



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD**



MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA 2007-2009

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAESTRO EN SALUD PÚBLICA

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE GARANTÍA DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN PRENATAL, CLÍNICA REGIONAL DE IHSS CHOLOMA, CORTES, HONDURAS. PRIMER SEMESTRE DEL 2008.

Autor: Gerardo Alfredo García Rodríguez. MD.

Tutor: MSc. Manuel Martínez Moreira

Ocotal, Nueva Segovia, Nicaragua, Junio 2009

INDICE

Agradecimiento.....	i
Dedicatoria.....	ii
Resumen.....	iii

Páginas

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	2
III.	JUSTIFICACIÓN.....	4
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V.	OBJETIVOS.....	6
VI.	MARCO DE REFERENCIA.....	7
VII.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
VIII.	RESULTADOS.....	25
IX.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	29
X.	CONCLUSIONES.....	33
XI.	RECOMENDACIONES.....	34
XII.	BIBLIOGRAFIA.....	35

ANEXOS

DEDICATORIA

Primeramente a Dios nuestro creador por darme la sabiduría de cursar estos estudios de postgrado.

A todos mis seres queridos, a mi esposa Francia y a mis hijos Ana Paola y Gerardo Alfredo, que me permitieron ausentarme siempre y venir desde tan lejos a esta búsqueda de superación personal por alcanzar la Maestría en Salud Pública.

Y a mi familia que ha hecho posible este logro profesional en mi vida, en particular a mi Madre y a mi Padre que me han apoyado desde mis estudios de pregrado,

AGRADECIMIENTO

Agradezco a las autoridades y al personal de la clínica regional del INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL de la ciudad de Choloma, por su colaboración y disposición, para que fuera posible poder recolectar los datos de la presente evaluación del programa de garantía de calidad.

A los profesores del CIES UNAN Managua, en especial a mi tutora la Maestra, Miguel Orosco que me animó a culminar este difícil proceso de la Maestría en Salud Pública, y al Maestro Manuel Martínez, por su asesoría y dedicación.

También agradezco a las docentes Alma Lila Pastora Zeuli, al Dr. Pablo A. Cuadra, a la Dra. Betty Soto y al Dr. René Pérez, que nos dieron la energía y los conocimientos suficientes y necesarios para no desmayar ante el esfuerzo que requiere estos estudios.

RESUMEN

La calidad incluye la seguridad del paciente. Se trata de una cualidad de la atención que se brindan en los servicios de salud, tanto públicos como privados. Y por tanto, la calidad en esencia sirve para la consecución de las políticas y objetivos del plan Nacional de Salud. El fin último de la calidad es la mejora continua de los servicios y procesos de atención de salud dirigidos a la población, que representa en gran medida el futuro sostenible del sistema de atención en salud en Honduras, tanto los que oferta la Secretaría de Salud como los del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos realizados de forma continua y sistemática, aún persisten importantes desafíos en materia de calidad, tanto en el país como en las distintas regiones y unidades de salud del sistema de salud de Honduras. El presente trabajo de investigación, parte del problema que no se conocen cuáles han sido los efectos del Programa de garantía de calidad en la mejora de la Atención prenatal, en la Clínica Regional de Choloma, Cortes, Honduras, durante el primer semestre del 2008. Por tanto, interesa indagar acerca de los avances del Programa de garantía de la Calidad en la mejora de la Atención prenatal, en la clínica antes mencionada, durante el período de estudio.

La importancia de esta investigación es evidente dado que permitirá identificar y analizar los principales problemas de la gestión del programa de garantía de la calidad y los obstáculos que son necesarios superar desde la gerencia, como un mecanismo que asegure que la Clínica de Choloma del IHSS, brinde un mejor servicio y atención prenatal a las usuarias derecho habiente y beneficiarias.

El propósito del presente estudio es que con los resultados que se logren obtener puedan proponerse estrategias de acción para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud y la seguridad del paciente, con énfasis en los grupos poblacionales más vulnerables. Igualmente, proponer una acción permanente de seguimiento y monitoreo de la calidad de los servicios que se brindan en la Clínica de Choloma del IHSS, en el Departamento de Cortés.

En cuanto a las conclusiones se puede decir lo siguiente los trabajadores de salud oscila entre los 21 a los 40 años de edad, lo que significa que representan una fuerza de trabajo joven, en edad productiva y reproductiva, calificada en las diferentes áreas que requieren los servicios de salud de la Clínica, pero en especial en la atención del Control Prenatal, médicos, enfermeras y odontólogos.

Conocen la misión y la visión de la Institución lo que supone que existe un buen grado de identificación y compromiso de los trabajadores de salud que atienden en control prenatal con el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos por la Institución.

Los trabajadores de salud de la Clínica de Choloma del IHSS, poseen un entre un alto y un buen grado de conocimiento de las normas, procedimientos, protocolos de la Atención prenatal, y los conocimientos de los estándares e indicadores de calidad aplicados en la atención prenatal, producto de las capacitaciones recibidas. El grado de cumplimiento de las normas, la mayoría lo valoró como Alto sólo una minoría lo estimó con un grado de cumplimiento Medio, lo mismo que el llenado de expedientes. Resulta lógico suponer que esta información es producto de la propia proyección del trabajo y desempeño profesional de los mismos entrevistados, porque se contradice con los problemas planteados por ellos mismos.

Los principales problemas de atención prenatal existentes en la Clínica de Choloma del IHSS, representan fallas de gestión a nivel de la estructura, procesos y resultados en la atención prenatal, y condicionan las capacidades y habilidades adquiridas por el personal de salud que labora en la atención prenatal, y afectan la calidad de los servicios y la atención a las embarazadas.

I- INTRODUCCIÓN

La calidad incluye la seguridad del paciente. Se trata de una cualidad de la atención que se brindan en los servicios de salud, tanto públicos como privados. Y, por tanto, la calidad en esencia sirve para la consecución de las políticas y objetivos del plan Nacional de Salud. El fin último de la calidad es la mejora continua de los servicios y procesos de atención de salud dirigidos a la población, que representa en gran medida el futuro sostenible del sistema de atención en salud en Honduras, tanto los que oferta la Secretaría de Salud como los del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos realizados de forma continua y sistemática, aún persisten importantes desafíos en materia de calidad, tanto en el país como en las distintas regiones y unidades de salud del sistema de salud de Honduras. El presente trabajo de investigación, parte del problema que no se conocen cuáles han sido los efectos del Programa de garantía de calidad en la mejora de la Atención prenatal, en la Clínica Regional de Choloma, Cortes, Honduras, durante el primer semestre del 2008. Por tanto, interesa indagar acerca de los avances del Programa de garantía de la Calidad en la mejora de la Atención prenatal, en la clínica antes mencionada, durante el período de estudio.

La importancia de esta investigación es evidente dado que permitirá identificar y analizar los principales problemas de la gestión del programa de garantía de la calidad y los obstáculos que son necesarios superar desde la gerencia, como un mecanismo que asegure que la Clínica de Choloma del IHSS, brinde un mejor servicio y atención prenatal a las usuarias derecho habiente y beneficiarias.

El propósito del presente estudio es que con los resultados que se logren obtener puedan proponerse estrategias de acción para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud y la seguridad del paciente, con énfasis en los grupos poblacionales más vulnerables. Igualmente, proponer una acción permanente de seguimiento y monitoreo de la calidad de los servicios que se brindan en la Clínica de Choloma del IHSS, en el Departamento de Cortés.

II.- ANTECEDENTES

A partir de la primera década del siglo XXI que el IHSS que de manera sistemática viene realizando cada año una Encuesta de Satisfacción de usuarios externos, con el objetivo de conocer la calidad, tanto de los procesos y resultados de la atención de salud que se les brinda a los asegurados, pero desde la perspectiva de la percepción de los usuarios mismos.

Las encuestas efectuadas en los años 2006 y 2007 revelan los esfuerzos de la Gerencia del IHSS por mejorar la calidad de atención a los usuarios externos de los servicios de salud de las distintas unidades y de sus diferentes niveles de resolución con que cuenta el IHSS. Los resultados de estas encuestas anuales han permitido ir haciendo ajustes a normas, procedimientos, protocolos, en capacitaciones al personal que atiende a los usuarios, y en alguna medida se han notado ciertas mejorías en los indicadores y estándares establecidos. Aunque todavía sigue estando distante la calidad esperada con relación a la percepción que tiene la población beneficiaria con la atención recibida, en particular en temas como alimentación, horarios de visita y trato recibido, en particular de los trabajadores del área administrativa.

En estudios recientes realizados en los países de la región de Centro América, con relación a la Calidad de los Servicios de Salud Reproductiva, se encontró que la calidad del Control Prenatal se ha visto seriamente afectada en su calidad por el problema de desabastecimiento técnico-material, lo que reduce sensiblemente la capacidad preventiva de este servicio. Así mismo se encontró que persisten problemas de racionalidad en la distribución y uso de recursos humanos en los servicios de salud reproductiva.

Las actividades claves del programa de garantía de calidad en Honduras son:

1. Promover el compromiso con la calidad

2. Realizar una revisión preliminar de las actividades relacionadas con la gerencia de calidad
3. Definir el propósito y la visión del esfuerzo de la gerencia de calidad
4. Determinar el nivel y el alcance de las actividades iniciales de la gerencia de calidad
5. Asignar responsabilidades de gerencia de calidad
6. Asignar recursos para la garantía de calidad
7. Redactar un plan de garantía de calidad
8. Reforzar las técnicas de garantía de calidad y los sistemas críticos de de la administración
9. Divulgar las experiencias de garantía de calidad
10. Administrar el cambio

Se puede concluir lo siguiente:

Que la garantía es un proceso cíclico y repetitivo que debe aplicarse en forma flexible para satisfacer las necesidades de un programa específico.

El proceso puede comenzar con un esfuerzo integral de organizar un programa de garantía de calidad o puede comenzar con actividades de mejorar la garantía de calidad en pequeña escala

III.- JUSTIFICACIÓN

Actualmente en Honduras se ha iniciado el proceso de mejoras de los servicios de calidad con el propósito de brindar al demandante de servicios de satisfacción en salud. Con relación a los desarrollos en Calidad de OPS/OMS se puede destacar la publicación en 1992 del Manual de Acreditación para Hospitales de Latinoamérica y el Caribe¹, el cual tuvo gran aceptación y uso en los países de la región. En el año 2000 la iniciativa sobre las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) estableció como novena función la “garantía de calidad de los servicios de salud individuales y colectivos”. La importancia de esta definición radica en dos planos. En primer lugar, responsabiliza al Estado de velar por la calidad de la atención tanto en el sector público como privado. En segundo lugar, señala los componentes específicos para el ejercicio de esta función los que incluyen el monitoreo continuo de la calidad, la evaluación de las tecnologías sanitarias, la producción de normas, y la aplicación de metodología científica en la evaluación de las intervenciones de salud.

Además en la clínica del IHSS de la Ciudad de Choloma no se ha realizado un estudio del impacto del programa de garantía de calidad en la atención de las pacientes que llegan a la clínica a control prenatal

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a los elementos anteriormente señalados, se formula la siguiente pregunta del estudio:

¿Cómo ha sido el desarrollo del Programa de garantía de calidad en la mejora de la Atención prenatal, en la Clínica Regional de Choloma, Cortes, Honduras, durante el primer semestre del 2008?

Las interrogantes que se derivan de la pregunta de la Investigación, son:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y culturales del personal de salud involucrado?

- ¿Cuáles son los conocimientos del personal acerca de las normas, procedimientos y protocolos de atención y estándares de calidad en la atención prenatal?

- ¿Cuáles son los principales problemas de la atención en el servicio prenatal, que inciden en las decisiones de ciclos rápidos de calidad?

- ¿Cuál es el grado de cumplimiento de las normas con relación al llenado de los expedientes en el servicio de atención prenatal?

V. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general:

Valorar el desarrollo del Programa de garantía de calidad en la mejora de la atención prenatal, en la Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, durante el primer semestre del 2008.

5.2. Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas, culturales del personal de salud involucrado.
2. Describir los aspectos más relevantes de la cultura organizacional de los trabajadores en el estudio
3. Valorar los conocimientos del personal acerca de las normas, procedimientos, protocolos de atención, estándares de calidad en la atención prenatal.
4. Analizar los principales problemas de la atención en el servicio prenatal, que inciden en las decisiones de ciclos rápidos de calidad.

VI. MARCO DE REFERENCIA

a) La Evaluación es una apreciación sistemática de la pertinencia, de la educación, del progreso, de la eficiencia y del impacto de un programa, proyecto o un servicio de salud.

La evaluación trata de valorar las actividades y resultados de un programa, aislado de su contexto institucional y social, es ignorar el carácter fundamental del proceso de implementación. La evaluación comprende no solo el estudio del efecto de la acción pública, sino que incluye otras dimensiones de la política pública: proceso de formulación, toma de decisiones e implementación.

La evaluación trata de reconstruir “el sistema concreto de la acción pública” los elementos que caracterizan el proceso, constituido por las relaciones de los actores implicados en el proceso de acción.

La evaluación sirve para: estimar los puntos fuertes y los puntos débiles del programa y verificar si las actividades del programa son realizadas en el tiempo previsto, además saber si los medios disponibles para realizar las acciones han sido bien utilizados y aprender cómo hacerlo mejor, verificando si los objetivos del programa fueron alcanzados

La evaluación de la implantación de un programa o proyecto nos brinda la información necesaria que orienta corregir o adecuar un programa o proyecto antes de la ejecución del mismo y de esta forma garantizar el éxito o fracaso del mismo.

El empleo más frecuente de la evaluación de programas consiste en apoyar la toma de decisiones, con respecto a: continuar o discontinuar un programa, mejorando o no sus prácticas y procedimientos, agregar o descartar determinadas estrategias, modelos y técnicas y también organizar programas similares en otros sitios.

b) Calidad “Es el desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se saben son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tiene la capacidad de producir un impacto, sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición.” (M.I Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS - 1988) o las más conocida: “Proporcionar al paciente el máximo y mas completo bienestar, después de haber considerado el balance de las ganancias y

perdidas esperadas, que acompañan el proceso de atención en todas sus partes. Esta calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican (médicos, enfermeras, administradores) con su cosmovisión y formación académica” (Dr. Avedis Donabedian-1984) siendo este último autor la referencia obligada al respecto por ser quien más ha investigado y escrito sobre el tema.

Como vemos en las anteriores definiciones, la calidad en la atención en salud siempre se ha enfatizado en dos dimensiones: una dimensión técnico científica y una dimensión administrativa referida a las relaciones prestadores – consumidores.

Es imperativo entonces plantear algunas reflexiones sobre estos diferentes aspectos de la calidad en la atención en salud y su importancia, pero principalmente sobre los aspectos relevantes de la atención en salud que nunca son tenidos en cuenta cuando se trata el tema de la calidad en la asistencia sanitaria, una dimensión desconocida e ignorada pero no por esto menos importante como es la parte relacional y humanista de la atención en salud.

En esta dimensión técnico científica de la calidad, el usuario tiene poca capacidad y posibilidad de evaluar y calificar, por lo cual presupone que la institución como mínimo garantiza estos aspectos y son las entidades de control y las agremiaciones científicas las llamadas a verificar que los profesionales y las instituciones de salud cumplan con parámetros mínimos que garanticen a la sociedad servicios seguros y con un mínimo de estándares.

La dimensión administrativa, esta referida a las relaciones prestadores – consumidores que hacen relación a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Solo hasta los últimos años se ha venido a tratar este aspecto, que con las diferentes reformas en el sector salud y la entrada del sector en el mundo empresarial del libre mercado y la libre competencia, se empezó a evaluar este tema. Inicialmente se pasó por una etapa en la cual la demanda era mayor que la oferta por lo tanto se le daba muy poca importancia a

este aspecto y adicionalmente se cargaba el sobre costo de la atención al usuario, las ineficiencias de las entidades y tenía poca importancia el concepto que el usuario tenía del servicio (dictadura de las instituciones), situación que fue cambiando con el aumento en la oferta y la globalización, llegando en muchos casos a una situación opuesta en donde es mayor la oferta que la demanda quedando como única opción para las organizaciones afrontar el reto de competir ofertando servicios de mayor calidad a menor precio.

En esta dimensión el usuario tiene mayor capacidad de evaluar la calidad, situación que ha generado que las organizaciones prestadoras de servicios de salud hayan trabajado más sobre los procesos de prestación de servicios buscando hacerlos más eficientes y eficaces, impulsado los cambios más sobresalientes en los últimos años.

Bajo los preceptos anteriores se concluye que la calidad de los servicios de salud es la característica con que se prestan dichos servicios, determinada por la estructura y los procesos de atención a costos razonables y sostenibles que deben buscar optimizar los beneficios y minimizar los riesgos para la salud del usuario, convirtiéndose en un imperativo social y económico en la mayor parte de los países del mundo y principalmente de Ibero América.

Pero hay una dimensión o un aspecto de la calidad de la atención en salud que a pesar de ser la más importante, prioritaria y fundamental ha sido por completo olvidada y relegada a un bajo nivel en esta ola de la teorías y gestión de la calidad de los servicios de salud. Esta dimensión es la dimensión humana, aspecto fundamental, ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindarle atención y garantizar la salud de un ser humano.

La OMS define salud como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral. Bajo este precepto el conjunto de factores que determinan la relación salud enfermedad

tiene componentes biológicos (genético, ambiente, físicos, etc.) determinantes geográficos y determinantes sociales (cultura, religión, ideología, economía, etc.). Por lo tanto, la medicina y los servicios de salud no solo son una disciplina científica y mecánica, sino que tiene un componente humanista y social fundamental.

Los servicios de salud deben ser enfocados a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender el por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, sus valores culturales, etnia, valores sociales que hacen a cada paciente un ser único y variable que se comportará diferente de acuerdo a las condiciones fisiológicas, emocionales y del entorno concomitantes con su proceso salud enfermedad, lo cual lo llevan a tener necesidades y expectativas diferente al momento de acudir a los servicios de salud.

El objetivo de los servicios de salud debe ser personalizar la atención en salud, de acuerdo a las necesidades del individuo y de su entorno humano (familiares, amigos etc.), deseos y circunstancias propias de cada momento, en que el paciente utiliza los servicios de salud moldeando los servicios de acuerdo a las necesidades y expectativas de éste; en términos populares ponernos en los zapatos de él y buscar satisfacer sus necesidades y expectativas, pero además, debemos pensar en satisfacer también las necesidades y expectativas de los familiares del paciente y de su entorno social y laboral (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, empresa, etc.) que se convierten en parte fundamental de la relación médico – paciente o institución paciente.

c) Evaluación de la calidad

Estructura	Proceso	Resultados	Entorno
Estructura Política de salud Calidad Plan nacional de salud Proceso de garantía Normas y procedimientos Calificación del recurso humano Recurso logísticos Infraestructura Sistema de información Recurso jurídico	Información al usuario Comunicación al personal de salud Educación en salud Captación Educación al paciente Pre clínica Consulta Exámenes de laboratorio Referente Seguimiento o visita domiciliaria Cerco epidemiológico	Permanencia en el programa Abandono o la muerte del paciente Curación y alta medica Ruptura de la cadena de transmisión Control de la TB Impacto Satisfacción y bienestar(calidad) Muerte e insatisfacción	FACTORES Económicos Cultura Instituciones Social Población Políticas publicas Ambiental Red de servicios



Este es el criterio técnico normativo: Se debe evaluar la satisfacción subjetiva con la percepción normativa.

Cómo se evalúa la satisfacción del usuario

Satisfacción del usuario = (arte de la atención x técnica de la atención)

1. Arte de la atención incluye: información útil, pre clínica y clínica.

- Comunicación útil
- Trato humano
- Tiempo de espera

2. técnica de la atención:

- Dominio técnico y científico
- Uso de la tecnología
- Resolución de problemas
- medicamentos

3. Entorno

- Señalización adecuada
- Ni lujo ni lo contrario (higiene hospitalaria)
- Bancas
- Accesibilidad
- Buzón de sugerencias

La atención de salud con calidad deficitaria impone una carga negativa muy significativa a la sociedad y a los sistemas sanitarios. Con relación a la situación de la calidad de la asistencia sanitaria y la seguridad del paciente en la Región de las Américas, se han construido una serie de indicadores acerca de las deficiencias en la calidad de atención en los sistemas de salud de estos países. La falta de calidad se manifiesta de múltiples formas incluyendo:

Servicios de salud inefectivos, es decir, que no alcanzan el resultado esperado en salud. Este problema se expresa en términos de injustificada variabilidad de la práctica clínica, aplicación de cuidados inoportunos o innecesarios, y un alto porcentaje de cuidados no consistentes con el conocimiento profesional actual. En el caso más extremo, la falta de calidad hace al servicio de salud inseguro ocasionando daño material o humano, situación que ha motivado un aumento de las demandas legales contra profesionales y servicios de salud, así los prestadores de servicios se sienten atacados y adoptan prácticas de medicina defensiva. A nivel Regional, son ejemplos de lo anterior el excesivo número de casos de mortalidad materna y neonatal, de infección nosocomial, de uso irracional de medicamentos, y de fallos quirúrgicos.

Servicios de salud ineficientes, es decir, con costes superiores a los necesarios para obtener el mismo resultado. Este fenómeno contribuye a un aumento excesivo del gasto en salud sin el correspondiente mejoramiento del desempeño de los servicios de salud. Ello supone un costo de oportunidad para el servicio sanitario, retrayendo recursos que podrían invertirse, por ejemplo, en incrementar la cobertura de los servicios a las poblaciones más desprotegidas. La baja capacidad resolutive del primer nivel de atención es un paradigma de ineficiencia por su repercusión en la presión sobre urgencias hospitalarias o en consultas en niveles de atención de mayor complejidad.

La mala calidad se expresa también en limitada accesibilidad, con barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales o sociales, e indiferencia respecto a la perspectiva de género en la provisión de servicios de salud. Esta situación se manifiesta en largas listas de espera, horarios de atención incompatibles con las posibilidades de consulta del usuario, distancias excesivas al centro de atención sanitaria, falta de medicamentos en los centros de atención, y oferta de servicios no adecuada al contexto/preferencias culturales y sociales del ciudadano.

Finalmente, otra expresión de la falta de calidad corresponde a la insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud. Los ciudadanos se quejan por ejemplo de maltrato, falta de comunicación e inadecuación de instalaciones de salud. Por otra parte los profesionales y trabajadores de salud sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, y en los casos más extremos el síndrome de “burn out”, lo que contribuye aún más al deterioro de la calidad del servicio prestado.

d) Cultura organizacional

Hablar de cultura organizacional refiere la cultura dominante, que en todas las organizaciones existe. Esta expresa los valores centrales que comparten la gran mayoría del personal que trabaja en ella.

Si no existe esta cultura dominante, el valor de la cultura organizacional como variable independiente disminuye, ya que no existe una interpretación uniforme de la conducta, considerada como aceptable o inaceptable.

Existen varias definiciones de cultura organizacional:

- ✓ Patrón de comportamiento general, normas, principios fundamentales, actitudes y creencias compartidas por los miembros de una organización.
- ✓ Conjunto de valores que nuclea la identidad de la organización. (5)

La cultura organizacional permite a todos sus miembros fomentar y forjar una cultura dominante, que incluya valorar lo que cada uno de los trabajadores sabe.

La cultura organizacional facilita que se genere el compromiso con algo superior al interés personal, sería en beneficio de toda la organización, Se generaría una gran estabilidad social que permite a los individuos sentirse a gusto con su trabajo, ser más productivos, recibir recompensas y reconocimiento por aportaciones hechas y por el uso del conocimiento organizacional.

Para poder crear y compartir el conocimiento, deben existir controles administrativos propios, que permitan filtrar todo aquello que sea útil para la organización, que no desvirtúe el sentido de cooperación, que sea conocimiento que forme y no fragmente, que motive.

En la medida que se enfrenta con éxito la complejidad, se está en posibilidad de lograr los objetivos organizacionales. Esta realidad da origen al concepto de *cultura organizacional*, misma que nos permite medir la capacidad del empresario para enfrentar los cambios en las relaciones humanas, procurando encaminarlos por el bien de la organización.

La cultura organizacional contribuye a que se cumplan o no las metas organizacionales. La cultura afecta diversos aspectos de las actividades de la administración, como la planificación, la organización, la dirección y el control, lo que incide en los resultados de la organización.

Una cultura puede ir cambiando si se cambian los planes y/o la estructura, estas transformaciones requieren cambios en la cultura de las personas, por que son las personas las que verdaderamente impactan en la cultura organizacional (5).

Existen 10 características primarias que concentran la esencia de la cultura organizacional. (6)

1. La identidad de sus miembros.

El grado en que los empleados se identifican con la organización como un todo y no solo con su tipo de trabajo o campo de conocimientos.

2. Énfasis en el grupo.

Las actividades laborales se organizan en torno a grupos y no a personas.

3. El enfoque hacia las personas.

Las decisiones de la administración toman en cuenta las repercusiones que los resultados tendrán en los miembros de la organización.

4. La integración de unidades.

La forma como se fomenta que las unidades de la organización funcionen de forma coordinada e independiente.

5. El control.

El uso de reglamentos, procesos y supervisión directa, para controlar la conducta de los individuos.

6. Tolerancia al riesgo.

El grado en que se fomenta que los empleados sean agresivos, innovadores y arriesgados.

7. Los criterios para recompensar.

Como se distribuyen las recompensas. Los aumentos de sueldo y los ascensos serán de acuerdo con el rendimiento del empleado y por su antigüedad.

8. El perfil hacia los fines o los medios.

De qué manera la administración se perfila hacia los resultados o metas, y no solo hacia las técnicas o procesos usados para alcanzarlos.

9. El enfoque hacia un sistema abierto.

El grado que la organización controla y responde a los cambios externos.

10. Tolerancia al conflicto.

Grado en que la organización fomenta que los miembros traten abiertamente sus conflictos y críticas.

Diagnóstico de la cultura organizacional

Es un tipo de evaluación en la que se interpretan los factores o elementos que generan patrones de comportamiento y valores de un grupo de recursos humanos, a su vez estos influyen los niveles de calidad en los resultados y la imagen de la institución.

Se ha podido observar en los diferentes enfoques sobre cultura organizacional que la cultura es apreciada como una visión general, para comprender el comportamiento de las organizaciones. El diagnóstico se enfoca principalmente en identificar los factores críticos dentro de los cuales están: tipo de liderazgo, los roles, el poder del gerente como transmisor de la cultura organizacional, identificación del personal con los valores con la institución, trabajo en equipo, resolución de conflictos, equidad.

Desde el punto de vista metodológico las pesquisas tienen un valor, tanto en metodologías cualitativas como cuantitativas, además de ser cada vez más común la aplicación de métodos múltiples, como una forma de comprender la cultura organizacional y sus aspectos idiosincrásicos, y también aquellos con las dimensiones básicas y comunes de diversas organizaciones, por otro lado se puede verificar la preocupación de cómo estudiar las interrelaciones de la cultura, con otros aspectos de la organización, la tentativa de esclarecer o el modo de analizar los valores, creencias o significados compartidos por sus miembros, cómo interfieren en la productividad la satisfacción individual, el clima y los demás aspectos de la vida organizacional. (7)

Garantía de la Calidad

A nivel operativo se ha estudiado que el control prenatal tiene barreras para implementarse, por lo complejo que puede ser, por falta de recursos o por insuficiente información del programa, la forma en como reportan los datos, está relacionada con el impacto del control prenatal, se ha estudiado que el control prenatal inadecuado cuesta 233 dólares más que el adecuado, los costos bajan de mayor a menor, tras la utilización de un modelo de sólo médicos, de un modelo mixto entre enfermeras y médicos o un modelo de sólo enfermeras, en embarazos de bajo riesgo, pero no hay diferencias en estos tres modelos, para la atención se ha visto que en los controles prenatales faltan estandarizarse, pues las peticiones no son resueltas en todos los establecimientos de forma uniforme, también se ha demostrado la necesidad de capacitación, en los que realizan los controles prenatales, sobre todo a nivel de registro de la información.

Aunque en la actualidad la calidad y calidez en el control prenatal, no son adecuadas, pues prevalece más la cantidad de atenciones prenatales que la calidad de atención. Los estudios sobre calidad del control prenatal se han enfocado en la satisfacción del cliente, nivel de recuerdo de los pacientes en los profesionales involucrados en el control prenatal (99% recuerda al ginecólogo, 32% al profesional en obstetricia, 22% al médico general y 1% a otros profesionales.

Se ha encontrado la eficacia de algunas recomendaciones realizadas en el control prenatal a través de las pacientes, el 56% realiza actividades como medida de la presión arterial, examen de orina, peso, talla, examen pélvico e historia clínica obstétrica en las dos primeras consultas, 32% indicaron alguna vez en las entrevistas realizadas que durante los controles prenatales sobre nutrición, uso de vitaminas, tabaco, alcohol, drogas, examen de mamas y ganancia de peso, también se ha tratado de usar índices de mejora del control prenatal.

Garantía de la calidad

La garantía de calidad es el conjunto de actividades que se llevan a cabo para fijar normas, vigilar y mejorar el desempeño de tal manera que la información prestada sea más eficaz y segura posible

Los principios de garantía de la calidad son cuatro los cuales se explican a continuación:

1. Orientado a la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y la comunidad
2. Se concentra en los sistemas y procesos de prestación de servicios
3. Utilizando la información analiza la prestación de servicios
4. Orienta un trabajo en equipo para la solución de problemas y la mejora de la calidad

Proceso de garantía de calidad

El proyecto de garantía de calidad tiene por objeto integrar a los aspectos positivos de varios modelos en proceso lógico y sencillo para la planificación y ejecución de las actividades de garantía de calidad.

Define normas, realiza evaluaciones, coopera con proveedores de la salud adapta medidas para evaluar y vigilar resultados.

Ciclo de la garantía de calidad

Es un proceso cíclico y repetitivo que debe aplicarse en forma flexible para satisfacer las necesidades de un programa flexible:

Se deben seguir los pasos siguientes:

1. Planificación
2. Fijación de normas
3. Comunicación de normas
4. Vigilancia
5. Identificación de problemas y oportunidades de mejoras

6. Definición del problema
7. Selección del equipo
8. Análisis del estudio del problema

Las acciones que contempla el Programa de garantía de calidad aplicada en la Atención prenatal, han sido las siguientes:

1. Plan de garantía
2. Normas
3. Comunicación de normas
4. Vigilancia
5. Identificación de problemas y oportunidades de mejora
6. Definición del problema
7. Selección del equipo
8. Análisis del estudio del problema
9. Elección y elaboración de la solución
10. Ejecución de la solución

e) Servicio de atención prenatal

El servicio de atención prenatal es prestado por un grupo coordinado por un médico especialista en ginecoobstetricia, cuatro médicos generales, dos licenciadas en enfermería, tres auxiliares de enfermería, y una promotora social pero se involucran también todo el personal de salud y algunos recursos administrativos ya que hay rotación del mismo en el manejo de dicho servicio.

Los médicos generales reciben todas las pacientes desde su primer control prenatal de los cuales se les realiza 9 controles como máximo hasta las 34 semanas y cinco como mínimo y después de las 34 semanas de embarazo se realiza un control semanal hasta las 40 semanas y después se refiere al hospital regional del norte del IHSS ubicado en la ciudad de San Pedro Sula.

El control del médico general se enmarca en las normas establecidas por el IHSS para las pacientes embarazadas en las cual existe una historia clínica perinatal básica en la cual se lleva un registro de los datos generales de la paciente como su nombre, numero de cedula de identidad , edad, escolaridad, empresa donde labora, ella en caso de trabajar, porque también atendemos beneficiarias las cuales el esposo o compañero de hogar trabaja, número de expediente, antecedentes patológicos, historia ginecobstetrica, fecha de ultimo parto , si planifico con algún método anticonceptivo previo al embarazo, talla, peso, fecha de ultima menstruación, fecha probable de parto, se registra si tiene dudas con fecha de ultima menstruación, registro de vacunación contra el tétanos, rubeola u otras, examen ginecológico, examen odontológico, si se realizo citología vaginal, prueba de Virus de Inmunodeficiencia Humana , hemograma, examen general de orina, glicemia y dos ultrasonidos ginecobstetricos los anteriores exames se realizan dos veces, antes de las 20 semanas de embarazo y después de las 30 semanas, y el médico lleva un registro de cada control donde se toma la presión arterial, el peso, la altura de fondo uterino, las semanas de gestación de cada control, frecuencia cardiaca fetal y medicamentos o vitaminas que se le indican a las pacientes y cualquier examen adicional por alguna patología encontrada en general los médicos y el personal de salud tienen que supervisar y evaluar que cada historia clínica perinatal este adecuadamente llenada porque se evalúan con el programa de garantía de calidad.

Además si los médicos generales encuentran una complicación durante el embarazo en alguna paciente le remiten al ginecólogo de la clínica que coordina el programa para qué continúe con el manejo de la paciente además les realiza ultrasonidos.

De lo anterior se anexa la hoja de historia clínica perinatal en anexo 4.

f) Descripción de la clínica regional del IHSS Choloma

La clínica regional fue fundada el 15 de enero de 1991 inicialmente atendida por dos médicos y 4 enfermeras y 12 recursos administrativos y sus oficinas funcionaron durante 4 años en una casa alquilada en el centro de la ciudad de choloma atendiendo población asegurada de las empresas de la localidad y en dicho año inician a la vez operaciones grandes empresas maquiladoras y textiles de ropa de exportación por lo cual el IHSS daba respuesta a esta gran demanda de atención medica que se presentaba.

Después en 1995 fue trasladada donde se encuentra actualmente al barrio La Primavera donde siguió funcionando en una casa que se adecuo a las necesidades ya con un medico mas y mas personal administrativo y de enfermería y en el 2004 en enero el IHSS decide demoler la casa y construir dos edificios los cuales se terminaron en el mes de enero de 2008 y trasladándose el personal en febrero de dicho año a las nuevas oficinas

Actualmente laboran 79 recursos de los cuales 17 son médicos y 10 enfermeras el resto personal técnico y administrativo, funcionando el personal médico en dos horarios de 7 am a 1pm y de 12:00 m a 6 pm

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a) Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, acerca del desarrollo del Programa de garantía de calidad en la mejora de la Atención prenatal, en la Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, durante el primer semestre del 2008.

b) Área de estudio:

El área de estudio abarca la zona urbana de la ciudad de Choloma, Departamento de Cortés, Honduras.

c) Universo

Abarca a todos los trabajadores de la Clínica Periférica de Choloma, Departamento de Cortés, que en total suman 36.

d) Muestra

Estará constituida por todos los médicos, odontólogos, enfermeras y personal administrativo y de apoyo, que en total suman 36.

e) Unidad de análisis

Los trabajadores de la salud de la Clínica de Choloma.

f) Criterios de inclusión

Se evaluarán solamente los trabajadores de la salud del servicio de atención prenatal

g) Variables

- Características sociodemográficas
 - Edad
 - Sexo
 - Escolaridad
 - Profesión
 - Estado civil
- Cultura organizacional**
 - Valores
 - Religión
 - Creencias
 - Cargo en la institución
 - Conocimiento de la Misión
 - Conocimiento de la visión
- Valorar los conocimientos del personal de salud acerca de normas, procedimientos, protocolos de atención y estándares de calidad.
- Analizar los principales problemas de la atención y ciclos rápidos de calidad.

h) Técnicas e instrumentos

Se aplicaron entrevistas estructuradas con preguntas cerradas, con alternativas de respuestas.

i) Instrumentos

Para esto se elaboró un cuestionario estructurado (Ver Anexo 1).

j) Procesamiento de la información

Se utilizó el paquete estadístico EPI-INFO versión 6.2. Una vez realizado el procesamiento se procedió a ordenar las respuestas en los resultados, siguiendo el orden de los objetivos específicos. Para la redacción de resultados se utilizó el Word de Windows.

k) Análisis de la información

El análisis se realizó a partir de frecuencias simples,

m) Aspectos éticos

Al personal de salud entrevistados que participaron en el estudio se les informó acerca de la investigación, para que su participación fuera de forma consciente, y de carácter voluntario. Se hizo énfasis en la privacidad y confidencialidad de los datos que suministraron en la entrevista y que sólo serán utilizados para los fines del estudio.

n) Trabajo de campo

Se solicitó autorización por escrito y verbal al Director de la Clínica de Choloma, para realizar las entrevistas. Además, se estableció coordinación con los jefes de servicio o de áreas de la clínica. No se encontró el caso de ningún trabajador que se negara a contestar alguna pregunta del cuestionario.

VIII. RESULTADOS

8.1. Características sociodemográficas

- El 27.8% (10) de los entrevistados oscilan en el rango de edad de los 21 a los 30 años y el 50% (18) correspondió al rango de 31 a 40 años, y el 22.2% (8) a 41 años o más (Ver tabla No. 1)
- Con relación al sexo, el 47.2% (17) de los informantes son varones y el 52.8% (19) fueron mujeres (Ver tabla No. 2)
- La escolaridad predominante en el grupo participante en el estudio correspondió a los profesionales en un 77.8% (28) y el 13.9% (5) tienen nivel de técnicos básicos o universitario incompleto, y el 8.3% (3) cuentan con secundaria incompleta (Ver tabla No. 3)
- En cuanto a la profesión u oficio, la mayoría de los entrevistados 20 son médicos, para un 55.5%, el 13.9% (5) son licenciadas en Enfermería, el 5.5% (2) son odontólogos, y el resto son una administradora, una promotora social, dos perito mercantiles y una secretaria (Ver tabla No. 4)
- El estado civil encontrado en el grupo de estudio, corresponde a 69.4% (25) casados, el 13.9% (5) son solteros, el 13.9% (5) conviven en unión libre y uno es separado (Ver tabla No. 5).
- Los entrevistados informaron que el 66.7% (24) profesan la religión Católica, y el 33.3% (12) son Evangélicos (Ver tabla No. 6)
- Del total de los entrevistados el 72.2% (26) consideran que ocupan un alto cargo en la clínica, el 13.9% (5) lo estimó como un cargo de media responsabilidad y el 13.9% (5) lo estimó como un cargo de baja responsabilidad (Ver tabla No. 7)
- En cuanto al conocimiento de la Misión, el 75% (27) manifestó que sí la conocían y el 25% (9) informaron NO conocerla (Ver tabla No. 8)

- El conocimiento de la visión, fue informado como positivo por un 75% (27) y el restante 25% (9) dijo que No la conocían (Ver tabla No.9)

8.2. Cumplimiento acerca de normas, procedimientos, protocolos de atención y estándares de calidad.

- Con respecto del conocimiento de las normas de la Atención prenatal, el 100 % (36) de los entrevistados informó que sí las conocen (Ver tabla No.10) .
- En cuanto al conocimiento acerca de los procedimientos de atención prenatal, también el 100.0% (36) de los trabajadores de la Clínica informaron que sí los conocen (Ver tabla No.11).
- El 100.0% (36) de los entrevistados informó que poseen los conocimientos acerca de los protocolos de atención prenatal (Ver tabla No.12).
- El 100.0% (36) de los entrevistados manifestaron contar con los conocimientos de los estándares de calidad aplicados en la atención prenatal (Ver tabla No.13).

8.3. Principales problemas y ciclos rápidos de calidad.

- Entre los principales problemas informados acerca de la atención prenatal existentes en la Clínica de Choloma del IHSS, fueron los siguientes:
 - a) El 100.0% (36) señaló la falta de medicamentos.
 - b) El 83.3% (30) informó que el tiempo de espera en consulta prolongado.
 - c. También el 100.0% (36) de los entrevistados informó que el extravío de expedientes o expedientes que no pertenecen al paciente que atenderá el médico, constituye uno de sus principales problemas.
 - d. El 100.0% (36) valoró que no hay ropa adecuada o no hay ropa del todo para examinar pacientes o para cubrir las camillas.
 - e. El 100.,0% (36) manifestó la falta de material médico quirúrgico necesarios para la atención prenatal, como hilos, campos estériles, guantes, jeringas etc.
 - f. De igual forma, la totalidad (36) señalaron la falta de papelería médica para los expedientes como otro problema.

g. El 88.9% (32) informó como problema que se otorgan muy pocos cupos para pacientes con emergencias. (Ver Cuadro 1a)

Otros problemas no menos importantes, mencionados por los entrevistados fueron:

h. La falta de recursos humanos para enfermeras auxiliares, en un 100.0% (36)

i. La falta de priorización de las emergencias en consulta, en un 100.0% (36)

j. La falta de comunicación interna entre el departamento de admisión donde se dan los cupos para consulta y enfermería de consulta externa, con un 83.3% (30)

k- Las pérdidas ocasionales de documentos personales de pacientes para entrar a consulta (carnet y hoja patronal) por parte de enfermería y personal de admisión, con un 86.1% (31)

l. El extravío de exámenes de laboratorio, para el 100.0% (36)

m. Los fondos de caja chica para gastos de la clínica llegan tardados del nivel central, con un 44.5% (16)

n. Y, también señalaron no tener ambulancia para el traslado de pacientes, en un 100.0% (36) de los entrevistados (Ver Cuadro 1b)

- Entre los principales problemas de calidad en la atención prenatal mencionaron los siguientes:

a. No se realizan todos los exámenes de laboratorio indicados a los pacientes, un 100.0% (36)

b. Referencias a médicos especialistas mal hechos, un 20

c. Trato humano al paciente sin calidez por parte de enfermeras o médicos.

d. Y, algunos médicos no explican correctamente el diagnóstico y tratamiento al paciente (Ver Cuadro 2).

- Con relación a los ciclos rápidos de calidad, mencionaron que,

a. El 100 % (36) manifestó que falta supervisión de los equipos de calidad (Ver tabla No.14) .

b. El 50% (18) informó que falta de capacitación e incentivos al personal (Ver tabla No.15).

8.4. Cumplimiento de las normas y llenado de los expedientes.

- En cuanto al cumplimiento de las normas, el 83.3% (30) de los entrevistados valoraron como Alto, y el 16.7% (6) lo estimaron como cumplimiento Medio (Ver tabla No.16).
- Con relación al llenado de expedientes, el 83.3% valoró que se llenan por Completo, y el 16.7% (6) como Incompleto (Ver tabla No.17).

IX. ANALISIS DE RESULTADOS

9.1. Características sociodemográficas

- El grupo sujeto del presente estudio, son trabajadores de la salud y profesionales del campo sanitario, que laboran para la Clínica periférica de Choloma del instituto Hondureño de Seguridad social. La mayoría oscila entre las edades de los 21 a los 40 años de edad, lo que significa que todavía representa una fuerza de trabajo joven, en edad productiva y reproductiva, calificada en las diferentes áreas que requieren los servicios de salud de la Clínica, pero en especial en la atención del Control Prenatal. Y aunque la distribución de esta población laboral del campo de la salud, suele ser predominante el sexo femenino, para este caso de la clínica de Choloma, existe una relación de paridad entre varones y mujeres.
- La mayoría de los entrevistados son médicos, enfermeras y odontólogos, lo cual significa, que están preparados para brindar la atención requerida a las mujeres aseguradas y beneficiarias, cuenta habientes afiliadas al IHSS en el municipio de Choloma.
- De acuerdo con los datos obtenidos, el estado civil refleja cierta estabilidad social, dado que la mayoría son casados o conviven en unión de hecho estable, y sólo unos cuantos son solteros. Profesan la religión católica y un buen porcentaje son evangélicos, lo que haría suponer que cuentan con valores humanistas y religiosos, que pueden ser aplicables en el desempeño de su trabajo de atención de salud.
- La mayoría de los entrevistados consideran que ocupan un alto cargo en la clínica. Esto se debe a que la mayoría son médicos, enfermeras, odontólogos y del área administrativa, lo que representa para ellos una alta

responsabilidad en la mayoría de los casos, y una buena identificación con la institución.

- El conocimiento de la Misión y la visión por parte del personal de salud que labora en la Clínica haría suponer que existe un buen grado de compromiso de los trabajadores de salud que atienden en control prenatal y los objetivos y metas propuestos por la Institución, en particular con relación a la Gerencia de los servicios y la aplicación de normas que aseguren la calidad en la atención.

9.2. Conocimientos acerca de normas, procedimientos, protocolos de atención y estándares de calidad.

- De acuerdo con lo manifestado por los sujetos del estudio entrevistados, poseen un alto o al menos un buen grado de conocimiento de las normas, procedimientos, protocolos de la Atención prenatal, y los conocimientos de los estándares e indicadores de calidad aplicados en la atención prenatal. Este resultado permite evidenciar el interés institucional por desarrollar un proceso constante y continuo de información, educación y comunicación al personal de salud, tanto sobre las normas, procedimientos, protocolos de atención y estándares de calidad, como un mecanismo de garantizar la aplicación de los procesos de atención prenatal en las condiciones en que se labora en la clínica. Este proceso formativo y de información, asociado al proceso de atención a las mujeres que demandan atención prenatal en la Clínica de Choloma, debería asegurar la mejora continua de la calidad de la atención prenatal. Pero se sabe que existe una brecha, en ocasiones muy marcada entre saber y hacer, entre conocimiento y actitud y con respecto de la práctica, que evidencia lo que se denomina disonancia cognitiva y/o desviación.

9.3. Principales problemas y ciclos rápidos de calidad.

- Los principales problemas informados acerca de la atención prenatal existentes en la Clínica de Choloma del IHSS: que enumeramos a continuación representan fallas de gestión a nivel de la estructura, procesos y resultados en la atención prenatal, y que condicionan las capacidades y habilidades adquiridas por el personal de salud que labora en la atención prenatal, puesto que algunos deben ser resueltos por el personal médico, de enfermería y administrativo, pero muchas de estas no están al alcance de ellos resolverlos, sino de la Gerencia y de la Institución, como la falta de medicamentos, tiempo de espera en consulta prolongado, el extravío de expedientes o expedientes que no pertenecen al paciente que atenderá el médico, no hay ropa adecuada o no hay ropa del todo para examinar pacientes o para cubrir las camillas, falta de material médico quirúrgico necesarios para la atención prenatal, como hilos, campos estériles, guantes, jeringas etc., falta de papelería médica para los expedientes, y se otorgan muy pocos cupos para pacientes con emergencias.

Otros problemas no menos importantes, mencionados por los entrevistados son, la falta de recursos humanos para enfermeras auxiliares, la falta de priorización de las emergencias en consulta, la falta de comunicación interna entre el departamento de admisión, donde se dan los cupos `para consulta y enfermería de consulta externa, las pérdidas ocasionales de documentos personales de pacientes para entrar a consulta (carnet y hoja patronal) por parte de enfermería y personal de admisión, el extravío de exámenes de laboratorio, los fondos de caja chica para gastos de la clínica llegan tardados del nivel central, y no contar con ambulancia para el traslado de pacientes.

Resulta obvio cuáles problemas pueden ser resueltos por el personal de salud, que posee los conocimientos y las competencias para mejorar su desempeño y la calidad de la atención prenatal en la clínica de Choloma, y cuáles corresponden a la Gerencia mediante la aplicación de las medidas oportunas y necesarias propias del programa de Garantía de la Calidad de la atención en Salud.

- Los principales problemas de calidad en la atención prenatal: No se realizan todos los exámenes de laboratorio indicados a los pacientes, referencias a médicos especialistas mal hechos, trato humano al paciente sin calidez por parte de enfermeras o médicos, y algunos médicos no explican correctamente el diagnóstico y tratamiento al paciente, resultan más que evidentes que corresponde a la Gerencia aplicar las medidas de solución en cada nivel o área donde se están presentando este tipo de problemas que afectan la calidad de la atención prenatal a las mujeres que demandan los servicios de salud de la Clínica de Choloma del IHSS en el Departamento de Cortés.

- El ciclo de garantía de calidad representa un proceso cíclico y repetitivo, que debe aplicarse en forma flexible para satisfacer las necesidades de un programa flexible, por tanto resulta preocupante la falta de supervisión constante a los equipos de calidad en el control prenatal y la falta de capacitación y incentivos al personal, manifestado por los entrevistados en el presente estudio realizado en la clínica de Choloma.

9.4. Cumplimiento de las normas y llenado de los expedientes.

- Llama la atención que en apartado anterior, se mencionan una serie de problemas relacionados con normas, procedimientos y protocolo de atención prenatal en la Clínica de Choloma, pero al consultarles a los entrevistados sobre el grado de cumplimiento de las normas, la mayoría lo valoraron como Alto sólo una

minoría lo estimó con un grado de cumplimiento Medio, lo mismo que el llenado de expedientes, valorado como llenado completo, y una minoría lo estimó como llenado incompleto. Resulta lógico suponer que por proyección de su propio trabajo y desempeño profesional, la mayoría de los entrevistados, trabajadores de salud de la Clínica de Choloma, valoren su propio trabajo como apegado al cumplimiento de las normas y con relación al llenado de expedientes, pero en este caso no se puede afirmar ni negar esto, porque no se realizó observación ni se verificó si la mayoría cumple o no con estos procedimientos.

X. CONCLUSIONES

1. Los trabajadores de salud oscila entre los 21 a los 40 años de edad, lo que significa que representan una fuerza de trabajo joven, en edad productiva y reproductiva, calificada en las diferentes áreas que requieren los servicios de salud de la Clínica, pero en especial en la atención del Control Prenatal, médicos, enfermeras y odontólogos.
2. Conocen la misión y la visión de la Institución lo que supone que existe un buen grado de identificación y compromiso de los trabajadores de salud que atienden en control prenatal con el cumplimiento de los objetivos y metas propuestos por la Institución.
3. Los trabajadores de salud de la Clínica de Choloma del IHSS, poseen un entre un alto y un buen grado de conocimiento de las normas, procedimientos, protocolos de la Atención prenatal, y los conocimientos de los estándares e indicadores de calidad aplicados en la atención prenatal, producto de las capacitaciones recibidas El grado de cumplimiento de las normas, la mayoría lo valoró como Alto sólo una minoría lo estimó con un grado de cumplimiento Medio, lo mismo que el llenado de expedientes. Resulta lógico suponer que esta información es producto de la propia proyección del trabajo y desempeño profesional de los mismos entrevistados, porque se contradice con los problemas planteados por ellos mismos.
4. Los principales problemas de atención prenatal existentes en la Clínica de Choloma del IHSS, representan fallas de gestión a nivel de la estructura, procesos y resultados en la atención prenatal, y condicionan las capacidades y habilidades adquiridas por el personal de salud que labora en la atención prenatal, y afectan la calidad de los servicios y la atención a las embarazadas.

XI. RECOMENACIONES

1. A la Dirección Regional del Norte del IHSS:

- Supervisar de manera continua y permanente la aplicación coherente de las normas, procedimientos y protocolos de atención, relacionados con la atención Prenatal, con la finalidad de contribuir a una mejora continua de la calidad de atención en la Clínica Periférica de Choloma.

2. A la gerencia de la Clínica de Choloma del IHSS:

- Analizar los problemas de calidad de atención en el Servicio de Control Prenatal de la Clínica, y proponer un plan contingente de solución de los mismos.
- Ejecutar las acciones que orienta el Programa de Garantía de la Calidad en la Atención prenatal, involucrando a todos los trabajadores que laboran en este servicio.
- Dar seguimiento a la aplicación de las normas de atención prenatal e informar de los avances obtenidos en logros de indicadores y estándares de calidad a la Delegación regional y al propio personal de la Clínica.

3. A los trabajadores del Servicio de atención Prenatal de la clínica de Choloma:

- Conocer los resultados de la presente investigación y discutir con ellos la mejor manera de resolver los problemas planteados.
- Estimular a los trabajadores del servicio de Atención Prenatal para que apliquen las normas y procedimientos de Atención prenatal como un mecanismo de mejorar la calidad de atención a las embarazadas.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. OPS/OMS; Informe de situación de la calidad de la asistencia sanitaria y la seguridad del paciente en la Región de las Américas; Washington, D.C. 2005.
 2. CIES-UNAN; Dossier de promoción y educación en Salud, compilado por el MSc. Manuel Martínez, CIES-UNAN, Managua, 2008.
 3. CIES-UNAN; Dossier de Calidad en Salud, compilado por el Dr. Miguel Orozco Valladares, CIES-UNAN, Managua, 2008.
 4. CIES-UNAN; Dossier de Metodología de la Investigación en Salud, compilado por el MSc. Manuel Martínez, CIES-UNAN, Managua, 2008.
 5. Magnament of quality of care: Quality assurance. World health Organization (WHO). Ginebra. Disponible en:
<http://www.who.int/management/quality/assurance/en/print.html>.
 6. Healthcare & Quality. Institute of the national Academies(IOM).[sede web].Washington D.C. National Academy of Sciences(NAS) [acceso 30 de abril de 2007] disponible en:
<http://www.iom.edu/CMS/3718.aspx>
 7. HealthResearchInstitute.PriceWaterhouseCoopers[sedeweb].Pricewaterhouse coopers International Limited; [acceso 30 de abril de 2007].Disponible en:
<http://www.pwc.com/us/eng/about/ind/healthcare/hri.html>
 8. World alliance for patient Safety. World health Organization (WHO) [sede web] Ginebra: World Health Organization (WHO)[acceso el 30 de abril de 2007]. Disponible en:
<http://www.who.int/patientsafety/en/>
 9. Panamerican Health Organization, Latin American Federation of Hospitals. Quality Assurance; Hospital Accreditation for Latin American and the Caribbean. Washington D.C.: PAHO; HSD/SILOS-13; 1992.Disponible en:
www.paho.org
-

ANEXOS

ANEXO 1:

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA – MANAGUA CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

Investigación: Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional del Instituto Hondureño de Seguridad Social de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre del 2008

Instrumento de recolección de datos

DESARROLLO:

A. Características sociodemográficas

1. Edad: 21 a 30 años____ 31 a 40____ 41 y mas____
2. Sexo: M:_____, b) F:_____
3. Escolaridad: a) <Primaria incompleta:_____ Primaria completa: _____, c) Secundaria incompleta:_____,
d) Secundaria completa: _____, e) Profesional:_____
4. Profesión u oficio:_____
5. Estado civil: a) casado:_____, b) Soltero: _____, c) viudo:_____
6. Sentido de pertenencia a la institución (Cargo): a) Alto: _____, b) Medio:_____, c) Bajo:_____
8. Conocimiento de la Misión: a) Si:_____, b) No:_____
9. Conocimiento de la visión: a) Sí:_____, b) No:_____

B. Conocimientos acerca de normas, procedimientos, protocolos de atención y estándares de calidad.

10. Conocimiento de las normas: a) Sí:_____, b) No:_____
11. Conocimientos acerca de los procedimientos de atención:
a) Sí:_____, b) No:_____
12. Conocimiento de protocolos de atención: a) Sí:_____,
b) No:_____.
13. Conocimiento de estándares de calidad: a) Sí:_____,
b) No:_____.

C. Principales problemas y ciclos rápidos de calidad.

14. Principales problemas de atención:

15. Principales problemas de calidad en la atención:

16. Ciclos rápidos de calidad:

D. Cumplimiento de las normas y llenado de los expedientes.

17. Cumplimiento de las normas: a) Alto :_____, b) Medio:_____,
c) bajo: _____

18. Llenado de expedientes: a) Completo: _____,
b) Incompleto: _____

ANEXO 2
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION	RANGOS	RESULTADOS
Edad	Indicador que ubica al ser humano en su tiempo cronológico	21 a 30	27.8%
		31 a 40	50%
		41 y mas	22.2%
Estado civil	Característica social entre parejas	Casada	69.4%
		Soltera	13.9%
		Unión libre	13.9%
		Separado	2.8%
Sexo	Indicador que describe el genero al que pertenece los individuos del estudio	Femenino	52.8%
		Masculino	47.2%
Escolaridad	Nivel de educación del individuo	Secundaria completa	13.9%
		Secundaria incompleta	8.3%
		Profesionales	77.8%
Profesión u oficio	Indicador que define el grado de profesionalización del individuo	Médicos	55.5%
		Lic. en enfermería	13.9%
		Lic. en administración	2.7%
		Promotores sociales	2.7%
		Odontólogos	5.5%
		perito mercantil	2.7%
		secretaria	2.7%
Cargo en la institución	Indicador que define el nivel en la institución del individuo	Alto	72.2%
		Medio	13.9%
		Bajo	13.9%
Religión	Indicador que define la religión a que pertenecen los individuos	Católica	66.7%
		Evangélica	33.3%
		Otras	0%

VARIABLES	DEFINICION	RANGOS	RESULTADOS
Conocimiento de la visión	Indicador que define el conocimiento de la visión de la institución por parte de los individuos	Si No	75% 25%
Conocimiento de la misión	Indicador que define el conocimiento de la misión de la institución por parte del los individuos	Si No	75% 25%
Conocimiento de las normas	Indicador que define si las personas del estudio conocen las normas de la institución en cuanto a control prenatal	Si No	100% 0%
Conocimiento de los procedimientos de atención	indicador que define los procedimientos de atención en control prenatal	Si No	100% 0%
Conocimiento de los protocolos de atención	indicador que define el conocimiento por parte del personal de los protocolos de atención prenatal	Si No	100% 0%
Conocimiento de los estándares de calidad	indicador que define los conocimientos por parte del personal en cuanto a estándares de calidad	Si No	100% 0%

Cumplimiento de las normas	Indicador que define el grado de cumplimiento de las normas por parte del personal	Alto Medio Bajo	83.3% 16.7% 0%
Llenado de expedientes	Indicador que define el porcentaje de cumplimiento de llenado de expedientes de acuerdo a normas	Completo Incompleto	83.3% 16.7%

VARIABLES	DEFINICION	RANGOS	RESULTADOS
Principales problemas de atención	Indicador que define los principales problemas que el personal detecta en la clínica	1.No hay medicamentos	100%
		2. Tiempo de espera en consulta prolongado	83.3%
		3. Extravío de expedientes	100%
		4. No hay ropa para examinar al paciente ni para cubrir las camillas	100%
		5. Falta de material médico quirúrgico	100%
		6. Falta de papelería médica para los expedientes	100%
		7. Se dan muy pocos cupos para pacientes con emergencias	100%
		8. Falta de recursos humanos para enfermeras auxiliares	88.9%
		9. Falta de priorización de las emergencias en consulta	100%
		10. Falta de comunicación interna entre el departamento de administración y enfermería	100%
		11. Perdidas ocasionales de documentos personales de pacientes	83.3%
		12. Extravío de exámenes de laboratorio	86.1%
		13. Fondos de caja chica para pagar gastos de la clínica llegan tardados del nivel central	100%
		14. No hay ambulancias para el traslado de pacientes	44.5%
	100%		

VARIABLES	DEFINICION	RANGOS	RESULTADOS
Principales problemas en la calidad de atención	Indicador que define los problemas detectados por el personal en la calidad de atención	1.No se realizaron todos los exámenes de laboratorio indicados a los pacientes	100%
		2. Referencias a médicos especialistas mal hechas	55.5%
		3.Trato humano al paciente sin calidez por parte de la enfermeras y médicos	100%
		4. Algunos médicos no explican correctamente el diagnostico y tratamiento al paciente	55.5
Ciclos rápidos de calidad	Indicador que define problemas encontrados en la atención prenatal que se tienen que investigar y resolver	1.Falta de supervisión de los equipos de calidad 2.Falta de capacitación e incentivos al personal	100% 18%

Anexo No. 3

TABLAS

Tabla 1

Edad. En el servicio de atención prenatal Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Edad	Frecuencia	Porcentaje
21 – 30 años	10	27.8%
31 – 40 años	18	50%
41 y más	8	22.2%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 2

Sexo.
En el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	17	47.2%
Femenino	19	52.8%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 3

Escolaridad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Secundaria completa	5	13.9%
Secundaria incompleta	3	8.3%
Profesionales	28	77.8%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 4

Profesión u oficio.
en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008.

Profesión u oficio	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	20	55.5%
Lic. en Enfermería	5	13.9%
Lic. en Administración	1	2.7%
Promotores social	1	2.7%
Odontólogos	2	5.5%
Perito Mercantil	1	2.7%
Secretaria	1	2.7%
Totales	31	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 5

Estado civil en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	25	69.4%
Soltero	5	13.9%
Unión libre	5	13.9%
Separados	1	2.8%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 6

Religión. En el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	24	66.7%
Evangélica	12	33.3%
Otra	0	0%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 7

Cargo en la Institución en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Cargo en la Institución	Frecuencia	Porcentaje
Alto	26	72.2%
Medio	5	13.9%
Bajo	5	13.9%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 8

Conocimiento de la Misión en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de IHSS Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Conocimiento de la Misión	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27	75%
No	9	25%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 9

Conocimiento de la Visión en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de
IHSS Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Conocimiento de la Visión	Frecuencia	Porcentaje
Sí	27	75%
No	9	25%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 10

Conocimiento de la Norma en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de
IHSS Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Conocimiento de la Norma	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	100%
No	0	0%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 11

Conocimiento de los procedimientos de atención en el Servicio atención prenatal, Clínica Regional de IHSS Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Conocimiento de los procedimientos de atención	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	100%
No	0	0%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 12

Conocimiento de los protocolos de atención en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Conocimiento de los protocolos de atención	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	100%
No	0	0%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 13

Conocimiento de Estándares de calidad servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de IHSS Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Conocimiento de Estándares de calidad	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	100%
No	0	0%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 14

Cumplimiento de las normas en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de IHSS Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Cumplimiento de las normas	Frecuencia	Porcentaje
Alto	30	83.3%
Medio	6	16.7%
Bajo	0	0%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

Tabla 15

Llenado de expedientes servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de IHSS
Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Llenado de expedientes	Frecuencia	Porcentaje
Completo	30	83.3%
Incompleto	6	16.7%
Totales	36	100%

Fuente: Entrevistas

CUADRO 1 a

Principales problemas de atención en el servicio de Atención prenatal, Clínica
Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Número	Principales problemas	Frecuencia	Porcentaje
1	No hay medicamentos	36	100%
2	Tiempo de espera en consulta prolongado	30	83.3%
3	Extravío de expedientes	36	100%
4	No hay ropa para examinar al paciente ni para cubrir las camillas	36	100%
5	Falta de material médico quirúrgico	36	100%
6	Falta de papelería médica para los expedientes	36	100%
7	Se dan muy pocos cupos para pacientes con emergencias	32	88.9%

Fuente: Entrevistas

CUADRO 1 b

Principales problemas de atención en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Número	Principales problemas	Frecuencia	Porcentaje
8	Falta de recursos humanos para enfermeras auxiliares	36	100%
9	Falta de priorización de las emergencias en consulta	36	100%
10	Falta de comunicación interna entre el departamento de administración y enfermería	30	83.3%
11	Perdidas ocasionales de documentos personales de pacientes	31	86.1%
12	Extravío de exámenes de laboratorio	36	100%
13	Fondos de caja chica para pagar gastos de la clínica llegan tardados del nivel central	16	44.5%
14	No hay ambulancias para el traslado de pacientes	36	100%

Fuente: Entrevistas

CUADRO 2

Principales problemas de calidad en la atención en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Número	Principales problemas	Frecuencia	Porcentaje
1	No se realizaron todos los exámenes de laboratorio indicados a los pacientes	36	100%
2	Referencias a médicos especialistas mal hechas	20	100%
3	Trato humano al paciente sin calidez por parte de la enfermeras y médicos	36	100%
4	Algunos médicos no explican correctamente el diagnóstico y tratamiento al paciente	20	%

Fuente: Entrevistas

CUADRO 3

Ciclos rápidos de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Número	Ciclos rápidos de calidad	Frecuencia	Porcentaje
1	Falta de supervisión de los equipos de calidad	36	100 %
2	Falta de capacitación e incentivos al personal	18	50%

Fuente: Entrevistas

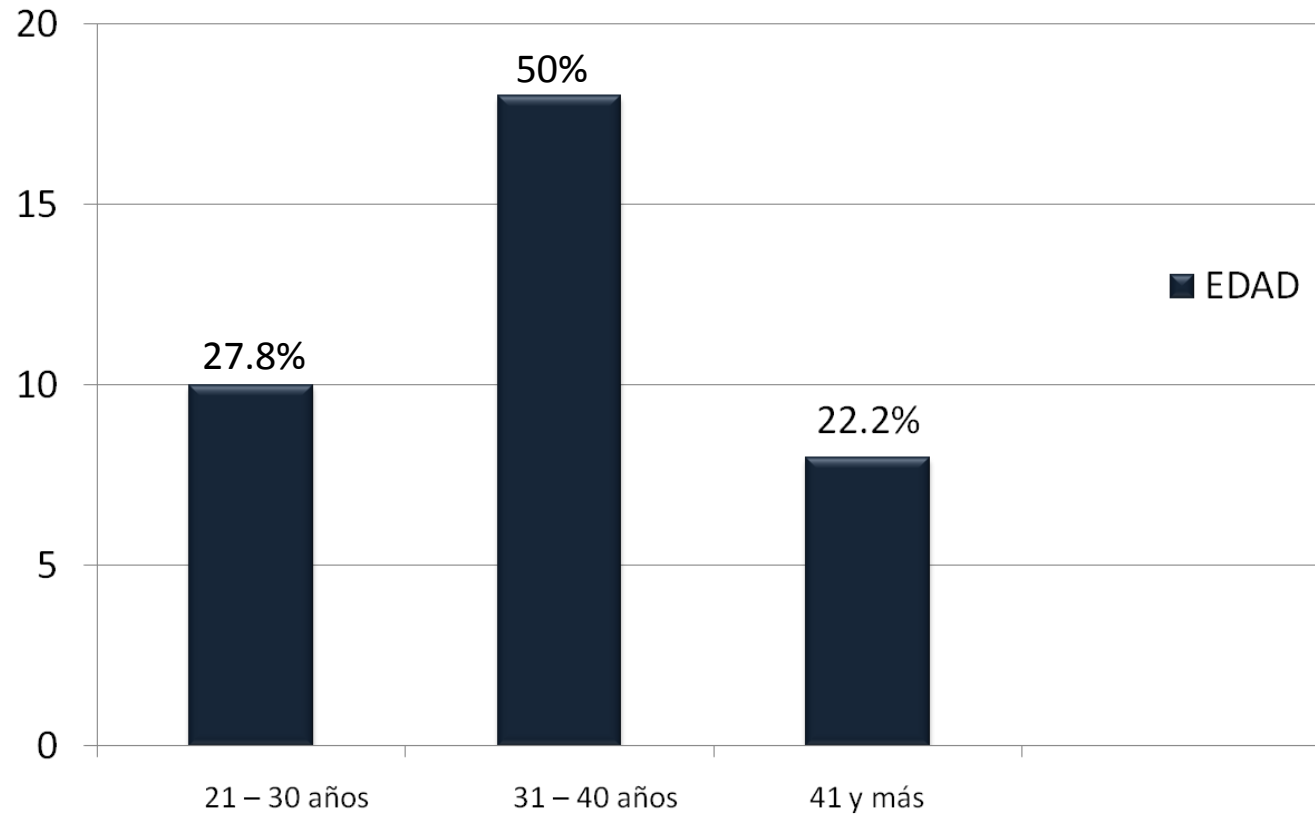
ANEXO 4

CARNET CLINICO PERINATAL										FECHA DE NACIMIENTO		RAZA		ESCOLARIDAD		ESTADO CIVIL		DEPTO		MUNICIPIO	
NOMBRE										DIA MES AÑO		blanca indígena		ninguno primaria		casada unión estable		DIRECCION		LIPS PRENATAL	
No. AFI										EDAD (años)		secund. univ.		soltera otro		EMPRESA		A B		ID No.	
ANTECEDENTES FAMILIARES: no si, TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia, otros. PERSONALES: no si, cirugía tracto reprod, infertilidad, VIH+, cardiop. nitrog., cond. médico grave, ITS.										OBSTETRICOS gestas previas, abortos, vaginales, nacidos vivos, vivos, condición de Terminación, P C A, EMBARAZO ANTERIOR, EMBARAZO ACTUAL, FRACASO METODO ANTICONCEP., ANTRUBEOCLA, EXAMEN FISICO, ODONT., MAMAS, CERVIX.											
GESTACION ACTUAL PESO ANTERIOR, TALLA (cm), FUM, EG CONFIABLE por FUM Eco <20 s., CIGARRILLOS POR DIA, ALCOHOL, DROGAS, TOXOIDE dT, ANTIRUBEOCLA, EXAMEN FISICO, ODONT., MAMAS, CERVIX.										PAPANICOLAOU, GRUPO Rh, COMB INDIRECTO, VIH SOLICITADO, BATERIURIA, GLICEMIA, VRL/RPR <20 sem., Hb <20 sem., Hb >30 sem., VRL/RPR >30 sem., VIH SOLICITADO >30 s.											
PAPANICOLAOU: vigente solicitado, resultado. GRUPO Rh: sensible, no si. COMB INDIRECTO: <20 s., ≥28 s. VIH SOLICITADO: si no, no se hizo. BATERIURIA: si no, no se hizo. GLICEMIA: 65,105, 105<, 105>. VRL/RPR <20 sem.: si no, no se hizo. Hb <20 sem.: <11.0g. Hb >30 sem.: <11.0g. VRL/RPR >30 sem.: si no, no se hizo. VIH SOLICITADO >30 s.: si no, no se hizo.										PAPANICOLAOU: resultado. GRUPO Rh: sensible, no si. COMB INDIRECTO: <20 s., ≥28 s. VIH SOLICITADO: si no, no se hizo. BATERIURIA: si no, no se hizo. GLICEMIA: 65,105, 105<, 105>. VRL/RPR <20 sem.: si no, no se hizo. Hb <20 sem.: <11.0g. Hb >30 sem.: <11.0g. VRL/RPR >30 sem.: si no, no se hizo. VIH SOLICITADO >30 s.: si no, no se hizo.											
DIAGNOSTICO DIA, MES, EDAD GEST., PESO, P.A., ALTURA UTERINA, PRESEN TACION, LATIDOS FETALES, MOV. FETALES, EDEMA, HEMORRAGIA, SIGNOS DE ALARMA, EXAMENES, TRATAMIENTOS.										CODIGO MEDICO											
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
PARTO FECHA DE INGRESO, CARNET, CONSULTAS PRENATALES Total, HOSPITALIZ EN EMBARAZO, INDUCTORES DE MADUREZ PULMONAR FETAL, INICIO T. DE PARTO, RUPTURA MEMBRANAS ANTEPARTO, EDAD GEST. al parto, por FUM, PRESENTACION.										Presentación: céfalica, pélvica, transversa.											
PATOLOGIAS MATERNAS Ninguna, Dengue, Malaria, HTA crónica, Preeclampsia, Eclampsia, Carioamionitis, Infec. urinaria, Amenaza parto prer., R.C.U., RPM, Cardiop. nefrop., Diabetes, Otra cond. grave, /TS, /MH.										HEMORRAGIA 1º trim., 2º trim., 3º trim., Postparto, Infección puerperal.											
NACIMIENTO MORTO anteparto, parto, ignora momento, DESGARRO Grado, OCITOCICOS EN ALUMBRAMIENTO, PLACENTA COMPLETA, LIGADURA CORDON, MEDICACION, INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO.										INDUC. OPER.											
ACOMPAÑANTE pareja, otro, familiar, ninguno, POSICION PARTO, DESGARRO Grado, OCITOCICOS EN ALUMBRAMIENTO, PLACENTA COMPLETA, LIGADURA CORDON, MEDICACION.										INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO											
RECEN NACIDO SEXO, PESO AL NACER, PER. CEFALICO, EG CONFIABLE sem., PESO E.G., APGAR, REANIMACION, FALLECE EN SALA DE PARTO, ATENDIDO, NEONATO, PUERPERIO.										ATENDIDO Esp., Reang., enfermera, Part., otro, Nombre.											
DEFECTOS CONGENITOS EXAMEN FISICO, NORMAL, ANORMAL, PATOLOGIA, DESTINO, ALQJ. CONJUNTO, HOSPITALIZACION, TAMIZAJE NEONATAL NORMAL, Grupo, Rh, VDRL, 3 Diliuciones.										PUERPERIO hora, mín., T°C, pulso, PA, invol., loquios.											
EGRESO RN vivo, Referido, fallece con patolo., EDAD dias completos, LACTANCIA exclusiva, Mixta, fórmula., PESO AL EGRESO (g), EGRESO MATERNO, VIVA después de traslado, fallece.										VACUNADA CON inmunoglobulina, si no, no aplica.											
ANTICONCEPCION barrera, DIU, hormonal, referida, natural, otro.										ANTICONCEPCION barrera, DIU, hormonal, referida, natural, otro.											

Este color significa Alerta.

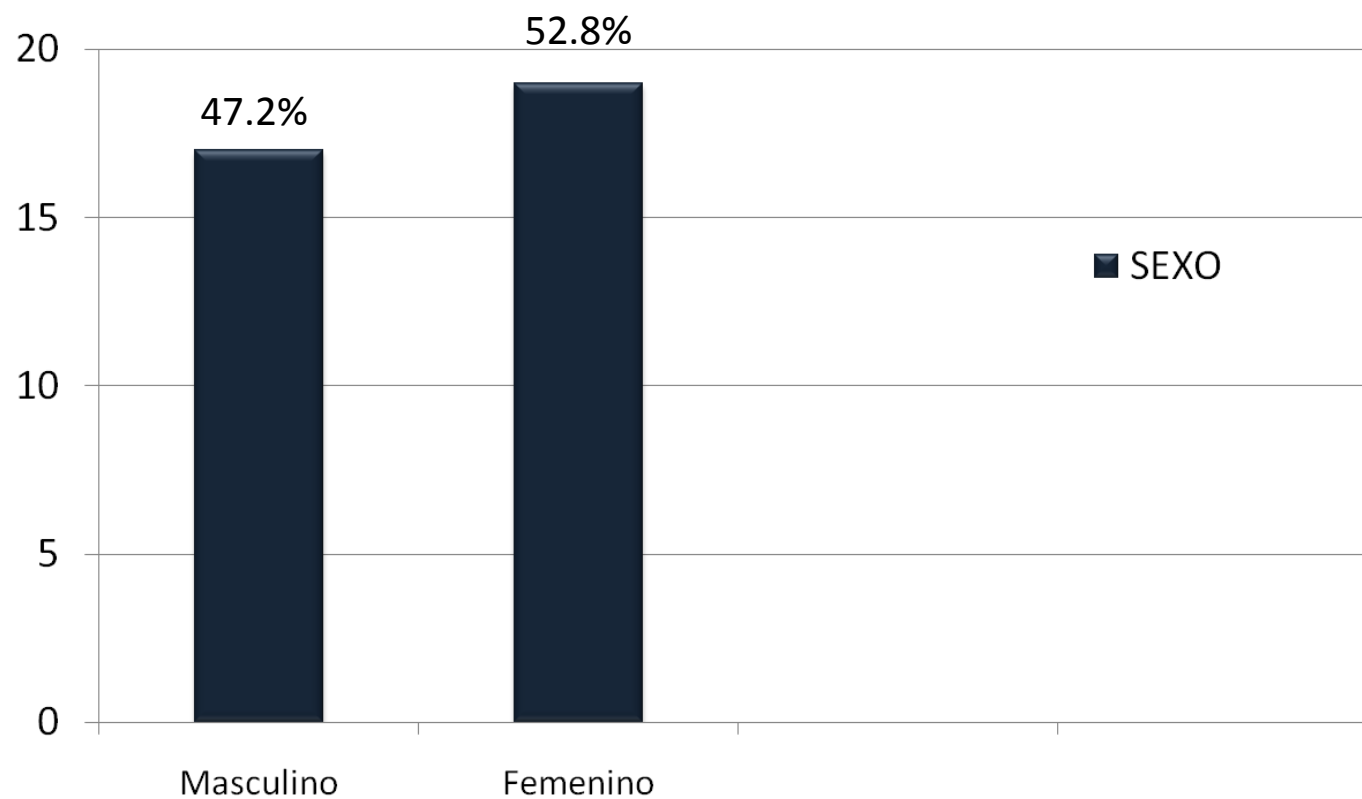
ANEXOS N°5

Edad. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008



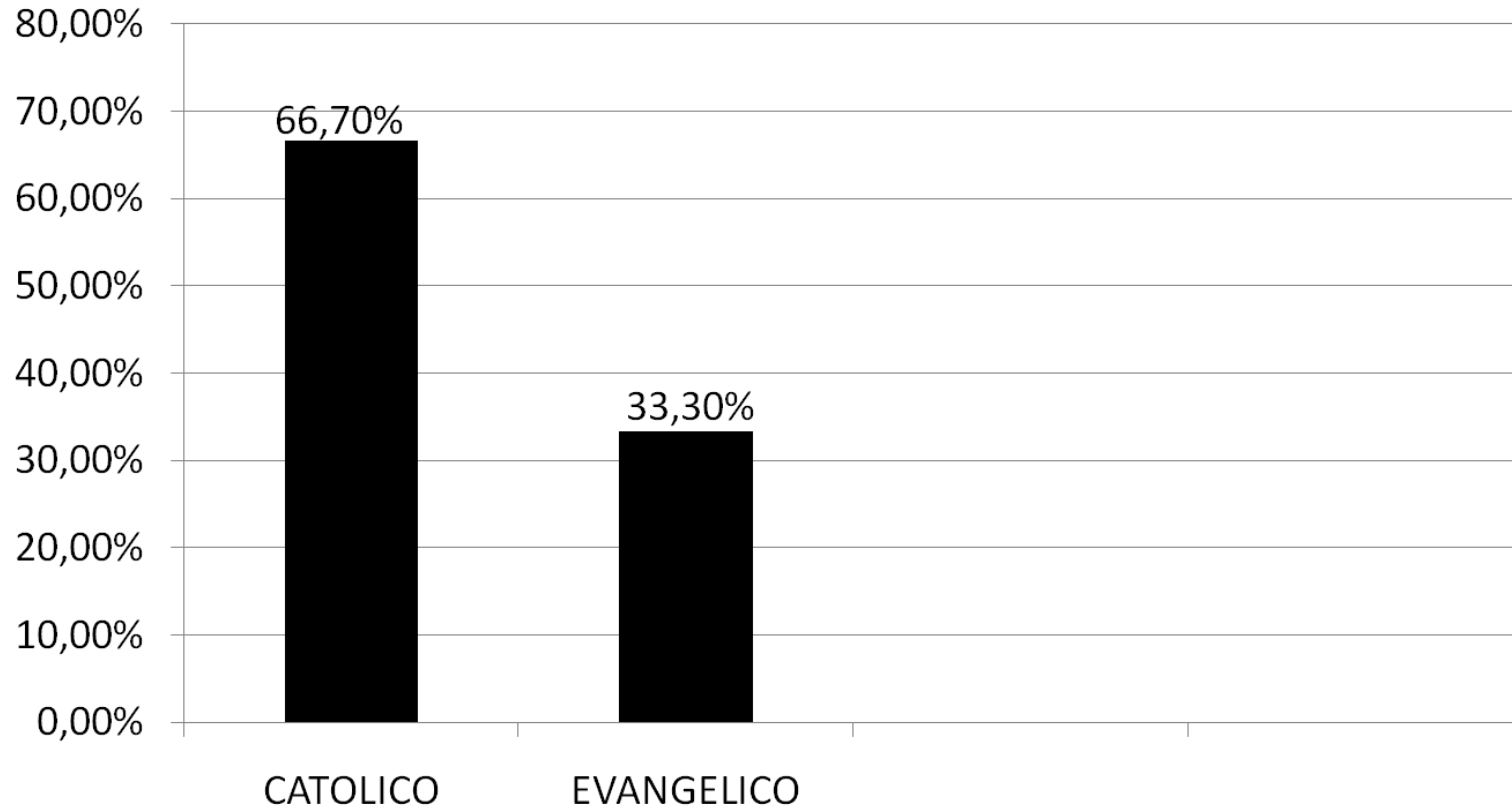
Fuente: Entrevistas

Sexo. Evaluación del programa de garantía de calidad
en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008

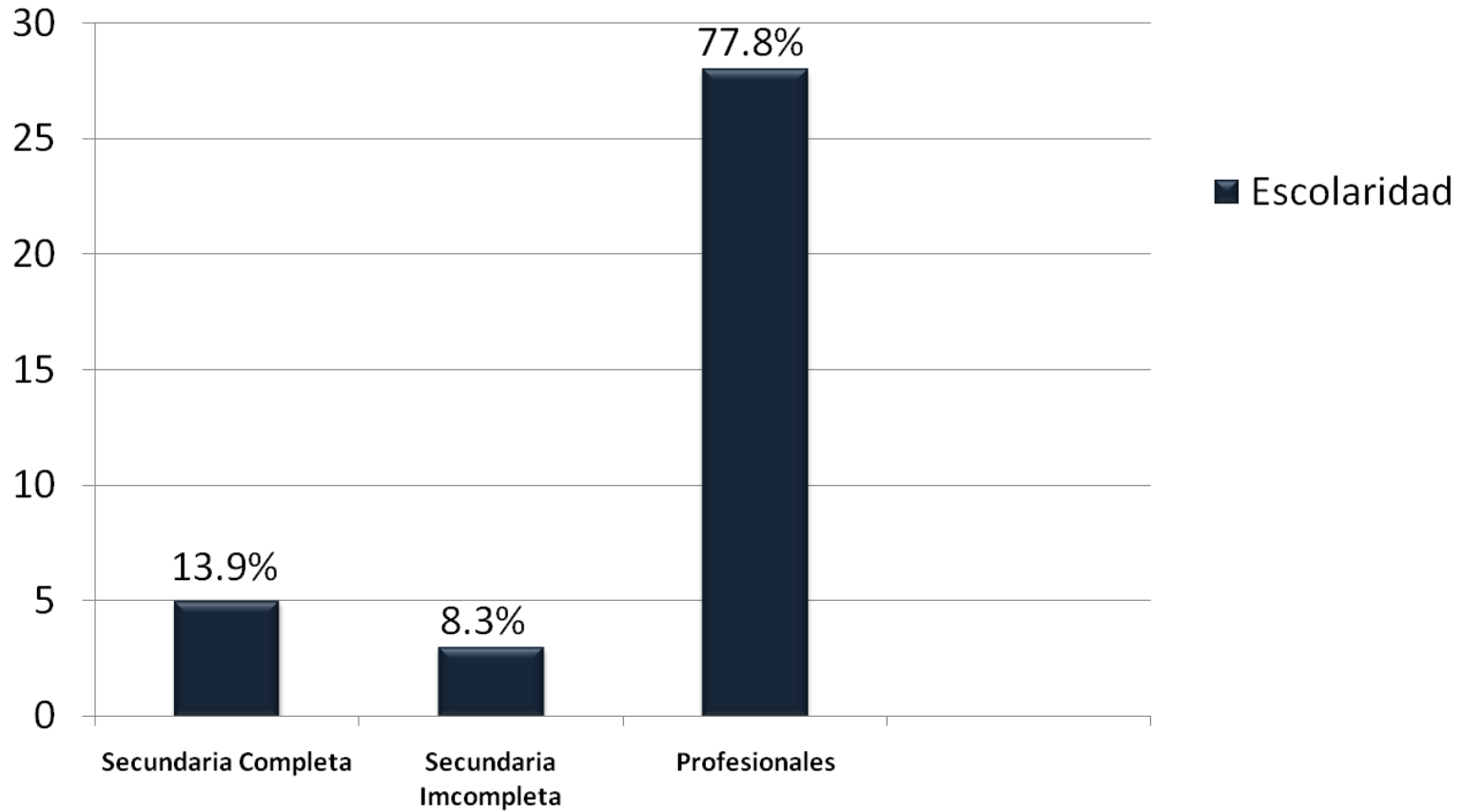


Fuente: Entrevistas

Religión. Evaluación del programa de garantía de calidad
en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008



Escolaridad. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008



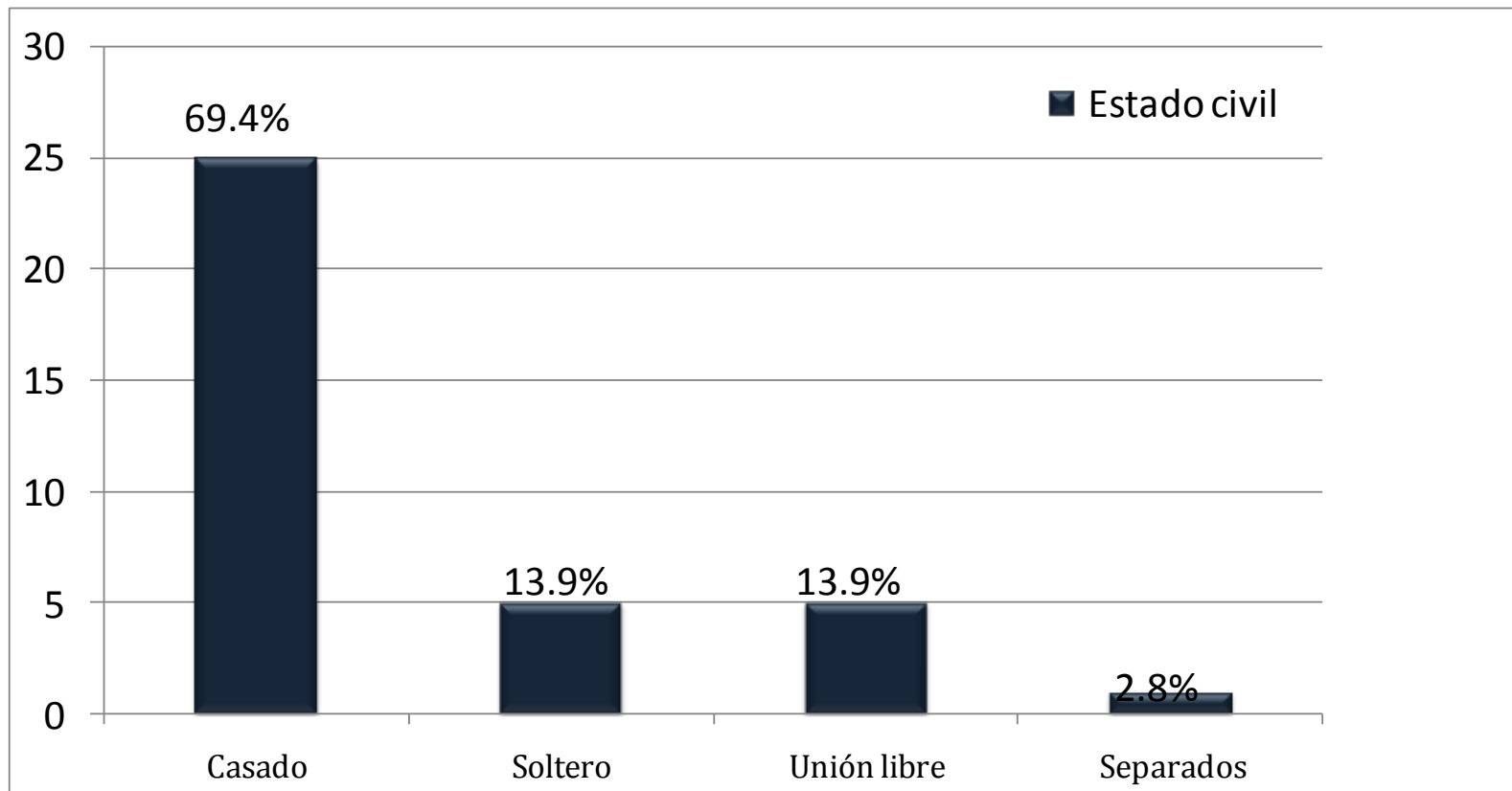
Fuente: Entrevistas

Profesión u oficio. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008.

Profesión u oficio	Frecuencia	Porcentaje
Médicos	20	55.5%
Lic. en Enfermería	5	13.9%
Lic. en Administración	1	2.7%
Promotores social	1	2.7%
Odontólogos	2	5.5%
Perito Mercantil	1	2.7%
Secretaria	1	2.7%
Totales	31	100%

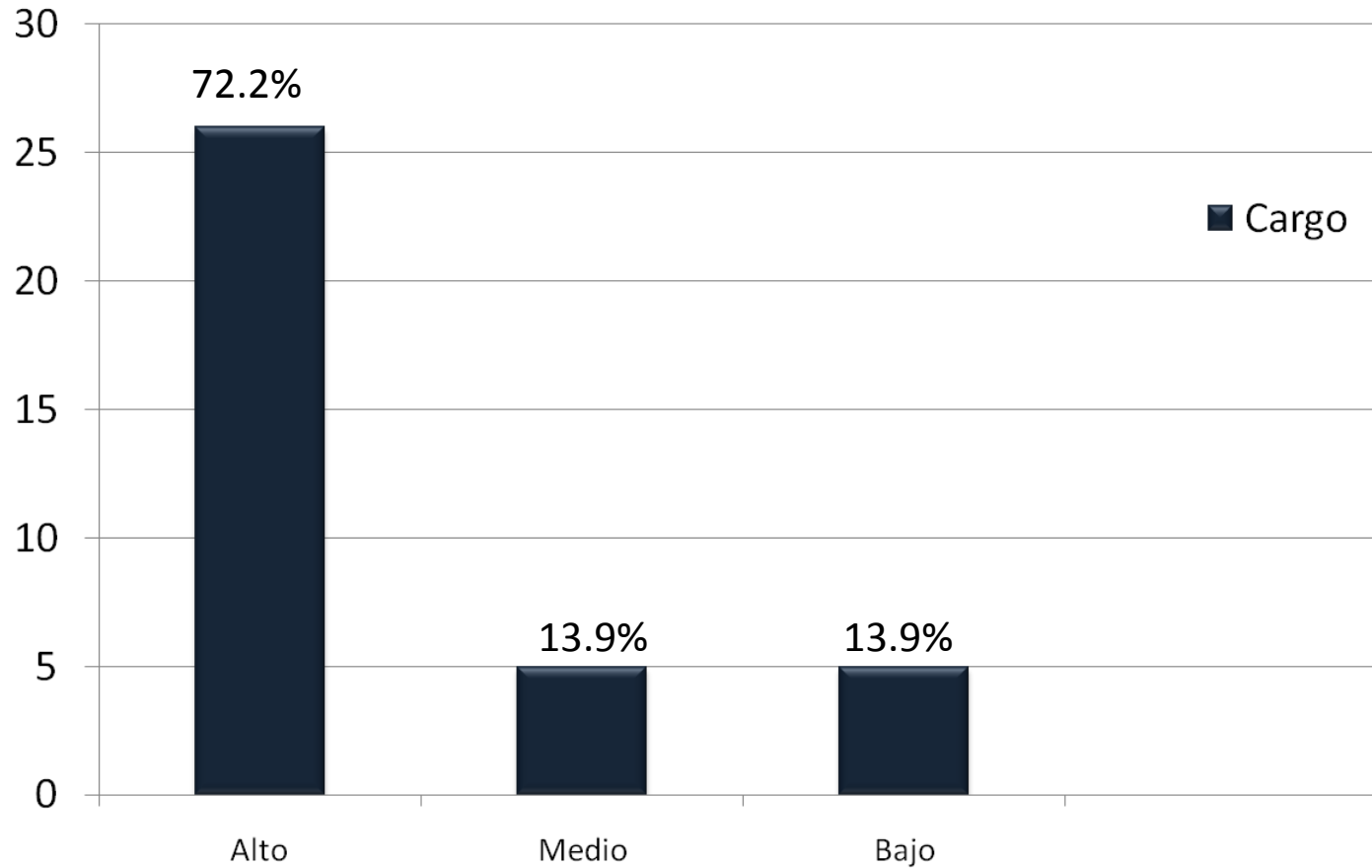
Fuente: Entrevistas

Estado civil. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008



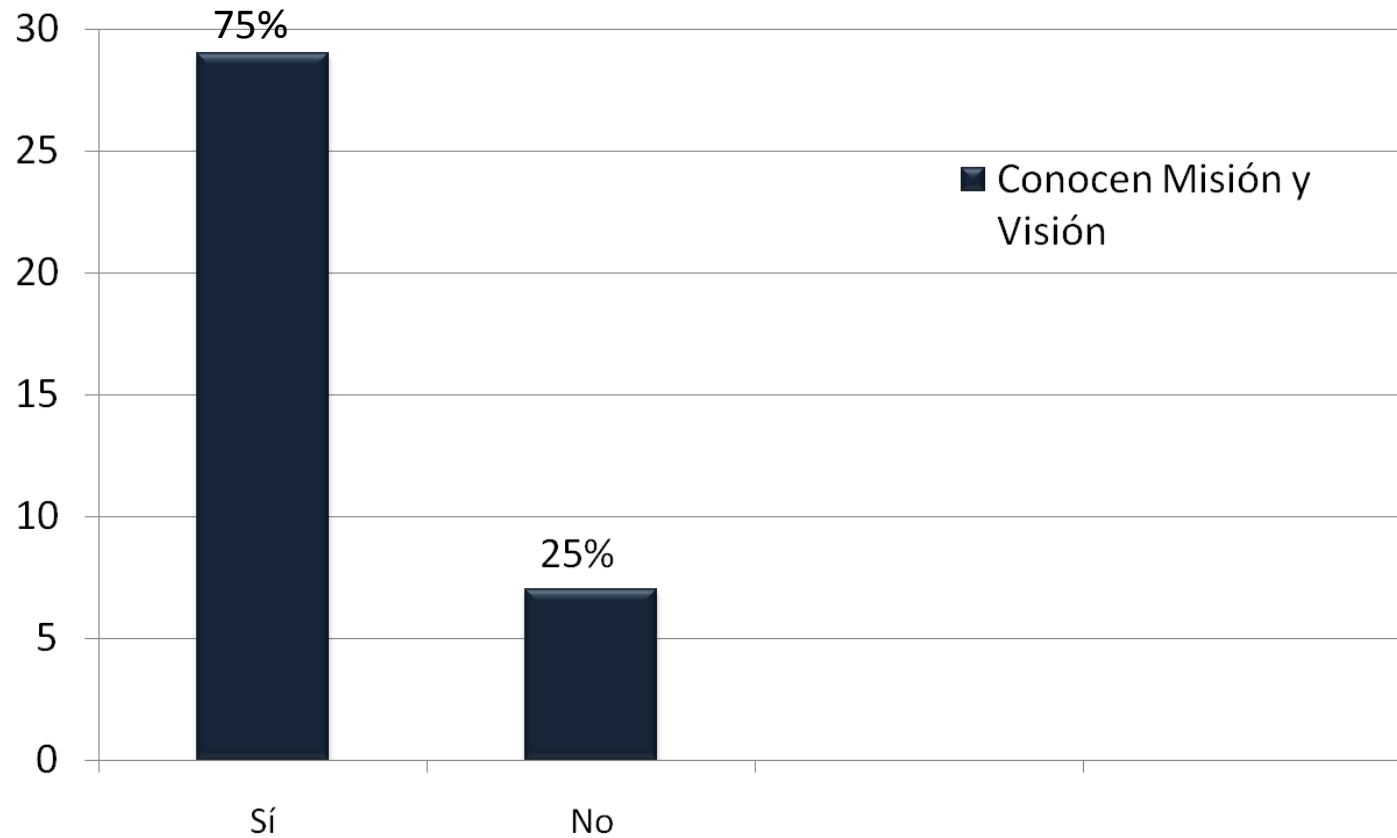
Fuente: Entrevistas

Cargo en la institución. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008



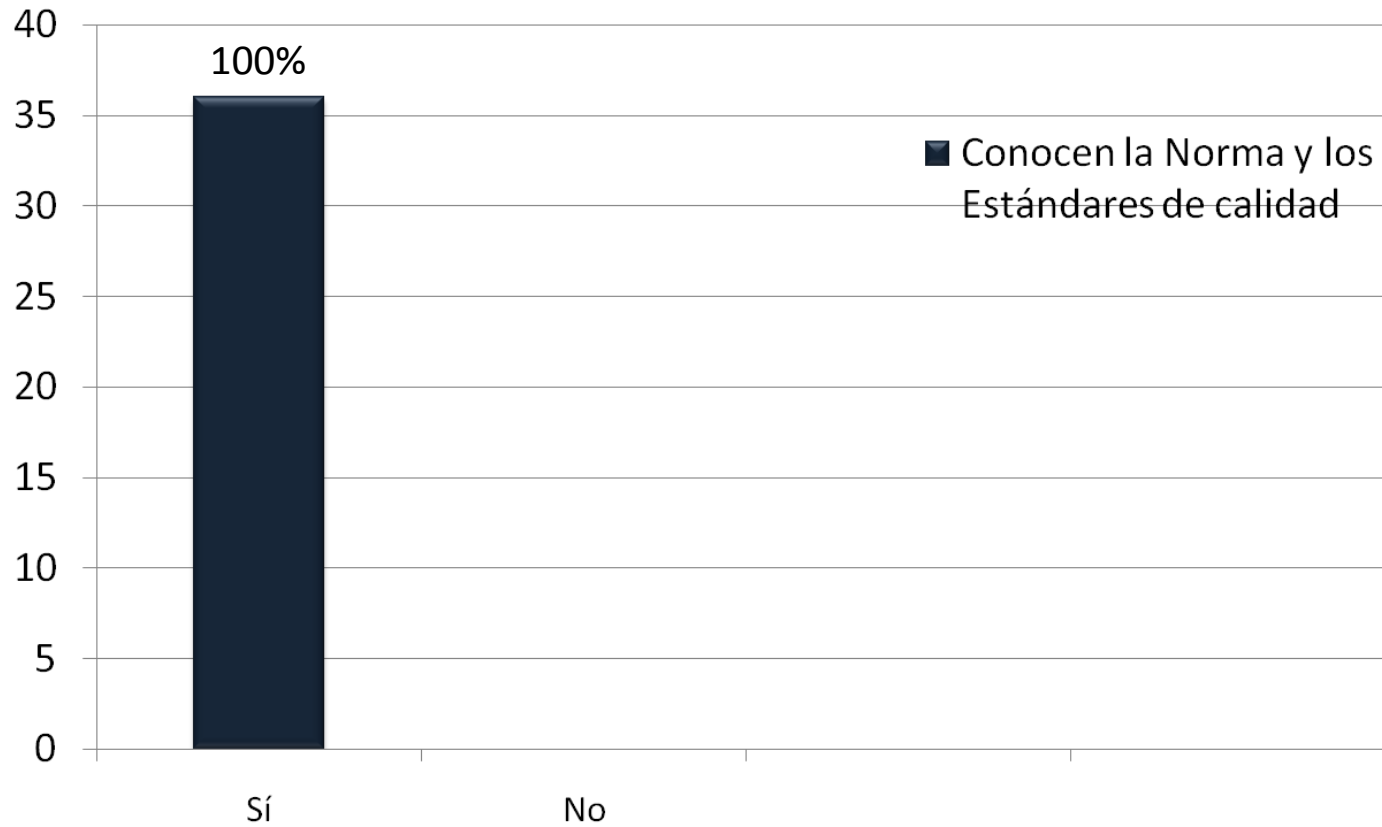
Fuente: Entrevistas

Conocimiento de la Misión y Visión.
Evaluación del programa de garantía de calidad
en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008



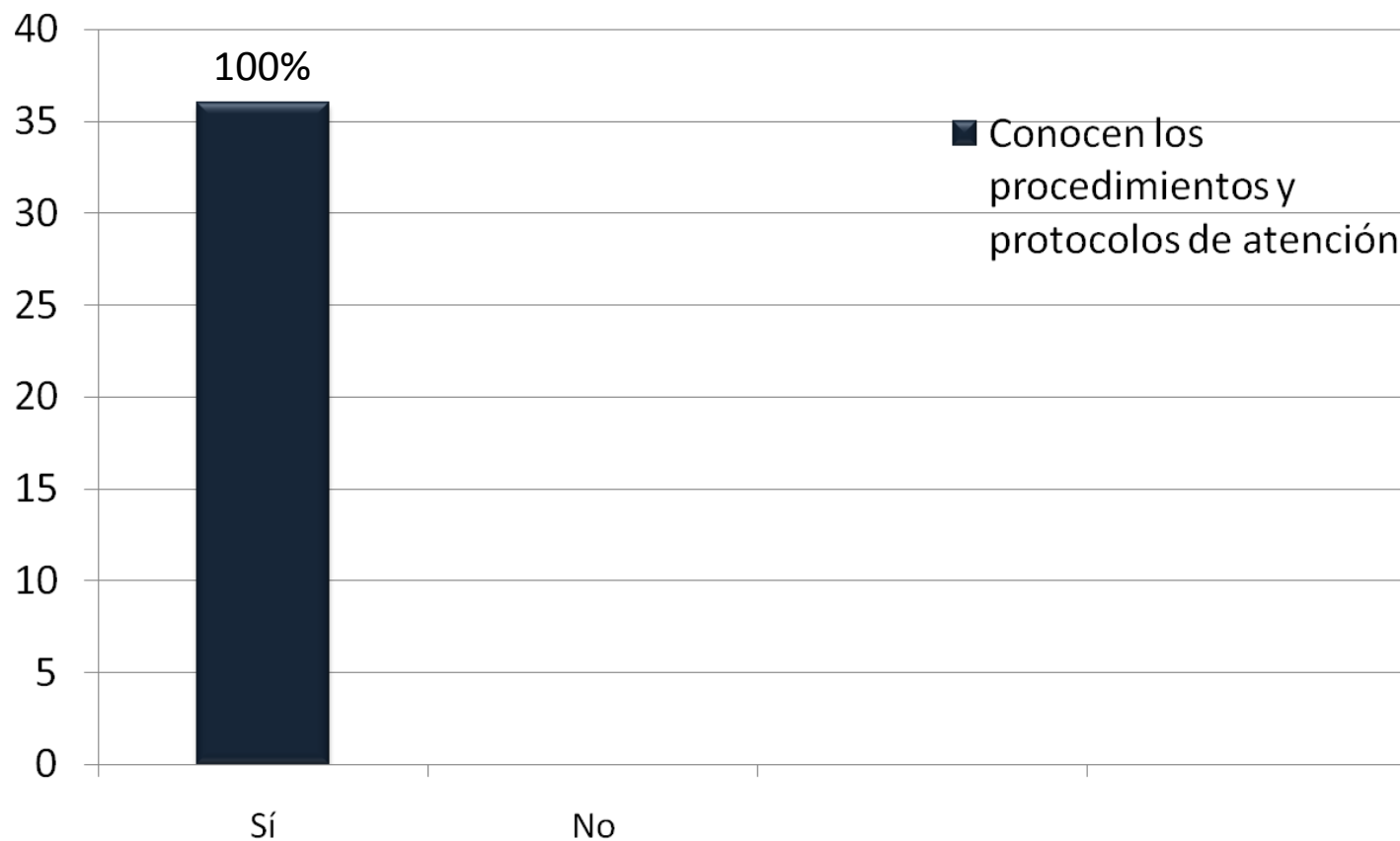
Fuente: Entrevistas

Conocimiento de la Norma y Estándares de calidad.
Evaluación del programa de garantía de calidad
en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008



Fuente: Entrevistas

Conocimiento de los procedimientos y de los protocolos de atención.
Evaluación del programa de garantía de calidad
en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma,
Cortés, Honduras, primer semestre 2008



Fuente: Entrevistas

CUADRO 1 a

Principales problemas de atención. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Número	Principales problemas	Frecuencia	Porcentaje
1	No hay medicamentos	36	100%
2	Tiempo de espera en consulta prolongado	30	83.3%
3	Extravío de expedientes	36	100%
4	No hay ropa para examinar al paciente ni para cubrir las camillas	36	100%
5	Falta de material médico quirúrgico	36	100%
6	Falta de papelería médica para los expedientes	36	100%
7	Se dan muy pocos cupos para pacientes con emergencias	32	88.9%

Fuente: Entrevistas

CUADRO 1 b

Principales problemas de atención. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Número	Principales problemas	Frecuencia	Porcentaje
8	Falta de recursos humanos para enfermeras auxiliares	36	100%
9	Falta de priorización de las emergencias en consulta	36	100%
10	Falta de comunicación interna entre el departamento de administración y enfermería	30	83.3%
11	Perdidas ocasionales de documentos personales de pacientes	31	86.1%
12	Extravío de exámenes de laboratorio	36	100%
13	Fondos de caja chica para pagar gastos de la clínica llegan tardados del nivel central	16	44.5%
14	No hay ambulancias para el traslado de pacientes	36	100%

Fuente: Entrevistas

CUADRO 2

Principales problemas de calidad en la atención. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Número	Principales problemas	Frecuencia	Porcentaje
1	No se realizaron todos los exámenes de laboratorio indicados a los pacientes	36	100%
2	Referencias a médicos especialistas mal hechas	20	%
3	Trato humano al paciente sin calidez por parte de la enfermeras y médicos	36	100%
4	Algunos médicos no explican correctamente el diagnóstico y tratamiento al paciente	20	%

Fuente: Entrevistas

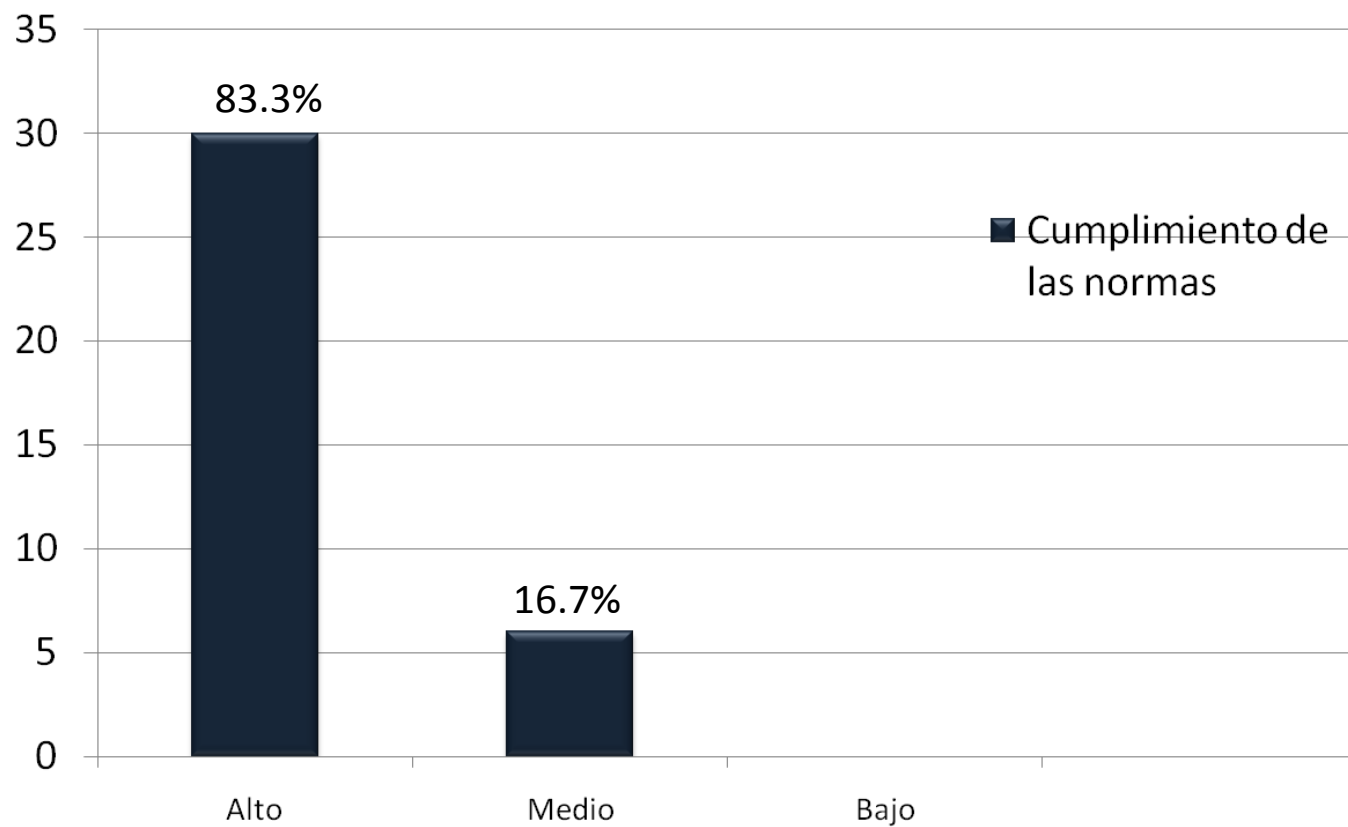
CUADRO 3

Ciclos rápidos de calidad. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008

Número	Ciclos rápidos de calidad	Frecuencia	Porcentaje
1	Falta de supervisión de los equipos de calidad	36	100 %
2	Falta de capacitación e incentivos al personal	18	50%

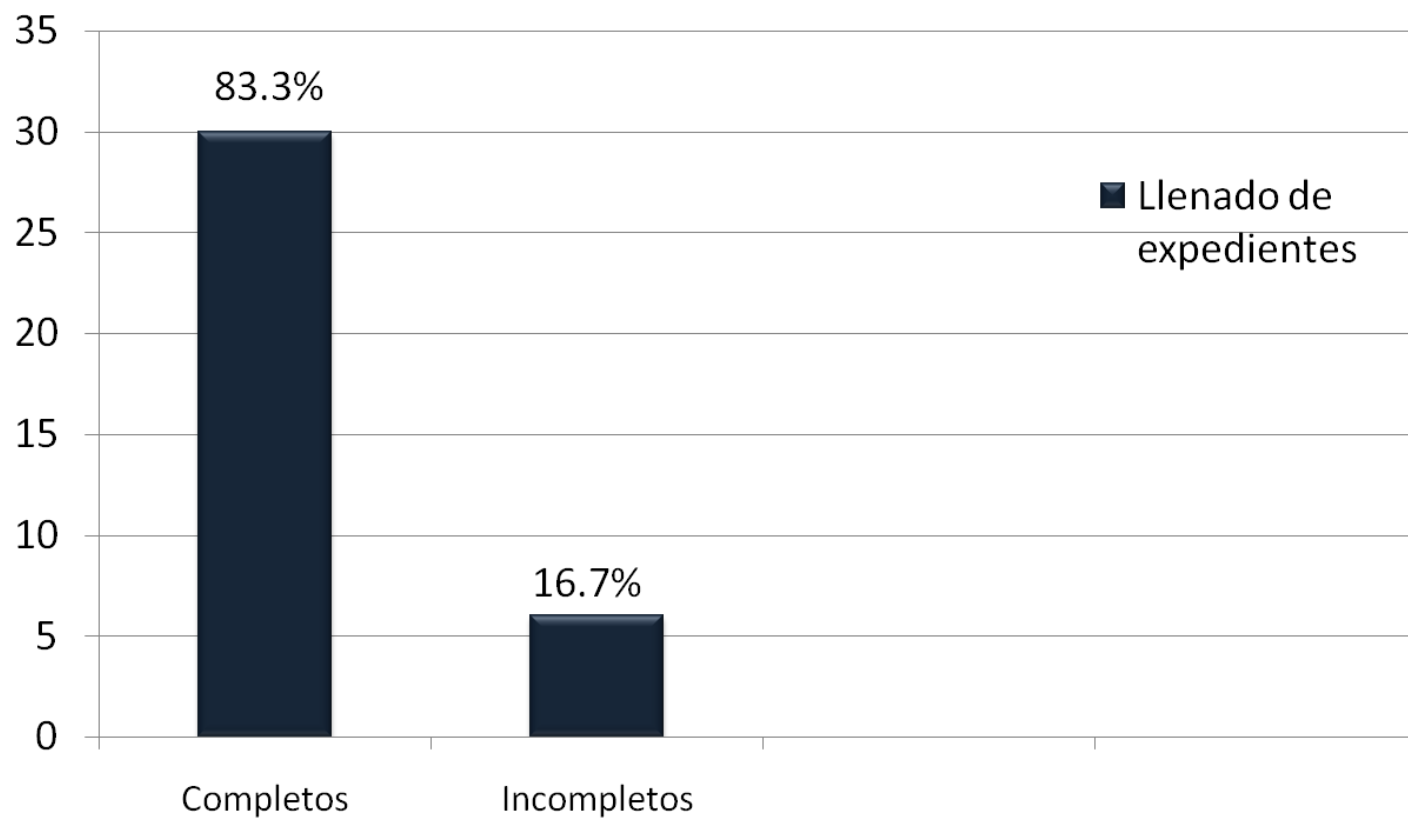
Fuente: Entrevistas

Cumplimiento de las normas. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008



Fuente: Entrevistas

Llenado de expedientes. Evaluación del programa de garantía de calidad en el servicio de Atención prenatal, Clínica Regional de Choloma, Cortés, Honduras, primer semestre 2008



Fuente: Entrevistas