirigidas principalmente a médicos, que a enfermeras y auxiliares de enfermería en las diferentes salas. En el H.F.V.P. las actividades docentes están más equilibradas en los perfiles estudiados, pero siempre es mayor las de los médicos.

La categoría de Dirección fue revisada a través de las coordinaciones. En las 5 salas estudiadas solo el 80% tiene algún tipo de coordinación interna y en el 60% algún tipo de coordinación externa, sin haberse logrado precisar el contenido de las mismas. En el H.B.C. en todas las salas estudiadas se realiza algún tipo de coordinación interna y externa, sin especificar su contenido. En el H.F.V.P. en el 50% de sus salas (1) se hace algún tipo de coordinación interna, y ninguna externa.

Para la categoría Control se considera las afirmaciones acerca de si es : Cen

tralizado, sistemático, planificado, sujeto de control. De las 5 salas estudiadas en relación a las actividades administrativas tenemos que un 60% lo hace de forma centralizada, el 60% sistemático, y el 20% restante lo hace de manera planificada. En cuanto a las actividades docentes en el 100% de las salas estudiadas es centralizado - pero solo en un 20% es sistemático y planificado. Refiriéndose al sujeto de control en ambos hospitales se observa que es el jefe de servicio, aunque en el H.B.C. hay doble control (el jefe de servicio y responsable de educación continua).

En el H.B.C. el 70% del control sobre las actividades administrativas es centralizado y sistemático, no se encuentra evidencia de que sea planificado; sobre las actividades docentes el 100% es centralizado pero solamente el 33% es planificado y sistemático. En relación al H.F.V.P. el control sobre las actividades adminis -

trativas es en el 50% de las salas - sistemático, centralizado y planificado; y el de las actividades docentes en el 50% es centralizado, sin información sobre si es sistemático y/o planificado.

VI.2.4.2. SERVICIO DE INTERNACION PEDIATRICO.-

En relación a la planificación encontramos que el porcentaje de planes anuales realizados por salas (9) es de 11%, mientras que 56% tiene planes mensuales. En el H.M.J.R. solo el 20% de salas estudiadas (5) tiene planes anuales, y el 60% planes mensuales. En el H.B.C. no existen planes anuales ni mensuales. En el H.F.V.P. no hay planes anuales en las salas estudiadas (3) y el 67% de las mismas tiene planes mensuales.

La definición de las líneas jerárquicas, en relación a la organización, es clara en cuanto al servicio de in-

ternación pediátrica. En relación a las normas de atención, de las 9 salas estudiadas el 78% tiene algún tipo, y el 32% tiene alguna norma terapéutica. En el H.M.J.R. el 60% de las salas estudiadas (5) tiene normas de atención y el 40% normas terapéuticas. El H.B.C. tiene en el 100% de las salas estudiadas (1) ambos tipos de normas. En el H.F.V.P. el 100% tiene normas de atención y el 67% normas terapéuticas. No se logró precisar el contenido de las mismas y se notó que son referidas principalmente a enfermería, a excepción del H.B.C. Ninguna de las Salas estudiadas, que brindan atención pediátrica, posee organigrama.

En cuanto a la formación de Cuadros, en el 100% de las salas estudiadas (9) se dan diferentes modalidades de actividades docentes, así tenemos que las charlas dirigidas a los médicos se realizan en el 60% de dichas salas

y a enfermeras en el 77%. En cuanto a sesiones dirigidas a médicos se realizan en el 89% de las salas, y en el 11% a enfermeras. Otras actividades docentes a médicos se efectúan en el 44% de las salas, y en el 22% a enfermeras. Se observa un predominio evidente de las actividades docentes dirigidas a médicos.

En el H.M.J.R. las actividades docentes charlas y sesiones dirigidas a médicos se dan en el 100% de las salas, y otras solo en el 20% de las salas. En cuanto a enfermeras las charlas se dan en el 80% y, sesiones en el 20% de dichas salas. En el H.B.C. tenemos que las charlas, sesiones y otras actividades dirigidas a médicos se efectúan en el 100% de las salas, las actividades docentes a enfermeras se dan en el 100% en cuanto a charlas. En el H.F.V.P. se observa en relación a los médicos que las sesiones y otros se dan en el 100%, pero no hay información sobre charlas;

en cuanto a enfermeras las charlas y otros se dan en el 67% de las salas, aunque no hay información sobre sesiones. La información en relación a las auxiliares de enfermería no fue registrada.

En lo que respecta a la categoría Dirección de las 9 salas estudiadas el 89% realiza algún tipo de coordinación interna y solo el 44% de las mismas hacen coordinaciones externas, sin precisarse su contenido. En el HMJR. el 80% de las salas establecen coordinaciones internas pero ninguna coordinación externa.

En el H.B.C. se realizan coordinaciones internas y externas en el 100% de las salas estudiadas. En el H.F.V.P. se realizan coordinaciones internas y externas en el 100% de las salas en estudio.

De las 9 salas estudiadas el control

de las actividades administrativas se realiza en el 100% de forma centralizada, el 44% sistemático y el 22% plnificado. Del control de las actividades docentes tenemos que el 100% es centralizado, el 33% es sistemático y el 22% plnificado. El sujeto de control es el jefe del servicio y/o sala. Solamente en el H.B.C. se observa una doble línea de control en relación a educación continúa. En el H.M.J.R. - tenemos que el control tanto administrativo como docente se hace centralizado en el 100% de las salas estudiadas (5), sistemático en el 40% de actividades administrativas y en el 20% de las actividades docentes no existen datos sobre si el control es plnificado. En el H.B.C. en el 100% de las salas estudiadas en relación a las actividades administrativas y docentes el control es centralizado, - sistemático y plnificado. En el H.F.V.P. de las salas estudiadas (3) el control es centralizado en un 100%, tanto el control de las actividades -

administrativas como docentes, es sistemático y planificado en el 30% de las mismas.

VI.2.4.3. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA OBSTÉTRICO.-

Se integra para el análisis la consulta externa obstétrica del primero y segundo nivel de atención y se sigue la misma mecánica que para la internación.

En relación a la planificación no existen planes anuales ni mensuales en ninguno de los niveles de atención.

En cuanto a Organización no existe definición clara de la línea jerárquica en el H.B.C., en cuanto al c/s. SF. están definidas, el p/s.R.O. se subordina al C/s. En cuanto a normas de atención existen en el H.B.C. y en c/s. S.F. pero no en el p./s. R.O., solo existen normas te-

rapéuticas en el c/s. S.F. sin especificar su contenido. En cuanto al organigrama existe solamente en el c/s. S.F. pero no existe en el HBC., ni en el p/s. R.O.

En cuanto a las actividades docentes charlas, sesiones y otros solo en el c/s. S.F. encontramos presencia de charlas dirigidas a médicos y auxiliares de enfermería. De otro tipo encontramos en el HBC. dirigidas a médicos, y en el p/s. R.O. a auxiliares de enfermería.

En relación a las coordinaciones internas están presentes en los 3 tipos de unidades de salud, pero las coordinaciones externas solamente se dan en el HBC. y c/s. S.F.

El control de las actividades administrativas lo encontramos en el HBC. y el c/s. S.F. de forma centralizada, es sistemático en todas las unidades. En cuanto al control de

las actividades docentes es centralizado en el HBC. y en el c/s. S.F., solo es sistemático en este último. Tanto el control de las actividades administrativas como docentes no son planificadas.

VI.2.4.4. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PEDIATRICO.-

Existen planes anuales y mensuales - en el HMJR. y HFVP pero no existen - en el c/s. S.F. ni en el p/s.R.O.

No existen datos sobre líneas jerárquicas. En cuanto a normas encontramos normas de atención en el HMJR y el HFVP, normas terapéuticas solo en el HFVP. En relación al organigrama solo el c/s. S.F. posee.

Las actividades docentes charlas, sesiones dirigidas a médicos se encuentran en el HMJR; en el HFVP se dan sesiones y de otro tipo, y, en el c/s. S.F. solo a médicos. En cuanto

a enfermeras solo se encuentran charlas en los hospitales. A las auxiliares de enfermería charlas y otros en el HFVP, y solo charlas en el c/s. S.F., en el p/s. R.O. se realizan otros tipos.

En relación a las coordinaciones internas se dan en todas las unidades de salud estudiadas, pero coordinaciones externas solo en el HFVP y en el c/s. S.F.

El control de las actividades administrativas y docentes del HMJR y HFVP es centralizado pero no sistemático ni planificado. En el c/s. SF. el control de las actividades administrativas es centralizado y sistemático, y de las actividades docentes es centralizado y planificado. En relación a las características del control del p/s. R.O. no hay mayor información.

VI.2.5. OBJETIVO ESPECIFICO No. 5.

En el servicio de internación obstétrica el 100% de los partos (10.304) del servicio se encuentran distribuidos de la siguiente manera :

- El 81% (8.327) son partos eutóxicos.
- El 5% (513) para partos distóxicos.
- El 14% (1.467) para cesáreas.

Del total de estos partos el 78% (8.006 corresponden al H.B.C. distribuidos de la siguiente forma :

- El 79% (6,296) son partos eutóxicos.
- El 6% (493) son partos distóxicos.
- El 15% (1.220) son cesáreas.

Del total de partos, el 22% (2.298) corresponden al H.F.V.P. distribuidos de la siguiente manera :

- El 88% (2.031) son partos eutóxicos.

- El 1% (20) son partos distócicos.
- El 11% (247) son cesáreas.

En el servicio de consulta externa obstétrico, del 100% de los ingresos (13,255) un 80.3% (10.644) corresponden al H.B.C. y un 19.7% (2.611) corresponden al H.F.V.P., de los cuales no se sabe que porcentaje del total son transferidos de la consulta externa. En cuanto a la consulta externa pediátrica, del 100 % de los ingresos (6.488). Un 49% (3.190) corresponden al H.M.J.R. y dentro de estos 106 pacientes son referidos de la consulta externa para un 3.3%; del total un 5% (3.298) corresponden al H.F.V.P. y dentro de estos el 0.2% son transferidos del servicio de consulta externa pediátrico (5).

En el servicio de internación pediátrico, del 100% de dosis de polio (10.189) de estos un 21.8% (2.198) corresponde al H.F.V.P. y un 78% (7.972) al H.B.C.; y, un 0.2% (19) al H.M.J.R.

Del 100% de dosis aplicadas de BCG (10.229) un 22% (2.258) corresponde al H.F.V.P., un 77% (7.896) al HBC. y un 1% (75) al HMJR.

En el servicio de consulta externa pediátrico del total de dosis aplicadas de toxoide tetánico (505), corresponde un 93% (468) al HFVP y un 7% (35) al HMJR.

VI.2.5.1. SERVICIOS DE INTERNACION OBSTETRICO.-

- Utilización del Recurso Cama :

El HBC presenta un índice ocupacional muy bajo, con un periodo de estancia muy corto (1.43 días promedio) que corresponde a la demanda de atención obstétrica que atiende. Ello determina que el Giro de Cama sea alto, aunque su intervalo de sustitución es adecuado.

En el HFVP el índice ocupacional es bajo, aunque mayor que el HBC y su Giro de Cama también es mayor.

Por lo que se puede afirmar que ambos hospitales hacen un inadecuado uso del recurso cama, aun

tomando en cuenta que su índice ocupacional será algo bajo por tener un periodo de estancia muy breve.

- Tipo de Partos Atendidos :

En el Hospital Berta Calderón el 78.6% de los partos atendidos son normales, es decir que el 21.4 % son A.R.O. Esto refleja que el hospital de la mujer no está cumpliendo con lo esperado respecto a atender más A.R.O.

Por su parte el HFVP presenta un 88% de partos normales o sea un 11.5% son A.R.O. lo que concuerda con lo esperado.

- Mortalidad Hospitalaria :

Las tasas de mortalidad hospitalaria en el HBC son ínfimas y en el HFVP están en cero.

Las primeras diez causas de mortalidad del HBC no las tiene reflejada el departamento de estadísticas.

VI.2.5.2. SERVICIOS DE INTERNACION PEDIATRI -
COS.-

- Utilización del Recurso Cama :

El HMJR presenta un índice ocupacional por debajo del 85% que es lo recomendado por ciertos autores y el Giro de Cama también es inferior a lo esperado. Su intervalo de sustitución es de 3.1 lo que indica que las camas pasan mucho tiempo desocupadas, aunque el periodo de estancia es adecuado.

En el HBC se valora la sala de neonatología, la que presenta un adecuado uso del recurso cama en general.

En el HFVP se hace un uso similar

al del HMJR.

- Mortalidad Hospitalaria :

En el HMJR la Tasa de Mortalidad Bruta está por encima de lo esperado y la Tasa de Mortalidad Neta dentro de los límites aceptables.

Tanto la tasa de mortalidad bruta como la tasa de mortalidad neta en el HFVP se encuentran dentro de lo usual en lo que a Pediatría se refiere, es decir que esas muertes están influenciadas por factores extra-hospitalarios.

Las primeras diez causas de mortalidad del HMJR representan el 78.5% del total de muertes. El Síndrome Diarreico Agudo abarca el 46.5% de las primeras diez - causas y entre las tres primeras comprenden el 64.9%.

En el HBC no se lleva control de las causas de mortalidad de neonatología.

En cuanto al HFVP dentro de sus primeras diez causas, el Síndrome Diarreico Agudo comprende el 19.5%; igual porcentaje presenta signos, síntomas y estados morbosos mal definidos.

VI.3. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

VI.3.1. INTERNACION OBSTETRICA.-

Profundizando el análisis de los resultados por servicios y unidades que prestan este servicio podemos decir que : en relación a la Internación Obstétrica, que el factor planta física tiene una distribución del 50% de los servicios clasificados como inadecuados y dentro de las unidades que prestan este servicio, en el caso del HBC un 67% de estas salas son inadecuadas- en contraste con el HFVP, en el cual el 35% son

inadecuados; contándose en este sentido con un total de 161 camas, y del total de salas de este servicio (11) ninguna tiene equipo de venodisección, y del resto de los recursos materiales investigados no están presentes en el 100% de las salas, esto tiene se reflejo en las unidades que prestan este servicio, y en el HBC - los recursos materiales tienen un comportamiento similar al antes mencionado; en ninguna de las salas investigadas existe equipo de sutura y de reanimación; en cambio la disponibilidad de los recursos materiales del HFVP, tiene un comportamiento similar, pero en una mayor escala.

El Recurso Médico y de Enfermería de este servicio es de 63 y 83 respectivamente que comparados con el total de camas del servicio nos daría un indicador de 3.9 médicos y de 5.1 personal de enfermería por 10 camas, dándonos ambos un indicador general de 9 médicos y personal de enfermería por 10 camas; en el caso del Fernando Vélez Páiz, el indicador es de 4 médicos y 8.6 personal de enfermería por 10 camas siendo el indicador de 12.6 médicos y personal de enfermería por 10 camas.

En relación a la gestión las categorías rectoras Dirección y Control tienen un desarrollo desigual, evidenciándose en que sólo el 40% de las salas realizan planes anuales y en un 60% planes mensuales, pero con características de cronogramas. La definición de líneas jerárquicas no es clara en este servicio, la existencia de algún tipo de norma de atención en la misma es en función de enfermería, normas terapéuticas, no existen en el servicio, tampoco el organigrama. Las actividades docentes presentan un predominio al recurso humano médico en relación a las enfermeras y auxiliares de enfermería. En relación a la coordinación sólo el 80% tiene algún tipo de coordinación interna y el 60% coordinación externa sin haberse precisado el contenido de las mismas.

En el Control de las actividades administrativas es centralizado y sistemático en un 60% y sólo un 20% es planificado. En cuanto a las actividades docentes en el 100% es centralizado, pero sólo un 50% es sistemático y planificado.

En el HBC la gestión es caracterizada porque no

tiene planes anuales y solo el 33% de las salas tiene planes mensuales, las líneas jerárquicas tienen triple autoridad (docencia, atención médica y la administración del servicio); las coordinaciones internas y externas están presentes en todas las salas. En relación al control de las actividades administrativas es centralizado y sistemático en un 70% sin evidencia que sea planificada; en el aspecto docente el control es centralizado en el 100% y sistemático y planificado en un 33%.

En cambio el HFVP el 100% de sus salas tienen planes anuales y mensuales, líneas jerárquicas mal definidas y las actividades docentes están más equilibradas a los Recursos Humanos, aunque hay predominio al médico, solo el 50% de las salas establece coordinaciones internas y externas; y el control de las actividades administrativas en un 50% es centralizado, sistemático y planificado, y las actividades docentes el 50% centralizado pero no se sabe si es sistemático y planificado.

Los 10.304 partos del servicio en un 81% son partos eufóricos y 19% partos distócicos y ce-

sáreas. De este total de partos un 78% corresponde al HBC donde al igual que lo anterior el porcentaje mayor gira alrededor del parto eutóxico, sucediendo lo mismo en el HFVP.

En cuanto a algunos indicadores en este servicio, el índice ocupacional del HBC es de 61% - en contraste con el 74.8% del HFVP.

En cuanto promedio de estancia el del HBC es aproximadamente dos veces mayor que el del HFVP; en cuanto al giro cama tiene un comportamiento similar en ambas unidades. En cuanto al intervalo de sustitución es aproximadamente tres veces mayor en el HBC que el HFVP; en cuanto a la tasa de mortalidad hospitalaria bruta y neta el HFVP reporta cero muertes y el HBC reporta 0.1% de mortalidad bruta y 0.03% mortalidad neta.

VI.3.2. INTERNACION PEDIATRICA.-

En el Servicio de internación pediátrica podemos decir :

Que el factor planta física, tiene una distri-

CAPITULO VI

DISCUSION Y ANALISIS
DE LOS RESULTADOS.

bución similar al del servicio anterior, y dentro de las unidades que prestan este servicio, en el caso del HBC el 100% de las salas son intermedias; en cambio en el HFVP un 25% son inadecuados.

En este servicio se cuentan con 449 camas, y del total de salas de este servicio (11), los recursos materiales se encuentran disponibles en porcentajes mayores, en relación al servicio obstétrico aun cuando no están presentes en el 100% de las salas; esto tiene su reflejo en las unidades que prestan este servicio y en el HMJR los recursos materiales disponibles tienen un comportamiento parecido al descrito anteriormente; en el HFVP la disponibilidad de Recursos Materiales tienen un comportamiento similar al del HBC.

El recurso médico y de enfermería de este servicio es de 99 y 206 respectivamente que comparados con el total de camas del servicio nos dará un indicador de 2.2. médicos y de 4.6 personal de enfermería por 10 camas, dándonos un indicador general de 6.7 médicos y personal de

enfermería por 10 camas.

Particularizando con las unidades que prestan este servicio el HMJR tiene un indicador de 3.6 médicos por 10 camas y 3.06 personal de enfermería por 10 camas, en el caso del HFVP tiene un indicador de 2.5 médicos por 10 camas y 5.0 personal de enfermería por 10 camas, en relación al HBC tiene un indicador de 2 médicos por 10 camas y 8.4 personal de enfermería por 10 camas,

En relación a la Gestión las categorías rectoras tienen un desarrollo desigual, observándose en el HMJR una mayor consolidación. Así tenemos que solo el 11% de las salas tienen plan anual y el 56% tienen plan mensual. La definición de las líneas jerárquicas es clara existiendo normas de atención en el 78% de las salas estudiadas y un 32% de normas terapéuticas, ninguna de las salas posee organigrama. En relación a las actividades docentes hay un predominio de estas en el perfil médico. La coordinación interna se realiza en un 89% y solo el 44% hacen coordinación externa. El control de las actividades administrativas es -

100% centralizado, el 42% sistemático y 22% - planificado, en cuanto a la docente el 100% es centralizado, el 33% sistemático y 22% planificado. En el HMJR el 20% de las salas estudiadas tienen planes anuales y el 67% planes mensuales; el 60% de las salas tienen normas de atención y el 40% normas terapéuticas.

Las actividades docentes de los médicos son más frecuentes que las enfermeras, en el 80% se establecen coordinaciones internas pero no coordinaciones externas; el control de las actividades administrativas docentes, son centralizados en el 100% y sistemáticos en el 30% pero no son - planificados.

En el HBC en cambio no existen planes anuales - ni mensuales, las normas de atención y terapéuticas existen en el 100% de las salas estudia - das, las actividades docentes son el 100% en todas las modalidades para el perfil médico, y para las enfermeras el 100% para una modalidad; - las coordinaciones externas e internas se dan - en un 100%; en el 100% de las salas estudiadas, el control administrativo docente es centralizado, sistemático y planificado.

En el HFVP no hay planes anuales y el 67% de las salas estudiadas tienen planes mensuales, el 100% tienen normas de atención, y el 67% - normas terapéuticas, las actividades docentes son más frecuentes en los médicos que en las enfermeras en algunas modalidades, las coordinaciones internas y externas están presentes en un 100% de las salas, el control de las - actividades administrativas y docentes son - centralizados, sistemáticos y planificados en un 30%.

Del total de dosis de polio, el porcentaje mayor corresponde al HBCR ya que triplica el porcentaje en relación al HFVP; del total de dosis aplicadas de BCG el porcentaje es mayor - en el HBCR ya que triplica también el porcen-taje en relación al HFVP; en cuanto a los in-dicadores de los servicios el HMJR tiene el - índice ocupacional más bajo de las 3 unidades del servicio de pediatría, con un promedio de estancia mayor que el del HFVP, epro menor que el HBCR; el giro cama tiene el mismo comportamiento descrito anteriormente, no así el intervalo de sustitución que es el mayor de las 3 unidades del servicio; La tasa de mortalidad -

hospitalaria en el servicio es más relevante en el HBCR ya que tiene una TMB 15.3% y una TMN 7.3%, seguido del HMJR con TMB 6.5% y - TMN de 2.7%; ultimamente estaría el HFVP con una TMB del 4% y TMN de 2.1%; en cuanto a la distribución porcentual de las diez primeras causas de mortalidad hospitalaria en el servicio encontramos que en HMJR en síndrome diarreico agudo, bronconeumonía, anomalías congénitas del corazón, constituyen las tres primeras. En el HFVP el síndrome diarreico agudo, los signos, síntomas y estados morbosos mal definidos, bronconeumonía, constituyen las 3 primeras dentro de estas diez causas de mortalidad.

VI.3.3. CONSULTA EXTERNA OBSTETRICA.-

En relación al servicio de consulta externa - obstétrica el 100% de las salas es de tipo intermedio y la mayoría de cubículos no tienen los recursos materiales mínimos básicos, presentan un total de 18 recursos médicos y 14 - de enfermería todo ello en relación a hospi-

tales.

En cuanto a la Gestión no existen planes anuales ni mensuales, carecen de líneas jerárquicas claras, no existen normas de atención solamente normas terapéuticas, no se dan actividades docentes dirigidas a ninguno de los perfiles.

Las coordinaciones internas se dan más que las externas, y el control es sistemático, centralizado y planificado tanto en las actividades administrativas como docentes.

El 80.3% de los ingresos corresponden al HBCR.

VI.3.4. CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA.-

En relación al servicio de consulta externa pediátrica el 33% de las salas son inadecuadas dentro de estas la mayoría no tiene los recursos materiales mínimos y básicos. Presenta un total de 41 recursos médicos y 20 de personal de enfermería.

Los planes anuales y mensuales están presentes tanto el HMJR como en el HFVP, no se pudo obtener datos sobre líneas jerárquicas, únicamente existen normas de atención en dichos hospitales y normas terapéuticas solo en el HFVP.

Las actividades docentes se encuentran con una mejor distribución en el HMJR aunque siguen siendo mayores para los médicos. Las coordinaciones internas se encuentran en todos estos servicios aunque no las externas. El control de las actividades administrativas y docentes es centralizado pero no sistemático ni programado.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Y

RECOMENDACIONES

VII.1. CONCLUSIONES.

- El servicio de internación obstétrico (HBCR, HFVP) en cuanto al factor planta física tiene una distribución del 50% de las salas clasificadas como inadecuadas.

- El servicio de internación obstétrico de HBCR presenta un 67% de salas clasificadas como inadecuadas en contraste con el HFVP en el cual el 35% son clasificados como inadecuados.

- En el total de salas del servicio de internación obstétrico (11) la disponibilidad de los recursos materiales estudiados no es del 100%; reflejo de esto, en las unidades que prestan este servicio, la disponibilidad de los recursos materiales es mejor en el HFVP en relación al HBCR; aunque en ambos la disponibilidad de recursos en las salas no es del 100%.

- En el servicio de internación obstétrico se tiene un indicador recurso humano-cama de 3.9 médicos por 10 camas y 5.1 personal de enfermería por 10 camas, dándonos esto como resultado un indicador general para el servicio de 9 médicos-personal de

enfermería por 10 camas. Particularizando en las unidades que prestan el servicio el HBCR tiene un indicador 3.9 médico por 10 camas y 3.7 personal de enfermería por 10 camas, siendo evidentemente mayores estos indicadores en el HFVP donde se tiene indicadores de 4 médicos por 10 camas y 8.6 - personal de enfermería por 10 camas. Esto necesariamente presenta una mejor disponibilidad del recurso humano/cama en el HFVP que en el HBCR - aunque es sabido que el HBCR es el hospital de - la mujer el cual debiera tener la mejor disponibilidad del recurso humano/cama dentro de las unidades que prestan este servicio.

- En el servicio de internación obstétrico la gestión tiene un desarrollo desigual, siendo las mayores debilidades en la planificación y organización; siendo más evidente en el HBCR. Esta consideración afecta negativamente todas las actividades y los recursos del servicio.

- Del total de partos atendidos en el servicio de - internación obstétrico (10.304) un 78% corresponden al HBCR esto nos evidencia que este porcentaje mayor está relacionado directamente con la dis

ponibilidad de cama de este hospital, del total de partos atendidos en HBCR y HFVP el mayor porcentaje gira alrededor de los partos eutósicos.

El índice ocupacional del HBCR es del 61% en contraste con el 74.8% del HFVP; nos revela un índice ocupacional bajo para un hospital agudo como es el HBCR, sumando a esto que el promedio de estancia en el HBCR es dos veces mayor que en el HFVP, más el intervalo de sustitución que es a proximadamente tres veces mayor que en relación al HFVP, lo cual nos lleva necesariamente a plantear que haya un mayor aprovechamiento del recurso cama en el HFVP en relación al HBCR en el servicio de internación obstétrica.

- En el servicio de internación pediátrico, en cuanto al factor planta física, tiene distribución similar de sus salas según tipo de clasificación, a la del servicio de internación obstétrica y dentro de las unidades que prestan este servicio, en el caso del HBCR el 100% de las salas son intermedias en cambio en el HFVP del total de salas un 25% son inadecuadas, en el HMJR posee el 80% de salas como inadecuadas.

- En el total de salas del servicio de internación pediátrica (11) los recursos materiales se encuentran disponibles por sala en porcentajes mayores en relación al servicio obstétrico aun cuando no están disponibles en el 100% de las salas. Esto se refleja en las unidades que prestan este servicio donde la disponibilidad de los recursos materiales en los tres hospitales tienen una disponibilidad similar.

- En el servicio de internación pediátrico el indicador recurso humano/cama es de 2.2. médicos por 10 camas y de 4.6 personal de enfermería por 10 camas, dándonos esto un indicador general para el servicio de 6.8 médicos-personal de enfermería por 10 camas lo cual está por debajo de los indicadores Recursos-cama del servicio de internación obstétrico, reflejándose lógicamente en un indicador general del servicio más bajo que el de servicio de internación obstétrico. Particularizando las unidades que prestan este servicio, el HMJR - tiene un indicador de 3.6 médicos por 10 camas y 3.06 personal de enfermería por 10 camas, lo cual está por encima del indicador del HFVP, exceptuando el indicador de personal de enfermería, de este hospital y el indicador personal de enfermería

del HBCR los cuales son mayores que el del HMJR.

- En el servicio de internación pediátrico la gestión tiene un desarrollo desigual pero se observa una mayor consolidación en el HMJR evidenciándose debilidades en la planificación y en menor grado en organización y formación de cuadros y control. Estas consideraciones necesariamente van a repercutir en las actividades y recurso del servicio.

- El índice ocupacional del HMJR es el más bajo en relación a las otras dos unidades de atención con un promedio de estancia mayor que el del HFVP pero menor que el del HBCR. El intervalo de sustitución del HMJR es el mayor de las 3 unidades de atención esto necesariamente nos obliga a pensar de que existe un menor aprovechamiento del recurso cama en el HMJR en relación al HFVP y HBCR en el servicio de internación pediátrica.

- En el servicio de consulta externa obstétrica (HBCR) el 100% (1) de las salas es clasificado como tipo intermedio, teniendo recursos materiales mínimos y básicos muy limitados en contraste

con el servicio de consulta externa pediátrico-
(HMJR, HBCR, HFVP) en el cual el 33% de las salas
son clasificadas como inadecuados, teniendo las-
mismas limitaciones que los recursos materiales.

- En el servicio de consulta externa obstétrico -
(HBCR) los recursos humanos son menores en rela-
ción al servicio de consulta externa pediátrico,
lo cual está en relación directa en las unidades
que prestan este tipo de servicio.

- En la consulta externa obstétrica y pediátrica -
la gestión casi no se ha desarrollado como tal ,
se observan actividades de control sin planifi-
cación ni sistematicidad, se evidencia un mayor
desarrollo en HMJR y HFVP.

- La atención obstétrica y pediátrica del centro y
puesto de salud no pudo ser caracterizada adecua-
damente por contar con información poco consis-
tente por lo que no fue posible hacer análisis -
ni inferencias.

.2. RECOMENDACIONES.

- Hacer análisis de la distribución de la planta física en cuanto a racionalizar los ambientes y establecer adecuaciones en la medida de las posibilidades del sistema, que permitan que estos sean funcionales principalmente en los servicios de internación obstétrica, del HBCR y servicio de internación pediátrica del HMJR, estableciendo específicamente cubículos de curaciones, procedimientos, servicios higiénicos por lo menos para pacientes, que la circulación esté fuera de zonas de contaminantes y , lavamanos que funcionen por lo menos - por servicio.

- Establecer o definir los recursos materiales críticos necesarios para garantizar una adecuada atención, principalmente en el servicio de internación obstétrica del HBCR y servicio de internación pediátrico de los hospitales HMJR FVP y BCR, además a la consulta externa tanto del primero como del segundo nivel de atención de salud de todas - las unidades estudiadas.

- Realizar un análisis de la distribución, ubicación

concentración racional de los recursos humanos (médicos y personal de enfermería) de acuerdo a las necesidades de salud de la población y que permita lograr un óptimo aprovechamiento de estos, tomando en cuenta el hecho de que en nuestro estudio los indicadores que miden los recursos humanos de los hospitales estudiados son elevados tanto en los servicios de internación obstétrica como pediátrica, especialmente en internación obstétrica del HFVP.

- Establecer dentro del proceso de gestión hospitalaria el uso de : planes anuales y mensuales, así como definir los organigramas adecuados evitando las dobles y triples líneas jerárquicas encontradas en nuestro estudio, sobre todo en el servicio de internación obstétrico y consulta externa obstétrica y pediátrica del HBCR.

- Complementar el presente estudio con una investigación dirigida a precisar la existencia y contenido de normas terapéuticas y de atención, sobre todo normas administrativas de los servicios, en especial en los servicios de internación y de consulta externa obstétrica y pediátrica de los hospitales estudiados.

- Mejorar el aprovechamiento del recurso cama en los servicios de internación obstétrico, en particular el índice ocupacional del HBCR y el intervalo de sustitución del HFVP.

- Extender y profundizar el estudio presente en el primer nivel de atención para poder caracterizarlo adecuadamente.

CAPITULO VIII

RESUMEN

Se considera que las condiciones heredadas del somocismo, infraestructura mal diseñada y obsoleta, la escasez de la fuerza de trabajo, tecnología diversa e insuficiente, desconocimiento de las funciones administrativas y no orientadas hacia la satisfacción de las necesidades de salud de la población, así como la falta de experiencia en organización y gestión son algunos de los factores que condicionan y determinan nuestro problema inicial: ¿Cuál es la problemática de los programas prioritario de salud en relación a la calidad de la atención en sus distintos niveles. Y al problema que se deriva de este; ¿cuál es la problemática materno infantil en relación a la calidad de la atención en los distintos niveles. Por ello delimitamos nuestro problema a estudiar de la siguiente manera :cuál es el comportamiento de algunos factores que intervienen en la eficiencia y eficacia de la atención materno-infantil en el primer y segundo nivel de atención de la Región III del MINSA en el primer semestre de 1986?. Los factores a estudiar fueron: Planta Física, Recursos Materiales, Recursos Humanos, Gestión y, Producción de Servicios.

Siendo nuestro objetivo general: identificar el comportamiento de algunos factores relacionado con la eficiencia y eficacia de la atención materno-infantil en el primer y segundo nivel de atención en salud en la Región III MINSA durante el primer semestre de 1986. Por ello escogimos como muestra los servicios de internación y consulta externa obstétricos y pediátricos de los Hosp. BC, FVP yMJR, y atención materno-infantil del c/s. S.F. y p/s. R.O. ambos del área 9.1. Región III de Salud.

CAPITULO IX

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BUSTOS, Hermida. "El Método en Investigaciones y en Ad
ministración para la Salud"; Quito, E
cuador. 1982.
2. MINSA. "Lineamientos de Políticas de Salud, Plan de Ac-
tividades", 1985.
3. MINSA. "Logros y limitaciones en Salud", 1980.
4. PABON, L. Hipólito. "Evaluación de Servicios de Salud",
Universidad del Valle, Facultad de
Salud, Departamento de Medicina So-
cial. Cali, Colombia. 1983.
5. MINSA. "Plan Anual de Salud", Nicaragua. 1983.
6. MINSA. "Plan Anual de Salud", Nicaragua. 1985.
7. MINSA. "Plan Anual de Salud", Nicaragua. 1986.
8. MINSA. "Programa Materno-Infantil", Nicaragua. 1986.
- 9.- OPS. "Salud Materno-Infantil y Atención Primaria en las
Américas. Hechos y Tendencias", Publicaciones cien-
tíficas No. 461. 1984.

ANEXOS

A N E X O N o . 1

INDICADORES POR TIPO DE VARIABLE. DEFINICION

1. VARIABLE

A. PLANTA FISICA.-

Definición: Se denomina también estructura. Conjunto de instalaciones y dependencias operativas que forman un sistema sanitario, se describe en términos físicos y en función de los servicios que prestan.

2. INDICADORES

2.1. Diagrama del Servicio

Es el mapa de la distribución y relaciones entre los espacios físicos del Servicio y con aquellos que tienen vinculación para la realización de actividades sustantivas.

2.2. Estación de Enfermería.

Es el espacio físico en el cual se desarrollan las actividades de administración de la atención de enfermería que los pacientes requieren por sala.

2.3. Circulación.

Es la comunicación que se establece en las salas del Servicio y que tienen que ver con la separación de las mismas de zonas de tránsito (personas, materiales, personal, etc) y zonas contaminantes (mortuorio, basurero, etc).

2.4. Cubículo.

Es el espacio físico (superficie m²) en el que están ubicados las camas de internación o actividades como procedimiento, recreación, curaciones, vestuario de la sala.

2.5. Servicios Higiénicos.

Es la instalación llamada inodoro y su respectivo espacio físico.

2.6. Lavamanos.

Es la instalación llamada lavamanos localizada en el espacio físico - pred.

2.7. Baños.

Es la instalación llamada ducha y su respectivo espacio físico.

2.8. Cuarto de limpieza.

Espacio físico en el que se ubican implementos de limpieza y desechos de la sala.

B. RECURSOS MATERIALES

Todos los equipos necesarios para la tención de un paciente hospitalizado en cada uno de los servicios.

2. INDICADORES

- 2.1. Tipo de equipamiento: Son todos los diferentes equipos tecnológicos para la atención de Internación.
- 2.2. Número: Se relaciona exclusivamente a aquellos equipos que funcionan.

C. RECURSOS HUMANOS

Son todos los recursos humanos sustantivos y de apoyo que realizan sus actividades en los servicios de Internación

2. INDICADORES

- 2.1. Tipos de Recursos Humanos: serán los diferentes perfiles profesionales (Médico:especialista, residente e interno, Personal de Enfermería: enfermero, auxiliar de enfermería, afanadora, mensajero y otros) que laboran en el Servicio.
- 2.2. Horas trabajadas en Sala.

Se refiere a las horas que cada perfil realiza sus actividades laborales en las Salas de Internación.
- 2.3. Índices.

Serán establecidos de la relación $R.H./camas$, $R.H./R.H.$ y $Horas Trabajadas/R.H.$

D. PRODUCCION DE SERVICIOS

Es la expresión numérica de los resultados de la realización de las actividades sustantivas de SALA/SERVICIO.

2. INDICADOR

2.1. Egreso.

Es la salida de un paciente de la Internación, puede ser vivo o fallecido.

2.2. Transferido.

Es la transferencia de un paciente a otro establecimiento con el objeto de que continúe su tratamiento.

2.3. Ingreso.

Es la entrada de un paciente en un]Servicio de Internación.

2.4. Parto.

Es el proceso fisiológico que se inicia con el trabajo de parto y termina con la expulsión del producto.

2.4.1. Parto Normal

Es el parto que termina con la expulsión cefálica del producto por el canal vaginal y sin problemas en el trabajo de parto.

2.4.2. Parto Distocico

Es el parto que termina con la expulsión no cefálica del producto.

2.4.3. Parto Cesárea

Es el parto que termina con la extracción vía abdominal del producto.

2.4.4. Parto -Aplicación Forceps

Es el parto que termina con la expulsión del producto mediante la utilización del set de Forceps.

2.5. Recién Nacido

Es el producto que se obtiene del proceso de parto

2.5.1. Nacido Vivo

Es la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre independiente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción, que después de la separación respira o manifiesta cualquier otro signo de vida, tales como palpitaciones del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o contracción efectiva de algún músculo sometido a la acción de la voluntad haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no adherida la placenta.

2.5.2. Defunción:

"Es la desaparición permanentemente de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento, sin posibilidad de resurrección.

a) Defunción fetal: Defunción referida a antes de su expulsión o extracción independiente del embarazo.

- b) Defunción perinatal: Defunción mayor de 28 semanas de gestación y de los primeros siete días de vida.
- c) Defunción Neonatal Precoz: Defunción de 7 a 30 días de nacido.
- d) Defunción Neonatal Tardía: Defunción de 30 días a 11 meses y 29 días (menor a un año).

2.6. Muerte Materna

Es la defunción producida por cualquier tipo de lesión ocurrida en el embarazo, parto o puerperio.

2.7. Morbilidad.

Es el proceso patológico por el cual se altera el equilibrio salud-enfermedad con una causalidad y una afectación numérica colectiva determinada.

2.8. Mortalidad.

Es la desaparición de todo signo de vida en un momento cualquiera posterior al nacimiento por una causalidad y afectación colectiva numérica determinada.

2.9. Días-paciente:

Es la duración total de permanencia de un paciente en el Hospital.

2.10. Días-cama.

Es el total de días que puede ser ocupada por una cama y varía si se contabiliza dotación de camas o camas censables.

2.11. Cama censable.

Cama utilizable para la hospitalización de un paciente por más de 48 horas.

2.12. Cama no censable.

Cama utilizable para hospitalización de un paciente por menos de 48 horas, o en U.C.I., o para realizar procedimiento.

E. GESTION

P Proceso que comprende el ciclo de actividades de planificación, organización, dirección y control.

2. INDICADORES

2.1. Planificación.

Comprende el conocimiento de su objeto de dirección, las actividades a realizar y la concretización de las mismas en un plan.

2.2. Organización.

Comprende la fase de conocimiento de los medios (recursos humanos y materiales) para ejecutar los trabajos planificados y la armonización de los mismos.

2.3. Dirección.

Comprende la ejecución de las tareas desde el punto de vista de la realización de personas o grupos, el control de esas actividades y su motivación.

2.4. Control.

Comprende la determinación de si la tarea ejecutada o en proceso de ejecución se llevó o está llevándose a cabo de acuerdo con los marcos fijados en la planificación.

2.5. Formación de Cuadros.

Comprende las diversas formas de capacitación, educación continua de los cuadros técnicos y de dirección que debe ejecutar las tareas previstas en la planificación.

A N E X O N o . 2

CRONOGRAMA DE TRABAJO

CRONOGRAMA DE TRABAJO

No.	TAREAS	RESPONSABLE	JUL.		AGOSTO			SEPTIEMB.			OCTUBRE						
			24	31	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30
I.	EXPLORACION Y FORMULACION DEL PROBLEMA	Grupo															
1.	Estudio de Investigaciones en Servicios de salud.		x														
2.	Estudio sobre calidad de servicios Materno-Infantil		x														
3.	Estudiar los servicios Materno-Infantiles Hospitalarios Región III		x														
II.	PLANIFICACION FASE OPERATIVA	Grupo															
4.	Planificación Fase Operativa			x													
III.	FASE OPERATIVA																
5.	Recolección de Información en Hospitales:																
	- Berta Calderón	Marta González				x	x	x									
	- Fernando Vélez Páiz	Ofilio Mayorga				x	x	x									
	- Manuel de Jesús Rivera	Petronio Salamanca				x	x	x									
6.	Recolección Información en Area de Salud																
	- c/s. Silvia Ferrufino																
	. Materno	Marta González						x	x	x							
	. Infantil	Ofilio Mayorga						x	x	x							
	- p/s. Róger Osorio	Petronio Salamanca.						x	x	x							
IV.	FASE ANALISIS E INFORME FINAL	Grupo															
7.	Revisar la Información										x						
8.	Análisis de Información											x	x				
9.	Elaboración Informe Final	Grupo												x	x	x	
10.	Presentación Informe Final a Tutor	Grupo															x

OBSERVACIONES : El Marco Teórico se elabora durante todas las fases.

A N E X O N o . 3

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION DE
INTERNACION PEDIATRICA Y ØBSTETRICA.

VARIABLES

- 1.- PLANTA FISICA
- 2.- RECURSOS HUMANOS
- 3.- RECURSOS MATERIALES
- 4.- PRODUCCION DE SERVICIOS
- 5.- ORGANIZACION Y GESTION

1. PLANTA FISICA.

1. SERVICIO DE _____

2. SALA DE _____

1. ESTACION DE ENFERMERIA.

1.1 Existe por sala SI _____ NO _____

1.2 Existe por cubiculo SI _____ NO _____

2. CIRCULACION.

2.1 Exclusiva para la sala del servicio SI _____ NO _____

2.2 Sala del servicio fuera de zonal de transito. SI _____ NO _____

2.3 Sala del servicio fuera de zonas contaminantes. SI _____ NO _____

3. CUBICULOS DE RECREACION POR SALA. SI _____ NO _____

4. CUBICULO DE CIRCULACIONES POR SALA (UN PASEO) SI _____ NO _____

5. CUBICULO DE VESTUARIO DE PERSONAL POR SALA SI _____ NO _____

6. CUBICULO DE PROCEDIMIENTOS POR SALA SI _____ NO _____

7. BANOS POR SALA

7.1 Para personal de sala SI _____ NO _____

7.2 Para pacientes de sala SI _____ NO _____

8. CUARTO DE LIMPIEZA POR SALA SI _____ NO _____

9. SERVICIOS HIGIENICOS POR SALA SI _____ NO _____

9.1 Para personal de sala SI _____ NO _____

9.2 Para pasientes de sala SI _____ NO _____

10- CUBICULOS POR SALA.

LARGO EN METROS	ANCHO EN METROS	LARGO X ANCHO (m2)	# DE CAMAS Y/O UNAS	LARGO DE LA CAMA EN ME- TROS	ANCHO DE LA CAMA EN ME- TROS	LARGO X ANCHO (m2)	CAMA Y/O (UNAS X m2)
CUBICULO 1							
CUBICULO 2							
CUBICULO 3							
CUBICULO 4							
CUBICULO 5							

11- LAVAMANOS POR CUBICULOS PARA EL PERSONAL DE LA SALA.

DE LAVAMANOS EN FUNCIONAMIENTO SIN FUNCIONAMIENTO NO EXISTE LAVAMANOS OBSERVACIONES

CUBICULO 1

CUBICULO 2

CUBICULO 3

CUBICULO 4

CUBICULO 5

1.3 DIAGRAMA DEL SERVICIO.

1. Describir que tipo de relaciones tienen las salas del servicio entre si.
2. Describir que tipo de relaciones tienen algunas salas del servicio - estudiada con otras salas de otros servicios que necesariamente tienen que estar vinculadas.

EJEMPLO: Sala de labor X parto (obstetricia), con sala de recién nacido (Pediatria).

2. RECURSOS HUMANOS.

2.1 SERVICIO DE _____

2.2 SALA DE _____

1- TIPO DE RECURSO Y DISTRIBUCION DEL TIEMPO POR SALUD.

TIPO DE RECURSO	# DE RECURSOS	HORAS/DIA TRABAJADA	OBSERVACIONES
-----------------	---------------	---------------------	---------------

A- MEDICO ESPE-
CIALISTA.

B- MEDICO

RECIDENTE 1 _____

RECIENTE 2 _____

RECIENTE 3 _____

C- MEDICO IN-
TERNO.

D- ENFERMERAS

E- AUXILIARES DE
ENFERMERIA

F- AFANADORA

G- MENSAJERO

H- CAMILLERO

I- OTROS

2- INDICES DE RECURSOS HUMANOS POR SALA.

INDICES	VALOR	OBSERVACIONES.
---------	-------	----------------

CAMA/ MEDICO		
--------------	--	--

CAMA/ ENFERMERA		
-----------------	--	--

CAMA/ AUXILIAR DE ENFERMERIA.		
----------------------------------	--	--

ENFERMERIA/ MEDICO		
--------------------	--	--

AUXILIAR DE ENFER- MERIA/ ENFERMERIA.		
--	--	--

PROMEDIO MEDICO EN SALA.		
-----------------------------	--	--

PROMEDIO ENFERMERIA EN SALA.		
---------------------------------	--	--

PROMEDIO AUXILIARES DE ENFERMERIA EN SALA.		
---	--	--

3. RECURSOS MATERIALES.

3.1 SERVICIO DE : INTERNACION PEDIATRILLA.

SALA DE : _____

- | | | | |
|---|----------|----------|----------|
| 1- CUNAS DE BARANDAS | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 2- BALANZA PARA LACTANTES | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 3- BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 4- INFANTOMETRO | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 5- CINTA METRICA | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 6- BAJALENGUAS | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 7- TERMOMETROS | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 8- ESTETOSLOPIO | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 9- TENSIOMETRO | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 10- OTOSCOPIO | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 11- RECOLECTOR DE ORINA | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 12- INCUBADORAS | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 13- TIENDA DE OXIGENO | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 14- EQUIPO DE PUNCION LUMBAR | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 15- REFRIGERADORA | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 16- EQUIPO DE INCUBACION Y REA-
NIMACION | SI _____ | NO _____ | NO _____ |
| 17- OTROS EQUIPOS (ENUMERE) | | | |

18.- ENUMERE LOS MEDICAMENTOS DISPONIBLES.

19.- ENUMERE EL MATERIAL DE REPOSICION DISPONIBLE (ALCOHOL, GASA, ESPARADRAPO, ETC)

20.- DESCRIBA COMO FUNCIONA LA PROVISION DE ROPA LIMPIA.

21.- DESCRIBA COMO FUNCIONA LA PROVISION DE MATERIAL DE LIMPIEZA.

22.- ENUMERE EL TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO DISPONIBLE.

23.- ENUMERE EL TIPO DE MATERIAL DE REGISTRO Y ESTADISTICAS DISPONIBLE.

3. RECURSOS MATERIALES.

3.1 SERVICIO DE: INTERNACION OBSTETRICA.

3.2 SALA DE: _____

1- CAMAS DE BARANDAS	SI _____	NO _____	NO _____
2- CAMILLAS DE TRANSPORTE	SI _____	NO _____	NO _____
3- BALANZA DE PIE	SI _____	NO _____	NO _____
4- CINTA METRILLA	SI _____	NO _____	NO _____
5- BAJALENGUAS	SI _____	NO _____	NO _____
6- TERMOMETROS	SI _____	NO _____	NO _____
7- ESTETOSCOPIO	SI _____	NO _____	NO _____
8- ESTETOSCOPIO FETAL	SI _____	NO _____	NO _____
9- TENSIOMETRO	SI _____	NO _____	NO _____
10- EQUIPO DE VENODISECCION	SI _____	NO _____	NO _____
11- REFRIGERADORA	SI _____	NO _____	NO _____
12- SOPORTE PARA SUERO	SI _____	NO _____	NO _____
13- EQUIPO DE SUTURIA	SI _____	NO _____	NO _____
14- SET DE FORCEPS	SI _____	NO _____	NO _____
15- PAQUETE DE ROPA ESTERIL	SI _____	NO _____	NO _____
16- EQUIPO DE INTUBACION Y REA MINACION	SI _____	NO _____	NO _____
17- OTROS EQUIPOS (ENUMERE)	SI _____	NO _____	NO _____

18- ENUMERE LOS MEDICAMENTOS DISPONIBLES.

19- ENUMERE EL MATERIAL DE REPOSICION DISPONIBLE (ALCOHOL, GASA, ESPARADRAPO, ETC)

20- DESCRIBA COMO FUNCIONA LA PROVISION DE ROPA LIMPIA.

21- DESCRIBA COMO FUNCIONA LA PROVISION DE MATERIAL DE LIMPIEZA.

22- ENUMERE EL TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO DISPONIBLE.

23- ENUMERE EL TIPO DE MATERIAL DE REGISTRO Y ESTADISTILLAS DISPONIBLE.

4.- PRODUCCION DE SERVICIOS.

4.1 SERVICIO DE _____

1- TOTAL DE INGRESOS

2- TOTAL DE EGRESOS

3- TOTAL NACIDOS VIVOS

4- TOTAL PARTOS NORMALES

5- TOTAL PARTOS DISTOSICOS

6- TOTAL DE CESAREAS

7- TOTAL MUERTES (+ 48HRS y - 48HRS)

8- CAUSAS DE MORTALIDAD (10 PRINCIPIANTES CAUSAS DEL SERVICIO) ENUMERE.

9- TOTAL DE CAMAS CENSABLES

10- DOTACION DE CAMAS

11- TOTAL CAMAS NO CENSABLES

12- TOTAL DIAS PACIENTES

13- TOTAL DIAS CAMA

4- PRODUCCION DE SERVICIOS.

4.1 SERVICIO DE _____

1- TOTAL DE INGRESOS

2- TOTAL DE EGRESOS

3- TOTAL MUERTES (+ 48 HRS X- 48 HRS)

4- CAUSAS DE MORTALIDAD (10 PRINCIPALES CAUSAS DEL SERVICIO
ENUMERE:

5- TOTAL DE CAMAS CENSABLES

6- TOTAL DE CAMAS NO CENSABLES

7- DOTACION DE CAMAS

8- TOTAL DIAS PACIENTES

9- TOTAL DIAS CAMAS

5.- ORGANIZACION Y GESTION.

5.1 SERVICIO DE _____

1.- PLAN DE TRABAJO

1.1 ANUAL SI _____ NO _____

1.2 MENSUAL SI _____ NO _____

2.- DESCRIBA COMO ESTA ORGANIZADO EL SERVICIO.

3.- EXISTEN NORMAS DE ATENCION DEL SERVICIO

SI _____ NO _____

CUALES?

4.- EXISTEN NORMAS TERAPEUTICAS

SI _____ NO _____

CUALES?

5- QUE ACTIVIDADES DOCENTES SE REALIZAN EN EL SERVICIO Y A QUE PERSONAL VAN DIRIGIDAS?

6- QUIEN CONTROLA LAS ACTIVIDADES DOCENTES DEL SERVICIO?

7- DESCRIBA COMO SE ESTABLECEN LAS COORDINACIONES ENTRE LAS SALAS DEL SERVICIO

8- DESCRIBA COMO SE ESTABLECE EL CONTROL DE LAS ACTIVIDADES DEL PERSONAL DEL SERVICIO Y CADA CUANTO TIEMPO.

A N E X O N o . 4

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA Y OBSTETRICA.

VARIABLES

- 1.- PLANTA FISICA
- 2.- RECURSOS HUMANOS
- 3.- RECURSOS MATERIALES
- 4.- PRODUCCION DE SERVICIOS
- 5.- ORGANIZACION Y GESTION

1. PLANTA FISICA

1.1 SERVICIO DE: _____

1.- ESTACION DE ENFERMERIA.

1.1 EXISTE POR SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA/.

SI _____ NO _____

2.- CIRCULACION.

2.1 EXCLUSIVA PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____

2.2 EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO SE ENCUENTRA FUERA DE ZONA DE TRANSITO.

SI _____ NO _____

2.3 EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO SE ENCUENTRA FUERA DE ZONA DE CONTAMINANTES.

SI _____ NO _____

3.- EXISTE CUBICULO DE PROCEDIMIENTOS PARA EL CUBICULO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____

4.- EXISTE CUARTO DE LIMPIEZA PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____

5.- EXISTEN SERVICIOS HIGIENICOS PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____

5.1 PARA PERSONAL DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.

SI _____ NO _____

5.2 PARA PACIENTES DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA.

SI _____ NO _____

6.- EXISTE CUBICULO DE CURACIONES PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____

7.- EXISTE SALA DE ESPERA PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____

8.- EXISTE CUBICULO DE VESTUARIO PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____

9.- CUBICULOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

LARGO EN METROS. ANCHO EN METROS. LARGO X ANCHO (m2) OBSERVACIONES.

CUBICULO 1

CUBICULO 2

CUBICULO 3

10.- LAVAMANOS POR CUBICULOS PARA EL PERSONAL DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

# DE LAVAMANOS	EN FUNCIONAMIENTO	SIN FUNCIONAMIENTO	NO EXISTE LAVAMANOS	OBSERVACIONES
CUBICULO 1				
CUBICULO 2				
CUBICULO 3				

2.2 DIAGRAMA DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

1.- DESCRIBIR QUE TIPO DE RELACIONES TIENEN ENTRE SI.

2.- DESCRIBIR QUE TIPO DE RELACIONES TIENEN ALGUNOS CUBICULOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO CON OTROS CUBICULOS DE OTROS - SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA QUE NECESARIAMENTE TIENEN QUE ESTAR-VINCULADAS.

2. RECURSOS HUMANOS

2.1 SERVICIO DE _____

1.- TIPO DE RECURSO Y DISTRIBUCION DE TIEMPO POR CUBICULO.

DE RECURSOS HORAS/DIAS TRABAJADAS OBSERVACIONES.

A. MEDICO
 ESPECIALISTA

B. MEDICO
 RECIDENTE 3
 RECIDENTE 2

C. ENFERMERAS.

D. AUXILIARES DE
 ENFERMERIA

E. AFANADORA.

F. MENSAJERO.

G. OTROS.

2.- INDICES DE RECURSOS HUMANOS POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

INDICES	VALOR	OBSERVACIONES
<hr/>		
CONSULTA/MEDICO		
<hr/>		
1ra. CONSULTA/MEDICO		
<hr/>		
CONSULTA/ENFERMERA		
<hr/>		
ENFERMERA/MEDICO		
<hr/>		
AUXILIAR DE ENFERMERIA/ MEDICO.		
<hr/>		
MEDICO/CUBICULO		
<hr/>		
ENFERMERIA/CUBICULO.		
<hr/>		
AUXILIAR DE ENFERMERIA/ CUBICULO.		
<hr/>		

3.- RECURSOS MATERIALES.

3.1 SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA PEDIATRICA.

1.- EXISTE BALANZAS PARA LACTANTES POR CUBICULOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ No _____

2.- EXISTE BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ No _____

3.- EXISTE INFANTOMETRO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ N° _____

4.- EXISTE CINTA METRICA EXTENSIBLE POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ No _____

5.- EXISTE BAJALENGUAS POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ No _____

6.- EXISTE TERMOMETRO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ No _____

7.- EXISTE ESTETOSCOPIO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ No _____

8.- EXISTE ESFINGOMANOMETRO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUADO.

SI _____ NO _____ No _____

9.- EXISTE OTOSCOPIO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ No _____

10.- EXISTE REFRIGERADOR PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ No _____

11.- ENUMERE LOS MEDICAMENTOS DISPONIBLES POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

12.- ENUMERE EL MATERIAL DE REPOSICION DISPONIBLE(ALCOHOL, GASA, ESPADA-
DRAPO, ETC.) POR SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

13.- DESCRIBA COMO FUNCIONA LA PROVISION DE MATERIAL DE LIMPIEZA PARA EL
SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

14.- ENUMERE EL TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO DISPONIBLE PARA EL SEVICIO DE
CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

15.- ENUMERE EL TIPO DE MATERIAL DE REGISTRO Y ESTADISTICA DISPONIBLE PARA
EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

3.- RECURSOS MATERIALES.

3.1 SERVICIO DE: CONSULTA EXTERNA OBSTETRILLA.

1.- EXISTE BALANZA DE PIE CON TALLIMETRO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ NO _____

2.- EXISTE TENSIOMETRO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ NO _____

3.- EXISTE ESTETOSCOPIO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ NO _____

4.- EXISTE ESTETOSCOPIO OBSTETRICO POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ NO _____

5.- EXISTE ESPECULOS POR CUBICULOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ NO _____

6.- EXISTEN RECIPIENTES PARA BASURA POR CUBICULOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ NO _____

7.- EXISTEN TERMOMETROS POR CUBICULOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ NO _____

8.- ENUMERE LOS MEDICAMENTOS DISPONIBLES POR CUBICULOS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

9.- ENUMERE EL MATERIAL DE REPOSICION DISPONIBLE (ALCOHOL, GASA, ESPARADRAPO, ETC.) POR CUBICULO DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

10.- DESCRIBA COMO FUNCIONA LA PROVICION DE MATERIAL DE LIMPIEZA PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

11.- ENUMERE EL TIPO DE MATERIAL EDUCATIVO DISPONIBLE PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

SI _____ NO _____ NO _____

12.- ENUMERE EL TIPO DE MATERIAL DE REGISTRO Y ESTADISTICA DISPONIBLE PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA ESTUDIADO.

4.- PRODUCCION DE SERVICIOS

SERVICIO DE: _____

4.1 TOTAL 1ra. CONSULTAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO.

4.2 TOTAL CONSULTAS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO.

4.3 TOTAL DE CONSULTAS DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL.

4.4. CAUSAS DE MORBILIDAD (10 PRIMERAS CAUSAS DEL SERVICIO) ENUMERE:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

4.5 TOTAL DE PACIENTES TRANSFERIDOS DE LAS AREAS DE SALUD.

4.6 VACUNAS.

a) Total dosis aplicados.

DPT

Polio

BC 6

Antisarampión

Toxoide Difterica

Toxoide Tetanico

5.- ORGANIZACION Y GESTION.

SERVICIO DE: _____

5.1 PLAN DE TRABAJO

A) ANUAL SI _____ NO _____

B) MENSUAL SI _____ NO _____

5.2 DESCRIBA COMO ESTA ORGANIZADA LA CONSULTA EXTERNA DEL SERVICIO ESTUDIADO.

5.3 EXISTEN NORMAS DE ATENCION DEL SERVICIO.

SI _____ NO _____

CUALES?

5.4 EXISTEN NORMAS TERAPEUTICOS.

SI _____ NO _____

CUALES?

A N E X O N o . 5

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

ATENCION MATERNO-INFANTIL. C/S Y P/S

VARIABLES

- 1.- PLANTA FISICA
- 2.- RECURSOS HUMANOS
- 3.- RECURSOS MATERIALES
- 4.- PRODUCCION DE SERVICIOS
- 5.- ORGANIZACION Y GESTION

I. PLANTA FISICA

1.1. Area MATERNO / INFANTIL

1. Existe Sala de Espera solo para el Area SI _____ NO _____

Es común a otras áreas SI _____ NO _____

2. CIRCULACION

2.1. Exclusiva para el Area Materno/Infantil SI _____ NO _____

2.2. El Area Materno/Infantil se encuentra fuera de la zona de tránsito SI _____ NO _____

2.3. El Area Materno/Infantil se encuentra fuera del Area de Consulta Externa SI _____ NO _____

3. Existe Cubículo de procedimientos para el Area Materno/Infantil SI _____ NO _____

4. Existe Cuarto de Limpieza para el Area Materno/Infantil SI _____ NO _____

Es común a otras áreas SI _____ NO _____

5. Existen Servicios Higiénicos para el Area Materno/Infantil SI _____ NO _____

5.1. Para Personal del Area Materno/Infantil SI _____ NO _____

5.2. Para Pacientes del Area Materno/Infantil SI _____ NO _____

6. Existe Cubículo de vestuario para el personal del Area Materno/Infantil SI _____ NO _____

7. CUBICULOS DEL AREA MATERNO / INFANTIL

CUBICULOS	LARGO EN METROS	ANCHO EN METROS	LARGO POR ANCHO m ²	OBSERVACIONES
CUBICULO 1				
CUBICULO 2				
CUBICULO 3				

B. LAVAMANOS POR CUBICULOS PARA EL PERSONAL DEL AREA MATERNO / INFANTIL

CUBICULOS	# DE LAVAMANOS	EN FUNCIONAMIENTO	SIN FUNCIONA- MIENTO	NO EXISTE LA VAMANOS	OBSERVACIONES
CUBICULO 1 ↓ ↓					
CUBICULO 2					
CUBICULO 3					

9. Diagrama del Area Materno / Infantil

1. Describir que tipo de relaciones tienen entre si (Materno / Infantil)

2. Describir que tipo de relaciones tienen algunos cubículos del Area Materno / Infantil estudiada con otros cubículos de otras Areas que necesariamente tienen que estar vinculadas.

II. RECURSOS HUMANOS.

2.1. AREA _____

1. TIPO DE RECURSO Y DISTRIBUCION DE TIEMPO POR AREA

	# DE RECURSOS	HORAS/ DIA TRABAJADAS	OBSERVACIONES
A. MEDICO ESPECIALISTA Y / O GENERAL			
B. ENFERMERAS			
C. AUXILIARES DE ENFERMERIA			
D. AFANADORA			
E. MENSAJERO			
F. OTROS			

2. INDICES DE RECURSOS POR AREA ESTUDIADA

INDICES	VALOR	OBSERVACIONES
CONSULTA/ MEDICO		
1ra. CONSULTA/MEDICO		
CONSULTA ENFERMERA		
ENFERMERA / MEDICO		
AUXILIAR DE ENFERMERIA/MEDI CO		
MEDICO / AREA		
ENFERMERA / AREA		
AUXILIAR DE ENFERMERIA/AREA		

III. RECURSOS MATERIALES

AREA MATERNA

- | | | | |
|---|----------|----------|---------|
| 1. Existe mesa ginecológica en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 2. Existe estetoscopio obstétrico en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 3. Existe espéculos en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 4. Existe tensiómetro en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 5. Existe balanza en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 6. Existen recipientes para batura en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 7. Existen termómetros en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |

8. Enumere los medicamentos disponibles en el Area Estudiada.

9. Enumere el material de reposición disponible (alcohol, gasa, esparadrapo, etc.) en el Area Estudiada.

10. Enumere el tipo de material educativo disponible en el Area Estudiada.

11. Enumere el tipo de material de Registro y Estadística disponible en el Area Estudiada.

III. RECURSOS MATERIALES

AREA PEDIATRICA

- | | | | |
|---|----------|----------|---------|
| 1. Existe balanza para lactantes en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 2. Existe infantómetro en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 3. Existe cinta métrica extensible en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 4. Existe estetoscopio en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 5. Existe tensiómetro en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 6. Existe termómetros en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 7. Existe otoscopio en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |
| 8. Existe refrigerador en el Area Estudiada | SI _____ | NO _____ | # _____ |

9. Enumere los Medicamentos disponibles en el Area Estudiada.

10. Enumere el material de reposición disponible (alcohol, gasa, esparadrapo, etc.) en el Area Estudiada.

11. Enumere el tipo de material Educativo disponible en el Area Estudiada.

12. Enumere el tipo de material de Registro y Estadística disponible en el Area Estudiada.

IV. PRODUCCION DE SERVICIOS

Area INFANTIL

VARIABLE	META	REALIZADO	%
1. TOTAL CONSULTAS			
2. 1er.CONTROL.CRECIMIENTO Y DESARROLLO			
3. CONTROL C. Y D. SUBSECUENTE.			
4. TOTAL CONTROL C. Y D.			
5. 1er.CONTROL DESNUTRIDOS			
6. TOTAL CONTROL DESNUTRIDOS			
7. 1er. CONSULTA URO (INGRESOS)			
8. 1er. CONTROL PRETERMINO			
9. TOTAL CONTROL PRETERMINO			
10.TOTAL REFERIDOS I.V.			

11. Enumere las 10 principales causas de Morbilidad del Area Estudiada.

IV. PRODUCCION DE SERVICIOS

AREA MATERNA

VARIABLE	META	REALIZADO	%
1. TOTAL CONSULTAS			
2. 1er. CONTROL PRENATAL			
3. CONTROL PRENATAL SUB SECUENTE			
4. CONTROL PUERPERIO			
5. TOTAL CONSULTA CA.			
6. TOTAL CONSULTA EXTERNA			
7. 1er. CONTROL ARO.			
8. TOTAL ARO.			

9. Enumere las 10 principales causas de morbilidad del Area Estudiada.

V. ORGANIZACION Y GESTION.

AREA MATerno / INFANTIL

1. Plan de Trabajo:

A. Anual SI _____ NO _____

B. Mensual SI _____ NO _____

2. Describa como está organizada el Area Materno / Infantil estudiada.

3. Existen normas de atención del Area Materno / Infantil SI _____ NO _____

¿ Cuáles?

4. Existen Normas Terapéuticas

SI _____ NO _____

¿ Cuáles? *

5. ¿Qué actividades docentes se realizan en el Area Materno/Infantil, y a qué personas van dirigidas?

6. ¿Quién controla las actividades docentes del Area Materno / Infantil?

7. Describa como se establecen las coordinaciones en el Area Materno / Infantil.

8. Describa como se establece el control de las actividades del personal del Area Materno / Infantil, y cada cuanto tiempo.

A N E X O N o . 6

ESCALA DE CLASIFICACION DE PLANTA FISICA

DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION

OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS

ESCALA DE CLASIFICACION DE PLANTA FISICA DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION
OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS

I.- MUY ADECUADO.

- I.1 SI EXISTEN 3,4,5,6,7.1,7.2,8,9.1,9.2.
- I.2 SI EL PROMEDIO DE SUPERFICIE DE LAS CAMAS ES MAYOR DE 6m^2 (OBSTETRICIA)
Y MAYOR DE 4m^2 (PEDIATRIA).
- I.3 SI EXISTE ESTACION DE ENFERMERIA POR SALA.
- I.4 SI LA CIRCULACION ES EXCLUSIVA Y FUERA DE ZONA DE TRANSITO Y DE CONTAMINANTES.
- I.5 SI HAY LAVAMANOS Y FUNCIONAN POR CUBICULOS.

II.- ADECUADO.

- II.1 SI EXISTE 4; 6; 7.2; 8; 9.2.
- II.2 SI EL PROMEDIO DE SUPERFICIE DE LAS CAMAS ES DE $5-6\text{m}^2$ (OBSTETRICIA)
Y DE $3-4\text{m}^2$ (PEDIATRIA).
- II.3 SI EXISTE ESTACION DE ENFERMERIA POR SALA.
- II.4 SI LA CIRCULACION ESTA FUERA DE ZONA DE TRANSITO Y DE CONTAMINANTES.
- II.5 SI EXISTEN LAVAMANOS Y FUNCIONAN POR SALA.

III.- INTERMEDIO.

- III.1 SI EXISTE 4 O 6; 7 O 9.
- III.2 SI EL PROMEDIO SUPERFICIE DE LAS CAMAS ES DE $4-5\text{m}^2$ (OBSTETRICIA)
Y DE $2.5-3\text{m}^2$ (PEDIATRIA).
- III.3 SI EXISTE ESTACION DE ENFERMERIA POR SERVICIO.
- III.4 SI LA CIRCULACION ESTA FUERA DE ZONAS CONTAMINANTES.
- III.5 SI HAY LAVAMANOS Y FUNCIONAN POR SERVICIOS.

IV.- INADECUADO.

- IV.1 SI EXISTEN ALGUNOS DE 4;6;7;9.
- IV.2 SI EL PROMEDIO DE SUPERFICIE DE LAS CAMAS ES MENOR DE 4m^2 (OBSTETRICIA)
Y 2.5m^2 (PEDIATRIA).
- IV.3 NO EXISTE ESTACION DE ENFERMERIA POR SERVICIO.
- IV.4 SI LA CIRCULACION ES PARA TODO TIPO DE PERSONAL Y ELEMENTOS CONTAMINANTES.
- IV.5 SI NO HAY LAVAMANOS EN EL SERVICIO.

A N E X O N o . 7

ESCALA DE CLASIFICACION DE PLANTA FISICA

DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS

ESCALA DE CLASIFICACION DE LA PLANTA FISICA DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA
EXTERNA OBSTETRICOS Y PEDIATRICOS.

I. MUY ADECUADO.

I.1 SI EXISTE 3;4;5.1;5.2;6;7;8.

I.2 SI EXISTE ESTACION DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO.

I.3 SI LA CIRCULACION ES EXCLUSIVA PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA,
SI LA CONSULTA EXTERNA ESTA FUERA DE ZONA DE TRANSITO Y SI ESTA FUERA
DE ZONA DE CONTAMINANTES.

I.4 SI HAY LAVAMANOS POR CUBICULOS.

II. ADECUADO.

II.1 SI EXISTE 3;4;5.2;6.

II.2 SI EXISTE ESTACION DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO.

II.3 SI LA CIRCULACION ESTA FUERA DE ZONA DE TRANSITO Y DE CONTAMINANTES.

II.4 SI HAY LAVAMANOS POR SEVICIO.

III. INTERMEDIO.

III.1 SI EXISTE 6 O 8; 5.1; O 5.2.

III.2 SI EXISTE ESTACION DE ENFERMERIA POR SERVICIO.

III.3 SI LA CIRCULACION ESTA FUERA DE ZONA CONTAMINANTES.

III.4 SI HAY LAVAMANOS POR SERVICIO.

IV. INADECUADO.

IV.1 SI EXISTE ALGUNO DE 6;8;5.1 O 5.2.

IV.2 NO HAY ESTACION DE ENFERMERIA POR SERVICIO.

IV.3 SI LA CIRCULACION ES PARA TODO TIPO DE PERSONAL Y CON CONTAMINANTES.

IV.4 SI NO EXISTE LAVAMANOS POR SERVICIO.

A N E X O N o . 8

CALCULO DE INDICADORES DE UTILIZACION DEL

RECURSO CAMA Y TASAS DE MORTALIDAD HOSPITALARIA

CALCULO DE INDICADORES DE UTILIZACION DEL RECURSO CAMA Y TASAS DE MORTALIDAD
DE LOS HOSPITALES

VARIABLE: PRODUCCION DE SERVICIOS.

INDICADORES:

I. DE RECURSOS CAMA: SON AQUELLOS VALORES EXPRESADOS EN PORCENTAJES QUE VALORAN EL RENDIMIENTO DEL RECURSO CAMA EN RELACION A LOS EGRESOS.

I.1 INDICE OCUPACIONAL: VALOR QUE INDICA LA OCUPACION PROMEDIO DE UNA SALA/ SERVICIO EXPRESADO EN PORCENTAJE.

I.2 PROMEDIO DE ESTADIA: ES LA MEDIA ARITMETICA DE LA ESTADIA DE TODOS LOS PACIENTES EGRESADOS DE UNA SALA/ SERVICIO EN UN PERIODO Y SALA O SERVICIO DETERMINADO.

$$PE: \frac{\text{DIAS PACIENTE}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}}$$

I.3 GIRO CAMA O INDICE DE ROTACION: ES EL NUMERO DE PERSONAS QUE PASAN POR UNA CAMA DURANTE UN PERIODO DADO EN UNA SALA O SERVICIO DETERMINADO.

$$IR: \frac{\text{EGRESOS}}{\text{PROMEDIO CAMAS CENSALE}}$$

INTERVALO DE SUSTITUCION: ES EL TIEMPO PROMEDIO QUE UNA CAMA PERMANECE DESOCUPADA ENTRE EL EGRESO DE UN PACIENTE Y EL INGRESO EN UN PERIODO Y SALA O SERVICIO DETERMINADO.

$$IS: \frac{\text{DIAS CAMA} - \text{DIAS PACIENTES}}{\text{EGRESOS}}$$

II. TASAS DE MORTALIDAD: ES LA RELACION DE EGRESOS FALLECIDOS Y EL TOTAL DE EGRESOS DE UNA SALA O SERVICIO EN UN PERIODO DADO.

a.) MORTALIDAD BRUTA: $\frac{\text{TOTAL DE FALLECIDOS}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}} \times 100$

b.) MORTALIDAD NETA: $\frac{\text{TOTAL DE FALLECIDOS MAS DE 48 HORAS}}{\text{TOTAL DE EGRESOS}} \times 100$