



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
IBISMED-CUMETROP DIVISION DE POST-GRADO
COCHABAMBA-BOLIVIA



-----0-----
VLIR-UNIVERSIDAD DE GANTE-IMTA-AGCD-BELGICA

**CURSO DE POST-GRADO EN
MEDICINA TROPICAL Y
CONTROL DE ENFERMEDADES**

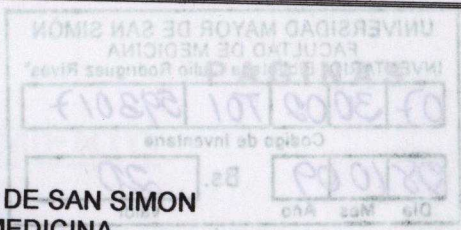
**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA TROPICAL
Y CONTROL DE ENFERMEDADES**

**“COMO MEJORAR LA CALIDAD DE LOS
CENTROS DE SALUD?”**

**Autor: Dr. Augusto Egas Varea
Tutor: Dr. Vigmar Muñoz**

Cochabamba -Bolivia
1999

INDICE



TEMA

Agradecimiento

Dedicatoria

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
IIBISMED – CUMETROP DIVISION DE POST-GRADO
COCHABAMBA – BOLIVIA

I.- Introducción

VLIR – UNIVERSIDAD DE GANTE – IMTA – AGCD – BELGICA

II.- Planteamiento del problema

III.- Descripción del contexto

CURSO DE POST-GRADO EN
MEDICINA TROPICAL Y
CONTROL DE ENFERMEDADES

IV.- Justificación

V.- Marco teórico

VI.- Materiales y métodos

**Tesis previa a la obtención del Título de
Especialista en Medicina Tropical
y Control de Enfermedades**

IX.- Conclusiones y recomendaciones

**COMO MEJORAR LA CALIDAD DE
LOS CENTROS DE SALUD ?**

i.- Anexos N° 1

ii.- Anexo N° 2 - Hoja de Instrucciones.

iii.- Anexo N° 3 - Hoja de evolución e instrucciones médicas

**Autor: Dr. Augusto Egas Varea
Tutor: Dr. Vignar Muñoz**

iiii.- Anexo N° 4 - Mapa

iiiii.- Anexo N° 5 - Tarjeta para el Cajón de Citas

iiiiii.- Anexo N° 6 - Ficha op Cochabamba – Bolivia de Tuberculosis

iiiiiii.- INDICE

1999

INDICE

TEMA	PAGINAS
------	---------

Agradecimiento

Dedicatoria

I.-	Introducción	1 - 2
II.-	Planteamiento del problema	3 - 5
III.-	Descripción del contexto	6 - 7
IV.-	Justificación	8
V.-	Marco teórico	9 - 17
VI.-	Materiales y métodos	18
VII.-	Resultados	19 - 28
VIII.-	Análisis y discusión	29 - 35
IX.-	Conclusiones y recomendaciones	36 - 39
X.-	Bibliografía	40
i.-	Anexos N ° 1 - Guía de Observación.	
ii.-	Anexo N ° 2 - Hoja de Instrucciones.	
iii.-	Anexo N ° 3 - Hoja de evolución e instrucciones médicas	
iiii.-	Anexo N ° 4 - Mapa del Departamento de Tarija	
iiiii.-	Anexo N ° 5 - Tarjeta para el Cajón de Citas	
iiiiiii.-	Anexo N ° 6 - Ficha operacional del Programa de Tuberculosis	
iiiiiiii.-	INDICE	

I.- INTRODUCCION.

De acuerdo con la meta de la Asamblea Mundial de la Salud en 1977, todos los habitantes del mundo deberían tener acceso en el año 2000 a un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva⁽¹⁾. Para ello se considera necesario que las naciones adopten políticas coherentes de gobierno en el campo de la salud.

La Atención Primaria de Salud (A.P.S.) fué la estrategia elegida para alcanzar la meta **Salud para todos en el 2000**, clave para el desarrollo de los pueblos conforme al espíritu de justicia social. Así, **la APS fue definida como el medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades la asistencia de salud indispensable, de forma que resulte aceptable y proporcionada a sus recursos, y con su plena participación⁽²⁾** . Esta estrategia en su forma de aplicación estará de acuerdo a las características de la población de acuerdo a las condiciones políticas, económicas, sociales, culturales y epidemiológicas de cada país.

La atención primaria de salud para la prestación de servicios debe poseer siempre una organización básica que descansa en niveles crecientes de complejidad, el **primer nivel** es la puerta de entrada al sistema de atención de salud organizado y corresponde a servicios básicos organizado en los Centros de Salud, Puestos de Salud y en las Postas de Salud; este debe resolver el 80 % de los problemas de salud que atiende y debería referir el 20 % restante al siguiente nivel; el **segundo nivel** está constituido por los Hospitales Distritales con las cuatro especialidades básicas de medicina interna, pediatría, ginecología-obstetricia y cirugía general; este debe estar en la capacidad de resolver por lo menos el 15 % de las referencias del I Nivel (del total de los problemas) y referir al nivel más complejo el 5 % restante de los problemas de la salud de la comunidad; estos dos niveles constituyen el Distrito de Salud; y el **tercer nivel** es el que posee los servicios más especializados y de mayor complejidad tecnológica, por lo que deberá

resolver el 5 % restante de los problemas de la comunidad, están constituidos por los Hospitales Regionales, Nacionales e Institutos. Estos tres niveles deben ser complementarios entre sí, y solucionar el 100 % de los problemas de la comunidad (3).

Es muy importante que los servicios de salud brinden a través de su equipo de trabajo una atención de calidad, porque es la manera de asegurar la solución oportuna de los problemas de salud de la población. Viendo la calidad respecto de los diferentes puntos de vista: del usuario, del prestador de servicios, del administrador, de la comunidad y del país en general. En el I Nivel de los servicios de salud con personal polivalente la calidad de la atención es importante porque da confianza a la población en el servicio mismo, por lo que se consigue el cumplimiento cabal de las funciones del Centro de Salud con el ingreso del usuario al sistema de salud, la reinserción del paciente a la comunidad como un ser productivo luego de una enfermedad y ser un ente de desarrollo a través del desarrollo de las relaciones humanas tanto a nivel individual como de la comunidad(3).

La atención, especialmente del I Nivel, se centra en el cumplimiento de los diferentes programas de salud determinados por los ministerios de salud, están encaminados al cumplimiento de coberturas y metas, las mismas que están alejadas de la realidad para muchas comunidades.

Los servicios actuales de salud tienen una gran tendencia a la dependencia tecnológica, pues muchos ellos "dicen" no poder cumplir sus funciones por falta de tecnología; no hay interés en mejorar las relaciones humanas tanto en forma individual con el paciente y peor con la comunidad; perdiéndose de esta manera la globalidad de la atención en los servicios de salud.