

PREMIO NIVEL C:

**HOSPITALES I, POLICLINICOS, POSTAS
Y CENTROS ASISTENCIALES**

**IMPACTO EN SALUD:
EVALUACION DEL IMPACTO EN LA
ATENCION MEDICA
POR PARTE DE LOS
PROGRAMAS PREVENTIVOS
PROMOCIONALES**

Seudónimo:
"CIRCULO DE CALIDAD"

Autores:
Dra. Ada Graciela Pastor Goyzueta
Dr. José Alberto Castro Quiroz
Dra. Norma Gallardo Solórzano
Enf. Margarita Burgos Aguilar
Enf. Sofía del Carpio Flores
Enf. Manuel Enrique Peinado López
Enf. Sonia Rojas Aguilar

Policlínico: "Luis Negreiros Vega"

RESUMEN

El presente trabajo fue realizado en la Clínica "Luis Negreiros Vega" (LNV), con el objeto de evaluar el impacto en la atención médica de los programas Preventivos Promocionales de Salud.

Intenta proponer un modelo de evaluación del IMPACTO EN SALUD que los programas han generado desde su creación. Para ello hemos realizado un estudio de corte longitudinal desde el año 1992 al primer semestre de 1995, con estudio de casos y controles, y la evaluación de la calidad de atención en los mismo con indicadores e instrumentos de evaluación.

Se han encontrado programas que originaron un gran impacto positivo en la Atención Médica y fue logrado por los programas: Control de Enfermedades Diarreicas Agudas, Hipertensión Arterial, Medicina Alternativa, Salud Ocupacional y Salud Oral, disminuyendo la concentración en la atención por consultorios externos, y el consumo de medicamentos, rebajando días de incapacidad temporal para el trabajo y desapareciendo de las 10 primeras causas de morbilidad por demanda en consulta externa.

Por tanto, en el presente estudio se concluye que los programas Preventivos - Promocionales de salud adecuadamente gerenciados originan un impacto positivo en la atención médica, disminuyendo considerablemente los costos institucionales, utilizando adecuadamente los recursos profesionales especializados, mejorando la calidad de atención y obviamente se refuerza nuestra imagen institucional con un trabajo importante extramural en la comunidad.

INTRODUCCION

Se entiende por IMPACTO: al resultado de una ACCION, producto de una inversión. IMPACTO EN SALUD sería el resultado de una actividad en salud producto de una inversión social dado por los Programas Especiales de Salud.

De realizarse este impacto, los Programas no sólo serían instrumentos de la gestión, sino que serían estrategia Extramural de la Gestión, incrementando su Eficiencia, Eficacia y Efectividad.

El Instituto Peruano de Seguridad Social, con resolución de la Dirección Ejecutiva 442-DE-IPSS-92 de febrero de 1992, establece la Gerencia de Programas de Salud, con cuatro programas de salud integral.

1. Programa de Salud Integral del Niño (PROSINI)
2. Programa de Salud Integral del Adulto (PROSIA)
3. Programa de Salud Integral Complementario (PROCOSI)
4. Programa de Salud Integral de la Madre (PROSIM)

Con la aprobación de la estructura del IPSS en 1994, los programas continúan su gestión como parte de la estructura de la Oficina de Programas Especiales de Salud.

En la Clínica Luis Negreiros Vega (LNV), la unidad de Epidemiología observa que en el período Enero - Diciembre 1994, el perfil de las 10 primeras causas de morbilidad por demanda en consulta externa ha variado considerablemente en relación de los perfiles '92, '93 y en especial con las patologías manejadas por los diferentes Programas Especiales de Salud.

Nos preguntamos si estos Programas en su desarrollo habían configurado este nuevo perfil y decidimos investigar el impacto que los Programas Especiales de Salud podrían estar generando en la Atención Médica.

Se planteó como Problema si: ¿Los Programas Especiales de Salud causan realmente impacto en la Atención Médica? y de ser ello real: ¿Cómo podríamos evaluar constantemente dicho impacto?

Para responder estas preguntas hemos estudiado los perfiles de las 10 primeras causas de morbilidad en la Atención Médica General y por Especialidad desde 1992 (Creación de la Gerencia de Programas de Salud), a la fecha

hemos evaluado los Programas Especiales de Salud desde su implementación en la Clínica Luis Negreiros Vega a la fecha.

Se han realizado estudios de casos y controles para los programas: Medicina Alternativa y Salud Ocupacional, por ser ideales para este tipo de estudio.

Hemos aplicado como instrumento de evaluación de la calidad de atención brindado por los programas, además 195 encuestas a usuarios elegidos aleatoriamente.

Los resultados encontrados fueron:

- a. Que a junio 1995 los casos de Hipertensión Arterial (HTA), atendidos en consulta médica, disminuyeron considerablemente, ocupando el décimo primer lugar en el perfil de morbilidad, luego de ocupar el tercer lugar desde la creación de los Programas Especiales de Salud.
- b. Que a junio 1995, los casos de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) atendidos en la consulta médica, disminuyeron considerablemente habiendo sido resueltos en su mayoría por el Programa Control de Enfermedad Diarreica Aguda (CEDA).
- c. Que los pacientes que acuden al Programa de Medicina Alternativa, desde su creación como Programa Piloto en la Clínica Luis Negreiros Vega, disminuyendo en un 71.00%, el uso de anti-inflamatorios no esteroides, en relación de aquellos pacientes crónicos que no son atendidos por el programa.
- d. Los accidentes de trabajo disminuyeron en aproximadamente 44.6%, en las empresas intervenidas por el Programa de Salud Ocupacional.
- e. El cardiólogo amplió sus atenciones a patologías diversas no hipertensivas en un 95.6% a Junio 1995.
- f. El pediatra dejó de atender a junio 1995, 1395 casos de Enfermedad Diarreica Aguda. Ampliando sus atenciones en un 10.85% a otras patologías diversas.

- g. Existe un impacto negativo en la atención médica por parte de los programas inadecuadamente aplicados y con limitaciones.
- h. El Programa de Salud Integral de la Mujer (PROSIM), no es un programa consultado adecuadamente por el personal contratado de la Clínica Luis Negreiros Vega.

MATERIAL Y METODOS

Para realizar el presente Trabajo de Investigación se aplicó el Método de Estudio de Cohorté Longitudinal con estudios de casos y controles. Se utilizaron informes estadísticos correspondientes al período 1991 - 1995 (junio), elaborados por la oficina de Estadística de la Clínica Luis Negreiros Vega.

Los Programas fueron evaluados en sus actividades programadas desde la creación de la Gerencia de Programas de Salud (febrero 1992).

La consulta externa fue evaluada desde 1992, es decir, desde el inicio de la Gerencia de Programas de Salud, para evaluar adecuadamente el Impacto de los Programas en la Consulta Médica. No hemos contado con datos confiables de 1991.

Fue evaluada la percepción de la calidad de atención de los Programas por parte de los usuarios, utilizándose como instrumento una encuesta, la misma que se aplicó a una muestra aleatoria de 195 usuarios de Programas de Salud. Previa a la realización de la encuesta se llevó a cabo una prueba piloto a fin de mejorar dicho instrumento para su aplicación final a los usuarios.

Asimismo, se aplicó una encuesta a 75 trabajadores de la Clínica en condición de contratadas, para evaluar su actitud a los Programas de Salud Integral de la Mujer ofrecidos por nuestra Clínica.

La evaluación del Impacto fue realizada con el enfoque de causalidad, que busca evaluar el efecto de los Programas Especiales de Salud, en la atención médica; usándose como indicadores los de Proceso y Resultado según el enfoque de sistemas.

RESULTADOS

El estudio se realizó en el período 1992 a junio 1995, por considerar que es el período de existencia de los Programas de Salud en la Clínica Luis Negreiros Vega.

Los resultados encontrados se presentan en el siguiente orden:

1. Consulta Médica
2. Programas de Salud
3. Productividad y Costos
4. Estudios Casos y Controles
5. Calidad de Atención de Programas.

1. Consulta Médica

Los resultados se presentan en la TABLA N° 1, Perfil de Morbilidad por Sistemas y TABLA N° 2, Perfil de Morbilidad según Código de Daño, julio 1993 (inicio de la utilización del Código Internacional por la Clínica) junio 1995. Observamos en la TABLA 2 a 5 Programas de Salud, divididos en dos grupos muy marcados. Uno integrado por Diabetes, Tuberculosis y Asma; y el otro por Hipertensión Arterial y Enfermedad Diarreica Aguda.

Diabetes, en 1995, presentó 648 casos y ocupó el décimo tercer lugar en el perfil de morbilidad; en 1994, presentó el décimo cuarto lugar y a junio 1995, presentó 900 casos, ocupando el décimo cuarto y décimo tercer lugar respectivamente. Es decir ninguna variante en la atención médica por consultorio externo.

Tuberculosis, en 1993 presentó, 414 casos y ocupó el décimo sexto lugar en el perfil de morbilidad, en 1994 presentó 1047 casos y también el décimo sexto lugar y a junio de 1995, 355 casos y el décimo quinto lugar.

Asma, en 1993, presentó 4112 casos y ocupó el segundo lugar en el perfil de morbilidad, en 1994 presentó 4684 casos correspondiéndole el cuarto lugar y a junio de 1995 presentó 1894 casos, ocupando en el perfil semestral el quinto lugar. Hemos de agregar sin embargo que la atención de urgencia (TABLA N° 3) ocupa el primer lugar con 545 casos.

El segundo grupo encabezado por Hipertensión Arterial, en 1993 presentó 4071 casos ocupando el tercer lugar en el perfil de morbilidad, en 1994

presentó 4207 casos y el sexto lugar, presentándose a junio 1995 casos y el décimo primer lugar en el perfil de morbilidad. Es decir, ha desaparecido del perfil de las 10 primeras causas de la atención médica.

La Enfermedad Diarreica Aguda, presentó en 1993, 642 casos vistos en el consultorio médico y el décimo quinto lugar en el perfil de morbilidad, en 1994 presentó 1665 casos y ocupó el décimo tercer lugar, y en 1995, 900 casos y el décimo cuarto lugar; Datos que cotejaremos luego con los consolidados de los Programas.

2. Programas Preventivos Promocionales

Los resultados de la evaluación se presentan en la TABLA N° 4, Consolidado de la Atención de Enfermería en Programas Preventivos Promocionales. En dicha tabla se presentan los programas preventivos promocionales, la unidad de medida de las actividades que realizan y el número de atendidos y atenciones en los años 1993, 1994, 1995 a junio del mismo año. La información de los años 1991 y 1992 (año de la creación de la Gerencia de Programas Especiales) no se ha consignado por no ser confiable.

Se resaltan los programas CEDA, HTA y ASMA que serán evaluados en la sección Productividad y Costos, y los Programas Salud Ocupacional y el Programa Medicina Alternativa, a estudiarse en la sección de Casos y Controles.

TABLA No. 1

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR SISTEMAS
 I.P.S.S. - Clínica "Luis Negreiros Vega"
 (1992 - Junio 1995)

AÑO MORBILIDAD	1992		1993		1994		A JUNIO 1995	
	Nº Casos	Lugar	Nº Casos	Lugar	Nº Casos	Lugar	Nº Casos	Lugar
Enf. Sist. Respiratorio	16,214	1	17,825	1	21,228	1	12,318	1
Enf. Sist. Osteomuscular	3,214	8	4,270	3	10,272	2	6,486	2
Enf. Sist. Digestivo	3,426	7	2,869	7	4,800	4	3,341	3
Enf. Sist. Urinario	1,800	5	2,250	9	4,173	8	2,728	4
Enf. Sist. Genit. Femenino	2,043	9	2,957	5	4,299	7	2,518	5
Enf. Sist. Neuro-Sent.	3,747	6	4,142	6	3,995	9	2,173	6
Enf. de la piel	4,633	4	2,497	8	4,472	5	2,479	7
Enf. Inf. Parasitaria	5,226	2	4,882	2	7,708	3	2,464	8
Enf. Endocrinas	763	10	995	10	2,020	10	1,487	9
Enf. Sist. Cardiovascular	4,784	3	4,157	4	4,394	6	1,385	10

FUENTE: Estadística Clínica "Luis Negreiros Vega"

TABLA No. 2

PERFIL DE MORBILIDAD SEGUN CODIGO DE DAÑO

I.P.S.S. - Clínica "Luis Negreiros Vega"

(Julio 1993 - Junio 1995)

DAÑOS	CODIGO	JULIO 1993		1994		A JUNIO 1995	
		Nº Casos	Lugar	Nº Casos	Lugar	Nº Casos	Lugar
Faringitis aguda	(0462)	2,593	7	5,786	1	4,860	1
Inf. Resp. Loc. Mult.	(0465)	3,256	5	5,240	2	3,263	2
Osteoartrosis	(0715)	1,950	10	4,215	5	2,817	3
Gastritis	(0535)	2,067	8	3,832	7	2,774	4
Asma	(0493)	4,112	2	4,684	4	1,894	5
Osteomuscular	(0728)	642	14	1,785	13	1,853	6
Enf. Inf. Gent.	(0616)	1,998	9	2,472	9	1,732	7
Rinofaringitis	(0460)	5,404	1	5,048	3	1,496	8
Bronquitis aguda	(0466)	2,686	6	2,683	8	1,470	9
Infec. Renales	(0590)	1,051	11	2,444	10	1,353	10
H.T.A.	(0401)	4,071	3	4,207	6	1,226	11
Cistitis	(0595)	673	12	1,070	15	976	12
Diabetes	(0250)	648	13	1,407	14	900	13
E.D.A.	(0008)	642	15	1,665	13	900	14
T.B.C.	(0011)	414	16	1,047	16	355	15

FUENTE: Estadística Clínica "Luis Negreiros Vega"

TABLA No. 3

10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA ATENCION DE URGENCIA

I.P.S.S. - Clínica "Luis Negreiros Vega"

Enero - Junio 1995

Consulta Total: 6941

No.	CODIGO	DAÑO PROGRAMATICO	ACUMULADO	TASA DE PREVALENCIA (%)
1	493	Asma	545	7.85
2	780	Síntomas Generales	383	5.52
3	008	Otras Colitis	337	4.86
4	558	Colitis y Gastroenteritis no Infecciosas	398	4.29
5	009	Infección Intestinal	271	3.90
6	708	Urticaria	273	3.93
7	536	Transtorno Gastro - Funcional	245	3.53
8	728	Transt. de los Músculos de los Ligamentos y de las Aponeurosis	223	3.21
9	462	Faringitis Aguda	232	3.34
10	460	Resfrio Común	203	2.92
		SubTotal	3,010	43.35

FUENTE: Estadística - Clínica "Luis Negreiros Vega"

TABLA 4
CONSOLIDADO DE LA ATENCION DE ENFERMERIA
EN PROGRAMAS PREVENTIVOS PROMOCIONALES
IPSS Clínica "Luis Negreiros Vega"
(Años 1993, 1994, Junio 1995)

Programa Anual	UNIDAD DE MEDIDA	JULIO 1993		1994		ENE-JUN 1995	
		Atend.	Atenc.	Atend	Atenc.	Atend.	Atenc
C.E.D.A.	Atenciones y/o control	2,271	3,752	1,637	2,168	697	1,395
C.I.R.A.	Aten. < 2 m	589	1,215	850	1,700	20	60
	Aten. 2 m a 4 años	8,630	1,020	2,482	4,965	596	1,098
CRED	Control	4,862	1,8861	5,420	7,216	6,492	8,625
P.A.I.	Aten. <1 a	2,773	8,319	670	3,504	1,498	3,334
	Aten. 1 a 4 años	249	747	306	878	152	1,643
ASMA	Atención					161	263
H.T.A	Atención y/o control	490	995	520	6,240	276	2,523
T.B.C.	Aten. Pac.	114	354	91	273	195	341
	Atención Cont.	593	1,100	77	154	31	73
PPFF Materno Perinatal Desp.Mama	Usuarías	1,920	4,204	5,448	20,649	1,279	2,057
	Atendida	2,748	2,748	3,756	3,756	991	1,490
Materno Perinatal P.A.P	Atendida	2,800	2,800	2,265	4,530	1,575	2,505
Salud Ocupac.	Consulta	329	690	235	900	125	147
Salud Bucal	Clínica Escolares			2,352	22,260	5,753	5,753
						5,753	1,504

FUENTE: Estadística Clínica "Luis Negreiros Vega"

3. Productividad y Costos

3.1. Productividad

Las horas promedio que un médico dedica a la consulta externa es: 96 horas mensuales; en ellas se le programa 24 pacientes para cada 4 horas, teniendo una productividad ideal por médico de 576 pacientes al mes.

La Clínica "Luis Negreiros Vega", reportó de Enero a Junio 1995, según especialidad los siguientes totales de pacientes atendidos.

TABLA No. 5

Especialidad	Médico	Total Pac. Atend.	Horas Médico
CARDIOLOGIA	1	2937	489.5
PEDIATRIA	3	1,2863	715
MEDICINA	10	3,2406	540

Cardiología y Programa de Hipertensión Arterial

Según las 10 primeras causas de morbilidad de la atención en Cardiología (Enero - Junio 1995) se atendieron 903 pacientes con Hipertensión Esencial y 125 pacientes con Enfermedad Cardíaca Hipertensiva; En total 1028 pacientes Hipertensos (Código 0401 - 0402). El Programa de Hipertensión Arterial (H.T.A.) dio en condición de medicado continuador 2503 atenciones.

Si el médico cardiólogo hubiese brindado estas 2503 atenciones más, apenas hubiese podido atender 2 pacientes de cualquier otra patología durante el semestre, en la tabla No. 6A, tendríamos:

TABLA No. 6

CARDIOLOGIA	Número	Porcentaje
Hipertensión esencial	903	30.75
Enf. Cardíaca hipertensiva	125	4.25
Otras Cardiopatías	1,909	65.00
TOTAL	2,937	100.00

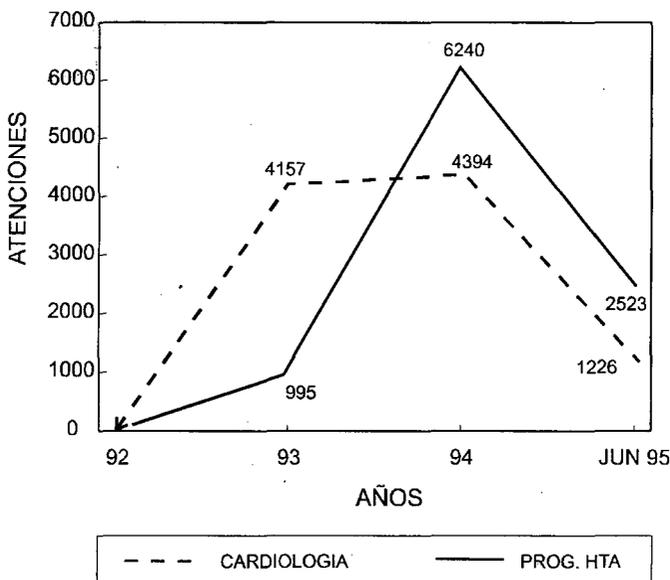
TABLA Nº 6A

PROGRAMA H.T.A.	Número	Porcentaje
MEDICADO NUEVO	285	10.15
MEDICADO CONTINUADOR	2,503	89.85
TOTAL	2,808	100.00

El Servicio de Cardiología en estas 1909 atenciones, atendió patologías como enfermedades isquémicas del corazón (673 casos), trastornos de la conducción (113 casos), insuficiencia cardiaca (142 casos), enfermedades vasculares periféricas (26 casos), entre otras reportadas en el Anexo: 10 Primeras Causas de Morbilidad Atención Cardiológica (Enero - Junio 1995)

En este gráfico se observa el impacto que el programa Hipertensión Arterial ocasiona desde su creación en la atención cardiológica respecto a las atenciones por Hipertensión Arterial y la oportunidad de brindar otras atenciones cardiológicas por el especialista.

GRAFICO Nº 1.- ATENCIONES CARDIOLÓGICAS Y PROGRAMA HTA 1993 - JUNIO 1995



FUENTE: Estadística - Clínica "Luis Negreiros Vega"

Pediatría y Programa Control de Enfermedades Diarreicas Agudas (CEDA)

Según las 10 primeras causas de morbilidad de la atención en Pediatría (Enero - Junio 1995) se atendieron 12863 pacientes. Las enfermedades diarreicas agudas no figuran en las 10 primeras causas de morbilidad de la Atención Pediátrica (Enero - Junio 1995).

El Programa Control de Enfermedades Diarreicas Agudas (CEDA), brindó 1395 atenciones en este semestre.

De no existir el Programa Preventivo Promocional CEDA, el pediatra hubiese tenido que dar estas 1395 atenciones. Estas atenciones representan el 10.85% de la atención por Pediatría y el 32.53% de la atención total de un pediatra al primer semestre 1995.

El pediatra pudo atender en estas 1395 atenciones: 861 dermatitis o 541 parasitosis intestinales y otras reportadas en el anexo de las 10 primeras causas de Morbilidad de la Atención Pediátrica (Enero - Junio 1995)

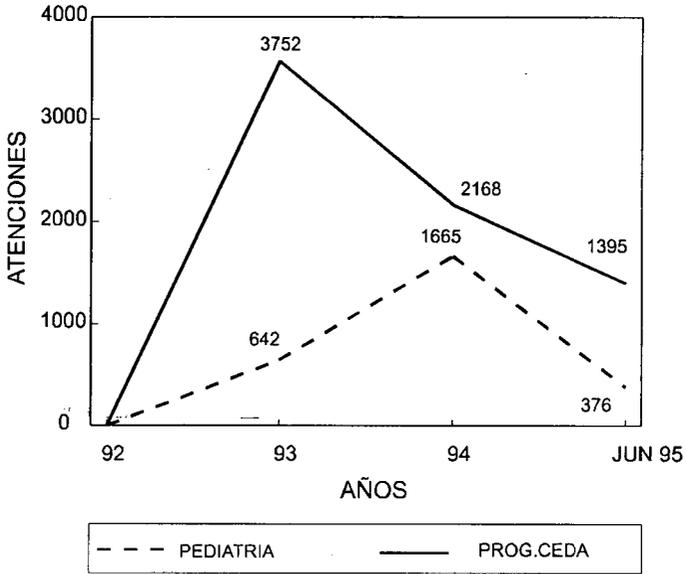
En la Tabla No. 7 tenemos:

TABLA Nº 7

ATENCIONES EDA	Número	Porcentaje
PEDIATRIA	376	21.23
PROGRAMA CEDA	1,395	78.77
TOTAL	1,771	100.00

Pediatría atendió el 21.23% del total de atenciones EDA y el Programa el 78.77% motivo por el cual EDA no figura en el Perfil de Morbilidad de Pediatría y pudo el pediatra brindar las atenciones antes mencionadas.

GRAFICO Nº 2.- ATENCIONES PEDIATRICAS Y PROGRAMA CEDA 1993 - JUNIO 1995



FUENTE: Estadística - Clínica "Luis Negreiros Vega"

Asma y Programa de Asma

Según las 10 primeras causas de morbilidad de la ATENCIÓN en medicina y pediatría (enero - junio 1995), se atendieron 1248 casos de asma en medicina y 861 casos de asma en pediatría; en total 2109 atenciones por asma.

El Programa de Asma, operativo este año en la Clínica, brindó 263 atenciones.

En la Tabla No. 8 tenemos:

TABLA N° 8

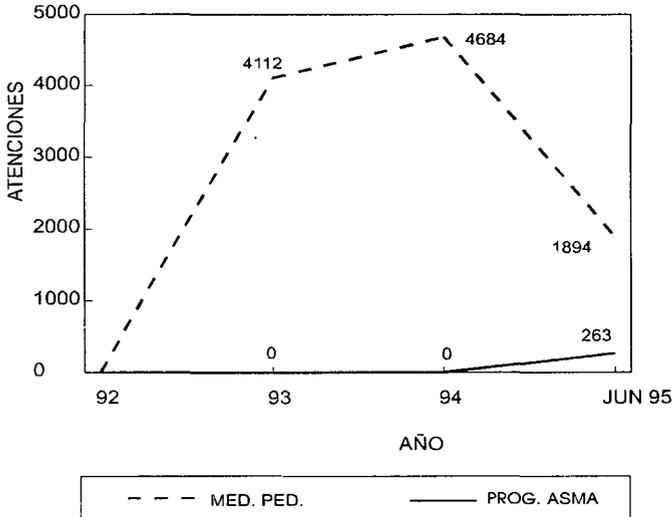
ATENCIONES ASMA	Número	Porcentaje
MEDICINA Y PEDIATRIA	2,109	88.91.
PROGRAMA ASMA	263	11.09
TOTAL	2,372	100.00

La consulta médica y pediátrica brindó el 88.91% de las atenciones por asma. El Programa de Asma brindó el 11.09% de las atenciones totales.

Agreguemos que según la TABLA No. 3 del Perfil de la Morbilidad de Urgencias (Enero - Junio 1995), Asma es la primera causa de atención.

En el Gráfico No. 3 se observa el Impacto Negativo que el Programa Asma ocasiona desde su creación en la atención médica y pediátrica, en las atenciones por asma y la oportunidad de brindar otras diversas patologías médicas y pediátricas, así como disminuir la incidencia de pacientes asmáticos en la atención de Urgencia.

**GRAFICO N° 3.- ATENCIONES MED-PEDY PROGRAMA ASMA
1993 - JUNIO 1995**



FUENTE: Estadística - Clínica "Luis Negreiros Vega"

3.2. Costos

El impacto que los Programas Preventivos Promocionales ocasionaron en la atención médica no sólo se determinó en la productividad hora-médico, sino por el costo que ello significó

1. Tenemos que Cardiología en enero a junio 1995, atendió 1028 atenciones por hipertensión. Ello le significó 468 horas.

Estas 468 horas debieron ser asumidas por Cardiología de no existir el Programa Hipertensión Arterial. Considerando un haber de S/. 1,000.00 por médico, y de S/. 6.67 por hora, se tendría un costo de S/. 3,122.00 por estas 468 horas.

Enfermería recibe un haber de S/. 500.00 por enfermero y de S/. 3.34 por hora, se tendría con ello un costo de S/. 1,563 por estas 468 horas.

COSTO: COSTO MEDICINA - COSTO ENFERMERIA

$$C = 3,122 - 1,563$$

$$C = 1,559$$

Es decir significa un beneficio en el rubro económico institucional de S/. 1,559 nuevos soles.

2. Tenemos que Pediatría, de enero - junio 1995, atendió 376 pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda. Ello significó 67 horas de consulta externa.

El Programa Control Enfermedad Diarreica Aguda. Considerando un haber de S/. 1,000 por médico y S/. 6.67 por hora, se tendría un costo de S/. 1,547 por estas 349 horas. Enfermería recibe un haber promedio de S/. 500.00 por enfermero y de S/. 3.34 por hora, se tendría un costo de S/. 775.00 por estas horas

COSTO: COSTO MEDICINA - COSTO ENFERMERIA

$$C = 1,547 - 775$$

$$C = 772$$

Es decir, significa un beneficio en el rubro económico institucional de S/. 772.00 nuevos soles.

3. Tenemos que Medicina y Pediatría de enero a junio 1995, atendieron 2109 pacientes asmáticos. Ello le significó 352 horas de consulta externa entre las dos especialidades.

El Programa de Asma brindó en ese mismo período 263 atenciones. Ello le significó 43 horas.

Estas 352 horas de consulta externa debieron ser asumidas por el Programa de Asma, considerando un haber de S/. 1,000.00 por médico y de S/. 6.67 por hora, se tendría un costo de S/. 2,348.00 por estas 352 horas.

Enfermería recibe un haber promedio de S/. 500.00 por enfermero y de S/. 3.34 por hora, se tendría un costo de S/. 1,176 por estas 352 horas.

COSTO: COSTO MEDICINA - COSTO ENFERMERIA
--

$$C = 1,176 - 2,348$$

$$C = -1,172$$

Es decir, hay un Impacto negativo de (-1,172.00) nuevos soles aproximadamente, al no ser atendido por el Programa dichos pacientes.

HORAS MEDICO.-

Asimismo, el IMPACTO que los Programas Preventivo Promocionales ocasionan en la atención médica produjo una disminución y ahorro de horas médico.

1. Al año 1993, se brindaron 4071 atenciones a pacientes hipertensos, es decir, se emplearon 679 horas en consultorio externo. En 1994 se brindaron 4207 atenciones a pacientes Hipertensos, con una utilización de 702 horas en consultorio externo y a junio de 1995 se brindó 1226 atenciones a hipertensos utilizándose 205 horas de consulta externa.

Tendríamos:

$$I = C_{95} - C_{93}$$

Donde: I = Impacto
 C_{93} = Horas médico utilizadas en la atención de pacientes hipertensos en 1993
 C_{95} = Horas médico utilizadas en la atención de pacientes hipertensos a Junio 1995

$$I = 205 - 679$$

$$I = - 474$$

Lo que nos indica un ahorro a junio 1995 de 474 horas del cardiólogo, en la atención de pacientes hipertensos, debido a las atenciones brindadas por el Programa Hipertensión Arterial.

2. Al año 1993 se brindaron 642 atenciones a pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda (niños y adultos), empleándose 107 horas en consultorio externo, compartidas medicina y pediatría.

El año 1994 se brindaron 1665 atenciones a pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda (niños y Adultos), empleándose 278 horas compartidas en consultorio externo por medicina y pediatría.

A junio 1995, se brindaron 900 atenciones a pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda (niños y adultos), empleándose 150 horas en consultorio externo compartidas por medicina y pediatría.

Tendríamos:

$$I = C_{95} - C_{94}$$

Donde: I = Impacto
C₉₅ = Horas médico utilizadas en la atención de pacientes hipertensos en 1993
C₉₄ = Horas médico utilizadas en la atención de pacientes hipertensos en 1993

$$I = 150 - 278$$
$$I = -128$$

Lo que nos indica un ahorro a junio de 1995 de 128 horas compartidas proporcionalmente por los servicios de Medicina y Pediatría, en la atención de pacientes con Enfermedad Diarreica Aguda, debido a las atenciones brindadas por el programa Control Enfermedad Diarreica Aguda.

- Al año 1993, se brindaron 4112 atenciones a pacientes asmáticos, empleándose 686 horas en consultorio externo. En el año 1994 se brindaron 4684 atenciones a pacientes asmáticos, empleándose 781 horas en consultorio externo. A junio de 1995 se brindó 1894 atenciones pacientes asmáticos empleándose 316 horas de consultorio externo.

Tendríamos:

$$I = C_{95} - C_{93}$$

Donde: I = Impacto
C₉₃ = Horas médico utilizadas en la atención de pacientes con asma en 1993
C₉₅ = Horas médico utilizadas en la atención de pacientes con asma a junio 1995.

$$I = 1,894 - 4,112$$
$$I = -2,218$$

Aparentemente, habría un ahorro de horas. Debido a las escasas atenciones brindadas por el Programa de Asma, ello se debe sin embargo a la disminución de la incidencia con respecto al año 1993. (Ver TABLA No. 2)

4. Casos y Controles

Una forma ideal de estudiar el IMPACTO es realizar estudios de Casos y Controles. Para aplicar este estudio, escogimos el Programa Experimental de la Clínica Luis Negreiros Vega: MEDICINA ALTERNATIVA (Complementaria) y el Programa de Salud Ocupacional.

4.1. Medicina Alternativa

Se estudiaron 151 pacientes:

Pacientes:

Los pacientes que fueron evaluados, fueron las personas de ambos sexos que fueron citados desde marzo 1995 a junio 1995 al Programa Experimental Medicina Alternativa de la Clínica Luis Negreiros Vega.

Criterio de Inclusión:

Todo paciente crónico con tratamiento de Anti-Inflamatorios no esteroides AINES, citado al programa de Medicina Alternativa, haya o no asistido y recibido tratamiento con acupuntura y/o anti-inflamatorios no esteroides (AINES)

Criterio de Exclusión:

Todo paciente no citado al programa.

Tratamiento Recibido

De los 151 pacientes citados al Programa, 97 recibieron tratamiento con Acupuntura y 54 no concurrió ni una sola vez a cita, continuando con su tratamiento de AINES.

Resultados

Los resultados se muestran en la TABLA No. 9 de los 151 pacientes, (73.20%) 71 personas usaron la acupuntura reduciendo la sintomatología considerablemente, el uso de AINES, o no usándolos mas durante el estudio. Un (26.80%), 26 personas no mejoraron y mantuvieron su consumo de AINES. Un (29.63%), 16 personas no utilizaron la acupuntura y mejoró disminuyendo gradualmente el consumo de AINES. El (70.37%) no mejoró a pesar del incremento de anti-inflamatorios no esteroides.

TABLA No. 9
PACIENTES QUE MEJORARON LA SINTOMATOLOGIA SEGUN
TRATAMIENTO: ACUPUNTURA Vs. AINES
 I.P.S.S - Clínica "Luis Negreiros Vega"
 Agosto - 1995

TRATAMIENTO MEJORARIA	ACUPUNTURA		AINES		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	71	73.20	16	29.63	87	57.62
NO	26	26.80	38	70.37	64	42.38
TOTAL	97	100.00	54	100.00	151	100.00

FUENTE: La investigación

$$X^2 = 27.08$$

$$\alpha = 0.01$$

4.2 Salud Ocupacional

Se estudiaron 150 trabajadores de la fábrica "F" (no se menciona el nombre de la fábrica, por no contar con autorización de la gerencia).

Pacientes:

Los pacientes evaluados fueron los trabajadores de la fábrica "F", que desde enero 1994 a octubre 1994, sufrieron accidentes de trabajo. A mitad del período se intervino con el Programa de Salud Ocupacional consistente en Charlas y Seguimientos de Casos.

Criterio de Inclusión:

Todo trabajador de la fábrica "F" que durante el período de estudio presentó algún accidente de trabajo.

Criterio de Exclusión:

Todo trabajador de la fábrica "F" que durante el período de estudio no presentó ningún accidente de trabajo.

Tratamiento Recibido:

La población cautiva de 150 trabajadores de la fábrica "F", recibieron un ciclo de 6 charlas a mitad del período de estudio. Charlas referidas a la pre-

vención de accidentes de trabajo, realizada por Personal Médico y de Enfermería.

Resultados:

Los resultados se muestran en la TABLA No. 10. De los 150 trabajadores, 47 tuvieron algún tipo de accidente laboral antes de la intervención del programa (59.57%), 28 trabajadores presentaron heridas contusas, (17.03%), 8 trabajadores presentaron accidente de trabajo por cuerpo ocular, sólo (4.25%), 2 trabajadores sufrieron de fractura.

Luego de la intervención del programa de Salud Ocupacional, 26 trabajadores presentaron algún tipo de accidente laboral. Una reducción del 44.68% de accidentes laborales. Se tuvo (73.08%), 19 trabajadores que presentaron heridas contusas, una reducción del 32.15%. Se tuvo (7.69%) 2 trabajadores que presentaron accidentes de trabajo por cuerpo extraño ocular, con una reducción de 75% en los mismos. Un trabajador presentó fractura, con una reducción del 50% en la misma.

TABLA No. 10
ACCIDENTES DE TRABAJO FABRICA "F" - INTERVENCIONES
PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

I.P.S.S. - Clínica Luis Negreiros Vega
Enero - Octubre 1994

Intervenciones - Programa Salud Ocupacional	Antes de Intervención		Después de Intervención	
	Nº	%	Nº	%
Accidente de trabajo				
Cuerpo extraño ocular	8	17.03	2	7.69
Quemadura I y II Grado	5	10.64	2	7.69
Herida contusa	28	59.57	19	73.08
Atricción	4	8.51	2	7.69
Fractura	2	4.25	1	3.85
TOTAL	47	100.00	26	100.00

FUENTE: La investigación

5. Calidad de atención en los Programas

Los resultados que presentamos a continuación, corresponden a 2 encuestas aplicadas en el presente estudio. La primera dirigida al público usuario y la segunda al personal contratado en la Clínica Luis Negreiros Vega, sobre la calidad de atención en los programas de salud y sobre la preferencia por la atención en los servicios de la Clínica respectivamente para ambos grupos.

5.1. Primera Encuesta:

El público usuario entrevistado se caracteriza por ser un grupo mayoritariamente de adultos jóvenes pues el 64.4% tenía entre 25 y 29 años; casados el 66.2% y solteros el 24.6%; con un grado de instrucción mayor a 5 años, el 61.5% y con un grado menor de 5 años de instrucción el 16.9%; empleadas el 29.2%, amas de casa el 27.7%, obreros el 16.9% y pensionistas el 10.8%; Sin hijos el 19.9%.

Las variables analizadas fueron:

a. Servicios Apropriados y Aceptables

Respecto a la confianza que el usuario siente hacia los servicios de los programas, esta es positiva en un 96.9% a diferencia de sólo 3.1% de los entrevistados que opinaron lo contrario.

Asimismo, el servicio tiene una adecuada confiabilidad para el 98.5% de los encuestados mientras que el 1.5% manifestó lo contrario.

En cuanto al tiempo que se espera para ser atendido, los resultados fueron considerados como regular por el 67.2%, breve el 29.7% y largo el 3.7%; Para efectos de nuestra investigación definimos el tiempo de espera:

Largo	(4 horas)
Regular	(1 hora)
Breve	(30 min)

Además el horario de atención en el programa es considerado como adecuado, por el 89.2% y no adecuado por el 10% de los entrevistados.

GRAFICO N° 4
SERVICIOS APROPIADOS Y ACEPTABLES
Confianza del Usuario
Junio 1995
Clínica Luis Negreiros Vega.

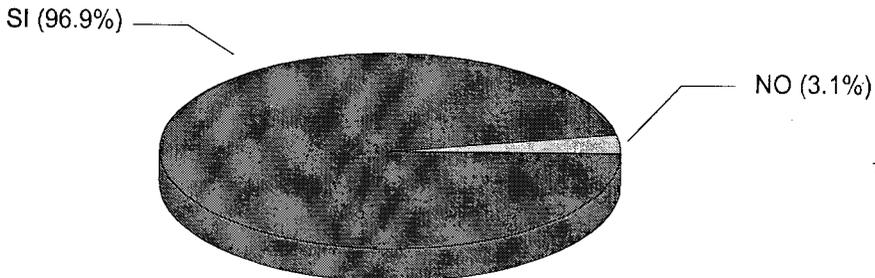


GRAFICO N° 5
SERVICIOS APROPIADOS Y ACEPTABLES
Confiabilidad del Usuario
Junio 1995
Clínica Luis Negreiros Vega.

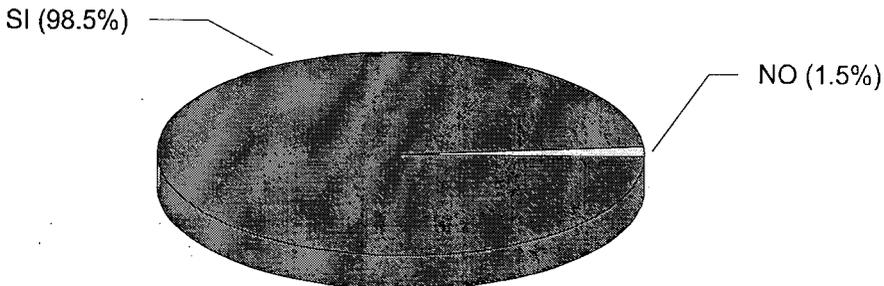


GRAFICO N° 6
SERVICIOS APROPIADOS Y ACEPTABLES
Tiempo de Espera
Junio 1995
Clínica Luis Negreiros Vega.

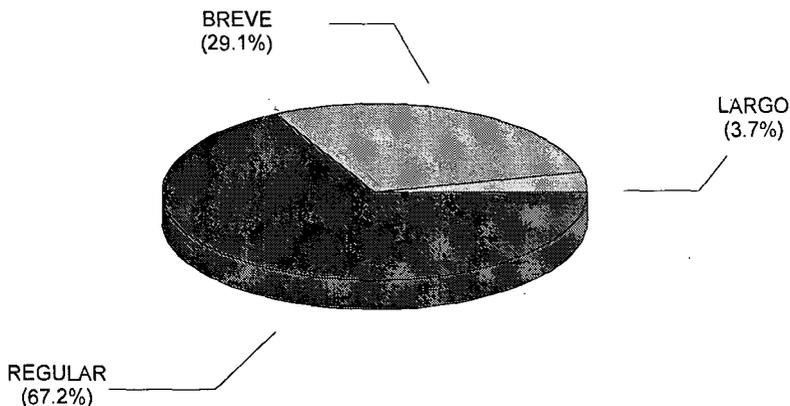
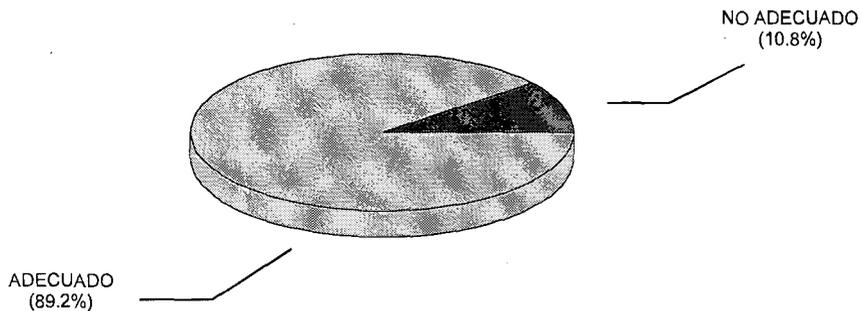


GRAFICO N° 7
SERVICIOS APROPIADOS Y ACEPTABLES
Horario de Atención
Junio 1995
Clínica Luis Negreiros Vega.



b. Información y Asesoramiento Apropiadados

El 92.39% de las personas refiere que la información recibida por los servicios de programas fue clara a diferencia del 1.5% que refiere no a sido tan clara; siendo además esta información muy útil para el 96.9% de los encuestados y sólo el 3.1.% opinaron lo contrario.

Por otro lado, el tiempo que dura cada consulta en los servicios de programas es considerado en un 87.7% y 12.3% como suficiente e insuficiente respectivamente.

c. Relaciones Internacionales

Esta variable se analiza con la pregunta referida a si el usuario conoce o no a la persona que lo atendió, encontrando, que el 55.4% está en capacidad de identificarlo mientras que el 44.6% no está en la misma capacidad de identificar a la persona o profesional que lo atendió.

Asimismo, el 95.4% considera que el personal del programa es el adecuado mientras que el 4.6% opinó lo contrario.

GRAFICO N° 8
INFORMACION Y ASESORAMIENTO
Claridad de Información
Junio 1995
Clínica Luis Negreiros Vega.

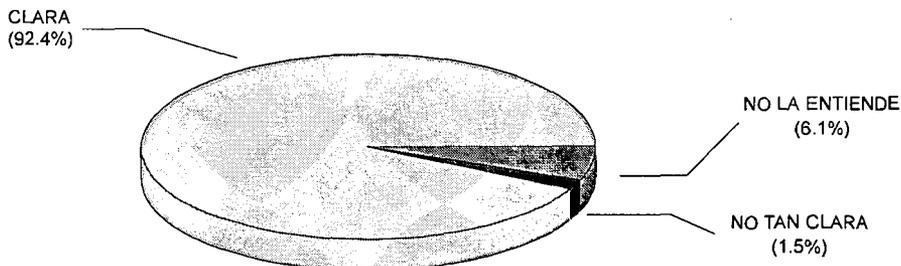


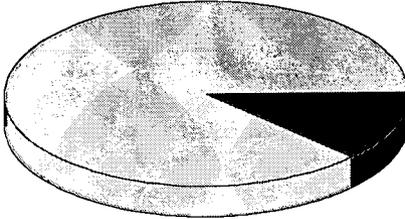
GRAFICO N° 9
INFORMACION Y ASESORAMIENTO APROPIADOS

Duración de Consulta

Junio 1995

Clínica Luis Negreiros Vega.

(87.7%) SUFICIENTE



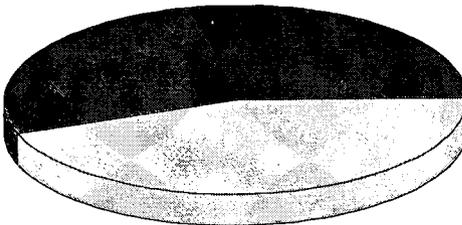
(12.3%) INSUFICIENTE

GRAFICO N° 10
RELACIONES INTERPERSONALES
Identificación Profesional que Atiende

Junio 1995

Clínica Luis Negreiros Vega.

(55.4%) IDENTIFICA

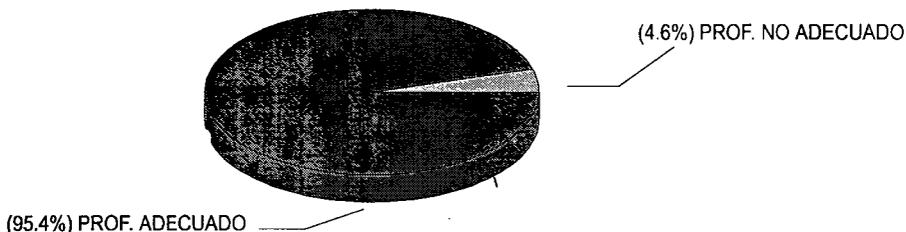


(44.6%) NO IDENTIFICA

GRAFICO N° 11
RELACIONES INTERPERSONALES
Según Consideración del Profesional

Junio 1995

Clínica Luis Negreiros Vega.



5.2. Segunda Encuesta

Con la presente encuesta podemos observar la conducta del personal femenino contratado con respecto al auto examen de mamas y examen de PAP.

a. Examen de Mamas:

Se observó que el grupo de mujeres que se realiza frecuentemente el auto examen de mama, corresponde en un 48.0% al grupo de 20 a 35 años a diferencia de un 4.0% que lo realiza y está entre los 50 años a más.

Con respecto al estado civil y el auto examen anual, representa el grupo de casados el 38%, el de solteros en 53% y el de divorciados lo hace tan sólo en un 7.6%; similares porcentajes se observan en cuanto al examen realizado cada 5 años por parte de los solteros y casados.

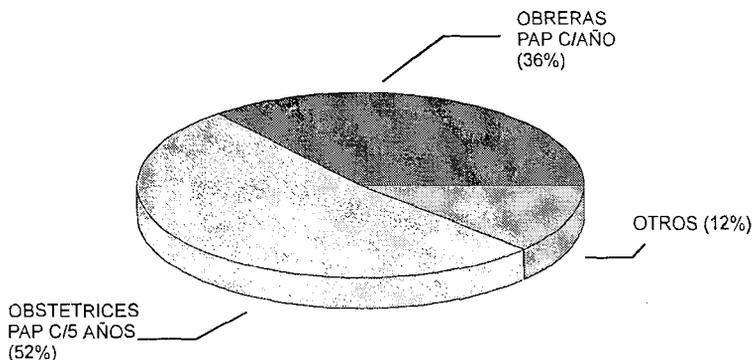
Respecto al grado de instrucción se encontró que el 52% tienen formación profesional, el 36% formación técnica y sólo el 12% preparación escolar. De las cuales el 77.7% de técnicos se auto examinan cada año a diferencia del 53.8% de profesionales que prefieren o manifestaron hacerlo cada 5 años.

Mientras que las personas con formación escolar en un 75% y 25% lo hacen cada año y cada 5 años respectivamente.

En cuanto al número de hijos tenemos que el 69.2% de las mujeres tiene 2 hijos, el 30.8% tiene 3 a más hijos. Asimismo, cerca del 46.15% de los entrevistados se autoexaminan cada año, resultando en este grupo que el 66.6% son mujeres con 2 hijos y el 33.4% mujeres con mayor paridad.

Las trabajadoras con 1 o 2 años de tiempo de servicio fueron el 60%, con 3 o 4 años el 36% y con más de 5 años sólo el 4%. Del total el 52% se autoexaminó cada año, y el 36% cada 5 años; resultado además que el grupo que se examinó cada año el 92.3% son los trabajadores con menor tiempo de servicio y sólo el 7.7% es del personal con mayor tiempo de servicio. Para dar lugar de procedencia se observó que el 68% son de Lima, el 20% de la sierra y el 12% del resto de la costa. De los cuales el 52% se autoexaminó cada año y el 36% cada 5 años, siendo las procedentes de Lima el 61% quienes lo hacen cada año, a diferencia de los de la costa que tan sólo lo hacen en un 7.6%.

GRAFICO N° 12
REALIZACION DE EXÁMEN DE MAMA
Junio 1995
Clínica Luis Negreiros Vega.



b. Papanicolao:

La conducta del personal femenino contratado frente al examen del PAP, tiene las siguientes características:

El 61.29% de casados se realiza el PAP.

El 57.8 % lo hace cada año, porcentaje algo parecido presentan las solteras que en un 32.2% lo hacen cada año; Se observó que el 43.4% de mujeres que se controlan cada año tenían instrucción técnica y que el 45% de mujeres que lo hacen cada año tienen formación profesional.

En cuanto a la ocupación se encontró que el 30% de las mujeres son obreras y se realizan cada año el examen a diferencia de las obstetrices que representan el 19.25% y se examinan mayormente cada 5 años (66.6%)

Las mujeres, con menor paridad (1 a 2 hijos), que representan el 75% de las entrevistadas, se examinan, en un 76.4% cada año. A diferencia de aquellos que tienen 3 a 4 hijos, que tan sólo lo hacen en un 23.5%.

Para el tiempo de servicio se observó en todos los casos que el 74.1% se examinó cada año a diferencia de un 25.9% que lo hace cada 5 años.

En cuanto al lugar de procedencia se halló que las mujeres procedentes de Lima, el 60.8% se examinó cada año a diferencia de quienes proceden de la sierra que lo hacen en un 21.7%

En un cuadro comparativo tendríamos:

VARIABLE	EXAMEN MAMA	PAPANICOLAO
Edad	NO	NO
Estado Civil	NO	SI α 0.05
Grado Instrucción	NO	NO
Ocupación	NO	SI α 0.10
No. Hijos	NO	NO
Tiempo Servicio	NO	NO
No Procedencia	NO	NO

GRAFICO N° 13
REALIZACION DE EXAMEN PAPANICOLAO

Junio 1995
Clínica Luis Negreiros Vega.

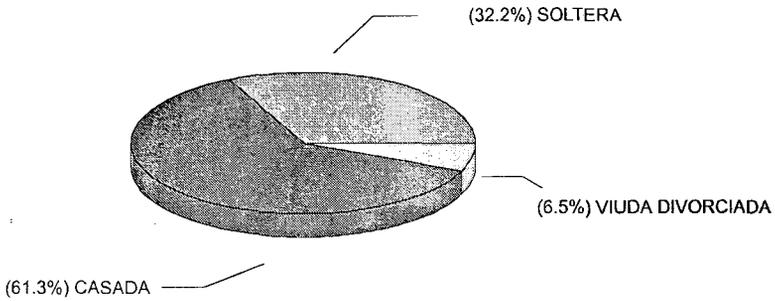
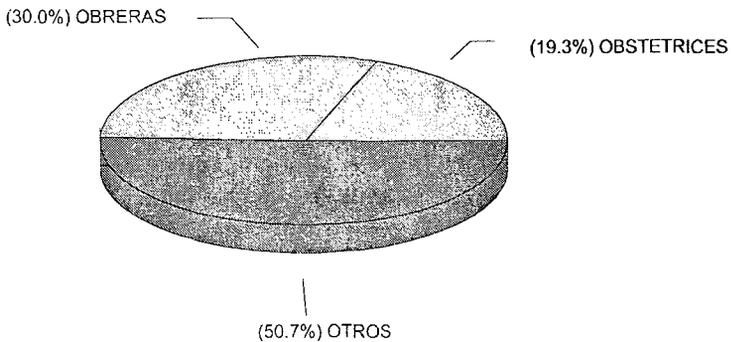


GRAFICO N° 14
REALIZACION DE EXAMEN PAPANICOLAO

Junio 1995
Clínica Luis Negreiros Vega.



CONCLUSIONES

1. Los programas especiales de salud causan dos tipos de impacto, en la atención médica, positivo y negativo. Positivo al disminuir la concentración de la atención médica en consultorios externos; disminuyendo el consumo de medicamentos, rebajando días de incapacidad temporal para el trabajo y desapareciendo de las 10 primeras causas de morbilidad por demanda en consulta externa, en el perfil epidemiológico.

Ver Anexo No. 1: Realidad de no existir los Programas Especiales Preventivo - Promocionales.

2. Las atenciones cardiológicas por hipertensión arterial disminuyeron desde la creación del Programa Control de Hipertensión en 2,503 atenciones de enero a junio 1995, dejando de atender 468 horas por este concepto y distribuyendo de otras atenciones como: enfermedades isquémicas del corazón, insuficiencia cardiaca, trastornos de la conducción y otros. Ello significó que de enero a junio 1995, se obtenga un beneficio económico de aproximadamente S/. 1,559.00 Nuevos Soles a la Institución.
3. Las atenciones pediátricas por enfermedad diarreica aguda, disminuyó de enero a junio de 1995 en 1,395 atenciones. Dejando de atender 128 horas por este concepto y distribuyendo esas horas en atenciones por neumonías, dermatitis, asma y otros. Ello significó de enero a junio 1995 un beneficio económico de aproximadamente S/. 772.00 Nuevos Soles a la Institución.
4. El Programa de Asma ocasiona un Impacto Negativo en la atención médica y pediátrica por dicho concepto de atención. En horas, productividad y costo.
5. Los estudios de casos y controles son ideales para estudiar el impacto en salud. En el estudio sobre el Programa Experimental Medicina Alternativa un 73.20% de pacientes beneficiados con este programa mejoraron, disminuyendo considerablemente o dejando de utilizar antiinflamatorios no esteroides (AINES).

En comparación con un 70.37% de pacientes crónicos que no mostró mejoría con el tratamiento con AINES. Datos altamente significativos con un CHI^2 de 25.08% y un $\alpha = 0.01$.

Este resultado demuestra su eficiencia y efectividad y la reducción del costo/tratamiento en pacientes crónicos.

6. En el estudio sobre el Programa de Salud Ocupacional, luego de la intervención en la fábrica "F", los accidentes de trabajo se redujeron en un promedio de un 66.0%.

Ello ocasiona un impacto positivo disminuyendo días de incapacidad laboral y un incremento en el bienestar del paciente y la mejora en rendimiento y productividad en su empresa.

7. La calidad de atención de los Programas Preventivos Promocionales de la Clínica Luis Negreiros Vega, reporta para el rubro: Un promedio de 87.95% de personas que consideran apropiados y aceptables nuestros programas ofertados.

Para el rubro: Información y Asesoramiento Apropriados un promedio de 92.33% usuarios consideran que los programas que ofertamos informan y asesoran apropiadamente.

Para el rubro: Relaciones Interpersonales un promedio de 75.4% usuarios consideran que en los programas que ofertamos las relaciones interpersonales con los usuarios son buenas.

8. Las variables analizadas en el presente estudio no indican ser determinantes o condicionales en la conducta del personal femenino contratado en la Clínica Luis Negreiros Vega, con respecto a la frecuencia con que se realizan el autoexamen de mamas.

Se observó que el estado civil y la ocupación son variables estadísticamente significativas con un $\alpha = 0.05$ que influyen directamente en la realización del examen de Papanicolao por parte del personal femenino contratado en la Clínica Luis Negreiros Vega.

La población estudiada, por ser una población cautiva ofrece una aproximación a la identidad con su propio servicio preventivo promocional.

RECOMENDACIONES

1. La salud es un bien y la aspiración máxima del personal salubrista cuando de cuidarla y prevenirla se trata. Todo ser humano exige un grado aceptable de bienestar biológico, psicológico, social y ecológico, contribuyendo en mayor medida al desarrollo de su comunidad.

Los **programas especiales preventivos promocionales** tienen como misión el logro de estos ideales y han demostrado en este trabajo ser una herramienta gerencial de impacto en la salud de los asegurados y de gran rentabilidad para todo gerenciamiento adecuado de los mismos.

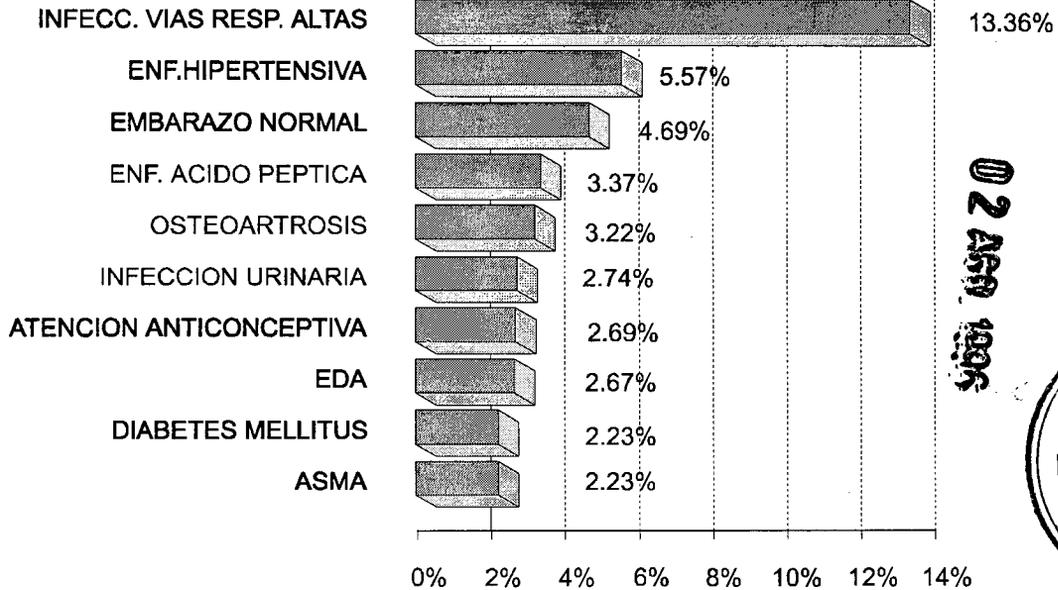
Por ello, se recomienda invertir en salud, potenciando los Programas Preventivos Promocionales en todas las Gerencias de la Institución.

2. El dato cuando no es confiable y preciso no llega a ser información, siendo un gran limitante para todo estudio serio de la realidad y de nuestros servicios, por ello recomendamos potenciar las **Unidades de Estadística**; asimismo, las de **EPIDEMIOLOGÍA** en las Gerencias de la Institución.
3. Seguir propiciando eventos científicos como el KAELIN, para ir conociendo nuestras realidades e incentivar una conducta de estudio en servicio y de calidad personal - profesional y de trabajo en equipo a través de círculos de calidad de nuestra Institución.

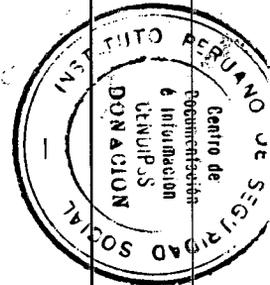
ANEXO: 1

Perfil de demanda en consulta externa de no existir los Programas de Salud.

IPSS: CLINICA LUIS NEGREIROS
PERFIL DE DEMANDA EN CONSULTA EXTERNA
Enero a Junio de 1995



2 AÑO 1995



FUENTE: Sistema de Gestión Hospitalaria IPSS

ANEXO: 2

**Formato Evaluación de Programas Preventivos
Promocionales**

CLINICA :
 PROGRAMA :
 SUB-PROGRAMA :

"LUIS NEGREIRO VEGA"
 SALUD INTEGRAL DEL ADULTO
 SALUD OCUPACIONAL - ENERO / JUNIO 1995

ACTIVIDAD	UNID. MEDIDA	META ANUAL	ACUMULADO EN EL SEMESTRE					
			No. Atendidos	Atenciones		% Sobre Meta	Instrumento	
				No.	Conc		No.	Rend.
*Visita Evaluación - Riesgo Laboral	Visita	6	1	1	1	16.6%	5	0.2
*Consulta de Enfermería	Consulta	1775	125	147	12.07	8.28%	25	5.8
*Consulta Medica	Consulta	1500	6	10	0.67	0.60%	2	5
*Consulta Prevacacional	Consulta	200	51	71		35.05%	12	5.92
*Educación para la Salud Trabajadores	Charla	48	10	16		66.06%	32	0.5
*Educación para la Salud Empresarios	Charla	12	3	3		25.00%	6	0.5
*Vacunación Antitetánica	Dosis	1200	224	681		56.07%	85	
	Protegido	400	229			57.02%		8
*Capacitaciones Recibidas	Curso	2	2	2		100.00%	36	0.5
*Actividades Administrativas	Actividades	12		21		175.00%	42	
Empadronamiento de Empresas, Recolección, Consolidación y Notifica- ciones de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional	Visita Emp.	12		6		50.00%	18	0.33
*Elaboración de Informativos	Informativo	6		2		33.3%	8	0.25
*Reuniones de Trabajo	Reunión							
PROSOC		4		1		25.00%	4	
Nodos		12		5		41.6%	20	
Gerencia		10		17		170.00%	68	
*Coordinación Intramural y Extramural	Reunión	100		73		73.00%	146	0.5

ipss

CLINICA : "LUIS NEGREIROS VEGA"
PROGRAMA : SALUD INTEGRAL DEL NIÑO
SUB - PROGRAMA : INMUNIZACIONES - ENERO / JUNIO 1995

ACTIVIDAD	UNIDAD MEDIDA	META ANUAL	ACUMULADO EN EL SEMESTRE	
			No. ATENCIONES	% SOBRE META
* Coordinación Institucional	Reuniones	84	30	35.71
Intra - Institucional		36	18	50.00
Extra - Institucional		48	24	50.00
* Promoción y Difusión de acciones	Jornada	12	06	50.00
* Charlas en comunidad	Charla	06	01	16.60
* Movilización social	Jornada	04	01	25.00
* Vigilancia epidemiológica	Caso	12	05	41.67
* Supervisión	Supervisión	02	01	50.00

ipss

CLINICA : "LUIS NEGREIROS VEGA"
PROGRAMA : SALUD INTEGRAL DE LA MUJER
SUB-PROGRAMA : MATERNO - PERINATAL - ENERO / JUNIO 1995

ACTIVIDAD	Unidad de Medida	Metas anual	Acumulado del semestre					
			Nº de Atendidos	Atenciones		% sobre meta	Instrumento	
				Nº	CONC		Nº	Rend.
Materno Perinatal								
*Control Pre- Natal (CPN)	Control	870	653	3307	5.06	75%	7	472
*Atención de parto	Atendido	305	183			60%	7	26
*Atención de puerperio	Control	261	179	405	2.26	69%	7	58
*Visita domiciliaria	Visita	261	8			3.06%	7	
*Psicoprofilaxis	Atendida	174	196	652	3.32	112%	7	93
Descarte								
Cáncer de mama								
*Despistaje	Atendida	1979	991	1490	1.5	50%	7	212
Cáncer del cuello Uterino								
*Examen de Papanicolaou	Atendida	1979	1575	2505	1.6	76%	7	357
*PAP personal Planta	Atendida	55	19	19	1	38%	1	19
Educación para la salud	Asistente	802	736	2959	4.02	92%	7	422

CLINICA : "LUIS NEGREIROS VEGA"
 PROGRAMA : SALUD INTEGRAL DEL NINO
 SUB-PROGRAMA : CEDA - ENERO/JUNIO 1995

Actividad	Unidad de Medida	Metas anual	Acumulado del semestre					
			Nº de Atendidos	Atenciones		% sobre meta	Instrumento	
				Nº	CONC		Nº	Rend.
TRATAMIENTO								
*Plan "A"	Caso Tratado	3732	571	1142	2	30.6		0.25
*Plan "B"	Caso Tratado	1334	125	250	2	18.7		0.25
*Plan "C"	Caso Tratado	266	1	3	3	1.12		0.25
Capacitaciones	Charlas	120	---	50	2.4	4.16		---
Difusión por Cuñas Radiales (Radio Moderna)	Cuñas	2	---	2	1	100		---
Charlas - Comedores		30	---	15	2	50		---

ipss

CLINICA : "LUIS NEGREIROS VEGA"
PROGRAMA : SALUD INTEGRAL DEL NINO
SUB-PROGRAMA : CRECIMIENTO Y DESARROLLO - ENERO / JUNIO 1995

Premio Kaelin '95

ACTIVIDAD	Unidad de Medida	Metas anual	Nº de Atendidos	Acumulado del semestre				
				Atenciones		% sobre meta	Instrumento	
				Nº	CONC		Nº	Rend.
* Control con Cartilla Denver								
Menor de 1 año	Control	683	293	2057	6	42.89	342	6
De 1 año	Control	572	361	730	4	63.11	121	6
De 2 a 4 años	Control	280	217	217	2	102.84	36	6
* Triaje mínimo (Crecimiento, peso, talla)								
Menor de 1 año	Control	683	990	16661	6	185.35	277	6
De 1 año	Control	572	1111	471	4	82.34	78	6
De 2 a 4 años	Control	280	3520	190	2	67.85	37	6
* Control Nutricional								
Menor de 1 año	Diagnóstico	683		2004	6		334	6
De 1 año	Diagnóstico	572		453	4		75	6
De 2 a 4 años	Diagnóstico	280		296	2		49	6

ANEXO: 3

Perfiles de Morbilidad

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
ATENCION CARDIOLOGIA
ENERO - JUNIO 1995**

CONSULTA TOTAL : 2937

No.	Código	Daño Programado	Acumulado	% Tasa de Prevalencia
1	401	Hipertensión Arterial	903	0.30
2	411	Otras formas Agudas y Sub-Agudas de la Enfermedad Isquémica del Corazón	673	0.22
3	V71	Observación y Evaluación por sospecha de afecciones	339	0.08
4	426	Trastornos de la conducción	133	0.04
5	428	Insuficiencia Cardíaca	142	0.04
6	402	Enfermedad Cardíaca Hipertensiva	125	0.04
7	395	Enfermedad de la Válvula Aórtica	92	0.03
8	396	Enfermedades de la Válvula Mitral y Aórtica	36	0.01
9	443	Otra Enfermedad Vascul ar Periférica	26	0.008
10	394	Enfermedades de la Válvula Mitral	26	0.008
SubTotal			2,495	0.77

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
ATENCION PEDIATRICA
ENERO - JUNIO 1995**

CONSULTA TOTAL : 12863

No.	Código	Daño Programado	Acumulado	% Tasa de Prevalencia
1	465	Infección Aguda de las Vías Respiratorias Superiores de Localización Múltiple	2668	0.21
2	462	Faringitis Aguda	1623	0.13
3	466	Bronquitis y Bronquiolitis Aguda	835	6.49
4	493	ASMA	861	6.69
5	460	Rinofaringitis Aguda	763	5.93
6	691	Dermatitis Atópica y Estados Patológicos Afines	681	5.29
7	V71	Observación y Evaluación por Sospecha de Afecciones	580	4.51
8	129	Parasitosis Intestinal	541	4.21
9	009	Infección Intestinal mal Definida	414	3.22
10	463	Amigdalitis Aguda	392	3.05
SubTotal			9,358	39.73

**10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD
ATENCION MEDICINA
ENERO - JUNIO 1995**

CONSULTA TOTAL : 32,406

No.	Código	Daño Programado	Acumulado	% Tasa de Prevalencia
1	462	Faringitis Aguda	3595	0.11
2	535	Gastritis y Duodenitis	3064	9.46
3	715	Osteo-Artrosis y Transtornos Afines	2797	8.63
4	728	Transtornos de los Músculos de los Ligamentos y de las Aponeurones	2046	6.31
5	493	Asma	1248	3.85
6	590	Infecciones Renales	1212	3.74
7	250	Diabetes Mellitus	868	2.68
8	460	Rinofaringitis Aguda	721	2.22
9	692	Dermatitis por Contacto y otro Eczema	657	2.03
10	466	Bronquitis y Bronquiolitis Aguda	624	1.93
SubTotal			16,832	40.96

ANEXO: 4

Formato de Encuestas

- **Encuesta de Trabajadores Clínica Luis Negreiros Vega.**
- **Encuesta de atención en Programas de Salud**

ipcc

CLINICA "LUIS NEGREIROS VEGA"

**ENCUESTA TRABAJADORES DE LA CLINICA
"LUIS NEGREIROS VEGA"**

I. DATOS PERSONALES:

1. Edad:..... 2. Estado Civil: (S) (C) (V) (D)
3. Grado Instrucción:
Primaria () Secundaria () Técnica () Profesional ()
4. Ocupación: 5. Número de Hijos:
6. Tiempo de Servicio:
7. Lugar de Procedencia:

II. DATOS GENERALES

1. ¿Como calificaría usted, la relación personal que mantiene con sus colegas?
Muy Buena () Buena () Regular ()

III. DATOS ATENCION EN SALUD

1. ¿Se atendió usted, en la Clínica " Luis Negreiros Vega"
SI () NO ()
¿De no ser afirmativa la respuesta, donde la realizó?
.....

2. ¿Cuántas veces se ha atendido a lo que va del año?
.....

3. ¿Qué servicio ha utilizado más?

Medicina () Ginecología () Dental ()
Cirugía () Pediatría ()

4. Tiene hábitos nocivos de:

Te () Café () Coca ()
Alcohol () Tabaco () Droga ()

5. ¿La última vez que se realizó un examen de mama fue?

.....

¿Cada cuánto tiempo se lo realiza?

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 5 años () | 4 años () | 3 años () |
| 2 años () | 1 año () | |

¿Con qué Doctor?

.....

6. Si no se realiza examen de mama. ¿Por qué no lo realiza?

- | | |
|----------------------------|----------------|
| No hay tiempo () | Desconocía () |
| No creo que me enferme () | Otro () |

7. ¿Qué método de Planificación Familiar utiliza?

- | |
|-----------------|
| Norplant () |
| DIU/Espiral () |
| Condón () |
| Ampolletas () |
| Otros () |

¿Con que frecuencia acude al servicio de Planificación Familiar?

.....

8. ¿La última vez que se hizo un papanicolau fue?

.....

¿Cada cuanto tiempo lo realiza?

- | | | |
|------------|------------|------------|
| 5 años () | 4 años () | 3 años () |
| 2 años () | 1 año () | |

Con qué Doctor?

.....

9. Si no se realiza examen de Papanicolau. ¿Por qué no lo realiza?

- | | |
|----------------------------|----------------|
| No hay tiempo () | Desconocía () |
| No creo que me enferme () | Otro () |



CLINICA "LUIS NEGREIROS VEGA"

ENCUESTA ATENCION EN PROGRAMA DE SALUD

I. DATOS GENERALES

- 1. Edad :
- 2. Estado Civil : (S) (C) (V) (D)
- 3. Grado de Instrucción : Menos de 5 años ()
 Más de 5 años ()
 Superior ()
- 4. Ocupación :
- 5. Numero de Hijos :
- 6. Cuantas veces a venido al servicio:

II. CALIDAD DE ATENCION

- 1. ¿El trato que recibe en el Programa, logra que se sienta cómodo, le brinda confianza?
 SI () NO ()
- 2. ¿Cómo Calificaría el trato en el Programa?
 Excelente () Bueno ()
 Regular () Malo ()
- 3. ¿Conoce a la persona que le ha atendido?
 SI () NO ()
- 4. ¿La información que le dan en el Programa, satisface su necesidad?
 Clara Comprensible ()
 No tan Clara ()
 No la llego a Entender ()
- 5. En términos generales, usted, considera que la información:
 No ha sido útil ()
 No ha sido de mucha ayuda ()

6. ¿Considera que en el Servicio del Programa existe una adecuada confiabilidad?
SI () NO ()

7. ¿El tiempo que espera para la consulta es?
Largo () Regular () Breve ()

8. ¿El tiempo que se brinda en la consulta es?
Suficiente () Insuficiente ()

9. ¿El horario de atención en el Programa es el Adecuado?
SI () NO ()

10. ¿Considera que el personal del Programa es el adecuado?
SI () NO ()

¿Por qué?

.....

11. ¿Qué le motivo venir al Programa?
Vecinos () En la Clínica ()
Otros ()

12. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar el Programa?

.....

.....

.....

.....

BIBLIOGRAFIA

1. **BANCO MUNDIAL** Informe sobre el Desarrollo Mundial 1993. Invertir en Salud. Washington D.C. 1993
2. **BANCO MUNDIAL**. Financiamiento de los Servicios de Salud en los Países en Desarrollos. Washington D.C. 1990. 104 pp.
3. **CLINICA NEGREIROS**. Perfil Epidemiológico. Enero - Junio 1995. Unidad Epidemiología. Callao 1995
4. **COOKT.D. Mc AMANY E.G.** Evaluating The Impact of Nutrition and Health Programs. Plenum Press. Nueva York 1989
5. **ESCUELA NACIONAL DE SALUD PUBLICA**. Modulo V: Epidemiología Aplicada de la Administración de Servicios de Salud. Lima - Perú 1995
6. **FEACHEM G. RICHARDY COL**. Evaluando el Impacto en Salud UNICEF/ CIID. Washington 1990
7. **FONDEO DE INVESTIGACION**. Evaluación de los Servicios de Salud. CEDAPS. Universidad del Valle Cali - Colombia 1988.
8. **I.P.S.S.** "Planificación y Evaluación de Centros Asistenciales". Gerencia Central de Sistemas Institucionales y Dirección Nacional de Salud. Lima - Perú 1993
9. **I.P.S.S.** "Indicadores para la Planificación y Administración de los Servicios de Salud" Gerencia de Estadística Lima - Perú 1992.
10. **I.P.S.S.** Programas Especiales de Salud Manual Operativo. Lima - Perú. 1995
11. **MUJIBUR RAHAMAN, M.** Estudio del Impacto de Salud en Tekny Método y Resultados. UNICEF/CIID. Washington .1990.
12. **PROYECTO REY**. Evaluación de la Calidad Total en el Policlínico Santa Rosa. Comas - IPSS. Lima Perú 1994.
13. **SCHENCKE, MARGARITA Y COL** Actitud y Conducta frente al Autoexamen de Mama entre Profesionales de Salud en Chile. OPS. Vol. 114 No. 4. Abril 1993. Washington DC. - E.U.A.
14. **VEROCAIDIAS MOREIRA JARA**. Evaluación del Impacto Ambiental. CONAPMAS. Diciembre 1989. Lima - Perú