

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE  
GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE  
DESMEPENO  
EN ATENCIÓN MATERNO NEONATAL  
ESENCIAL  
RED DE SERVICIOS DE SALUD  
ALTA VERAPAZ**

**DIAGNOSTICO DE LINEA DE BASE**

**FEBRERO - ABRIL DE 2003**

**MILVIA LIZETH BATEN RUIZ  
ALLAN JOSE MILIAN VALDEZ  
CELFA MARILU NOJ MORALES  
DIEGO ROLANDO MUCUR BOR  
BYRON RENE CALGUA GUERRA  
SANDRA ELIZABETH ALIVAT  
ARRIOLA  
MONICA JANETTE CASTANEDA LOPEZ  
LEONEL GUNDEMARO CASTANON  
FUENTES**

**MEDICO/A Y CIRUJANO/A**

Guatemala, mayo del 2003.

## 1. INDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>2</b>
<b>III. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>4</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>6</b>
<b>V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA</b>	<b>7</b>
<b>VI. METODOLOGÍA</b>	<b>31</b>
<b>VII. PRESENTACIÓN, DISCUSIÓN, Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	<b>35</b>
<b>A. Municipios de Coban y San Juan Chamelco</b>	
<b>B. Municipios de Chahal y Chisec</b>	
<b>C. Municipio de Fray Bartolomé de las Casas</b>	
<b>D. Municipios de Sn. Pedro Carcha , Sn. Cristóbal     y Sta. Cruz Verapaz</b>	
<b>E. Municipios de Lanquin y Cahabon</b>	
<b>F. Municipios de Senahu, Tucuru y Teleman</b>	
<b>G. Municipios de La tinta y Panzos</b>	
<b>H. Municipios de Tactic y Tamahu</b>	
<b>I. Red de Servicios de Salud del Departamento     de Alta Verapaz</b>	
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	<b>117</b>
<b>IX. RECOMENDACIONES</b>	<b>118</b>
<b>X. RESUMEN</b>	<b>120</b>
<b>XI. BIBLIOGRAFIA</b>	<b>121</b>
<b>XII. ANEXOS</b>	<b>124</b>



## INTRODUCCIÓN

A raíz de diversas iniciativas a nivel internacional sobre salud materna y neonatal, diversas organizaciones han diseñado y propuesto protocolos básicos que se han adaptado a las necesidades propias de cada país. En Guatemala el MSPAS ha creado una cartera de servicios que contemplan servicios y procedimientos esenciales para la población materno infantil.

Medicina basada en la evidencia ha demostrado que el acceso a servicios de calidad es fundamental para lograr la reducción de la morbimortalidad materna y neonatal, la Línea Basal de Mortalidad Materna revelo que la tasa de mortalidad materna a nivel nacional para el año 2000, fue de 153 x 100,000 nacidos vivos. Debido al sub registro no se tienen datos acerca de la mortalidad neonatal.

Es por ello y en base a los compromisos adquiridos a los acuerdos de paz con respecto a la reducción de las tasas de mortalidad infantil, neonatal y materna: que el MSPAS creó el proceso de mejoría del desempeño y de la calidad para optimizar la atención materna neonatal esencial.

Este proceso se implementó especialmente en regiones de riesgo, tal es el caso del departamento de Alta Verapaz, que posee una tasa de mortalidad materna de 266.15 x 100,000 nacidos vivos, dentro de este departamento existen regiones cuyas características las hacen que tal razón de mortalidad aumente, tal es el caso del municipio de San Pedro Carchá, que posee una tasa de 143.27 x 100,000 nacidos vivos, que aún cuando se compare con otros distritos es baja, esta excede la media nacional para este indicador, por ello surgió la inquietud de establecer la línea de base de la calidad del desempeño de los servicios de salud de dicho municipio (5 Centros de Salud Tipo "A" y 1 Puestos de Salud). Para ello se utilizó el IIND que contempla los estándares de calidad para estos servicios, este instrumento agrupo los estándares de calidad en criterios que permiten establecer la acreditación de los mismos.

El estudio reveló que los servicios evaluados no acreditaron la atención materna neonatal esencial, ya que el desempeño actual no alcanzó el estándar mínimo de calidad ( 85%).

La brecha identificada fue amplia principalmente por que el personal que brinda la atención no tiene la adecuada capacitación por lo cual el manejo de las complicaciones en el embarazo y el post parto por parte de estos fue deficiente, además se evidenció que no existen adecuadas prácticas de bioseguridad, también se comprobó que las actividades relacionadas con

la IEC y la promoción de la demanda eran escasas o en su defecto no existían, se estableció que los recursos humanos, físicos, materiales y logística eran escasos o bien mal utilizados, así mismo se observó que los sistemas gerenciales no cumplían con eficiencia con las funciones para las que fueron creados.

Conociendo estos problemas se pueden implementar medidas encaminadas a mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud del departamento.

Mediante monitoreo constante se podría involucrar al personal que presta la atención y a la comunidad en general en una búsqueda continua de desempeño y calidad óptimo.

## II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

En el mundo mueren anualmente cerca de 600,000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo. Más del 99 % de ellas vive en países en desarrollo, donde otros 50 millones de mujeres sufren anualmente algún tipo de problema o complicación durante el embarazo. Hoy en día en Guatemala las mujeres mueren por causas relacionadas al embarazo, al parto y al puerperio. Dentro de los datos más recientes se encuentran los provisto por la línea basal de Mortalidad Materna que registra para el año 2000 una razón de mortalidad materna de 153 por 100,000 nacidos vivos para la República de Guatemala. La razón de mortalidad materna es mayor en los extremos de la edad reproductiva por debajo de 20 años y por arriba de 35. Las grandes multíparas y las mujeres indígenas exhiben porcentajes más altos de mortalidad materna. El 53% de las muertes maternas ocurrieron el mismo día del parto; el 58 % ocurrió con embarazos a término y un 54% ocurrieron en el hogar. Llama la atención que el 42% de muertes ocurrieron en hospitales públicos o privados. Estas muertes revelan una serie de ideas y prácticas de sub-valoración a la vida y a las decisiones de las mujeres. Por ello es importante enfrentar las limitaciones simbólicas, políticas, económicas y sociales que hacen que la muerte de estas mujeres sea considerada un evento natural e inevitable; ajeno a la voluntad de la familia, la comunidad, las municipalidades, las organizaciones locales e incluso a algunas instancias del estado. Esta documentado una alta proporción de muertes maternas en los servicios hospitalarios, siendo necesario promover la referencia temprana a estos centros asistenciales, la adquisición de destrezas técnicas por parte del personal, el equipamiento e insumos necesarios, una gerencia administrativa y presupuestaria específica para la atención materna y neonatal así como el compromiso del personal y autoridades locales para mejorar el acceso a los servicios de referencia. (26)

La OMS señala que las muertes maternas y neonatales podrían prevenirse si las mujeres tuvieran acceso a una atención materna básica durante el embarazo, parto y postparto. Esto implica fortalecer los sistemas de salud y vincular las comunidades, centros de salud, hospitales, para prestar atención cuando y donde la necesiten las mujeres y los recién nacidos. (16)

La experiencia internacional ha demostrado que se puede alcanzar una maternidad saludable aplicando mejoras a los sistemas de salud. Estas se basan en la evidencia obtenida por estudios y demuestran que solo la prestación de servicios no es suficiente; las mujeres y sus hijos tienen derecho a un acceso de atención de calidad que les garantice los servicios y

procedimientos mínimos, que estos requieren y que sean a la vez capaces de responder según sus necesidades y características propias. (16).

La mortalidad materna se define como la muerte de una mujer mientras esta embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo o su atención pero no por causas accidentales o incidentales. (26)

Dado las estadísticas de mortalidad materna anteriormente expuestas a nivel internacional y en especial a nivel nacional, es importante iniciar un sistema gerencial de evaluación continua de calidad de desempeño de los servicios de salud. La evaluación es un proceso para la mejoría de la calidad de desempeño de la salud materno neonatal. El Instrumento de mejoría del desempeño es la herramienta gerencial que establece el diagnóstico para identificar las brechas existentes y permite mejorar la calidad en la prestación de los servicios logrando que los mismos se proporcionen de manera equitativa, accesible, eficaz y eficiente, es también la herramienta que permite a través de las listas de verificación realizar la supervisión, evaluación y acreditación de servicios que aseguren la continuación de la atención. El diagnóstico de línea de base, es el procedimiento a través del cual se identifican las brechas entre el desempeño actual y el desempeño deseado según la cartera de servicios del ministerio de salud en las áreas materno infantil. (24)

La razón de Mortalidad Materna (RMM) en toda la República para el año 2,000 fue 153 muertes materna por 100,000 nacidos vivos. Los siete departamentos con la razón más alta de mortalidad materna (superior a la media nacional) fueron, **en orden descendente: Alta Verapaz, Sololá, Huehuetenango, Totonicapán, Izabal, Quiché y Peten.(26)**. En Alta Verapaz funcionan un Hospital Regional, 2 Hospitales Distritales, 5 Centro de Salud tipo "A", 10 Centro de Salud Tipo "B", 12 Puestos de Salud los cuales brindan atención materno neonatal esencial, la calidad de desempeño de la misma se desea evaluar en el presente estudio por lo que se formuló el siguiente problema:

¿Qué calidad de desempeño tiene la red de servicios de salud en la atención materno neonatal esencial en el departamento de Alta Verapaz?

### III. JUSTIFICACIÓN

La razón de mortalidad materna en Guatemala es 153 por 100,000 nacidos vivos, lo cual demuestra un problema existente. El perfil de la mujer guatemalteca afectada, es el de una mujer indígena, escasa educación, ama de casa y múltipara, que muere en el hogar, atendida generalmente por comadrona tradicional o por un familiar y con escaso acceso a atención por personal competente. La mujer muere dentro de las primeras 24 horas subsiguientes a la terminación del embarazo, las memorias de vigilancia epidemiológica del MSPAS del año 2000 para Alta Verapaz reporta como las primeras tres causas de mortalidad materna, la hemorragia postparto (26%), atonía uterina (17%) y retención placentaria (14%), dejando en la mayor parte de los casos un recién nacido vivo huérfano. Sin embargo existen espacios de intervención importantes para reducir la razón de mortalidad materna en plazos breves implementando intervenciones de probada efectividad, focalizadas en los departamentos y municipios de mayor riesgo. (27,26)

Según proyecciones del INE para el año 2000, Alta Verapaz contaba con 230,438 mujeres en edad fértil (MEF), con una tasa de fecundidad de 153 por cada 100,000 para dicha población, produciéndose así 26,943 nacimientos para dicho año en ese departamento. (26)

Así mismo la línea basal de mortalidad materna de ese año registro 91 muertes maternas, tomando en cuenta que ese mismo año se registraron 34,191 nacimientos, Alta Verapaz tuvo una razón de muerte materna de 266.15 por 100,000 nacidos vivos. (26)

Mucho de este sufrimiento y pérdidas es prevenible. La inversión en el embarazo y programas relacionados con el nacimiento es una manera de reducir costos y obtener mayores beneficio a través del conocimiento de las necesidades básicas de salud de la mujer en Alta Verapaz. Esto podría reducir la muerte materna y la incapacidad, contribuyendo al bienestar de las familias y la comunidad, y apoyando el desarrollo capital humano e incrementando la oportunidad de crecimiento económico. (40)

Y en conformidad con los Acuerdos de Paz, el gobierno se compromete reducir la mortalidad infantil y materna, antes del 2000, a un 50% del índice observado en 1995. (42)

Según las memorias de vigilancia epidemiológica del MSPAS se estimó que habían aproximadamente 14,497 personas que no tenían acceso a ningún servicio de salud en dicho departamento, por ello es obligación del sistema de salud y a la vez un compromiso adquirido, brindar una atención equitativa, accesible, eficaz y eficiente; sobre todo dirigida a atender poblaciones de alto riesgo como la que habita en Alta Verapaz. (24, 42).

El presente estudio se realiza para establecer un diagnóstico de línea de base sobre la calidad del desempeño en la atención materno neonatal esencial, la cual determinara la brecha existente entre la calidad de desempeño deseada y la real; esto permitirá reevaluar las políticas y programas implementados según el Acuerdo Ministerial, con el fin de formular planes de acción que permitan informar, promover, motivar y dar retroalimentación de los resultados obtenidos en el diagnóstico de línea de base para mejorar la atención materno infantil.

#### IV OBJETIVOS

1. Evaluar la calidad de desempeño de la atención materno neonatal esencial en los servicios de salud en el departamento de Alta Verapaz.
  
2. Identificar :
  - a. La línea de desempeño de la atención materno neonatal en los servicios de salud en el departamento de Alta Verapaz.
  
  - b. la brecha entre desempeño observado y el deseado en los servicios de salud según cartera de servicios de MSPAS en el área materno neonatal en el departamento de Alta Verapaz.
  
  - c. Evaluar la calidad del desempeño en las areas de:
    - Atención de la mujer en el embarazo, parto, posparto inmediato y atención inmediata al RN.
    - Bioseguridad.
    - IEC y promocion de la demanda.
    - Recursos humanos, fisicos, materiales y logística.
    - Sistemas gerenciales.

## V. REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

### A. ANTECEDENTES:

#### 1. Mortalidad Materna:

Se entiende “la muerte de las mujeres durante el embarazo o dentro de los cuarenta y dos días posteriores a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y la ubicación de este, por cualquier causa que guardara relación o se viera agravada con el embarazo o con la forma de manejarlo, exceptuando causas accidentales o incidentales”. (41)

En el mundo ocurren 430 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. En los países en desarrollo, la cifra es de 480 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados ocurren 27 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos. (7, 11, 17)

Se considera que en los países en desarrollo, existe un alto riesgo por dos razones: el precario estado de salud de la mujer durante el embarazo y la mala atención obstétrica. El 80% de las defunciones maternas en los países en desarrollo son muertes por causas obstétricas directas. Siendo las más

comunes: Hemorragia (25%), Septicemia (15%), Aborto en condiciones peligrosas (13%), trastornos hipertensivos (12%) parto obstruido (8%) y causas indirectas (19%). Comparado con Guatemala las primeras causa de muerte materna muestra a la hemorragia del parto como la primera causa (24%) retención placentaria en segundo lugar (15%) y septicemia en tercero (11%) (OPS; OMS) (9, 41, 16, 34)

La hemorragia anterior al parto, la eclampsia y otras complicaciones, excluido el aborto, están relacionadas con 1.5 millones de defunciones perinatales al año. La nutrición es deficiente o que padecen infecciones del tracto reproductivo u otras infecciones durante el embarazo, tienen mas probabilidades de dar a luz un niño con insuficiencia ponderal. Una mujer con VIH tiene entre 25 - 40% de probabilidades de contagiar al feto en el útero o en el parto, la OMS estima una tasa de transmisión del 25%. (5, 7, 9, 21, 41, 44).

Los problemas de salud relacionados con el embarazo no solo afecta la salud y la calidad de vida de la madre, sino también del recién nacido, la familia y la comunidad. (41)

## **2. Mortalidad Perinatal.:**

Incluye a todos los RN, ya sea vivos o muertos, con un peso mínimo al nacer de 1000 gramos, que mueren antes del séptimo día (168 horas).

El embarazo supone la existencia de un binomio: la madre y el feto. Cuando la madre sufre, el feto o el RN resulta vulnerables. De las 13 millones de muertes de niños menores de 5 años de edad que se producen anualmente en los países en desarrollo. Los 8 millones de muertes perinatales están asociados con complicaciones derivadas de la maternidad. Entre los RN que sobreviven a la muerte de la madre, menos del 10% están con vida después del primer cumpleaños. (41)

En Guatemala las tasas de mortalidad materna e infantil en este país se encuentran entre las más altas de América Latina. Estimaciones recientes ubican la mortalidad infantil en 43 muertes por cada 1000 nacidos vivos, y la materna en 190 defunciones por cada 100000 partos (World Bank 1999). (41,5)

## **B. INTERVENCIONES:**

### **1. Programa Para Una Maternidad Segura:**

Es un esfuerzo para la reducción y prevención de los graves daños causados por la morbilidad y mortalidad materna, el Banco Mundial, Organización Mundial de Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas y varios organismos de más de 45 países pusieron en marcha el Programa para una Maternidad Segura en una conferencia celebrada en Nairobi en 1987. Su objetivo es reducir las enfermedades y defunciones maternas en un 50% para el año 2000. Secundario a este programa, se desarrolló un paso importante en la "Salud Internacional de la Mujer". (5, 16, 30, 40, 41)

El Banco Mundial es líder en promocionar y auspiciar programas que mejoren la salud Materna. Y es ahora la herramienta de asistencia externa más grande para salvaguardar la maternidad. (10, 39, 40)

La experiencia de los países desarrollados han demostrado que la mortalidad materna no disminuye únicamente con el desarrollo socioeconómico, sino que también se necesita un programa activo para mejorar la infraestructura sanitaria y el comportamiento vinculado a la salud. (13, 40)

Un Programa "Maternidad Segura en Comunidades Rurales", comparando con los países de Guatemala y Filipinas, tenían similitudes como en el acceso a los establecimientos (centro, puesto, hospitales) para cuidados prenatales y que las comunidades rurales no contaban con ninguno de estos establecimientos. (1)

La experiencia ha demostrado que la supervivencia y el bienestar depende, fundamentalmente, de la detección precoz de las enfermedades o las complicaciones reales y de la atención adecuada. El camino hacia una maternidad segura se compone de pasos estrechamente vinculados entre sí:

El estado de nutrición de una adolescente; la información de una mujer acerca de la anticoncepción, los signos de peligro durante el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (incluido el SIDA). (5,40, 41)

El acceso en cada comunidad a proveedores de salud. El factor determinante de la morbilidad y mortalidad materna más inmediato es el manejo de las complicaciones directamente relacionados con el embarazo, el trabajo de parto y el alumbramiento, el puerperio y el aborto. Por ello, un programa para una maternidad segura debe contar, en cada comunidad, con servicios de nutrición, salud, y planificación familiar. (41)

En Guatemala por décadas ha existido una asociación formal entre el Gobierno y las comadronas, quienes desde 1935 pueden obtener un permiso oficial para trabajar, y desde 1955 tienen la posibilidad de asistir a programas de capacitación especiales para ellas. Durante los años 80 el Ministerio de Salud adoptó las recomendaciones de la OMS para el reconocimiento formal de las comadronas y su integración al sistema formal de salud. (9)

A finales de los 80, cerca de un 70% de las comadronas guatemaltecas habían recibido capacitación, hecho que sugiere una difusión importante de dichos programas, sin embargo la calidad de los mismos ha sido fuertemente criticada. (7,43) En Suecia, en 1861, “parteras Profesionales” atendían un 40% de los nacimientos. En 1900 la proporción ascendió a un 78%, con lo que esto se redujo el número de la mortalidad materna (60% en 1861, 18% en 1900). Solo entre 2 a 5 % de nacimientos eran atendidos en los hospitales. Años más tarde el entrenamiento para las parteras profesionales, se irradia en los Estados Unidos e Inglaterra. (41)

A pesar de la atención que se ha prestado recientemente a la mortalidad materna, la mayoría de los gobiernos no han concedido prioridad a la salud materna, incluso en países que cuentan con programas formales para la atención de la salud maternoinfantil. Si bien las políticas sanitarias oficiales a menudo subrayan la salud maternoinfantil y la planificación familiar, la mayoría de los presupuestos de salud asignan menos del 20% a estos programas y, de esta cantidad, el porcentaje mayor se destina a la salud infantil. (23, 41)

La mayoría de las muertes maternas podrían prevenirse si las mujeres tuvieran acceso a atención médica básica durante el embarazo, el parto y el postparto. Esto implica fortalecer los sistemas de salud y vincular las comunidades, los centros de salud y los hospitales para prestar atención cuando y donde la necesiten las mujeres. (9,3)

## **2. Servicios de Salud Materna:**

Fortalecer los servicios de salud materna brinda beneficios a todo el sistema de salud y mejorar el impacto de los programas de salud reproductiva de un país.

La provisión de un cuidado prenatal también ofrece la oportunidad de aconsejar a la mujer acerca de la planificación familiar. Haciendo un paquete conjunto de embarazo y cuidados del parto, planificación familiar, y el manejo de enfermedades de transmisión sexual, el servicio de salud puede ganar un gran costo-efectividad. (7,40)

Las bajas tasas de uso de servicios de salud materna se deben a muchos factores: distancia a los servicios de salud; costos, incluyendo las tarifas del servicio y los costos de transporte, medicamentos y suministros; demandas excesivas sobre el tiempo de la mujer; y falta de poder decisorio de la mujer dentro de la familia. La mala calidad de los servicios, incluyendo atención deficiente por los proveedores de salud, también hace que algunas mujeres se muestren renuentes a utilizar esos servicios. (7)

En Guatemala las comadronas son quienes con mayor frecuencia ofrecen la atención relacionada con el embarazo, las cifras más recientes estiman que en Guatemala hay 857 puestos y 254 centros de salud que brindan atención materna (MSPAS, 1999). Además el MSPAS recluta y capacita a trabajadores de salud voluntarios en las comunidades conocidos como promotores de salud, también puede obtenerse atención biomédica de médicos privados y ocasionalmente de enfermeras profesionales. Los médicos, especialmente los hospitales tienden a concentrarse en las áreas urbanas. Guatemala en su totalidad tiene capacidad institucional para proporcionar servicios médicos a únicamente 20% de las mujeres que dan a luz. (9)

Las comadronas que no han recibido capacitación tienen prohibición legal para ejercer la práctica, aunque en la realidad lo continúan haciendo. El programa de capacitación actual lo ejecuta el Ministerio de Salud, este tiene una duración de 15 días 8 horas diarias y es dictado por una enfermera con al menos un año de educación en enfermería. \*En 1989, el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INTECAP) entrenó más de 400 parteras en Área rural de Quetzaltenango, Guatemala. En las sesiones se enfocó hacia el reconocimiento y la referencia oportuna de complicaciones maternas y recién nacidos, incluyendo sangrando, lavado de manos y control durante el embarazo, mal presentación, la labor prolongada retención de placenta, sangrando posparto, infecciones maternas y del neonato. En un año después de entrenar, el reconocimiento acertado del peligro realizado por parteras declino de 81 a 68%. Semejantemente a la proporción de mujeres con complicaciones que se presentaron en madres que fueron referidas por parteras 20 a un 13% (al de et de Muralla., 1994). (9, 15, 16)

Según estudios recientes (Encuesta Guatemalteca de Salud Familiar; EGSF, 1995), de las comunidades entrevistadas, todas tienen una comadrona cerca, solamente el 40% de las comunidades tienen un centro o puesto de salud, y solo cerca de una quinta parte de las mismas cuentan con un médico que atiende a mujeres embarazadas, solo una cuarta parte de las comunidades pueden acceder a un hospital público en menos de una hora de viaje. (9)

### 3. Atención Prenatal:

El control prenatal fue la primera intervención adoptada por países desarrollados después de la segunda guerra mundial acción que tiene como objetivo la identificación entre el total de población de mujeres embarazadas las que tienen alto riesgo de presentar complicaciones. Actualmente existe acuerdo general respecto a que el control prenatal no es directamente valido en la prevención de la mortalidad materna, sin embargo representa una medida para poder proporcionar el equipo y los suplementos necesarios a la mujer embarazada y lo más importante, es que constituye un acceso a los cuidados obstétricos esenciales en caso de complicaciones. (2, 5, 12, 32)

Una reciente revisión de la OMS, aconseja que las visitas deben hacerse:

- a. Antes de las 12 s.
- b. Alrededor de la semana 26.
- c. Alrededor de la semana 32.
- d. Entre la 36-38 s.

Este número de visitas es el recomendado y no existe menor riesgo en comparación de otros esquemas con citas numerosas, excepto en casos especiales. Incluso una ultima visita durante la semana 39 de la gestación ofrece mas confianza a la madre y al medico como ultima oportunidad para detectar factores de riesgo. (16, 43) Por ultimo se recomienda una quinta visita durante el puerperio después de la primera semana post-parto.

Además es importante que el sistema de servicios en salud materna brinde:

- a. *Atención Medica:* Esto incluye brindar a la paciente información y servicios de planificación familiar, inmunizaciones con toxoide titánico (tres dosis), realización de exámenes especiales (ecográficos, pruebas sanguíneas, según indicación).
- b. *El uso de medicamentos antipalúdicos* como la cloroquina o el proguanil disminuye la incidencia de complicaciones por la malaria en lugares donde no hay historia de resistencia a las drogas.

- c. *Tratamiento de Parasitismo Intestinal*: La utilización de ATBS en el caso de infestaciones parasitarias mejora la salud materna y disminuye la incidencia de bajo peso al nacimiento.
- d. *Tratamiento de la Anemia*: Suplementos de hierro durante el embarazo además de ácido fólico, y B12 disminuye el apareamiento de anemia durante el embarazo y durante el tercer trimestre; influye sobre el apareamiento de complicaciones hemorrágicas durante el parto y el posparto.
- e. *Tratamiento de la Tuberculosis*: En cualquiera de sus presentaciones clínicas el apareamiento de la Tb. excepto en aquellas áreas altamente endémicas, debe hacer sospechar la coexistencia de HIV, ya que en binomio o en forma aislada; ambas patologías se asocian a altas tasas de mortalidad materna y complicaciones neonatales.
- f. *Pruebas de Tamizaje para Detectar y Prevenir la Diabetes Gestacional (DMG)*: Debido A los cambios fisiológicos propios del embarazo en cuanto al metabolismo de los glucósidos existe una alta incidencia de DMG, por lo cual las visitas de control prenatal durante las 24-28 semanas de gestación son vitales para la realización de las mismas; sobre todo cuando existe historial familiar o sintomatología que haga sospechar de esta. El apareamiento de DM G se asocia con mayor riesgo de macrosomía fetal la cual puede ser indicación de cesárea, además de asociarse a preeclampsia, prematurez y la necesidad de cuidados intensivos neonatales por las complicaciones fisiológicas que implica para el RN.
- g. *Prevención de la Eclampsia y otras Enfermedades Cardiovasculares*: La toma rutinaria de la presión arterial, la revisión por sistemas y el examen físico son cruciales en la detección temprana de la preeclampsia y otras enfermedades, una vez detectadas debe realizarse seguimiento estricto y referencia a niveles especializados. Efectivas intervenciones a este respecto no garantizan la conversión de la preeclampsia a eclampsia.
- h. *Vigilancia En Exposición a Toxinas*: En regiones agrícolas o altamente industrializadas es común la exposición a diferentes químicos e insecticidas, estos se han asociado a múltiples patologías que abarcan desde el aborto espontáneo, malformaciones congénitas, presaturas, bajo peso al nacimiento, restricción del crecimiento intrauterino y otros, por ello es de vital importancia educar y legislar al respecto.
- i. *HIV Y ETS.* (3,16, 33,22 )
- j. *Soporte Nutricional*: Una adecuada nutrición durante la infancia, adolescencia y la mujer adulta es crucial para una buena salud reproductiva. Con esta premisa la OMS sugiera ciertos complementos nutricionales que optimizan la salud materna.
  - i. *Fortificación de los Alimentos*: Este es un recurso eficaz sobretodo en países pobres, a través del enriquecimiento de alimentos como la

leche, mantequilla, harina, sal u otros. Diversos estudios alrededor del mundo evidencian que niveles adecuados de elementos como el zinc, calcio, magnesio y yodo; ayuda a disminuir el riesgo de padecer preeclampsia, ya que algunos de estos micro nutrientes como el calcio y el magnesio tienen un efecto vasculo protector frente al estado hipertenso que produce el embarazo, se ha documentado también el papel que juega un adecuado nivel sérico de zinc en la formación de membranas ovulares saludables que eviten el apareamiento de aborto , RPMO y presures. Se logra reducir el déficit nutricional que son necesarios para un buen desarrollo y crecimiento fetal. Y para la disminución de enfermedades que se agravan durante el embarazo.

- ii. *Prevención de Anomalías del Tubo Neural:* También se ha observado que la ingesta de por lo menos 400 Mcg. De ácido fólico al día, puede reducir el riesgo de defectos del tubo neural en el feto incluyendo anencefalia, espina bifida, craneocinostosis y encefalocele; no se ha evidenciado que exista influencia en el apareamiento de hidrocefalia.
- iii. *Suplementos de Vitamina A:* El consumo de por lo menos 7,000 Mcg. De retinol equivalen a un suplemento semanal adecuado de vitamina A, y durante el embarazo y la lactancia materna ayuda a disminuir la incidencia de ceguera nocturna y el apareamiento de infecciones bacterianas en la madre. Esta sugerencia no es enfatizada en países donde existe enriquecimiento de alimentos como la leche; como en el caso de Guatemala.

En regiones rurales, donde las condiciones socioeconómicas son influyentes en el adecuado estado nutricional, las acciones en salud deben ser integrales, no solo brindando educación y consejería acerca de los beneficios de esta, sino brindando herramientas, tierras, crédito y apoyo técnico para el desarrollo alimentario auto sostenido de las familias y comunidades. Proveer información durante el embarazo, parto y paternidad, evaluar factores de riesgo psicosociales potenciales, proveer a las madres de la historia clínica de su embarazo y parto, brindar a las mujeres información basada en evidencias científicas, ofrecer un enfoque individualizado, alentar el desarrollo de protocolos locales de atención. (10, 16,25, 36).

#### **4. Atención Del Parto:**

El 53% de los partos que ocurre en los países en desarrollo son atendidos por una persona calificada, asegurando higiene durante el trabajo de parto y el parto, proveer atención segura y reconocer y tratar las complicaciones, uso de partograma para registrar y monitorizar el progreso del trabajo de parto,

minimizar la cantidad intervenciones durante el trabajo de parto, estimular la de ambulación durante el trabajo de parto, monitorear la frecuencia cardiaca fetal, respetar la privacidad y de dignidad en todo momento, no realizar episiotomía de rutina, evitar el uso de analgesia epidural y el uso de medicamentos durante el trabajo de parto. (3, 20, 22, 32, 33)

## **1. Atención Post Parto:**

Únicamente el 30% de las mujeres en países en desarrollo reciben atención postparto, mientras que en los países desarrollados abarca el 90%.(7)

Dos terceras partes de las muertes materna ocurren en el posparto y la mitad de ellas durante las primeras 24-36 hrs. Por ello las madres necesitan monitoreo inmediato posparto y durante el periodo puerperal definido hasta los 42 días del nacimiento. Este debe incluir consejo sobre lactancia materna. Durante las primeras 24 horas y de preferencia la primera semana a partir del nacimiento debería darse un seguimiento. (16)

Esto implica el reconocimiento, detección precoz y tratamiento de complicaciones de postparto en el centro de salud, puesto de salud o hospital, cuidados del RN (educación sobre los cuidados del cordón umbilical, estimulación para la inmunización (tuberculosis), profilaxis con vitamina K, y prevención de la conjuntivitis gonocócica. (3, 32, 35, 38)

## **2. Promoción en Salud:**

### **a. Lactancia Materna:**

Una exitosa y adecuada lactancia materna (excepto en el caso de madres infectadas por el HIV) se relaciona a una adecuada nutrición materna; además de estimular los mecanismos de inmunidad del RN. (16)

El alojamiento conjunto madre-hijo, ya sea en la misma habitación o en la cama, incrementa el éxito de la lactancia materna. En el caso de RN pretermino o de BPN el contacto piel a piel “BASE DE LOS PROGRAMAS CANGURO” mejora la curva de ganancia de peso diario y disminuye los días de estancia hospitalaria así como la utilización de incubadoras y el apareamiento de complicaciones asociadas.

Las parteras y demás personal de salud juegan un rol importante en la difusión de los beneficios de la lactancia materna. (3,16, 35)

### **b. Contracepción Post Natal:**

El post parto representa un momento preciado para brindar información sobre planificación familiar a las parejas, con lo cual se busca aumentar los periodos ínter genésicos, sobre todo en aquellos casos en los que no se contempla la lactancia materna. (3, 16).

Las madres que sufren o sufrieron DMG, así como otras enfermedades graves como HIE deben recibir adecuada información sobre contracepción, ya que muchas patologías suelen agravarse con los embarazos poco espaciados y numerosos. (3, 16)

**c. Promoción de Salud y Supervivencia Materna:**

El conocimiento de las características del embarazo, parto y puerperio así como reconocimiento de señales de alerta movilizan a la madre, familia y a las comunidades para salvar la vida materna y del RN, cuando aparecen complicaciones. (3, 16).

**d. Mejorando Las Referencias:**

Se ha observado que cuando existe la educación y la comunicación entre las unidades que proporcionan atención sanitaria existe una mayor remisión de pacientes con programas que incluye elementos prácticos para el tratamiento de emergencias. (16)

**e. Involucramiento de la Pareja, familia y Comunidad:**

Adecuada información aumenta la concientización de la mujer y el involucramiento del hombre, familia y comunidad en el cuidado prenatal, influye además en el cumplimiento de las visitas de control prenatal y el aumento de estas además que facilita la temprana detección y tratamiento integral de las complicaciones. (7, 16)

**f. Prevención de Tabaquismo, Drogas y Alcoholismo:**

La educación temprana y racional anima a las madres a dejar de fumar, disminuyendo así la incidencia de síndrome de muerte súbita, infecciones del tracto respiratorio, cáncer, obesidad y aumento de infecciones en los hijos de estas. (16)

**C. EVALUACIÓN:**

**1. Bases para la Evaluación del Desempeño y calidad de los servicios de Atención Materno Neonatal Esenciales:**

A nivel nacional se utilizan guías como modelo para evaluar el desempeño y calidad de los servicios. Guías es un término genérico para

diferencias documentos que describen como se formularon los estándares. En Guatemala existen dos tipos amplios de guías:

- a. Guías en Cuanto a Políticas, Llamadas Lineamientos de Políticas
- b. Guías para la Prestación de servicios. (4,16, 17)

**a. Guías en Cuanto a Políticas, Llamadas Lineamientos de Políticas.:**

Los lineamientos de políticas en salud materna neonatal son declaraciones gubernamentales oficiales sobre los estándares de servicios en salud materna neonatal, se puede considerar como un instrumento gerencial para cumplir con los estándares. Además de estar basadas en la evidencia, las guías reflejan las exigencias de los usuarios individuales, las necesidades percibidas de la comunidad y la situación general de la atención de salud en el país.

Los lineamientos de políticas describen:

- i. Cuales servicios se ofrecerán oficialmente.
- i. Que pueden recibir dichos servicios (por ejemplo, si hay alguna restricción pertinente al ingreso).
- ii. Quién prestara los servicios (es decir, categorías de los proveedores de salud).
- iii. Dónde se prestarán los servicios (es decir, a que nivel del sistema de salud).
- iv. Con cuanta frecuencia se deberán prestar los servicios (por ejemplo, cuántas visitas prenatales), y
- v.Cuál es el nivel mínimo aceptable de desempeño para cada servicio ofrecido.

Los lineamientos no contienen información técnica necesaria para prestar los servicios, más bien son un esquema general para la prestación de servicios. (4,16, 17)

**b. Guías para la Prestación de Servicios:**

Estas guías son un instrumento técnico para cumplir con los estándares, y proporciona la información detallada que se requiere para implementar los

lineamientos nacionales de políticas. Son usadas por los trabajadores de salud en todo el sistema como la fuente de información específica y actualizada sobre los servicios en salud materno neonatal que se ofrece en un país, y además como información general necesaria para que los trabajadores de salud puedan prestar servicios en salud materno neonatal de alta calidad. Las guías para la prestación de servicios complementan a los lineamientos de políticas por medio de:

- i. la descripción de los componentes de los servicios en salud materno neonatal, incluidos los protocolos sobre cómo prestar esos servicios.
- ii. La introducción de componentes relacionados y necesarios para la prestación de servicios de alta calidad, como los principios y procedimientos para las prácticas de prevención de infecciones.
- iii. La explicación de cómo se deben relacionar los proveedores de salud con las futuras madres, las primerizas y sus bebés.
- iv. La recomendación de cómo organizar los servicios materno neonatales a los diferentes niveles del sistema nacional de salud.

Su papel es servir de base para los materiales de recurso y el aprendizaje en atención materno neonatal, los componentes materno neonatal del currículo en la educación de pregrado, y los sistemas de evaluación de la capacitación y la prestación de servicios. (4,16, 17)

## **2. Atención Materno Neonatal de Calidad:**

Se ha reconocido que una maternidad saludable es un derecho humano, cuya meta es disminuir la morbi-mortalidad materna y del recién nacido. Para ello la OMS ha propuesto y diseñado protocolos básicos en los cuales se contemplan servicios y procedimientos esenciales, que garanticen intervenciones en salud de manera oportuna, equitativa, accesible, eficaz y eficiente. (10, 16)

## **3. Características de una atención Materno Neonatal de Calidad:**

Para que un programa de salud materno neonatal sea exitoso, debe no solo asegurar la prestación de servicios; también debe comprometerse a garantizar un adecuado funcionamiento de estos, resolviendo los obstáculos que puedan presentarse con respecto a:

- a. Accesibilidad: Es de crucial importancia contemplar variables tales como la situación geográfica de la población objetivo; así como la logística del transporte de las personas a estos, además de una adecuada

promoción de los servicios a los cuales tienen acceso y en horarios que se ajusten a sus necesidades

- b. Capacidad Resolutiva: Que cuente con servicios con la adecuada infraestructura, el suficiente personal calificado, los insumos necesarios (medicamentos, material medico y equipo). Cubriendo las demandas para las que fueron creados.
- c. Integración: Que exista una red de sistemas que respalden o colaboren con la actividad de un servicio.
- d. Continuidad: Que la prestación de servicios sea permanente y constante, Y que la red de sistemas garantice una atención integral y completa.
- e. Adaptación Cultural: Que la prestación de servicios se adecue a las características socioculturales propias de la población en donde se desarrolla.
- f. Funcionalidad Orientada a los Demandantes: Los servicios de salud deben planificarse, adaptarse según las características sociales, culturales y económicas de la población con sistemas que posean señalización, horarios accesibles a las demandas de los usuarios, además contar con adecuadas condiciones de higiene que brinden comodidad a los mismos.
- g. Integración y Proyección social y Cobertura: Que contenga información y brinde educación de los servicios, orientados a un enfoque preventivo para poder obtener de mejor forma una salud colectiva. (2, 16, 18, 19, 37)

#### **4. Factores que Determinan El Buen Desempeño de una Atención Materno neonatal de Calidad:**

Para que exista un servicio de calidad que cubra las demandas mínimas necesarias de grupos en riesgo, debe haber un buen desarrollo de las distintas actividades, cumpliendo con los siguientes factores:

- a. Conocimiento: En el desarrollo de un servicio de calidad es indispensable que se tenga conocimiento sobre la realización adecuada del mismo, de preferencia por personal previamente experimentado y adiestrado.
- b. Viabilidad: Para que la calidad de un servicio sea óptima debe de poder llevarse a cabo la misma, con un ambiente que cuente con la infraestructura, equipo e insumos esenciales.

- c. Motivación: En el buen desempeño de los servicios de salud materna-neonatal de calidad, es necesario la existencia de autoridades que concienticen sobre los resultados que se obtienen de buen desarrollo de esta. (2, 8, 14, 24, 28, 31)

## **5. Evaluación de la Calidad y el Desempeño:**

Entre los componentes de una evaluación integral que se pueden utilizar para medir y valorar la calidad y desempeño de la atención materno neonatal en los servicios de salud se encuentran:

- a. Comparación Entre lo Real y lo Previamente Establecido: A través de instrumentos que contengan las normas que contempla el MSPAS para la prestación de servicios básicos de atención materno neonatal; que permitan hacer una comparación objetiva entre lo observado y lo deseado con respecto a la prestación de dichos servicios.
- b. Análisis Estadístico y Revisión de Casos Clínicos: Mediante el estudio de los alcances y coberturas de cada servicio de salud con respecto a metas fijadas previamente o las situaciones emergentes propias de cada lugar; además de la revisión de casos clínicos que permitan establecer la medida en la cual se cumple de forma correcta con lo estipulado.
- c. Satisfacción de los Proveedores de Servicio y los Usuarios: Una adecuada evaluación de situaciones donde el componente humano es esencial, comprende la determinación de actitudes, puntos de vista y opiniones de las partes involucradas.

Por lo tanto al hacer una combinación entre las valoraciones y las percepciones tanto del proveedor del servicio como del usuario, se obtiene una perspectiva más amplia de la utilidad y eficacia de las políticas y estrategias de salud aplicadas y la experiencia humana con respecto a estas. (28, 29, 37)

## **6. Una Intervención de Costo Efecto:**

El reporte del desarrollo mundial 1993: Invertir en salud, Lo cual disminuye la enfermedad y el costo-efectividad de un ancho rango de intervenciones en la salud, concluye que las intervenciones en niños menores de 5 años y mujeres en edad fértil brindan los mayores beneficios en un costo bajo. La planificación familiar puede eliminar los riesgos de un embarazo no deseado. Calidad en los servicios de cuidado prenatal, parto y posparto, y particularmente un mejor manejo de las complicaciones obstétricas, pueden

substantialmente reducir la muerte e incapacidad asociado con el cuidado del niño y asegurar que más mujeres y niños sobrevivan, y contribuir al bienestar social. (2, 10, 37)

## **7. Maternidad Saludable en el Contexto del Desarrollo:**

La investigación y experiencia en el campo de la salud materna ha hecho claro que la iniciativa de maternidad saludable es una buena inversión, promete altos ingresos económicos y sociales a bajo costo. Intervenciones para mejorar la salud materna y nutrición no son únicamente de costo efectivo pero también de clara viabilidad, aun en pobres situaciones. Los beneficios potenciales son substanciales:

- a. la inversión en la maternidad saludable no solo mejora la salud de las mujeres y de la familia, sino también incrementa la ayuda laboral, capacidad productiva y el bienestar económico de la comunidad.
- b. la mortalidad en la mujer es frecuentemente asociado al embarazo, salud precaria en la maternidad, complicaciones del embarazo, y llevando niños enfermos gasta la energía productiva de la mujer.
- c. Embarazos no deseados pueden interferir con las actividades económicas sociales y cause problemas emocionales y económicos no solo en la mujer sino en las familias.
- d. Los hijos de madres incapacitadas o niños huérfanos de madre tienen un gran problema para poder ser prospectos de liderazgo y tener una vida productiva buena. (10, 16, 41).

## **D. MONOGRAFÍA DEPARTAMENTAL**

### **1. Alta Verapaz:**

El Departamento de Alta Verapaz se encuentra situado en la región II o región Norte en la República de Guatemala, su cabecera departamental es Cobán y limita al Norte con el departamento de Petén; al Sur con los departamentos de Zacapa y Baja Verapaz; y al Este con el departamento de Izabal; y al Oeste con el departamento del Quiché. Se ubica en la latitud 15° 28'

07" y longitud 90° 22' 36". Cuenta con una extensión territorial de 8,686 kilómetros cuadrados. Esta cabecera se encuentra a una distancia de 219 kilómetros aproximadamente, de la ciudad capital.

Esta zona fue conocida en tiempos de la colonización como Tuzulutlán o Tezulutlán que significa Tierra de Guerra, por la dificultad que tuvieron los españoles en conquistar este territorio, ya que no lo lograron con las armas, sino que fue Fray Bartolomé de las Casas quien a través de la fe conquistó al pueblo indígena de las Verapaces, lo que motivó al rey Carlos V a darle a Cobán el Título de Ciudad Imperial.

En 1814 tras las modificaciones de Izabal y que Petén fue elevado al corregimiento, la región de Verapaz se redujo territorialmente. El 4 de mayo de 1877 sufrió su última división convirtiéndose en Alta y Baja Verapaz, quedando constituido ya como departamento.

## **E. MONOGRAFIAS MUNICIPALES**

### **1. Cobán:**

Cobán, cabecera departamental y municipal, fue fundado por Fray Bartolomé de las Casas el 4 agosto de 1543. La distancia de la ciudad capital aproximadamente 211 kilómetros vía el Chol (Baja Verapaz) y 220 vía El Rancho (El Progreso). Extensión 2132 kilómetros cuadrado. Altura máxima 2645 metros sobre el nivel del mar y mínima 145 metros sobre el nivel del mar. Clima templado húmedo. Límites al norte Ixcán (Quiché), al sur San Cristóbal Verapaz, Santa Cruz Verapaz, Tactic (alta Verapaz), al oriente con Chisec, San Pedro Carchá, San Juan Chamelco (alta Verapaz) al occidente con Ixcán, Uspantan, Chimalcán (Quiché). División político administrativo: 1 ciudad, 11 aldeas y 56 caseríos. Idioma Indígena Predominante: Q'eqchi'. Entre los accidentes geográficos se encuentra la Sierra de Chamá, 12 montañas, los cerros de Ixilá, La sultana Nimtaca, Petán y Tzapur; 3 islotes: Cancaná, Quita Camisa y Tapados. Lo cruzan 48 ríos, entre ellos el cobán que es el mismo Cahabón que al pasar por Cobán toma dicho nombre: 11 arroyos, 7 quebradas, 4 lagunas que son Chajbalbuch, Chujá, Sepalau y la Reservación del Parque Nacional Laguna de Lachuá. Los sitios arqueológicos: Cobán, Chamá, Chipoc, Chichón, Chajmaic, Chiatzam, Chicoyoguito, Chimoté, Nueve Cerros, Petet, Samac Once, Santa Elena, Sebalam, Secoyou, Temal y Xucaneb. Los sitios turísticos: Chibencorral, Chichochoch, Chimax, El Caracol, El Calvario construidos originalmente por Francisco Pop y que tiene 131 gradas. Entre los principales parques están el Central, La Paz y el llamados Fray Bartolomé de las Casas. La fiesta titular se celebra del 31 de julio de julio al 6 de agosto en

honor al patrono Santo Domingo de Guzmán. El día principal es el 4, en que la iglesia conmemora al confesor Santo Domingo de Guzmán, fundador de las tres ordenes de Predicadores y del Santísimo Rosario. Las tradiciones; durante las fiestas se presentan los bailes folkloricos; con moros, venados, los diablos. Asimismo, en este lugar se celebra el Paabanc que es una fiesta netamente indígena. En esta zona es muy conocido el popular plato cakíc (cak' -rojo; ic -chile) que es un caldo preparado con carne de res y chile rojo. También tiene el boj que es una bebida fermentada a base de jugo de caña de azucar.

Los servicios públicos: energía eléctrica, agua potable, escuelas nacionales y privadas de párvulos y primaria y un Instituto Normal Mixto, también cuenta con el Centro Universitario del Norte de la Universidad de San Carlos, servicios de comunicaciones y deportivas.

Los servicios de salud: un Hospital Regional (Helen Lossy), 1 Centro de Salud tipo B y 6 Puestos de Salud. En la división de Salud, Cobán pertenece a la Región Central. Según INE el número de habitantes es de 144,461. Con una mortalidad general de 3.81 por 1,000 habitantes; mortalidad infantil es de 45.65 por 1,000 habitantes, mortalidad materna es de 244.14 por 100,000 nacidos vivos, la tasa de natalidad es de 22.63 Este municipio con respecto a la salud es una Región de Alto Riesgo (45)

## **2. Chamelco:**

San Juan Chamelco, pueblo, se supone que la cabecera fue fundada el 24 de junio de 1543 por misiones dominicos. Con una extensión de 80 kilómetros cuadrado. Altura de 1350 metros sobre el nivel del mar, clima templado, limites al norte y al oeste con San Pedro Carchá, al sur con Tamahú y Cobán, al oeste con Cobán (todos del departamento de Alta Verapaz). División política administrativa 1 pueblo, 18 aldeas y 93 caserios. Accidentes geograficos: en su territorios existe 17 montañas y 15 cerros. Lo bañan 8 rios, 3 riachuelos y 10 quebradas. Sitios arqueologicos y turisticos: Chamelco y Chichón. La fiesta titular se celebra en honor a San Juan Bautista, patrono del pueblo, del 21 al 24 de junio, siendo el último dia principal. Durante las fiestas se presentan las danzar Folkloricas, moros, el venado, toros, indios, diablos, Catalina, Cortes, los viejos, Recua, Coxol y el Toro Somatón. Idioma Indígena predominante es Q'eqchi'. Servicios públicos: escuelas, agua potable, energía eléctrica correos y telégrafo, iglesia parroquial.

Los servicios de salud de San Juan Chamelco cuenta con un Centro de Salud tipo B y 4 Puestos de Salud. Según INE el número de habitantes es de

38,973. Mujeres en edad fértil es de 7,812 y embarazos esperados es de 1646. La mortalidad general es de 4.89 por 1,000 habitantes, la mortalidad infantil es de 32.53 por 1,000 habitantes, la mortalidad materna es de 166.81 por 100,000 nacidos vivos, la tasa de natalidad es de 34.84. En relación a la salud este municipio esta en una zona de Mediano Riesgo. (45).

### **3. Fray Bartolomé de las Casas:**

El municipio de Fray Bartolomé de las Casas está localizado a 110 kilómetros de la cabecera departamental Cobán, y a 325 Km de la ciudad Capital, tiene una extensión territorial de 1220.06 kms<sup>2</sup>, y una población total de 44,538 habitantes, de los cuales el 90 % es indígena, el idioma que se practica es el Q'eqchi, y en general la población está distribuida en 101 aldeas y caseríos, 12 fincas y un pueblo; sus principales cultivos son maíz, frijol, chile, café, cardamomo, madera, ganado y algunos productos artesanales de consumo local.

De todo los habitantes del municipio: 10% tiene luz eléctrica, 47% tiene alguna forma de servicio de agua, 18% del municipio tiene drenajes, 22% cuenta con servicio de salud accesible, 55% tienen letrinas y 53% tiene acceso vial.

La población económica activa (PEA) para el año 2000 conformaba 11,351 habitantes, sea 27.44% de los cuales el 38% (4,313 habitantes) se encontraba ocupados, el resto; sub-empleados 59.03% y desocupados 2.91%. El 85% de las familias del municipio vive en pobreza y de estas el 75% en pobreza extrema. El promedio anual del ingreso per-capita es de Q. 834.30 (U\$S 1 = Q. 7.8).

En la actualidad, 67.1% de la población total son analfabetas.

Funciona en la cabecera municipal, un hospital distrital y una clínica de primeros auxilios del instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS; existe también puestos de salud dotados con equipo y un enfermero.

Según la dirección de área de Coban y datos proporcionados en el hospital distrital del municipio, éste mismo, pertenece a la región de la Franja transversal del Norte y sus tasas de desarrollo en el sector de salud reportadas para el año 2002 son los siguientes:

- Promedio de 6 hijos por familia
- Mortalidad materna 0 casos
- Natalidad es 43.01 por 10,000 habitantes
- Embarazos esperados 2,022
- Mortalidad general es 4.71/1,000 habitantes
- Mortalidad infantil

- 24.81% de las casas del municipio tiene alguna potable y de estos el 91.66% se concentran en el casco urbano, 40.75% de la población cuenta con letrinas

#### **4. Cahabón:**

Este municipio se encuentra a 69 kilómetros de distancia de la cabecera municipal; cuenta con 31, 425 habitantes. La categoría de la cabecera Municipal es de Pueblo conocido como Santa María Cahabón. Se le conoció como Cahabón, Cajhabón, Cagbón o Santa María Cahabón. Su etimología podría ser del q'eechi' Cal - cielo, y bon – pintura, "Pintura del cielo". Tiene una altura de 220 metros sobre el nivel del mar; su clima es caliente por lo que se dice que por el excesivo calor que hay en el pueblo, las mujeres no tienen traje típico, sólo usan un corte de jaspe y andan desnudas con la cintura para arriba y cuando viajan a la ciudad utilizan blusa.

Limita al norte con San Luis (peten); al este con Chahal (alta Verapaz) Y EL Estor (Izabal); al oeste con San Pedro Carchá, Lanquín y Chisec (Alta Verapaz). Con respecto a su división Política-Administrativa consta de 1 pueblo, 12 aldeas y 101 caseríos. Se encuentra en las estribaciones de la Sierra de Chamá. En su territorio hay una montaña (Chajmaic); 18 cerros, 40 ríos, 4 rápidos, 5 riachuelos y 55 quebradas; entre los ríos más sobresalientes están: el Cahabón y el de la Pasión, Hay un puerto fluvial que se llama Francisco Vela.

Dentro de sus sitios arqueológicos destacan Chijolom y Sebol. Su idioma Indígena Predominante es el Q'ueqchí'. Sus actividades agropecuarias importantes son el Maíz, frijón, y la zarparrilla. Su producción artesanal es muy variada contando con: cerámica, cestería, jarcia, instrumentos musicales y máscaras de madera, escobas, trenzas, petates y sombreros de palma, productos de hierro, cobre y joyería, cerería, cuero, ladrillo y teja de barro, además se explota una mina de cobre en el lugar llamado Oxec. Dentro de sus servicios públicos cuenta con: Correos y telégrafos, agua potable, centro de salud, escuela, iglesia parroquial, servicio de buses extraurbanos. Su fiesta titular se celebra durante los primeros días de septiembre, siendo el día principal el 8 cuando la iglesia conmemora la Natividad de la Santísima Virgen; durante las fiestas se presentan los bailes folklóricos: Max y Son Xabel. (8, 45)

#### **5. Lanquín:**

Este municipio se encuentra a 63 kilómetros de distancia de la cabecera municipal, cuenta con 16,546 habitantes (INE 2002). Cuenta con 208 Km. cuadrados de extensión territorial, se encuentra a una altura de 352 mts. sobre el

nivel del mar, con clima predominantemente caliente. Limita al norte con San Pedro Carchá, al este con Cahabón, Senahú y San Pedro Carchá (todos de Alta Verapaz). Esta dividido en una cabecera municipal catalogada como pueblo, 8 aldeas y 27 caseríos.

Ubicado en la Sierra de Chamá, lo rodean 11 montañas y 17 cerros. Lo riegan los ríos Cahabón, Carchá, Chajmaic, Chiacté, Chianay, Lanquín y Seacté, además hay 12 quebradas y la laguna Sepalau. Dentro de su producción agropecuaria cuenta con Maíz, frijol, chile, copal, pom, yuca, plátano, cacao, arroz y especialmente café. La producción artesanal lo componen los tejidos de lana y algodón, cerámica, cestería, jarcia, instrumentos musicales y muebles de madera, escobas, petates, trenzas y sombreros de palma, cerería, petates de tul. Cuenta con servicios públicos como Iglesia parroquial de tipo colonial, agua potable, correos y telégrafos, un Centro de Salud tipo B, servicios de buses extraurbanos, escuelas.

El Idioma Indígena predominante es el Q'eqchi'. La fiesta titular se celebra del 24 al 28 de Agosto siendo el 28 el día principal, cuando la Iglesia conmemora al obispo y doctor San Agustín; durante las fiestas se presentan los bailes de Max, Los Jicaquies, Xetones y Maus Quinc. Como principales sitios turísticos están las Grutas de Lanquín, declaradas como Parque Nacional en 1955, que no sólo son de especial atracción turística, sino centro de estudios espeleológicos. También están las pozas y el puente natural de Semuc-Champey. (8, 45)

## **6. Tactic:**

El municipio de Tactic, cuenta con una extensión territorial de 85 Km. Cuadrados a 1,465 MT. Sobre el nivel del mar, con clima templado, limita al norte con Santa Cruz Verapaz y Cobán; al este con Tamahú , al sur con Purulhà y San Miguel Chicaj (Baja Verapaz) y al oeste con Uspantán (Quiché). Se divide en una cabecera, 8 aldeas y 47 caseríos. Según en Instituto Nacional de Estadística (INE), en el censo del año 2002 Tactic contaba con 28,421 habitantes. Según la red de servicios del año 2000 del MSPAS cuenta con un centro de salud tipo A y dos puestos de salud. En los cuales brindan atención materno neonatal esencial

## **7. Tamahù:**

El municipio de Tamahù cuenta con una extensión territorial de 112 Km. Cuadrados a 1,048 MT. Sobre el nivel del mar con clima predominantemente frío, limita al norte con San Juan Chamelco y Coban; al este con Tukurù; al sur con Purulhà (Baja Verapaz) y al oeste con Tactic. Se divide en una cabecera municipal y 23 caseríos, Según en Instituto Nacional de Estadística (INE), en el censo del año 2002 Tamahù contaba con 12,685 habitantes. Según la red de servicios del año 2000 del MSPAS cuenta con un centro de salud tipo B.

## **8. San Pedro Carcha:**

Este municipio se encuentra a 8 kilómetros de distancia de la cabecera municipal, cuenta con 102,557 habitante. La categoría de la Cabecera Municipal es de Ciudad. Fue elevada a la categoría de Villa por Acuerdo Gubernativo del 8 de abril de 1967 a la categoría de Ciudad por Acuerdo Gubernativo del 15 de Febrero de 1974. Tiene una altura de 1,282 metros sobre el nivel del mar. Su clima es templado. Limita Al Norte con Chiséc y Fray Bartolomé de las Casas, al Oeste con Cahabón, Lanquín y Senahú; al sur con Senahú, Tukurú y San Juan Chamelco; al oeste con Cobán y Chisec (todos del departamento de Alta Verapaz). Su división Político-administrativa lo compone una ciudad, 4 barrios: San Pedro, Santiago, San Juan y San Juan Sebastián, 48 aldeas y 219 caseríos. En su territorio está la sierra de Chamá, así como 12 montañas y 4 cerros. Lo riegan 26 ríos, 13 riachuelos y 4 quebradas, entre los más importantes está el Cahabón. Cuenta con sitios turísticos como Balnearios la Presa y Las Islas y sitios arqueológicos como: Campur, Chajcar, Carchá, San Pablo Chimáx, Seritquiché, Setal y Xaltinamit. El idioma predominante es el Q'eqchi'.

En cuanto a su producción agropecuaria cuenta principalmente con Maíz, frijol, caña de azúcar, café, chile, plátano y yuca. Su producción artesanal comprende: tejidos típicos de algodón, cerámica, cestería, jarcía, máscaras, instrumentos musicales y muebles de madera, petates y escobas de palma; productos de hierro y cobre, joyería de plata y oro, cerería, productos de cuero, teja y ladrillos de barro, cohetería talleres diversos de sastrería, carpintería, etc. Cuenta con los servicios públicos de Agua potable, edificio municipal para mercado, correos y telégrafos, centros educativos de primaria y nivel medio, teléfono, energía eléctrica centro de salud y maternidad, iglesia parroquial, servicios de buses extraurbanos.

La fiesta titular se celebra del 27 al 30 de junio, siendo el 29 el día principal en honor a San Pedro y San Pablo, durante estas fiestas se presentan danzas folklóricas como la de Moros, el Venado y los Diablos.

Según el MSPAS la red de servicios de salud se compone de 1 Centro de Salud Tipo "A" y 4 Puestos de Salud (Chacalte, Semesche, Pocolá, Caquigual). (5, 48)

#### **9. Chahal:**

El municipio de Chahal cuenta con 16,853 habitantes, tiene una extensión de 672 kilómetros cuadrados, limita al norte con San Luis (Petén); al este con Livingston y El Estor (Izabal); al sur y oeste con Cahabón (Alta Verapaz), cuenta con un pueblo una aldea y 20 caseríos. El idioma predominante es el Q'eqchi', su población se dedica a la producción agropecuaria de maíz, frijol, arroz, chile y caña de azúcar, así como árboles de chicozapote de donde extraen chicle de segunda llamado Chiquibul.

#### **10. Chisec:**

Chisec es un municipio que cuenta con una población de 69,325 habitantes, con una extensión aproximadamente de 1,488 kilómetros cuadrados, aunque no es exacto por haberse desmembrado a favor de Cahabón y San Pedro Carcha; se encuentra a una altura de 230 metros sobre el nivel del mar, su clima es caliente. Limita al norte con Sayaxché (Petén); al este con Cahabón (Alta Verapaz); al sur con Cobán y San Pedro Carcha (Alta Verapaz); al oeste con Cobán (Alta Verapaz) y Uspantán (Quiché); se encuentra dividido en un pueblo, tres aldeas y 50 caseríos

#### **11. Santa Catarina la Tinta y Panzos:**

Alta Verapaz se encuentra localizado en el centro geográfico de Guatemala. Este departamento fue creado por decreto ejecutivo del 4 de mayo de 1877 al dividir este territorio en Alta y Baja Verapaz. La cabecera departamental es Cobán (ciudad imperial de Carlos V) y su principal medio de comunicación es por la carretera principal C-9 (asfaltada). Dicha cabecera cuenta con un área aproximada de 2,132 km.2 y una altura de 1,316 sobre el nivel del mar, su distancia hacia la ciudad capital de Guatemala es de 231 kms. (45).

Los municipios de dicho departamento son Cobán, Cahabón, Chahal, Chisec, Lanquín, San Cristóbal Verapaz, San Juan Chamelco, San Pedro Carcha,

Santa Cruz Verapaz, Panzos, Senahu, Tamahu, Tactic, Tucuru, Fray Bartolome de las Casas, La Tinta.

El municipio de Panzos cuenta con 53,511 habitantes, tiene una extensión de 733 kilómetros cuadrados, limita al norte con Senahú (Alta Verapaz); al este con El Estor (Izabal); al sur con Río Hondo (Zacapa) y Purulhá (Baja Verapaz); al oeste con Tucuru (Alta Verapaz), Purulhá y Salama (Alta Verapaz) cuenta con un pueblo, 3 aldeas y 13 caseríos. En su territorio se encuentran la Sierra de las Minas y de la Santa Cruz, las montañas Sebox y <yaliujux, y 1º Cerros. Lo cruzan 52 ríos, siendo los más importantes el Cahabón y el Polochic. El idioma predominante es el Q'eqchi, su población se dedica a la producción agropecuaria de maíz, frijol, arroz, citronela y nuez de corozo del extraen aceite, pero el principal cultivo es el café. Su producción artesanal: Tejidos típicos de algodón, cerámica y productos de cuero.

Santa Catalina la Tinta tiene una extensión de 82.2 Km. Cuadrados, cuenta con 40,000 habitantes, el idioma indígena predominante es el Pocomchi, limita la norte con Tucuru y Senahu (Alta Verapaz); al este con Purulhá (Baja Verapaz); al oeste con Panzos (Alta Verapaz); al sur con Teculután y San Agustín Acasaguastlán (Zacapa); cuenta con un pueblo y 9 caseríos, Producción agropecuaria: maíz, frijol, arroz, cardamomo, frijol y chile. Agricultura y crianza de ganado.

La Tinta, creado según decreto No. 42-99 del congreso de la República el día 11 de noviembre de 1999, segregándose del municipio de Panzos del mismo departamento.

## **12. Tucurú:**

El municipio de Tucurú cuenta con 20,029 habitantes, tiene una extensión de 96 kilómetros cuadrados, limita al norte con Senahú y San Pedro Carchá (Alta Verapaz); al este con Senahú y Panzós (Alta Verapaz); al sur con Purulhá (Baja Verapaz); al oeste con Tamahú y San Juan Chamelco (Alta Verapaz), cuenta con un pueblo y 17 caseríos. El idioma predominante es el Poqomchi, su población se dedica a la producción agropecuaria de maíz, frijol, arroz, chicle, plátano, banano, yuca, camote y maicillo. Este municipio es rico en maderas como pino, matilguate, marea cacao, jícaro y palo de leche. Su producción artesanal: Tejidos típicos de algodón, cestería, jarcia, instrumentos musicales y candelas.

## **13. Senahú:**

Senahú tiene una extensión de 336 Km. Cuadrados, cuenta con 44,405 habitantes el idioma indígena predominante es el Q'eqchi, limita la norte con Cahabón y Lanquin (Alta Verapaz); al este con El Estor (Izabal); al sur con Panzós y Tukurú (Alta Verapaz); al oeste con Tukurú y San Pedro Carchá (Alta Verapaz), cuenta con un pueblo y 48 caseríos, Producción agropecuaria principalmente café, además maíz, frijol, y arroz.

#### **14. San Cristóbal Verapaz:**

Este municipio se encuentra a 23 kilómetros de distancia de la cabecera municipal; cuenta con 43,566 habitantes. Con categoría de villa durante el periodo hispánico se conoció como San Cristóbal Cacoj, que quiere decir León Bravo, por acuerdo Gubernativo del 28 de enero de 1932, se elevó a la categoría de villa. Se encuentra a una altura de 1393 metros sobre el nivel del mar; cuenta con una extensión de 192 Kilómetros cuadrados. Su clima es templado.

Limita al norte con Cobán (Alta Verapaz), al este con Cobán y Santa Cruz Verapaz, al sur y oeste con Uspantán (Quiché). Con respecto a su división Política-Administrativa consta de 1 villa, 6 aldeas, 81 caseríos. En su territorio se encuentran la Sierra Panpacché, 4 montañas, 10 cerros y 3 cumbres. Los atraviesan 6 ríos, siendo el más importante el Chixoy, 17 quebradas y la laguneta Chixoy.

Dentro de sus sitios Arqueológicos y Turísticos: Las Pacayas, primavera, San Cristóbal, San Joaquín y Ulpán. Su idioma Indígena Predominante es el Poqomchi. Sus actividades agropecuarias importantes son el café, caña de azúcar, maíz, frijol, y arroz. Su producción artesanal es muy variada contando con: fabrica de calzado y una de tejidos de algodón, cerámica, instrumentos musicales, entre ellos marimbas, muebles de madera, petates de palma y de tul, cerería, productos de cuero, ladrillo y teja de barro. Dentro de sus servicios públicos cuenta con: Alumbrado eléctrico, agua potable, edificio para mercado, correos y telégrafos, escuelas, instituto de educación básica, academias, Centro de Salud, servicio de buses extraurbanos, iglesia parroquial. La fiesta titular ha sido tradicional que se celebre el 25 de julio en honor a San Cristóbal. Sin embargo, aunque la fiesta se celebra en misma fecha, ahora es en honor al Apóstol Santiago. Tradicionalmente durante la fiesta se presentan los bailes de Coxol y Samakek.

## **15. Santa Cruz Verapaz:**

Este municipio se encuentra a 16 kilómetros de distancia de la cabecera municipal, cuenta con 10,593 habitantes (INE 2002). Cuenta con 48 Km. cuadrados de extensión territorial, se encuentra a una altura de 1,406 mts. sobre el nivel del mar, con clima predominantemente Templado. Limita al norte con San Cristóbal Verapaz, al este con Cobán (Alta Verapaz), al oeste con San Cristóbal Verapaz y Uspantán (Quiché). Esta dividido en una cabecera municipal catalogada como pueblo, 8 aldeas y 20 caseríos. El idioma indígena predominante es el Poqomchi.

En su territorio se encuentran las sierras de Chamá y Panapacché, así como 3 montañas, 2 cerros, 1 gruta: Santa Elena. Lo riegan 6 ríos, siendo el más importante el Cahabón, 2 riachuelos, 1 arroyo y 9 quebradas. Dentro de su producción agropecuaria cuenta con Maíz, frijol, maguey, caña de azúcar y café. La producción artesanal lo componen los tejidos típicos de algodón, cerámica, cestería, jarcia, escobas, trenzas y petates de palma, candelas, petates de tul. Cuenta con servicios públicos como correos y telégrafos, teléfono, puesto de salud, energía eléctrica, escuelas, agua potable, Iglesia parroquial, servicio de buses extraurbanos.

La fiesta titular se celebra del 3 de Mayo. Día de la Santa Cruz. Tradicionalmente las fiestas se presentan las siguientes danzas folklóricas. El venado, Hamah-Num.

## **VI. METODOLOGÍA**

### **A. TIPO DE ESTUDIO**

El estudio que se realizó es de tipo operacional, de carácter cualitativo, y transversal.

### **B. OBJETO DE ESTUDIO**

Red de servicios de atención materna y neonatal a nivel primario, secundario y terciario que se brindan en el departamento de Alta Verapaz.

### **C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

Este estudio se aplicó a todos aquellos servicios de salud de índole estatal que prestan atención materna neonatal esencial tipo A, B y C que operan en el departamento de Alta Verapaz y que por lo tanto se encuentran sujetos a las normas establecidas por el MSPAS por lo que quedan excluidas todas aquellas instituciones privadas o dirigidas por cualquier ONG, así como también todas aquellas que no prestan servicios de atención materna. Los puestos de salud se priorizaron de acuerdo a la razón de mortalidad materna del año 2000.

#### A. VARIABLES:

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	OPERACIONALIZACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	INSTRUMENTO
Calidad de desempeño de los servicios materno neonatal esencial.	Forma en la que el personal de salud cumple y desarrolla sus obligaciones de acuerdo a estándares establecidos por el MSPAS.	Cualitativa	> 85% del total de criterios evaluados será igual a calidad.  < 85% del total de criterios evaluados será igual a no calidad.	Porcentual (%) 77 Criterios para Hospital 44 Criterios para Centro de Salud Tipo A. 58 Criterios para Centro de Salud Tipo B. 44 Criterios para Puesto de Salud.	Aplicación de instrumento de identificación del nivel de desempeño (IIND) apropiadas para cada nivel proporcionados por el MSPAS

#### E. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Se realizara capacitación de los investigadores para el uso de los instrumentos de recolección de datos, seguidamente se realizara una reunión con el personal del Area de Salud de Alta Verapaz para realizar la sensibilización con respecto a la utilidad y metodología de la investigación, luego según programación previa se realizara capacitación del personal de salud que participara en la investigación y que luego auto-aplicará los instrumentos en sus propios servicios de salud. Para la recolección de datos se recurrirá a realizar visitas guiadas y programadas a los servicios de salud mediante la observación directa se determinará:

1. El desempeño de los prestadores de los servicios.
2. Se realizará entrevista mediante la cual se aplicará el instrumento de identificación del nivel de desempeño (IIND) apropiado para cada nivel de atención.
3. Revisión de expedientes clínicos.

#### 1. INSTRUMENTO:

Estándar ya establecido que consiste en la boleta de recolección de datos (IIND) adecuada para cada nivel de atención. (ver anexo)

#### 2. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Mediante las boletas que contienen los criterios de aceptación de calidad de desempeño propuestos por el MSPAS. La lista de verificación o de chequeo en la cual cada estándar o criterio de calidad y desempeño tiene varios ítem de verificación que deben ser identificados como ausente o presente, marcando SÍ o NO frente a cada ítem de verificación. En algunos casos, se podrá marcar NA (no se aplica) cuando el ítem específico sea condicional y/o no se realice en el establecimiento. Para cada criterio de calidad existe una columna de comentarios en las que el observador debe anotar los detalles sobre un determinado procedimiento que no se realiza o se hace en forma defectuosa.

Estas observaciones son de suma importancia para el ulterior análisis de causas. Todos lo ítem de verificación pueden ser resueltos por medio de observación directa, revisión de expedientes clínicos y administrativos, o entrevistas con proveedores, administradores o clientes.

Un estándar o criterio de calidad se considera alcanzado cuando todos los ítem de verificación están registrados como SI o NO se aplica (NA). Los resultados de los criterios de calidad por cada área del instrumento deben ser consolidado. Para que el Centro acredite en cada área necesita alcanzar el 85% de todos los criterios evaluados, excepto en Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto (Manejo básico) donde se necesita alcanzar el 100% de los criterios evaluados.

#### **F. PLAN DE ANALISIS:**

Con la información obtenida, se elaborará una tabla que contenga el nombre de cada servicio, el total de criterios a evaluar, el número de criterios alcanzados y no alcanzados, el porcentaje de criterios alcanzados, con lo que se determinará si existe calidad o no dichos servicios. (ver anexo)

A partir de ella se hará gráficas por cada servicio en la cual se contemplarán todas las áreas evaluadas, lo cual permitirá identificar la brecha existente entre lo deseado y lo observado para cada área.

Después de haber obtenido los resultados de la evaluación, estos se darán a conocer en una reunión con el Area de Salud; así mismo se plantearan las intervenciones que el equipo de investigación considere necesarias para mejorar la calidad de desempeño en la atención materno neonatal esencial y se recalcará sobre la importancia de realizar un monitoreo al año siguiente, después de aplicadas las intervenciones.

#### **G. RECURSOS :**

##### **HUMANOS:**

Representante del Programa Nacional de Salud Reproductiva (PNSR), Personal de Jefatura de Area de Salud de Alta Verapaz, Representantes de los Servicios de salud a evaluar.

##### **MATERIALES:**

1. PAPEL
2. LAPICEROS
3. COMPUTADORA
4. TRANSPORTE

5. IMPRESORA
6. FOTOCOPIADORA
7. MARCADORES
8. LIBROS
9. REVISTAS
10. INTERNET

# **VII. PRESENTACIÓN, DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**



**A. HOSPITAL REGIONAL, CENTRO DE SALUD TIPO "B" Y PUESTO DE SALUD "CHOVAL" ,COBAN Y CENTRO DE SALUD TIPO "B" Y PUESTO DE SALUD CHAJANEB, SAN JUAN CHAMELCO**

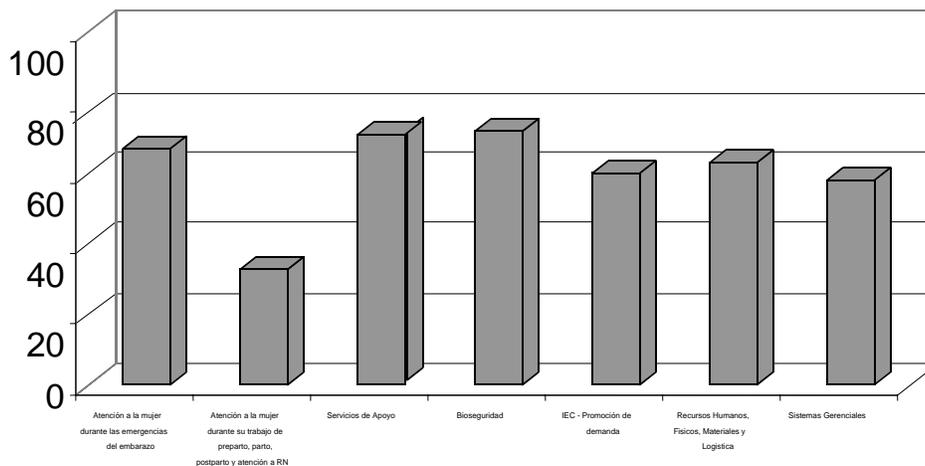
Br. Milvia Lizeth Baten Ruiz

**CUADRO 1**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR ÁREAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO DEL AMNE DEL CENTRO DEL HOSPITAL DIST., COBAN, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero – abril 2003**

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención en emergencia	3	2	67
Atención en el parto	12	4	33
Servicios de apoyo	7	5	71
Bioseguridad	11	8	72
IEC	5	3	60
Recursos humanos	27	17	63
Sistemas gerenciales	12	7	58

Fuente: IIND para hospital

**GRAFICA 1**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE EN EL HOSPITAL REGIONAL DE COBAN**  
**Febrero - Abril 2003**



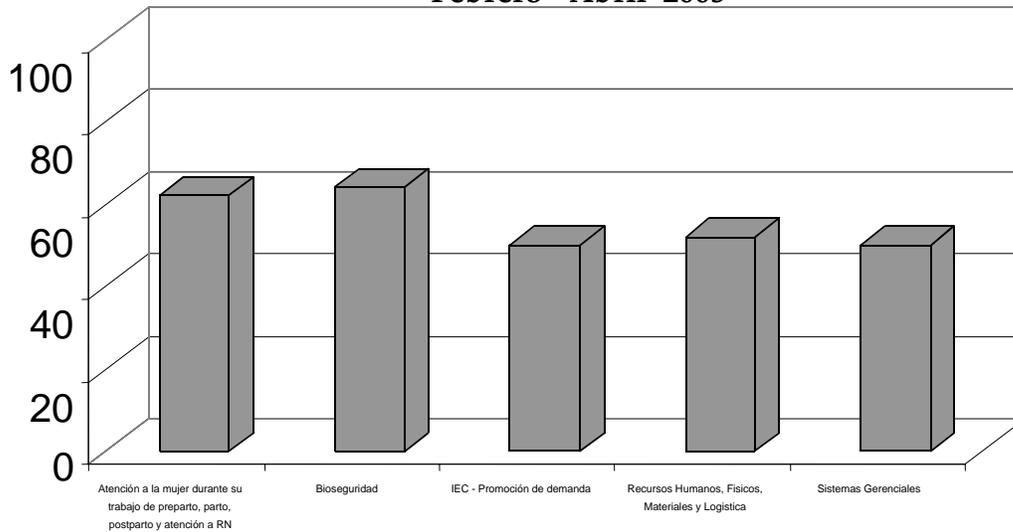
Fuente: IIND/Hospital Regional

**CUADRO 2**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR ÁREAS EN EL**  
**DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE**  
**LA CALIDAD DE DESEMPEÑO DEL AMNE**  
**DEL CENTRO DE SALUD TIPO “B” COBÁN, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero – abril 2003**

ÁREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	05	62
Bioseguridad	11	07	64
IEC-Promoción de demanda Recursos Humanos, Físicos,	06	03	50
Materiales y Logística	21	11	52
Sistemas Gerenciales	12	06	50

Fuente: IIND/Centro de Salud Tipo “B”

**GRAFICA 2**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL**  
**DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN**  
**DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE EN EL**  
**CENTRO DE SALUD DE COBAN, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero - Abril 2003**



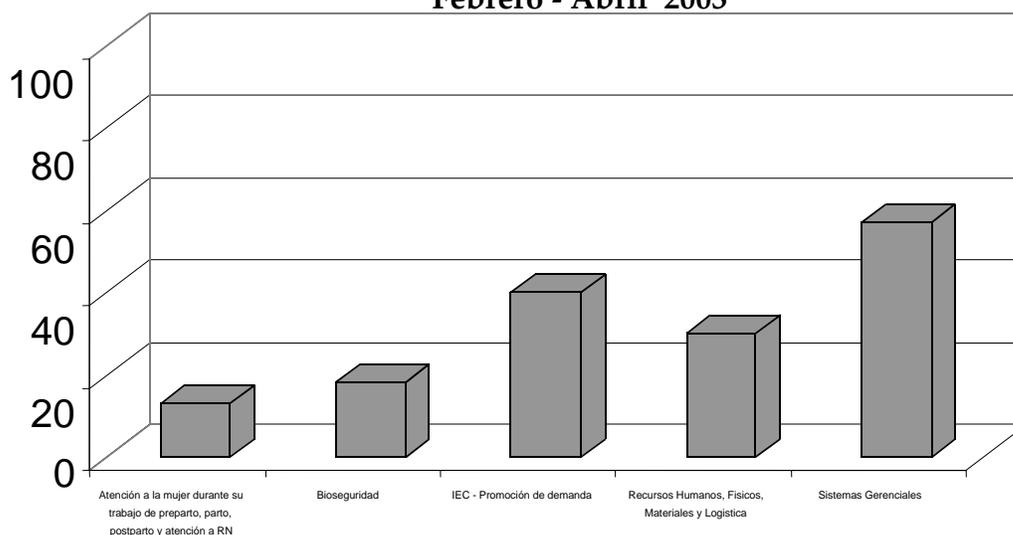
Fuente: IIND/Centro de Salud Tipo "B"

**CUADRO 3**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL**  
**DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE**  
**LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL PUESTO DE SALUD "CHOVAL", COBÁN, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero - abril 2003**

ÁREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	01	13
Bioseguridad	11	02	18
IEC-Promoción de demanda	05	02	40
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	13	04	30
Sistemas Gerenciales	07	04	57

Fuente: IIND/Puesto de Salud

**GRAFICA 3**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL**  
**DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE**  
**LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE EN EL PUESTO DE**  
**SALUD "CHOVAL" COBAN, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero - Abril 2003**



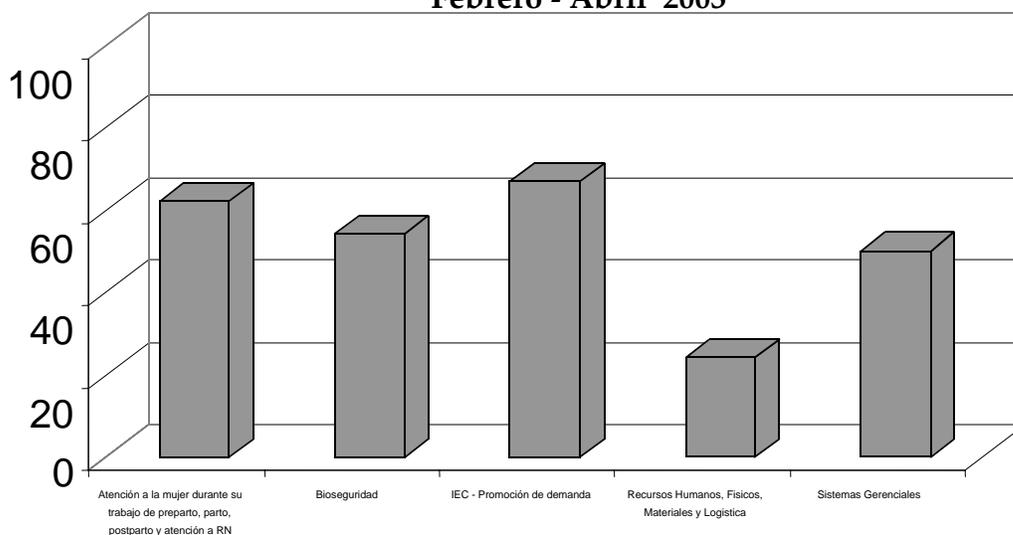
Fuente: IIND/Puesto de Sal

**CUADRO 4**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR ÁREAS EN EL**  
**DIAGNOSTICO DE LA LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE**  
**LA CALIDAD DE DESEMPEÑO DEL AMNE DEL CENTRO DE**  
**SALUD TIPO "B" SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero - abril 2003**

AREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	05	62
Bioseguridad	11	06	54
IEC-Promoción de demanda	06	04	67
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	21	05	24
Sistemas Gerenciales	12	06	50

Fuente: IIND/Centro de Salud Tipo "B"

**GRAFICA 4**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL**  
**DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN**  
**DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE EN EL**  
**CENTRO DE SALUD DE SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero - Abril 2003**



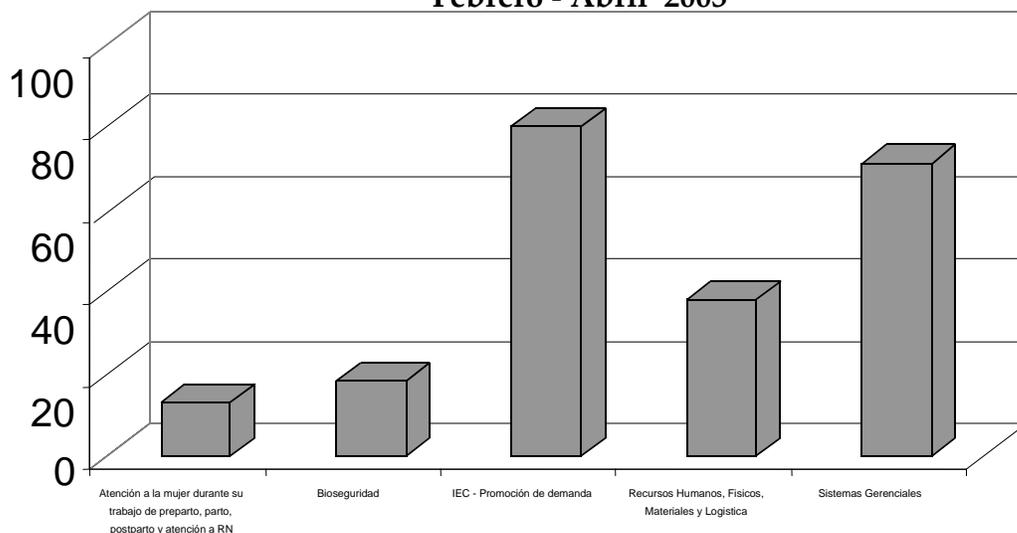
Fuente: IIND/Centro de Salud Tipo "B"

**CUADRO 5**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR ÁREAS EN EL**  
**DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE**  
**LA CALIDAD DE DESEMPEÑO DEL AMNE DEL PUESTO DE**  
**SALUD "CHAJANEB", SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero - abril 2003**

ÁREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	01	13
Bioseguridad	11	02	18
IEC-Promoción de demanda	05	04	80
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	13	05	38
Sistemas Gerenciales	07	05	71

Fuente: IIND/Puesto de Salud

**GRAFICA 5**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE EN EL PUESTO DE SALUD "CHAJANEB", SAN JUAN CHAMELCO, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero - Abril 2003**



Fuente: IIND/Puesto de Salud

### **Hospital Regional de Cobán :**

El hospital Regional de Cobán, alcanzó 46 de los 77 criterios esperados lo que significa un 59%, por lo que no acredita como un servicio de calidad

El área de atención a la mujer durante las emergencias del embarazo alcanzó 2 de los 3 criterios esperados lo que representa un 67%. Las deficiencias se debieron a que no se realiza la transfusión de sangre de

manera adecuada ya que no se registra la información de transfusiones en las fichas clínicas.

El área de atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto, postparto inmediato y atención al Recién Nacido alcanzó 4 de los 12 criterios lo que representa un 33%, siendo el área más débil de este Servicio de Salud. Las deficiencias se debe a que no realiza la recepción de la paciente de forma cordial, no se llena la historia clínica de la parturienta en forma adecuada, no se realiza el examen físico y obstétrico de forma adecuada, no se implementa un plan para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico obstétrico, no se utiliza el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de parto, no se realiza la atención del parto en forma limpia y segura, incluyendo el manejo activo de la tercera etapa, no se realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada y no se realiza una atención adecuada del periodo postparto inmediato.

El área de servicios de apoyo alcanzó 5 de los 7 criterios esperados lo que representa un 71%, es debido a que el laboratorio y banco de sangre le faltan algunos productos necesarios para brindar una atención con calidad.

El área de bioseguridad alcanzó 8 de los 11 criterios lo que representa un 72% de lo esperado, siendo el área más fuerte de este servicio. Las deficiencias se debieron a que los antisépticos no se preparan y utilizan en forma adecuada, la descontaminación y limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada, y el hospital no tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.

El área de Información, Educación y Comunicación y Promoción de la Demanda alcanzó 3 de los 5 criterios establecidos lo que representa un 60% de lo esperado. Esto se debe a que no se ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo establecido en el instrumento, no existe información sobre

los derechos de las clientes sobre los servicios de atención materna y neonatal, la distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal no es adecuada y el hospital no mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable del área.

El área de recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística alcanzó 17 de los 27 criterios esperados lo que representa un 63%. Las deficiencias se debieron a que no hay sillas para las madres en el encamamiento, no hay papel higiénico en los baños, no funciona adecuadamente el servicio sanitario para clientes en el área de consulta externa, el área para la atención al Recién Nacido no es adecuada, el área de lavandería no es adecuado ya que no existe un recipiente para descontaminar la ropa con sangre antes de lavar y no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención materno neonatal esencial.

Finalmente el área de servicios gerenciales alcanzó 7 de los 12 criterios esperados lo que representa un 58%. Las deficiencias se debieron que no tienen establecido un flujo para la atención de los clientes ni dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos, la información registrada no es analizada para la toma de decisiones, no hay un fortalecimiento del trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materno neonatal, y no existe una evaluación periódica de la satisfacción de los clientes incorporando sus sugerencias y divulgando los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.

### **Centro de Salud Tipo "B" de Cobán**

El Centro de Salud Tipo “B” del municipio de Cobán, alcanzó 33 de los 58 criterios lo que representa un 55% de lo esperado, por lo que acredita como servicio de calidad.

El área de atención a la mujer en el embarazo y complicaciones en el post-parto alcanzó 5 de los 8 criterios esperados lo que representa un 62% . Esto se debió a que no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazos antes de comenzar la consulta, no se obtiene una historia clínica completa ya que no se investigan antecedentes de la mujer y su pareja sobre Enfermedad de Trasmisión Sexual/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirido, no se realiza el examen físico obstétrico de forma completa ya que no se revisa si hay palidez en conjuntivas y palmas de las manos, no se pregunta a la mujer si desea orinar, no se cubre el abdomen con una sabana durante el examen, no se realizan las maniobras de Leopold y no se colocan guantes desechable o sometidos a desinfección en ambas manos durante el examen. Además no se desarrolla e implementa un plan de atención completo con la embarazo ya que no se orienta sobre la nutrición, higiene y sexo seguro, ni los síntomas y signos de inicio de trabajo de parto, no se pregunta si se tiene decidido un plan para la atención del parto que considere emergencia eventuales, no se elabora o revisa el plan de maternidad saludable y no se orienta sobre emergencias potenciales.

El área de bioseguridad alcanzó 7 de los 11 criterios lo que representa un 64% de lo esperado, siendo esta el área más fuerte del servicio. Las deficiencias se debieron a que el Centro de Salud no está limpio en todas sus áreas, los antisépticos no se preparan de manera adecuada, la descontaminación del material no se realiza de forma adecuada ya que no existen recipientes con agua clorada en todos los servicios y la solución no se prepara diariamente. Además la limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada y no se tiene un sistema adecuada para coleccionar los desechos. El Centro de Salud no dispone ni utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzantes.

El área de Información, Educación y Comunicación y Promoción de la demanda alcanzó tres de los seis criterios esperados, lo que representa un 50% de lo deseado. Siendo esta área al igual que el área de sistemas gerenciales, las áreas más débiles del servicio. Las deficiencias se debieron a que no se ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo que establece el instrumento, no existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal y la distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es inadecuada.

El área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales, Y Logística se alcanzaron once de los veinti-uno servicios establecidos lo que representa un 52%. Las deficiencias se debieron a que el área de central de equipos y esterilización no es adecuada, El área de espera no es adecuada, el servicios sanitario para clientes no funciona como se debería y no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención materno neonatal esencial básica de acuerdo a las norma del SIAS.

El área de Sistemas Gerenciales alcanzó seis de los doce criterios lo que representa un 50% de lo esperado. Las deficiencias se debieron a que no se promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal. No se monitoriza ni procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en el atención prenatal, y no se evalúa periódicamente la satisfacción de los clientes incorporando sugerencias y divulgando resultados entre los miembros del equipo y los clientes. No utiliza los expedientes con fichas clínicas específicas, ni con un sistemas adecuado de archivo.

### **Puesto de Salud “Choval” de Cobán :**

El Puesto de Salud de “Choval” de Cobán cumplió con 13 de los 44 criterios evaluados, lo que representa un 29%, con lo cual no acredita como un servicios de calidad.

El área atención de la mujer durante el embarazo fue la más deficiente, ya que solo cumplió con un criterio de los 8 evaluados, lo que representa un 13%. Siendo el área más débil del servicio. Este resultado se debe principalmente a que no se realiza una evaluación rápida de las embarazadas antes de empezar la consulta en la sala de espera, la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales al igual que el examen físico obstétricos incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio no son completos, cabe mencionar que no existen registros para complicaciones obstétricos, además no hay insumos para el manejo de dichas complicaciones. No se desarrollan ni implementan un plan de atención con la embarazo de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en el historia clínica y examen físico. Tampoco no realiza una evaluación de la atención y su seguimiento. No realiza el manejo básico de hemorragia en el post-parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal.

El área de Bioseguridad cumplió con dos criterios de los 11 esperados, lo que representa un 18%. Dicho resultado se debe a que el puesto de salud no esta limpio en sus diferentes áreas, no dispone ni utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante, no dispone de olla autoclave en buen estado de funcionamiento, no existe un adecuado uso de los antisépticos, faltan insumos como guantes gruesos, gabachas plásticas, y sobre todo hay una mala eliminación de los desechos debido a la carencia de bolsas plásticas. Además

que los antisépticos no se preparan de manera adecuada y no tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.

El área de Información, Educación y Comunicación y Promoción de la demanda alcanzó dos de los cinco criterios esperados, lo que representa un 40%. Las deficiencias se debieron a que no se ofrecen a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo que establece el instrumento. Se debe de implementar un sistema de visitas domiciliarias del cual quede registro por escrito. La distribución y colocación de carteles educativos sobre la salud materna y neonatal es inadecuada. Además el puesto de salud no mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.

El área de Recursos Humanos, Físicos Materiales y Logística alcanzó cuatro criterios de los trece evaluados, lo que representa un 30%, esto se debe principalmente a la carencia de falta de insumos en el baño, no hay agua para beber en la sala de espera, el área de atención y procedimiento no disponen de equipo en condiciones adecuadas de uso, no existe paquetes para la atención del parto, además no dispone de materiales de consumo ni de formularios suficientes para un mes y no hay medicamentos básicos ni soluciones expansoras de volumen. Además el espacio físico de la recepción y archivo es inadecuado para el proveedor.

El área de Sistemas Gerenciales cumplió cuatro de los siete criterios evaluados, lo que representa el 57%. Siendo el área más fuerte de este servicio. Las deficiencias se deben a que en el puesto no existe procedimientos normatizados para la atención de emergencia obstétricas, además no hay una señalización de los servicios con que cuenta el puesto, no existe un plan para el

traslado de emergencia. No utiliza expedientes con fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo. Además los datos estadísticos de atención materna y neonatal no son registrados diariamente.

### **Centro de Salud Tipo “B” , San Juan Chamelco :**

El Centro de Salud Tipo “B” del municipio de San Juan Chamelco, alcanzó 26 de los 58 criterios lo que representa un 44% de lo esperado, por lo que acredita como servicio de calidad.

El área de atención a la mujer en el embarazo y complicaciones en el post-parto alcanzó cinco de los ocho criterios esperados lo que representa un 62% . Esto se debió a que no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazos antes de comenzar la consulta, no se obtiene una historia clínica completa ya que no se investigan antecedentes de la mujer y su pareja sobre Enfermedades de Transmisión Sexual/Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida, no se realiza el examen físico obstétrico de forma completa ya que no se revisa si hay palidez en conjuntivas y palmas de las manos, no se pregunta a la mujer si desea orinar, no se cubre el abdomen con una sabana durante el examen, no se realizan las maniobras de Leopold y no se colocan guantes desechable o sometidos a desinfección en ambas manos durante el examen. Además no se desarrolla e implementa un plan de atención completo con la embarazo ya que no se orienta sobre la nutrición, higiene y sexo seguro, ni los síntomas y signos de inicio de trabajo de parto, no se pregunta si se tiene decidido un plan para la atención del parto que considere emergencia eventuales, no se elabora o revisa el plan de maternidad saludable y no se orienta sobre emergencias potenciales. No hay insumos para el manejo de complicaciones obstétricas.

El área de bioseguridad alcanzó 6 de los 11 criterios lo que representa un 54% de lo esperado. Las deficiencias se debieron a que el Centro de Salud no está limpio en todas sus áreas, los antisépticos no se

preparan de manera adecuada, la descontaminación del material no se realiza de forma adecuada ya que no existen recipientes con agua clorada en todos los servicios y la solución no se prepara diariamente. Además no hay agua disponible ya que la bomba de agua no sirve, la limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada y no se tiene un sistema adecuada para coleccionar los desechos.

El Centro de Salud no dispone ni utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzantes.

El área de Información, Educación y comunicación y Promoción de la demanda alcanzó 4 de los 6 criterios esperados, lo que representa un 67% de lo deseado, siendo esta área la más fuerte del servicio de salud. Las deficiencias se debieron a que no se ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo que establece el instrumento, no existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal y la distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es inadecuada. Además no existe un plan de visitas domiciliarias.

El área de recursos Humanos, Físicos, Materiales, Y Logística se alcanzaron 05 de los 21 servicios establecidos lo que representa un 24%, siendo el área la más débil de este servicio de salud. Las deficiencias se debieron a que faltan insumos para el servicio de laboratorio, no hay paquetes suficientes para la atención del parto, el área de central de equipos y esterilización no es adecuada, el área de espera no es adecuada, el servicios sanitario para clientes no funciona como se debería y no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención materno neonatal esencial básica de acuerdo a las norma del SIAS.

El área de Sistemas Gerenciales alcanzó seis de los doce criterios lo que representa un 50% de lo esperado. Las deficiencias se debieron a que no cuenta con descripción de procedimientos normatizados por escrito, no hay sala situacional, no se promueve y fortalece el

trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal. No se monitoriza ni procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en el atención prenatal, y no se evalúa periódicamente la satisfacción de los clientes incorporando sugerencias y divulgando resultados entre los miembros del equipo y los clientes. No utiliza los expedientes con fichas clínicas específicas, ni con un sistemas adecuado de archivo.

### **Puesto de Salud “Chajaneb” , San Juan Chamelco :**

El Puesto de Salud de “Chajaneb” de San Juan Chamelco cumplió con 17 de los 44 criterios evaluados, lo que representa un 39%, con lo cual no acredita como un servicios de calidad.

El área atención de la mujer durante el embarazo fue la más deficiente, ya que solo cumplió con un criterio de los 8 evaluados, lo que representa un 13%, siendo el área más débil del servicio. Este resultado se debe principalmente a que no se realiza una evaluación rápida de las embarazadas antes de empezar la consulta en la sala de espera, la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales al igual que el examen físico obstétricos incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio no son completos, cabe mencionar que no existen registros para complicaciones obstétricos, además no hay insumos para el manejo de dichas complicaciones. No se desarrollan ni implementan un plan de atención con la embarazo de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en el historia clínica y examen físico. Tampoco no realiza una evaluación de la atención y su seguimiento. No realiza el manejo básico de hemorragia en el post-parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal.

El área de Bioseguridad cumplió con dos criterios de los 11 esperados, lo que representa un 18%. Dicho resultado se debe a que el

puesto de salud no esta limpio en sus diferentes áreas, no dispone ni utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante, no dispone de olla autoclave en buen estado de funcionamiento, no existe un adecuado uso de los antisépticos, faltan insumos como guates gruesos, gabachas plásticas, y sobre todo hay una mala eliminación de los desechos debido a la carencia de bolsas plásticas. Además que los antisépticos no se preparan de manera adecuada y no tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.

El área de Información, Educación y comunicación y Promoción de la demanda alcanzo 4 de los 5 criterios esperados, lo que representa un 80%, siendo el área más fuerte del servicio. Las deficiencias se debieron a que no se ofrecen a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo que establece el instrumento. Se debe de implementar un sistema de visitas domiciliarias del cual quede registro por escrito.

El área de recursos Humanos, Físicos Materiales y Logística alcanzó 5 criterios de los 13 evaluados, lo que representa un 38%, esto se debe principalmente a la carencia de falta de insumos en el baño, no hay agua para beber en la sala de espera, el área de atención y procedimiento no disponen de equipo en condiciones adecuadas de uso, no existe paquetes para la atención del parto, además no dispone de materiales de consumo ni de formularios suficientes para un mes y no hay medicamentos básicos ni soluciones expansoras de volumen.

El área de sistemas gerenciales cumplió 5 de los 7 criterios evaluados, lo que representa el 71%. Esto se debe a que en el puesto no existe procedimientos normatizados para la atención de emergencia obstétricas, además no hay una señalización de los servicios con que cuenta el puesto, no existe un plan para el traslado de emergencia

B. CENTROS DE SALUD TIPO "B" Y PUESTOS DE SALUD DE LOS MUNICIPIOS DE CHISEC Y CHAHAL.

Br. Sandra Elizabeth Alivat Arriola

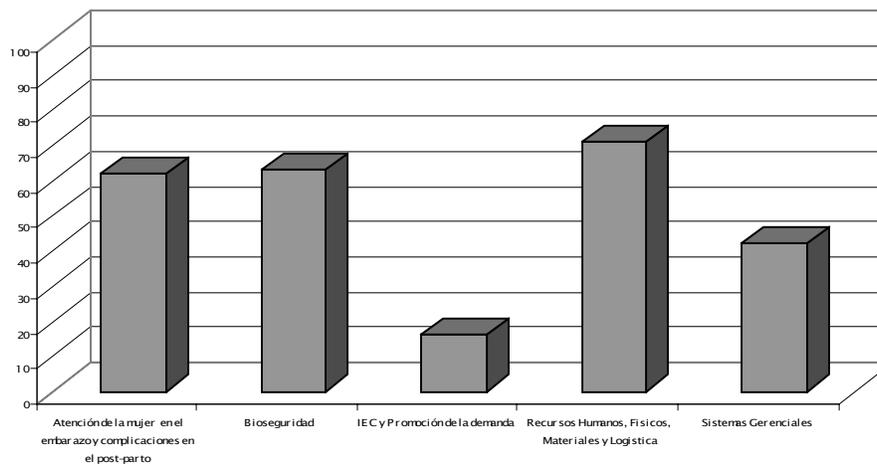
**CUADRO 6**

**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL  
DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD  
DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
DEL CENTRO DE SALUD TIPO "B", CHISEC, ALTA VERAPAZ  
Febrero – abril 2003**

AREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	05	62
Bioseguridad	11	07	63
IEC-Promoción de demanda	06	01	16
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	21	15	71
Sistemas Gerenciales	12	05	42

Fuente: IIND/Centro de Salud Tipo "B"

**GRAFICA 6  
PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE  
BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD  
DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
DEL CENTRO DE SALUD TIPO "B", CHISEC, ALTA VERAPAZ  
Febrero – abril 2003**



FUENTE: IIND/ Centro de Salud Tipo "B"

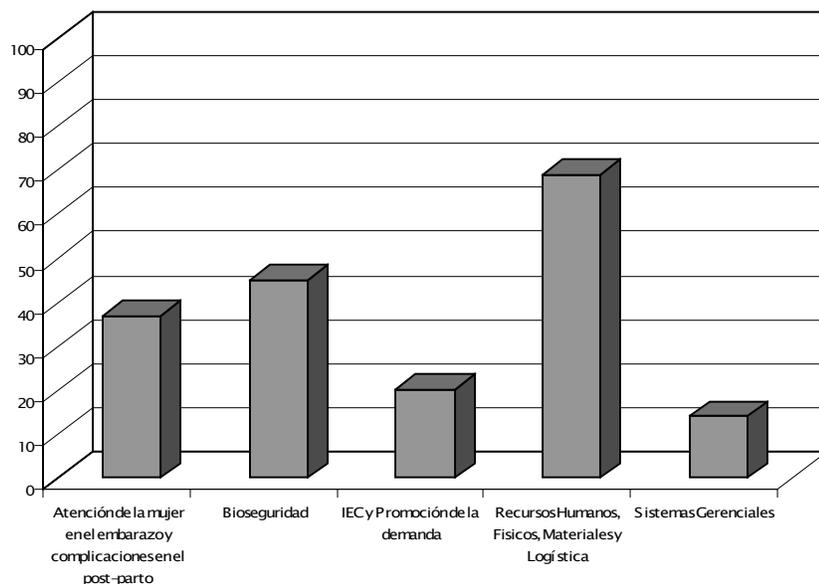
**CUADRO 7**

**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO  
DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE  
DESEMPEÑO EN LA AMNE  
DEL PUESTO DE SALUD "RAXUHA", CHISEC, ALTA VERAPAZ  
Febrero – abril 2003**

AREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	03	37
Bioseguridad	11	05	45
IEC-Promoción de demanda	05	01	20
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	13	09	69
Sistemas Gerenciales	07	01	14

Fuente: IIND/Puesto de Salud

**GRAFICA 7  
PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE  
BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE  
DESEMPEÑO EN LA AMNE  
DEL PUESTO DE SALUD "RAXUHA", CHISEC, ALTA VERAPAZ  
Febrero – abril 2003**



FUENTE: IIND/Puesto de Salud

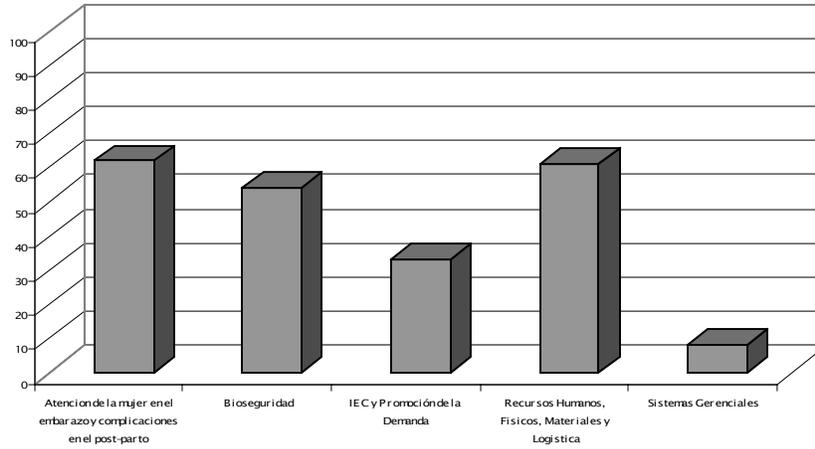
**CUADRO 8**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL**  
**DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD**  
**DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL CENTRO DE SALUD TIPO "B", CHAHAL, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero – abril 2003**

AREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	05	62
Bioseguridad	11	06	54
IEC-Promoción de demanda	06	02	33
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	21	13	61
Sistemas Gerenciales	12	01	08

Fuente: IIND/Centro de Salud Tipo "B"

**GRAFICA 8**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD**

**DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
DEL CENTRO DE SALUD TIPO "B", CHAHAL, ALTA VERAPAZ  
Febrero – abril 2003**



FUENTE: IIND/Centro de Salud Tipo "B"

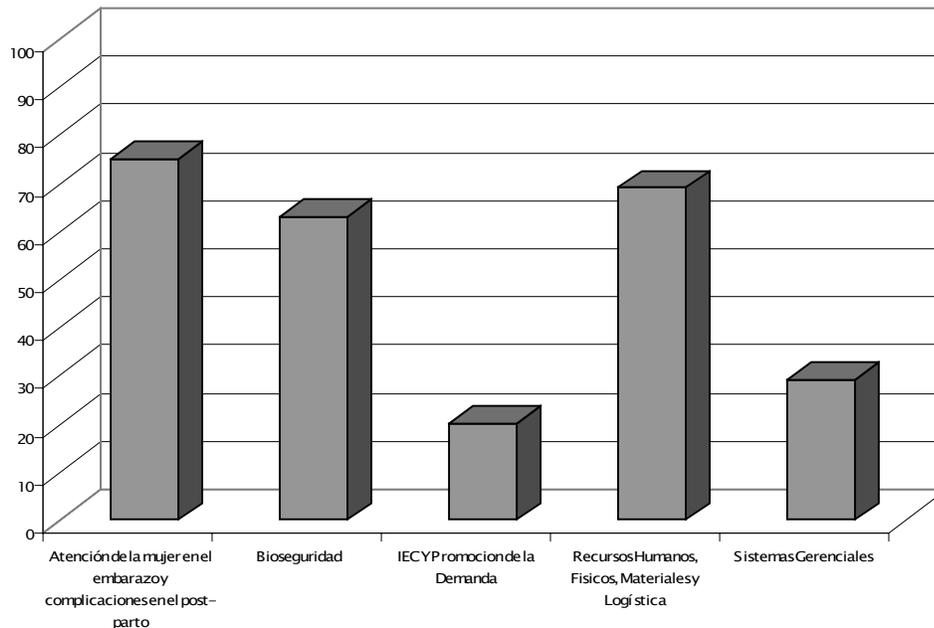
**CUADRO 9  
PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL  
DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD  
DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
DEL PUESTO DE SALUD "CHAHAL VIEJO", CHAHAL, ALTA VERAPAZ  
Febrero – abril 2003**

AREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	06	75
Bioseguridad	11	07	63
IEC-Promoción de demanda	05	01	20
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	13	09	69
Sistemas Gerenciales	07	02	29

Fuente: IIND/Puesto de Salud

GRAFICA 9

**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE  
BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD  
DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
DEL PUESTO DE SALUD "CHAHAL VIEJO", CHAHAL, ALTA VERAPAZ  
Febrero – abril 2003**



FUENTE: IIND/Puesto de Salud

**Centro de Salud Tipo B de Chisec :**

El Centro de Salud tipo B de Chisec cumplió con 33 de los 58 criterios que se evaluaron, representando un 57%, encontrándose su mayor porcentaje con un 71% alcanzando 15 criterios de los 21 establecidos, en el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, debido a que la infraestructura cumple con una gran parte de requisitos para brindar una atención de calidad, pero no llega al requerimiento necesario debido a que no se cuenta con medicamentos esenciales para la atención materna neonatal dentro de los que se encuentran antibióticos y anticonvulsivos, así como también se observó deficiencia en lo que respecta a servicios básicos dentro de los se pueden mencionar una no adecuada prestación de servicio sanitario y la falta de área de cocina.; el área que se encontró más deficiente en este servicio es

IEC y Promoción de la demanda con un 16% alcanzando 1 criterio de 6 evaluados, debido a que el personal que labora en este servicio de salud, no le ha dado la importancia necesaria a la educación de la población, ya sea por el poco interés o por la sobrecarga de trabajo que se observe en este centro, debido a que no existe el personal necesario capacitado, para satisfacer las demandas de la población.

Con lo que respecta al Área de Atención de la Mujer en Embarazo y Complicaciones en el Post Parto, alcanzo 5 de los 8 criterios, lo que representa 62%, debido a que no existe registro de la información en una ficha clínica materna, no se solicitan exámenes de laboratorio en la consulta prenatal, así como tampoco existe una evaluación rápida de rutina en la sala de espera.

En el área de Bioseguridad, se alcanzó 63%, con 7 de 11 criterios alcanzados, causa de esto es la ausencia de disponibilidad de servicio sanitario, y que no existe una descontaminación del instrumental de manera adecuada. En los Sistemas Gerenciales se cumplió con 5 de los 12 criterios establecidos, lo que representa un 42%, debido a que en el centro de salud no tiene establecido un flujo para la atención de los pacientes, así como tampoco dispone de un cartel informando todos los servicios de salud materna neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación del servicio. Se observó que no existe un monitoreo ni se procura optimizar el tiempo de permanencia de la paciente en la atención prenatal, así como también la ausencia de un método de recolección de opiniones de las pacientes de salud materna neonatal en los últimos 3 meses.

#### **Puesto de Salud de Raxuha, Chisec :**

El Puesto de Salud cumplió con 19 de los 44 criterios evaluados, con lo que alcanza un 43 %, no acreditando con un servicio de calidad, el Área de Sistemas Gerenciales fue el área que se encontró más deficiente

con 1 criterio de 7 establecidos, lo que hace un 14%, debido a la ausencia de procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, así como también deficiencia en lo que respecta a un sistema adecuado de archivo para las fichas clínicas específicas; además no existe un programa para realizar evaluación periódica de la satisfacción de las pacientes, incorporando sugerencias implementando acciones con base a ellas.

El Área de IEC-Promoción de la demanda alcanzó 1 criterio de 5, lo que representa 20%, en esta área se encontró deficiencia debido a que no existe una adecuada distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal, tampoco existe un sistema de visitas domiciliarias para dar un mejor seguimiento a pacientes que presenten un factor de riesgo.

En lo que respecta a la atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto se cumplieron 3 criterios de 8 establecidos, presentando un 37% de criterios alcanzados, esto se debe a que no se realizan exámenes de laboratorio a todas las embarazadas de rutina debido a que no existen los recursos necesarios; en este servicio el proveedor no registra la información en fichas materna perinatal establecida, de esta manera tampoco puede realizar una revisión del expediente previo a la evaluación de la paciente. Es de importancia mencionar que lo que respecta al manejo básico de infección puerperal, preeclampsia y eclampsia y shock hipovolémico el proveedor presenta los conocimientos esenciales establecidos en el protocolo.

En cuanto al área de Bioseguridad se aprobaron 5 criterios de 11 establecidos, con lo cual alcanza 45%, observándose que el puesto de salud no dispone ni utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante, no hay una adecuada descontaminación del instrumental, así como tampoco un sistema adecuado para coleccionar y eliminar los desechos.

El Área que alcanzó mayor porcentaje fue el de Recursos Humanos Físicos Materiales y Logística, cumpliendo con 9 criterios de 11

establecidos, alcanzando un 69%, esto es porque este servicio no dispone de medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstetricas, asi como tampoco dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes; sin embargo presenta un area de espera adecuada, un area fisica iluminada y ventilada, disposición de instrumental en condiciones adecuadas para su uso y recursos humanos adecuados a las necesidades de idioma de la población.

### **Centro de Salud de Chahal :**

El Centro de Salud cumplio con 27 de los 58 criterios evaluados, lo que representa 46%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

En el area de Sistema Gerencial se evidencio 1 criterio alcanzado de los 12 esperados lo que representa un 8%, siendo el mas deficiente del servicio, esto es debido a que no se cuenta con un formato para realizar la historia clinica materna y perinatal, asi como tampoco existe información en cuanto a salud materna neonatal en dichos establecimientos , no se evidenciaron planes de accion para el mejoramiento de los servicios maternos.

En cuanto al Area de IEC-Promocion de la demanda se alcanzo 2 criterios de 6 establecidos, llegando a un 33 %, debido a la poca importancia que se ha dado a la colocacion de carteles educativos referentes a salud tanto materna como neonatal, asi como ausencia de un comité de maternidad saludable.

El Area de Bioseguridad, cumplio con 6 criterios de 11 establecidos, alcanzando un 54%, en este servicio se dispone de autoclave, realizandose una esterilización de forma correcta, sin embargo no alcanzo con el porcentaje ideal debido a que la descontaminacion del instrumental, la recoleccion y eliminación de los desechos no es adecuada.

Los Recursos Humanos, Fisicos , Materiales y Logistica alcanzaron 61%, al cumplir con 13 de los 21 criterios establecidos, la deficiencia en esta se debe a que no presenta una adecuada area para educación en salud, asi como tampoco un laboratorio adecuado para realizar exámenes para la atención materna neonatal esencial basica de acuerdo a las normas del SIAS; se evidencio ausencia de cocina comedor y area de convivencia para el personal que labora en este servicio de salud.

En el area de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Postparto ,se alcanzo 5 de los 8 criterios esperados lo que representa un 62%. Esto debido a que no se obtiene una historia clinica completa ,ni se solicitan exámenes de laboratorio.

#### **Puesto de Salud Chahal Viejo, Chahal :**

Puesto de Salud de con un 75% en el area de Atención de la mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto, esto es debido a que existe personal calificado ya que este puesto cuenta con un medico, una enfermera y un tecnico en salud rural para cubrir las necesidades de dicha población, sin embargo no se realiza exámenes de laboratorio a pacientes de consulta prenatal.

Los resultados que se obtuvieron en el area de Bioseguridad son 63% ,con 7 criterios aprobados de 11 establecidos estos servicios no alcanzaron el porcentaje deseado debido a que no se cuenta con un sistema adecuado para la eliminación y recolección de los desechos. En el area de IEC y Promocion de la Demanda presenta 1 criterio de 5 establecidos representando 20 % , esto es debido a que no se le da la importancia a la educación de la población en cuanto a salud materna y neonatal, con lo cual no disminuye la ignorancia de la población en lo que respecta a este tema.

Se evidencia el cumplimiento de 9 criterios de 13 establecidos con un 69%, en el area de Recursos Humanos, Fisicos, Materiales y Logistica, las deficiencias que se evidenciaron en este establecimiento es la ausencia de medicamentos esenciales para la atención prenatal asi como para las emergencias obstetricas, asi como tambien la ausencia de materiales de consumo en cantidad suficiente para un mes.

El area de Bioseguridad se encuentra con 63%, cumpliendo con 7 criterios de 11 evaluados ,esto se debe a que la descontaminacion del instrumental,no se realiza en base a los criterios establecidos, la causa de esto puede ser la falta de orientación del personal que se encuentra encargado de realizar estas labores asi como la ausencia de material necesario para realizarlo. En cuanto a la Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones Post Parto, se evidencio el cumplimiento de 6 criterios de 8 establecidos con un 62%, siendo esta el area con mayor porcentaje, sin embargo no alcanzo el ideal debido a que no existe una recoleccion de información adecuada en la ficha clinica materna probablemente la razon sea el criterio de cada medico de realizar determinadas preguntas o anotar ciertos datos unicamente en el caso que este considera necesario.

**C. PUESTO DE SALUD BOLONCÓ Y HOSPITAL DISTRITAL DEL  
MUNICIPIO DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS**

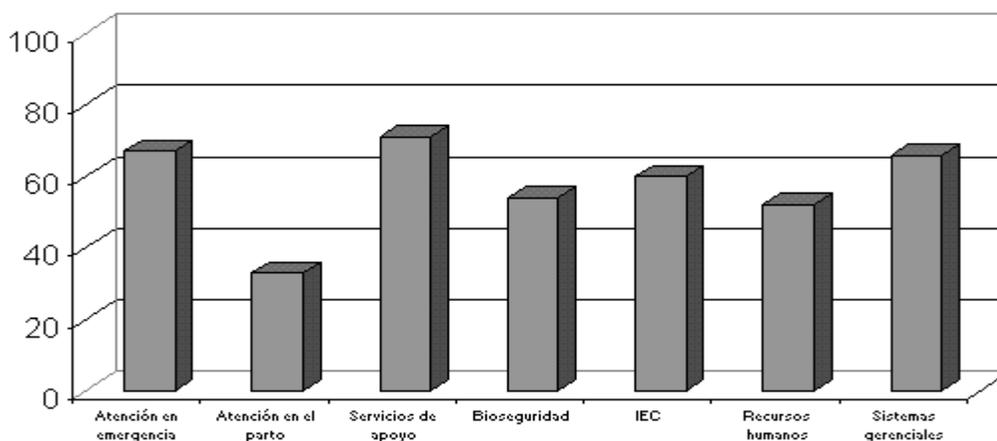
**Br. Mónica Janette Castañeda López**

**CUADRO 10  
PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LINEA DE  
BASE DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
REALIZADA EN EL HOSPITAL DE FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS  
FEBRERO-ABRIL 2003**

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención en emergencia	3	2	67
Atención en el parto	12	4	33
Servicios de apoyo	7	5	71
Bioseguridad	11	6	54
IEC	5	8	60
Recursos humanos	27	14	52
Sistemas gerenciales	12	3	66

Fuente: IIND para hospital

**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LINEA DE  
BASE DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
REALIZADA EN EL HOSPITAL DE FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS  
FEBRERO-ABRIL 2003**



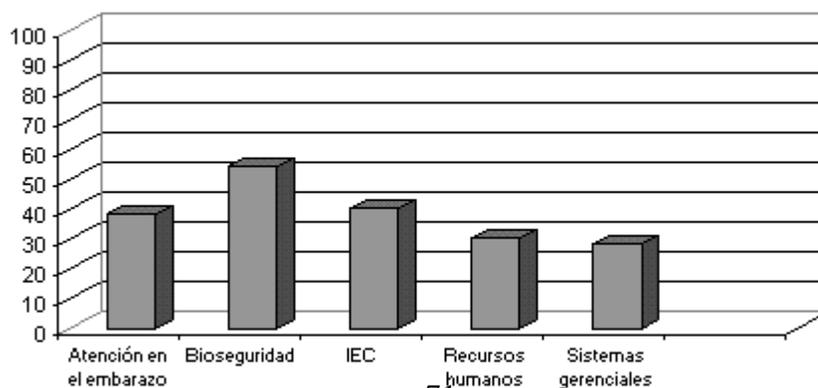
Fuente: IIND para hospital

**CUADRO 11**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LINEA**  
**DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA**  
**AMNE REALIZADA EN EL PUESTO DE SALUD DE BOLONCO**  
**FEBRERO-ABRIL 2003**

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer	8	3	38
Bioseguridad	11	6	54
IEC	5	2	40
Recursos humanos	13	4	30
Sistemas gerenciales	7	2	28

Fuente: IIND para puesto de salud

**GRAFICA 11**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA**  
**BASAL DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA**  
**AMNE REALIZADA EN EL PUESTO DE SALUD DE BOLONCO**  
**FEBRERO-ABRIL 2003**



## **Hospital de Fray Bartolomé de las Casas:**

En el ámbito hospitalario se inició evaluando la atención a la mujer durante las emergencias del embarazo (manejo integral) obteniéndose el 67% de criterios alcanzados. Se encontró que manejo del shock hipovolemico, aborto séptico, preeclampsia y eclampsia se cumplen de acuerdo a los respectivos protocolos no obstante, el 33% restante de criterios no alcanzados se encuentran en deficiencias al momento de registrar la información básica en las historias clínicas.

Se observó la atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto y postparto inmediato y atención inmediata del RN en el que únicamente se alcanzo el 33% de los criterios, la razón principal de estos resultados se debe a políticas propias de cada hospital en las cuales están normados aspectos tales como que no es permitido que la paciente permanezca con un acompañante durante el trabajo de parto, que la paciente camine, o ingiera líquidos, que la paciente decida en que posición tendrá su parto, que se le administre a la paciente 10UI de rutina en el postparto, no obstante también existen aspectos correspondientes al personal como el no hacer uso del partograma a pesar de que se cuenta con los medios, el no controlar la temperatura del RN como se establece o la de vigilancia de la paciente en el posparto como se norma, y propios de la falta de recursos como carecer de insumos y equipo para la reanimación en el momento en el que se requiera o no contar con recipientes con bolsas plásticas en donde se puede descartar el material contaminado ni solución clorada para su respectivo uso.

En los servicios de apoyo fue donde mayor porcentaje de criterios alcanzados se obtuvo, (71%), observándose que el laboratorio se encuentra bien equipado no obstante, éste mismo, no cuenta con exámenes bacteriológicos y se observó que la farmacia tiene un sistema

inadecuado de almacenamiento para medicamentos pues presenta escasa ventilación y temperatura mayor de 30 grados.

En cuanto al área de bioseguridad, el 54% de los criterios fueron alcanzados, dado que no en todas las áreas existen los colectores requeridos para el material cortopunzante, no existe control de que los colectores se cierren y desechen cuando estén ocupados en  $\frac{3}{4}$  partes, no en todas las salas se cuenta con lavaderos adecuados, las agujas y jeringas no se enjuagan con solución clorada antes de ser descartadas, el personal no utiliza delantal plástico para realizar la limpieza del instrumental, y los colectores de desechos carecen de bolsas plásticas de colores distintos o diferenciados con algún signo. Es importante mencionar que los diferentes ambientes se encontraban limpios, el esterilizador se encontraba en buenas condiciones, siendo utilizado correctamente y en todo el hospital se cuenta con agua corriente.

En el área de información, educación, comunicación y promoción de la demanda se alcanzó el 60% de los criterios evaluados, observándose que las principales deficiencias radican en que en este hospital no se encontró registro de la participación de representantes del hospital en reuniones del comité de maternidad saludable el cual actualmente se encuentra en formación, no se observaron materiales educativos sobre los derechos de los pacientes en cuanto a salud materna y neonatal. Asimismo, se cabe mencionar que se observó avance en cuanto a la implementación de alternativas innovadoras para mejorar la calidad y cobertura de los servicios en esta área.

También fueron evaluados los recursos humanos, físicos, materiales y logística con los que cuenta este hospital, alcanzándose el 52% de los criterios analizados, a este respecto debe hacerse énfasis en

que no se cuenta con el personal mínimo para ofrecer la atención integral de acuerdo a las normas del SIAS presenta serias deficiencias en cuanto al equipo necesario para reanimación, atención de cesáreas y del trabajo de parto, y carencias significativas en el área de farmacia principalmente en cuanto a antihipertensivos, diuréticos, antimalaricos y antibióticos.

Finalmente se evaluaron los sistemas gerenciales de este servicio obteniéndose que en esta institución se cumple con el 66% de los criterios analizados. Las principales deficiencias evidenciadas radican en que no se tiene sala situacional visible, el hospital no promueve el trabajo en equipo de los proveedores por lo que no se evalúa constantemente el progreso del plan de acción implementado ni se monitorea el tiempo de permanencia del paciente.

Resultado de las deficiencias observadas en cada área por separado, en el porcentaje total de criterios alcanzados el hospital alcanzó un 54% observándose una diferencia significativa (brecha) de 31% requerido para alcanzar el 85% como porcentaje mínimo deseado habiéndose evidenciado las mayores deficiencias en el área de atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto post parto y atención del RN.

### **Puesto de salud de Bolonco:**

La primer área evaluada fue la atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el posparto (manejo básico) obteniéndose únicamente un 38% de criterios alcanzados, observándose que los criterios fueron anulados en su mayoría principalmente por razones ajenas al proveedor tales como lo es que no se realicen exámenes de laboratorio a todas las embarazadas de rutina por carecer de recursos, asimismo, debido a que en este servicio no se encuentra normada la realización de expedientes clínicos el proveedor no registra la información que obtiene en la ficha clínica materna perinatal correspondiente y en consecuencia tampoco puede realizar una revisión

del expediente previa a la evaluación de la paciente. También se observaron algunas deficiencias en cuanto conocimiento y diagnóstico de la presentación, situación y cálculo de edad gestacional así como en el tratamiento de padecimientos específicos como el respectivo para la sífilis. Cabe mencionar que en cuanto al manejo básico de infección puerperal, preeclampsia, y eclampsia, así como hemorragia postparto el proveedor tenía los conocimientos esenciales según lo establece el protocolo.

En cuanto a la segunda área evaluada correspondiente a la bioseguridad el puesto obtuvo 6 criterios alcanzados (54%) observándose que los desechos no se eliminan en la forma adecuada, los colectores no tienen bolsas plásticas ni cuentan con un orificio pequeño para desechar el material contaminado, las agujas no se enjuagan con solución clorada antes de desecharlas, esta solución no se encuentra en los lugares pertinentes ni se prepara diariamente, la limpieza del instrumental no se realiza en forma adecuada pues el personal no utiliza delantal plástico ni cepillo y hay escasez de jabón o detergente, por lo que la principal causa de que los criterios no se cumplan es la falta de recursos.

En cuanto a la información, educación, comunicación y promoción de la demanda, el puesto alcanzó únicamente el 40% de criterios principalmente debido a que no se encontraron el establecimiento material educativo culturalmente apropiado referente a los derechos del paciente por lo cual tampoco están distribuidos en las áreas correspondientes, no obstante cabe resaltar que actualmente en este servicio se hacen esfuerzos por establecer reuniones constantes con el comité de maternidad saludable en el cual se incluye un plan mensual con visitas domiciliarias.

En el área de recursos humanos, físicos, y logística, se corroboró la existencia de por lo menos un auxiliar de enfermería, el cual aun no domina totalmente el idioma local, la estructura física es adecuada, los

servicios sanitarios, área de espera, área de atención y procedimientos no cuentan con

los suplementos básicos. Importante es mencionar que el servicio no cuenta con medicamentos esenciales específicamente, antibióticos como lo son la penicilina benzatina, gentamicina, metronidazol, clindamicina, etc. Y que el puesto tiene cantidad suficiente de los diversos formularios de atención para más de un mes. Por estas razones el puesto obtuvo un 30% de criterios alcanzados en esta área.

Para finalizar se evaluaron los sistemas gerenciales en los que el puesto alcanzó un 28% de criterios, pues no se encontró en el servicio ningún documento en el que se describan los procedimientos específicos de cada área ni las funciones del proveedor o información a los pacientes sobre los servicios que se prestan ni tampoco se utilizan fichas clínicas específicas; sin embargo si existen datos estadísticos de la atención materna y neonatal registrados diariamente y también existe un sistema para garantizar el transporte oportuno del paciente en caso de emergencias.

Por tanto, el Puesto de salud de Bolonco obtuvo el 39% de criterios alcanzados observándose una brecha mayor (47%) que la obtenida en el hospital encontrándose la mayor deficiencia en el área de recurso humanos, físicos y logística.

**D. CENTRO DE SALUD TIPO "A" DEL MUNICIPIO DE SAN PEDRO  
CARCHA Y SAN CRISTOBAL VERAPAZ, PUESTO DE SALUD DE  
SANTA CRUZ VERAPAZ Y PUESTO DE SALUD POCOLA.**

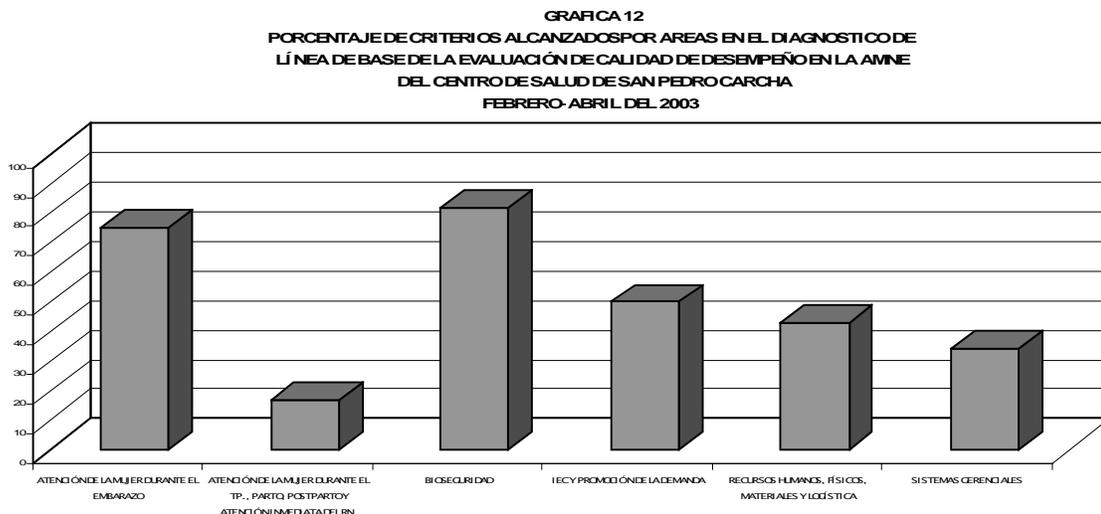
Br DIEGO ROLANDO MUCUR BOR

**CUADRO 12**

PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EL DIAGNOSTICO DE  
LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA  
AMNE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO CARCHA  
FEBRERO-ABRIL DEL 2003

ÁREA	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		N.	%
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO	8	6	75
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL TP., PARTO, POSTPARTO Y ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN.	12	2	17
BIOSEGURIDAD	11	3	50
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	6	12	43
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	28	4	34
SISTEMAS GERENCIALES	12	36	47

Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo "A" y Maternidad Cantonal.



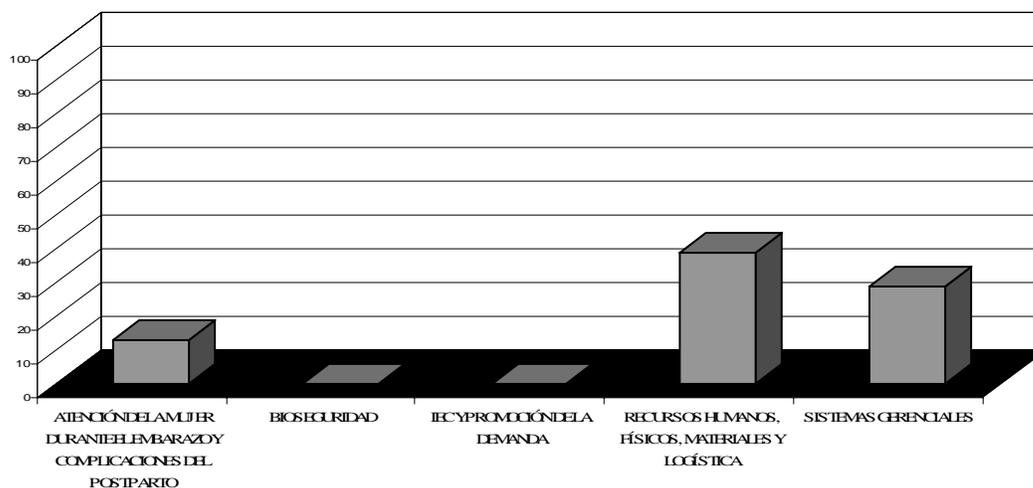
Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo "A" y Maternidad Cantonal

**CUADRO 13**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREA EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL PUESTO DE SALUD DE POCOLA, SAN PEDRO CARCHA**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**

ÁREA	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		N.	%
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DEL POST PARTO	8	1	13
BIOSEGURIDAD	11	0	0
REC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	5	0	0
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS MATERIALES Y LOGÍSTICA	13	5	39
SISTEMAS GERENCIALES	7	2	29

Fuente: IIND Para Puesto de Salud.

**GRAFICA 13**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO DE AMNE**  
**DEL PUESTO DE SALUD DE POCOLA, SAN PEDRO CARCHA**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**



Fuente: IIND Para Puesto de Salud.

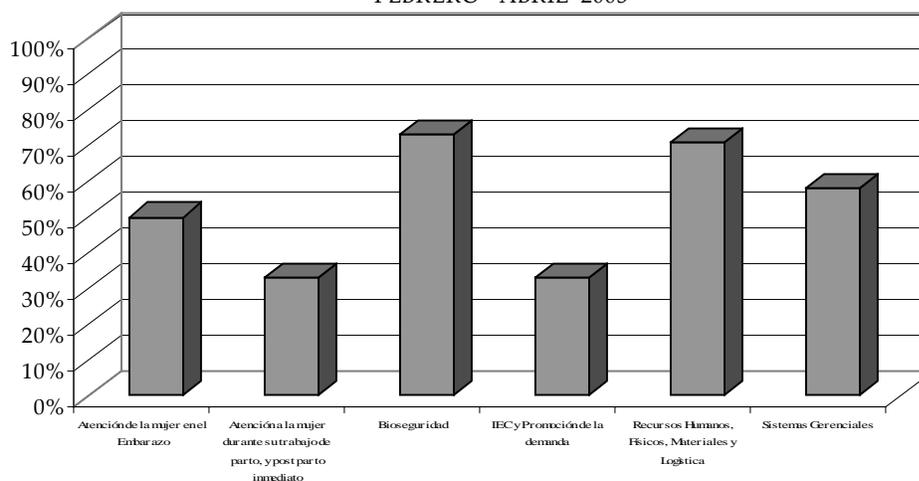
**CUADRO 14**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA**  
**AMNE DEL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL VERAPAZ**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS POR AREAS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
ATENCION DE LA MUJER EN EL EMBARAZO	8	4	50%
ATENCION A LA MUJER DURANTE SU TRABAJO DE PARTO, PARTO, POSTPARTO INMEDIATO Y ATENCIÓN INMEDIATA AL RN.	12	4	33%
BIOSEGURIDAD	11	8	73%
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	6	2	33%
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	28	0	1%
SISTEMAS GERENCIALES	12	7	58%

TOTAL GENERAL	77	45	58%
---------------	----	----	-----

FUENTE: IIND/ CENTRO DE SALUD TIPO "A" Y MATERNIDAD

GRAFICA 14  
 PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS DE LA LINEA DE BASE  
 DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO DE LA ATENCIÓN  
 MATERNO NEONATAL ESENCIAL DEL CENTRO DE SALUD TIPO "A" DE  
 SANCRISTOBAL VERAPAZ , ALTA VERAPAZ  
 FEBRERO - ABRIL 2003



FUENTE: IIND/ CENTRO DE SALUD TIPO "A" Y MATERNIDAD

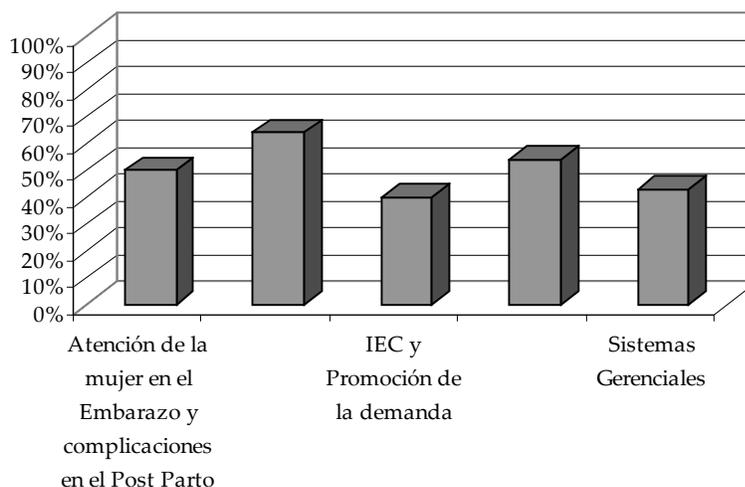
CUADRO 15  
 PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS DE LA LINEA DE BASE  
 DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL  
 PUESTO DE SALUD DE SANTA CRUZ VERAPAZ, ALTA VERAPAZ  
 FEBRERO - ABRIL 2003

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS POR AREAS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
ATENCIÓN DE LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POSTPARTO	8	4	50%
BIOSEGURIDAD	11	7	64%
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	5	2	40%
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	13	7	54%
SISTEMAS GERENCIALES	7	3	43%

TOTAL GENERAL	44	23	52%
---------------	----	----	-----

FUENTE: IIND/ CENTRO DE SALUD TIPO "A" Y MATERNIDAD

GRAFICA 15  
 PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS DE LA LINEA DE BASE DE LA  
 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO DE LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL  
 ESENCIAL DEL PUESTO DE SALUD DE SANTA CRUZ VERAPAZ, ALTA VERAPAZ  
 FEBRERO - ABRIL 2003



FUENTE: IIND DE PUESTO DE SALUD

### Centro de Salud Tipo "A" , San Pedro Carcha :

A raíz del estudio realizado en los servicios de salud del Municipio de San Pedro Carchá del Departamento de Alta Verapaz, podemos observar varios aspectos importantes.

El Centro de Salud no presta una atención materna neonatal esencial de calidad ya que de los 77 criterios evaluados, este logró acreditar menos de la mitad del total de los criterios (36), debido a que el desempeño y la calidad de todas las áreas evaluadas no se alcanzó el nivel mínimo de 85%; esto podría deberse al periodo de reestructuración que aun sufre el servicio, ya que según la gerencia del servicio hace 6 meses las antiguas instalaciones fueron destruidas por fenómenos climáticos, causando así la pérdida de numerosos equipos e insumos e

inutilizando otros, los cuales son vitales para el adecuado desempeño del personal de salud en las diferentes áreas. Aún cuando el Centro de Salud esta tipificado como un Centro Tipo "A", la capacidad resolutoria real es mucho menor a la estipulada por el MSPAS y debido a su cercanía con la cabecera departamental, el Centro atiende escasa población sin riesgo obstétrico y se limita a referir a aquellos casos que así lo requieren, por lo que solo aprobó 2 de los 12 criterios evaluados en el área de atención de emergencias y complicaciones relacionadas al embarazo y puerperio; una de las principales inquietudes manifestadas por el personal de salud y constatadas mediante el instrumento de verificación, fue el insuficiente presupuesto asignado, así como la poca ayuda que reciben a nivel del Área de Salud de Alta Verapaz, por ello el servicio solo acreditó 16 de los 40 criterios evaluados en las áreas de recursos humanos, físicos, materiales, logística y sistemas gerenciales; lo cual limita su actuar, aunque como lo reporta la literatura en este problema también puede verse que influyen otros factores, como la actitud, iniciativa y motivación del propio personal, lo cual puede evidenciarse al observar que solo se alcanzaron 11 de los 17 criterios evaluados en las áreas de bioseguridad e IEC y promoción de la demanda.

La atención a la mujer durante el embarazo (manejo básico), prestada por el Centro de Salud estuvo 10% por de bajo del nivel ideal, principalmente por que el servicio no cuenta con el suficiente y adecuado personal para atender a las pacientes las 24 horas, dicha atención es realizada por personal de enfermería que no tiene el conocimiento y la experiencia necesaria para prestar una atención de calidad, a esto se suma la falta de protocolos o guías así como la escasez de medicamentos, en especial de antibióticos y soluciones intravenosas en cantidad necesaria, además de la ausencia de centrales o tanques de oxígeno y equipo básico de resucitación. La evaluación revela que la atención a la mujer durante el trabajo de parto, parto, postparto y atención inmediata al recién nacido (manejo básico) es mínima (17%), ya que el Centro de Salud no cuenta con partogramas ni historias clínicas impresas que permitan un adecuado y estandarizado monitoreo del trabajo de parto, el servicio atiende únicamente partos eutósicos simples que sean emergencia, donde además

se limita la voluntad y deseos de la paciente. Las complicaciones asociadas son pobremente atendidas y referidas, ya que no cuentan con oxitosicos y otros medicamentos necesarios para tratarlas; la falta de incubadoras y equipo básico de resucitación neonatal agrava el problema en el caso de presentarse una complicación neonatal.

El desempeño del Centro de Salud en el área de bioseguridad (82%), no alcanza el nivel deseado por las normas del MSPAS, ya que el autoclave se encuentra oxidado y empolvado cuando no se utiliza, además de no contar con bolsas de colores para la distinción de desechos contaminados aun cuando se tenga un adecuado manejo de desechos; esto constituye un riesgo biológico para el personal de salud que esta en contacto con estos y para los pacientes.

El Centro de Salud no cuenta con personal suficiente para que se encargue específicamente de realizar actividades de información, educación, comunicación y promoción de la demanda; no existe a la vez material educativo sobre salud materna colocado en las instalaciones ya que el personal argumenta no querer manchar o arruinar las nuevas instalaciones del Centro.

Debido a que las instalaciones que ocupa el Centro de Salud son nuevas, este cuenta con una excelente infraestructura física, pero a la vez no tiene los suficientes recursos humanos con la formación adecuada, a esto se suma la falta de equipos y materiales esenciales y medicamentos mínimos para prestar una buena consulta, atención de emergencias y complicaciones obstétricas, así como para el buen funcionamiento de las áreas de lavandería, bodega y esterilización, alcanzando así solo el 43% del ideal.

La falta de material impreso, protocolos y de personal interesado con iniciativa hacen que los sistemas gerenciales del Centro de Salud sean ineficaces (34%), por lo que no hay adecuada organización de los servicios, prueba de ello es que no existe una sala situacional, ni registros

que verifique la existencia de planes o reuniones para coordinar las diversas actividades necesarias para el adecuado funcionamiento del servicio.

En cuanto a la evaluación realizada en el Puesto de Salud de Pocolá, a pesar de que este se encuentra sobre un acceso de carretera y de estar cercano a la cabecera de San Pedro Charca (12 Km.). Este Puesto de Salud no presta un servicio de calidad (23%) del total ideal, quizá la causa primordial de esto sea el mal gerenciamiento y poco apoyo por parte del Centro de Salud.

#### **Puesto de Salud Pocola, San Pedro Carcha:**

En cuanto a las áreas evaluadas, el Puesto de Salud mostró graves deficiencias en cuanto a la atención de la mujer embarazada y complicaciones asociadas al parto (13%), ya que la auxiliar de enfermera no tenía el conocimiento necesario para prestar un adecuado servicio, además su desempeño se limitaba debido al mal suministro del Centro de Salud, no había ningún sistema de registro de consulta por lo cual las entrevistas eran improvisadas y no se realizaba un buen examen físico.

Durante la evaluación se pudieron observar las precarias condiciones higiénicas del Puesto de Salud, era notoria la falta de agua corriente y el desconocimiento de adecuadas técnicas de limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos, así como el adecuado manejo de desechos y punzo cortantes, los cuales se manipulaban con la basura común. La falta de material y equipos, junto con la actitud del personal no permitieron al servicio aprobar ningún criterio (0%) en el área de bioseguridad, convirtiendo a servicio en una posible fuente de infecciones tanto para el personal, las pacientes así como de los pobladores cercanos.

La evaluación del área de información, educación, comunicación y promoción de la demanda fue negativa, ya que aunque se pudo presenciar una charla educativa, esta carecía de estructura y no cumplía con todos los ítems evaluados, aun cuando existía material educativo culturalmente aceptable, este no se encontraba colocado y estaba deteriorado; además no se pudo constatar la existencia de planificación de charlas pasadas o futuras, ni se pudo verificar su participación con ONG'S u otros comités comunitarios de educación, por lo que el servicio no aprobó ningún criterio (0%) en esta área.

Debido a que el Puesto de Salud de Pocolá aun ocupa un edificio antiguo y a que no existe un buen apoyo logístico y supervisión por parte del Centro de Salud, existen serias carencias en la disponibilidad de recursos que van desde acceso a agua corriente y un drenaje funcional, espacio físico adecuado y bien equipado así como medicamentos esenciales en suficiente cantidad y materiales impresos de todo tipo y los pocos que se encuentran están en mal estado, alcanzando así solo el (39%).

No existe un programa de capacitación o actualización para el personal del puesto por parte del Centro de Salud, ni tampoco comunicación efectiva o protocolos u otras directrices para el buen gerenciamiento del servicio, el cual obtuvo (29%), por ende la capacidad de organización e iniciativa del personal es pobre.

### **Centro de salud Tipo "A" de San Cristóbal Verapaz:**

El diagnostico de la línea de base de la calidad del desempeño de la atención materna neonatal esencial, es parte del proceso del mejoramiento del desempeño y la calidad que el MSPAS ha implementado como una herramienta para lograr una maternidad saludable y disminuir así la mortalidad materna y neonatal, además de mejorar la atención en salud a dicha población. (14, 18, 24).

A raíz del estudio realizado en los servicios de salud de los Municipios de San Cristóbal Verapaz y Santa Cruz Verapaz del Departamento de Alta Verapaz, podemos observar varios aspectos importantes.

El Centro de Salud no presta una atención materna neonatal esencial de calidad, debido a que el desempeño y la calidad de todas las áreas evaluadas no alcanzo el nivel ideal mínimo de 85%; esto se debe a varios factores tales como: no se realiza una evaluación rápida de las embarazadas antes de empezar la consulta, no se les solicita a las madres embarazadas exámenes de laboratorio (Hemoglobina, Hematocrito, VDRL, Orina completa), el medico sabe como atender un caso de shock hipovolémico, pero no cuenta con oxígeno, Cánula o máscara, Angiocat número 16 ó 18, hay falta de monitoreo materno en la comunidad, etc.

El centro de salud de San Cristóbal es tipo "A" y en base a las funciones especificadas por el MSPAS deberían prestar atención inmediata a cualquier complicación obstétrica, sin embargo por falta de insumos se limita a atender a la madres cuyo parto sea considerado normal esperando no surja ninguna complicación durante el trabajo de parto, el parto y postparto, especialmente con el RN ya que no cuentan con equipo básico para reanimación, contando así solo con las técnicas manuales, limitándose entonces a referir al hospital de Cobán que esta a 30 Km. cualquier complicación, la cual es trasladada por Bomberos Voluntarios de la comunidad.

La atención a la mujer durante el embarazo (manejo básico), prestada por el Centro de Salud de ocho criterios solo alcanzo cuatro, lo que corresponde a un 50%, principalmente porque el centro de salud no cuenta con equipo mínimo para la atención de complicaciones tanto de la madre como del RN, además el centro de salud a pesar de contar con laboratorio no procesa Hematología por lo que no llevan un control de hemoglobina, VDRL y Grupo, y si lo solicitan a la embarazada en pocas ocasiones los realiza y de esas ocasiones solo es el examen de

Hemoglobina; cuentan con muy pocas soluciones intravenosas sumado a esto no cuentan con catéteres endovenosos, en cuanto a la atención prenatal según indico el medico responsable se les ha recortado la cantidad de ácido fólico y prenatales que deben entregar a cada madre.

La evaluación revela que la atención a la mujer durante el trabajo de parto, parto, postparto y atención inmediata al recién nacido (manejo básico) de doce criterios solo alcanzo cuatro lo cual corresponde a un 33%, ya que el Centro de Salud no cuenta con partogramas, no se elabora un plan de atención de parto donde la madre pueda exponer que posición prefiere durante el trabajo de parto, no se permite acompañante durante el parto, no se cuenta con oxígeno por cánula nasal o mascarilla, ni ambú si en el RN o la madre lo necesitaran. Las complicaciones que se pudieran presentar en el trabajo de parto o posterior a este son referidas al Hospital de Cobán y trasladadas por los Bomberos Voluntarios.

En el área de Bioseguridad de once criterios alcanzo ocho lo cual corresponde a un 72%, por lo que no alcanzo el nivel deseado por las normas establecidas para la atención materno neonatal del MSPAS, ya que no utilizan solución clorada para los instrumentos utilizados en áreas de curación sino Hibitane, el personal que maneja desechos no utiliza guantes gruesos, gabachas plásticas para lavar los instrumentos contaminados por no haber en el Centro de Salud, además que no cuentan con bolsas de colores para la distinción de desechos contaminados aun cuando se tenga un adecuado manejo de desechos; esto constituye un riesgo biológico para el personal de salud que esta en contacto con estos desechos y para los pacientes. IEC y promoción de la demanda de seis criterios alcanzo dos lo cual corresponde a un 33%, debido a que el Centro de Salud no cuenta con personal suficiente para que se encargue específicamente de realizar actividades de información, educación, comunicación y promoción de la demanda, ni tampoco para visitas domiciliarias a las madres embarazadas.

En cuanto a Recursos Humanos, Físicos, materiales y logística, de veintiocho criterios alcanzo veinte lo cual corresponde a un 71% debido a

que el Centro de salud cuenta con laboratorio pero solo procesan muestras de orina y heces por no contar con reactivo para la realización de Hematología, VDRL, Grupo y Rh. La Farmacia no cuenta con los medicamentos necesarios como: Amoxicilina, Ampicilina, sulfato de Magnesio, anti-hipertensivos, Ergometrina; El área de atención del recién nacido no cuenta con: mascarillas neonatales, oxígeno, catéter de succión, tubos endotraqueales, Laringoscopia, etc.

El Sistema Gerencial de doce criterios alcanzo siete lo que corresponde a un 58%, debido a que no cuenta con personal suficiente para la atención específica Materno Neonatal, no se elaboran planes para la atención materna más que los ya establecidos y aplicados por el personal médico, no se realizan entrevistas que queden registradas sobre las sugerencias de la paciente al salir, el sistema de transporte y traslado de los pacientes al Hospital de Cobán es realizado por Bomberos Voluntarios.

#### **Puesto de Salud de Santa Cruz Verapaz:**

El Puesto de Salud de San Cristóbal Verapaz se ubica en el Municipio de Santa Cruz Verapaz, que se encuentra a 18 Km. de la cabecera departamental de Alta Verapaz. Este puesto cuenta con un Médico, una enfermera profesional, dos enfermeras auxiliares, un encargado de intendencia. En cuanto a las áreas evaluadas, la atención de la mujer embarazada de ocho criterios alcanzo cuatro lo cual corresponde a un 50%, debido a que no realizan una evaluación rápida de las embarazadas, antes de empezar la consulta, no se solicitan exámenes de laboratorio (Hemoglobina, Hematocrito, VDRL, Grupo y Rh) por que las pacientes no los realizan por falta de recursos económicos, no cuentan con equipo de suero, soluciones, Angiocat número 16 o 18, etc., por lo que la atención de complicaciones en el embarazo, no son atendidas en el puesto de salud y son referidas directamente al Hospital de Cobán.

El área de Bioseguridad de once criterios alcanzo siete lo cual corresponde al 64%, debido a que no se utiliza solución clorada para descontaminación de instrumentos, las jeringas son desechadas en recipientes plásticos adecuados para el uso sin cloro, no utilizan bolsas en los recipientes de basura, no utilizan bolsas de colores para la recolección de material contaminado, el personal que manipula los desechos no utiliza guantes gruesos ni gabacha.

En cuanto a IEC y promoción de la demanda, de cinco criterios alcanzo dos lo cual corresponde a un 40%, ya que no ofrecen sesiones educativas a las embarazadas sobre una maternidad saludable aunque dice hacerlo individualmente el personal de salud, no existe evidencia de registros de haber participado el personal en reuniones del comité de maternidad saludable y no existe un plan mensual de visitas a embarazadas, puérperas y RN.

Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, de trece criterios alcanzo siete, lo cual corresponde a un 54%, debido a que la clínica donde el medico evalúa a la paciente no cuenta con una cortina divisoria o biombo para garantizar privacidad, no utilizan bolsa plástica en el recipiente de basura y tampoco en los demás recipientes utilizados en sala de espera, administración, sala de posconsulta, etc. por lo que el personal que labora en la recolección de material pone su salud en riesgo. No tienen equipo de parto, perilla de goma para aspiración de secreciones, balanza de peso para el RN, la farmacia no tiene en existencia Sulfato ferroso, Nitrato de plata o Cloramfenicol en colirio, Sulfato de magnesio, Soluciones endovenosas.

El área de sistemas gerenciales, de siete criterios alcanzo tres, lo cual corresponde a un 43%, debido a que no cuentan con un área de emergencias obstétricas, carteles informando horario de atención y servicios prestados, no existe un plan escrito para traslado en los casos de emergencia, y no se realizan entrevistas o recolección de opiniones de las pacientes.

**E. CENTROS DE SALUD TIPO "B" DE LOS MUNICIPIOS  
DE LANQUÍN Y CAHABON Y PUESTO DE SALUD SEPOC.**

Br. Leonel Castañon Fuentes

**CUADRO 16**

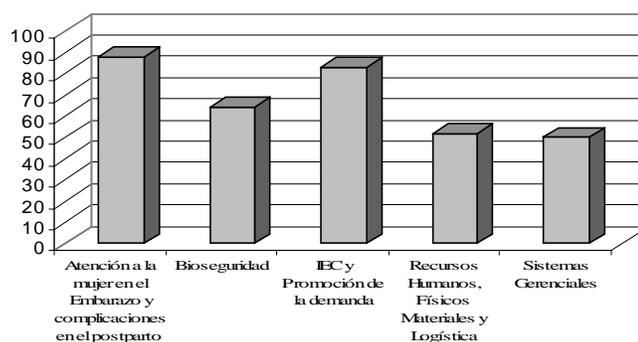
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA  
DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
DEL CENTRO DE SALUD TIPO B, MUNICIPIO DE LANQUÍN**

**FEBRERO – ABRIL 2003**

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS POR AREA	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención a la mujer en el Embarazo y complicaciones en el postparto	8	7	88
Bioseguridad	11	7	64
IEC y Promoción de la demanda	6	5	83
Recursos Humanos, Físicos Materiales y Logística	21	11	52
Sistemas Gerenciales	12	6	50

Fuente: IIND para centro de Salud tipo B

**GRAFICA 16**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO**  
**DE LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE**  
**DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL CENTRO DE SALUD TIPO B,**  
**MUNICIPIO DE LANQUIN**  
**FEBRERO - ABRIL 2003**



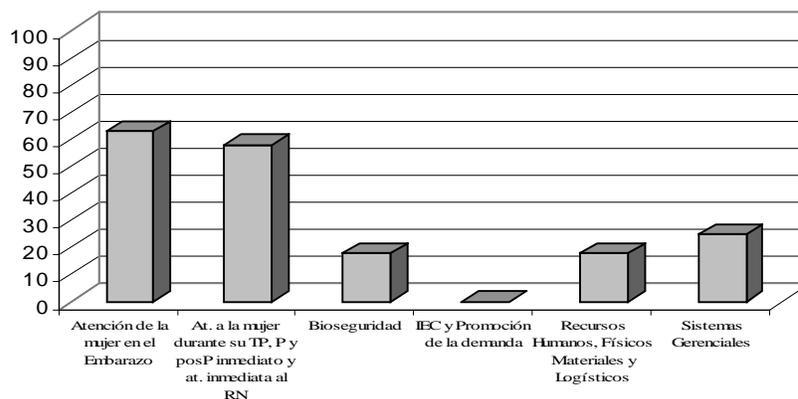
Fuente: IIND para Centro de Salud tipo B

**CUADRO 17**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LINEA**  
**DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL CENTRO DE SALUD TIPO "A", MUNICIPIO DE CAHABÓN**  
**FEBRERO-ABRIL 2003**

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS POR AREA	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer en el Embarazo	8	5	63
At. a la mujer durante su TP, P y posP inmediato y at. inmediata al RN	12	7	58
Bioseguridad	11	2	18
IEC y Promoción de la demanda	6	0	0
Recursos Humanos, Físicos Materiales y Logísticos	28	5	18
Sistemas Gerenciales	12	3	25

Fuente: IIND para centro de Salud tipo A y Maternidad Cantonal.

**GRAFICA 17**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL CENTRO DE SALUD TIPO A, MUNICIPIO DE CAHABON FEBRERO - ABRIL 2003**



Fuente: IIND Para Centro de Salud tipo A y Maternidad Cantonal

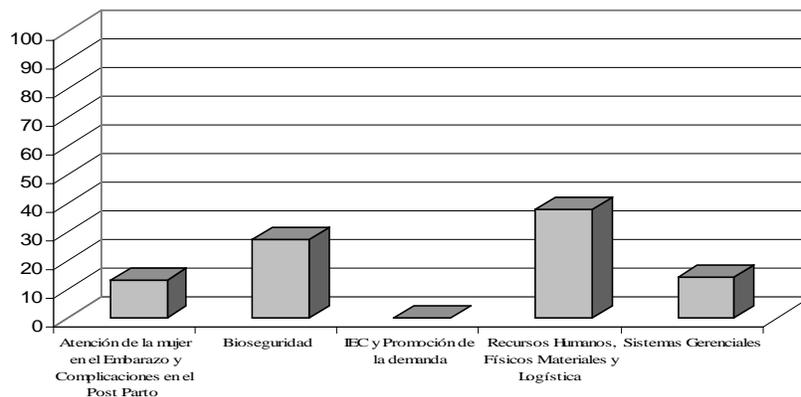
**CUADRO 18**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNÓSTICO DE LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL PUESTO DE SALUD SEPOC, MUNICIPIO DE CAHABÓN FEBRERO - ABRIL 2003**

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS POR AREA	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto	8	1	13
Bioseguridad	11	3	27
IEC y Promoción de la demanda	5	0	0
Recursos Humanos, Físicos Materiales y Logística	13	5	38

Sistemas Gerenciales	7	1	14
----------------------	---	---	----

Fuente: IIND para Puesto de Salud

**GRAFICA 18**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL PUESTO DE SALUD SEPOC, MUNICIPIO DE CAHABON FEBRERO - ABRIL 2003**



Fuente: IIND para Puesto de Salud

### Centro de Salud Tipo B Lanquín:

Al aplicar el instrumento de identificación del nivel de desempeño (IIND) en el centro de Salud tipo B de Lanquín, este obtuvo un total de 62% de los criterios. La brecha encontrada se debe a que en este servicio de salud en el área de atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto no registran el manejo de las complicaciones, y no cuentan con protocolo para estandarizar las referencias, a pesar de esto, el Centro de Salud presta en esta área un

servicio de calidad (88%). En el área de bioseguridad no se descontaminan las jeringas con solución clorada, estas a su vez no son preparadas diariamente, los colectores al llenarse son vaciados y reutilizados, corriendo el riesgo de contaminación de la persona que realiza este procedimiento; no cuentan con guantes gruesos, delantal plástico, bolsas de colores para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados, estas deficiencias hacen que en esta área sea de mala calidad (64%). En el área de IEC y promoción de la demanda alcanzo 83% de sus criterios por no contar con carteles educativos culturalmente apropiados, estos están en Español no tomando en cuenta el Idioma Indígena Queqchí que es el que predomina en esta región (8, 45). En el área de recursos humanos, físicos, materiales y logística, no cuenta con central de equipo y esterilización, farmacia, laboratorio; para la educación en salud no se cuenta con espacio específico para esta actividad, siendo impartida en el área de espera, esto hace que la estructura física sea inadecuada para ofrecer los servicios básicos. A pesar de que cuenta con diversidad de medicamentos no cuenta con metronidazol, cloranfenicol, clindamicina, Gentamicina (inyección), nitrato de plata (solución), Clorhexidina al 4% (antiséptico solución), ni tetraciclina (ungüento oftálmico). No disponen de Historias clínicas materna perinatal, tarjetas de control prenatal y posnatal, block recetario, formulario para solicitud de exámenes, lo que hace que mucha información no se registre adecuadamente estas deficiencias hacen esta área de mala calidad (52%). En el área de Sistemas gerenciales no se cuenta con las normativas tanto de procedimientos como de funciones de los proveedores, no se monitoriza el tiempo de permanencia de los pacientes ni la satisfacción de los clientes, no dispone de sistema de referencia, pues no existe descripción por escrito de los procedimientos para la referencia y respuesta a los otros establecimientos de la red, tampoco se cuenta con formato único de historias clínicas materna y perinatal.

A pesar de los criterios alcanzados (62%), Lanquin se encuentra catalogado como área de Mediano riesgo de Mortalidad Materna con una tasa de 183 X 100,000 NV. (Epidemiología, Area de Salud A.V. 2002).

### **Centro de Salud Tipo A, Cahabon :**

En cuanto a la Red de servicios de Cahabon, Su centro de Salud tipo A y Puesto de Salud Sepoc se encontró muchas deficiencias en todas sus áreas, acreditándose el 25% y 14% de los criterios respectivamente.

La atención a la mujer durante el embarazo (manejo básico), prestada por el Centro de Salud obtuvo un total de 63% de los criterios, según el IIND existe deficiencia en esta área por que no existen los insumos suficientes como lavamanos accesibles en cada clínica, medicamentos para tratar manejo básico de sangrado y preeclampsia severa o eclampsia; las referencias de las emergencias son registradas en un libro en el cual no se detalla todo el manejo.

La evaluación revela que la atención a la mujer durante el trabajo de parto, parto, postparto y atención inmediata al recién nacido (manejo básico) es de 58%, ya que el Centro de Salud no cuenta con partogramas ni historias clínicas impresas que permitan un adecuado y estandarizado monitoreo del trabajo de parto, el servicio atiende partos eutósicos simples que sean emergencia en un lugar poco iluminado, malas condiciones higiénicas, realizan episiotomía a toda primigesta. Las complicaciones asociadas son pobremente atendidas y referidas, ya que no cuentan con los medicamentos necesarios para tratarlas; la falta de incubadoras y equipo básico de resucitación neonatal agrava el problema en el caso de presentarse una complicación neonatal.

El desempeño del Centro de Salud en el área de bioseguridad (18%), no alcanza el nivel deseado por las normas del MSPAS, ya que el servicio no dispone de agua corriente, no están limpias las diferentes áreas de atención, el autoclave se encuentra oxidado y empolvado cuando no se utiliza, no existen colectores de material cortopunzante, estos materiales son descartados con la basura común, además de no contar con bolsas de colores para la distinción de desechos contaminados; esto

constituye un riesgo biológico para el personal de salud que esta en contacto con estos y para los pacientes.

El Centro de Salud no cuenta con personal suficiente para que se encargue específicamente de realizar actividades de información, educación, comunicación y promoción de la demanda; no existe a la vez material educativo sobre salud materna colocado en las instalaciones, además no promueve organización de comités como el de maternidad saludable, esto hace que esta área sea de mala calidad (0%).

Otra área con una mala calidad (18%), es la de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística debido a que existe escasez de personal como laboratorista, además las diferentes áreas de atención como las clínicas de consulta, los sanitarios, el área de inmunización, la de trabajo de parto y parto, bodega, no dispone muebles ni equipos suficiente, y los existentes están en mal estado, otra área que no existe son las de atención al recién nacido, central de esterilización y almacenamiento de materiales, farmacia.

La falta de material impreso, protocolos y de personal interesado con iniciativa hacen que los sistemas gerenciales del Centro de Salud sean ineficaces (25%), por lo que no hay adecuada organización de los servicios, prueba de ello es que no existe una sala situacional, ni registros que verifique la existencia de planes o reuniones para coordinar las diversas actividades necesarias para el adecuado funcionamiento del servicio.

#### **Puesto de Salud Sepoc , Cahabon:**

En cuanto a la evaluación realizada en el Puesto de Salud de Sepoc, este no presta un servicio de calidad (23%) del total ideal, quizá la causa primordial de esto sea el mal gerenciamiento y poco apoyo por parte del Centro de Salud.

El Puesto de Salud mostró graves deficiencias en cuanto a la atención de la mujer embarazada y complicaciones asociadas al parto (13%), ya que el enfermero auxiliar no tenía el conocimiento necesario para prestar un adecuado servicio, además su desempeño se limitaba debido al mal suministro del Centro de Salud, no había ningún sistema de registro de consulta por lo cual las entrevistas eran improvisadas y no se realizaba un buen examen físico.

Durante la evaluación se pudieron observar las precarias condiciones higiénicas del Puesto de Salud, era notoria la falta de agua corriente y el desconocimiento de adecuadas técnicas de limpieza, desinfección y esterilización de instrumentos, así como el adecuado manejo de desechos y punzo cortantes, los cuales se manipulaban con la basura común. La falta de material y equipos, junto con la actitud del personal hacen que el área de bioseguridad sea de mala calidad (27%).

La evaluación del área de información, educación, comunicación y promoción de la demanda es de mala calidad (0%), con todos los ítems evaluados, aun cuando existía material educativo, este no era culturalmente aceptable, este no se encontraba colocado y estaba deteriorado; además no se pudo constatar la existencia de planificación de charlas pasadas o futuras, ni se pudo verificar su participación con ONG'S u otros comités comunitarios de educación, por lo que el servicio no aprobó ningún criterio (0%) en esta área.

Debido a que el Puesto de Salud de Sepoc depende del Centro de Salud de Cahabón no existe un buen apoyo logístico y supervisión por parte del Centro de Salud, por las mismas carencias mencionadas anteriormente de este, existen serias carencias en la disponibilidad de recursos que van desde acceso a agua corriente y un drenaje funcional, espacio físico adecuado y bien equipado así como medicamentos esenciales en suficiente cantidad y materiales impresos de todo tipo y los

pocos que se encuentran están en mal estado, alcanzando así solo el 38% de los criterios evaluados.

No existe un programa de capacitación o actualización para el personal del puesto por parte del Centro de Salud, ni tampoco comunicación efectiva o protocolos u otras directrices para el buen gerenciamiento del servicio, el cual obtuvo 14%, por ende la capacidad de organización e iniciativa del personal es de mala calidad.

Las deficiencias encontradas, el difícil acceso a estos Servicios de Salud, la población a cubrir 10,181 mujeres en edad fértil (memoria de labores 2002), la alta tasa de mortalidad materna para el año 2002 que fue de 504.2 X 100,000 NV, hacen que el Municipio de Cahabón ocupe el segundo lugar de los Municipios del departamento de Alta Verapaz en Mortalidad Materna, y que se catalogue como área de Alto Riesgo de Mortalidad Materna (Epidemiología, Area de Salud Alta verapáz).

**F. CENTRO DE SALUD TIPO "A" DE SENAHU Y TUCURU, CENTRO TIPO "B" DE  
TELEMAN Y PUESTO DE SALUD DE RAXQUIX**

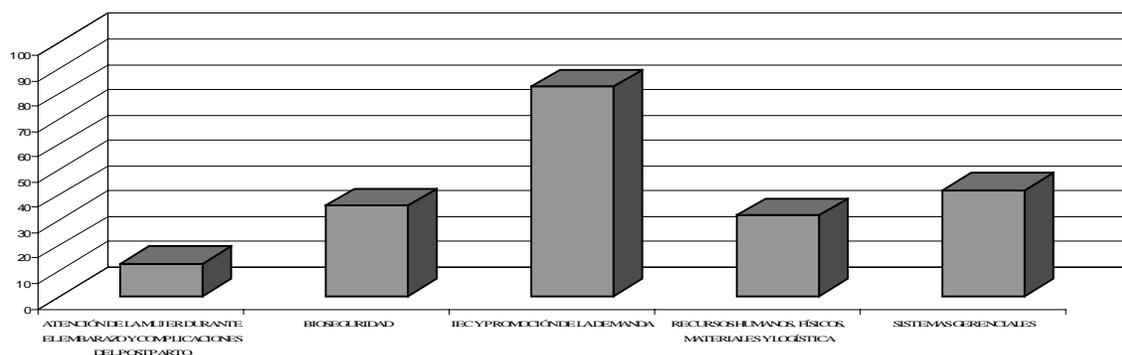
**Br Byron Rene Calgua Guerra**

**CUADRO 19  
PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE  
LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
DEL CENTRO DE SALUD DE SENAHÚ  
FEBRERO-ABRIL DEL 2003**

ÁREA	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		N.	%
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO	8	1	13
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL TP., PARTO, POSTPARTO Y ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN.	12	0	0
BIOSEGURIDAD	11	4	36
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	6	5	83
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	28	9	32
SISTEMAS GERENCIALES	12	5	42

Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo "A" y Maternidad Cantonal.

**GRAFICA 19**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO DE LA AMNE**  
**CENTRO DE SALUD DE SENAHÚ**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**



Fuente: IIND para centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitario

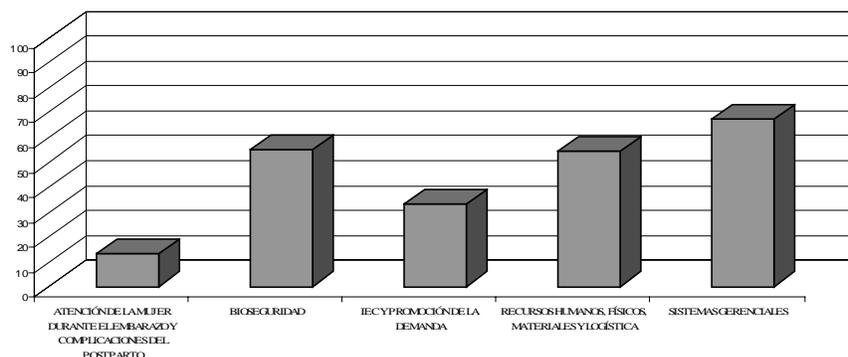
**CUADRO 20**

**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL CENTRO DE SALUD DE TUCURU**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**

ÁREA	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		N.	%
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO	8	1	13
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL TP., PARTO, POSTPARTO Y ATENCIÓN INMEDIATA DEL RN.	12	2	16
BIOSEGURIDAD	11	6	55
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	6	2	33
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	28	15	54
SISTEMAS GERENCIALES	12	8	67

Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo "A" y Maternidad Cantonal.

**GRAFICA 20**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO DE LA AMNE**  
**EN EL CENTRO DE SALUD TUCURU**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**



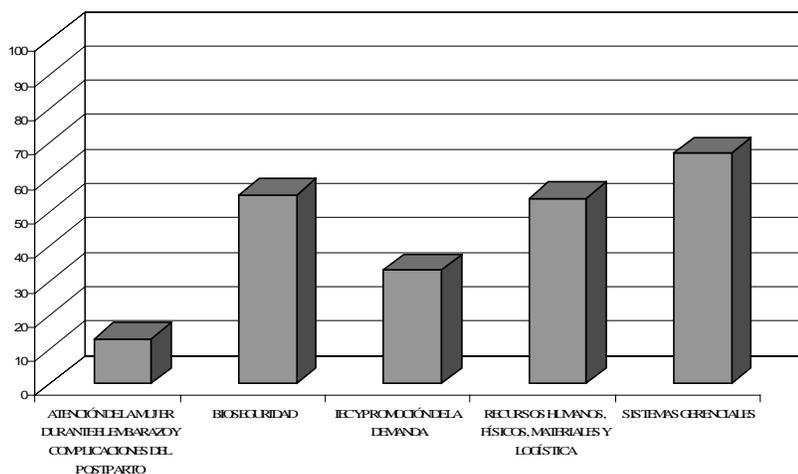
Fuente: IIND para centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria

**CUADRO 21**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL CENTRO DE SALUD DE TELEMÁN**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**

ÁREA	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		N.	%
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO	8	3	38
BIOSEGURIDAD	11	5	45
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	6	1	17
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	21	6	29
SISTEMAS GERENCIALES	12	4	33

Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo "A" y Maternidad Cantonal.

**GRAFICA 21**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO DE LA AMNE**  
**EN EL CENTRO DE SALUD TUCURU**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**



Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo "A" y Maternidad Cantonal.

### CUADRO 22

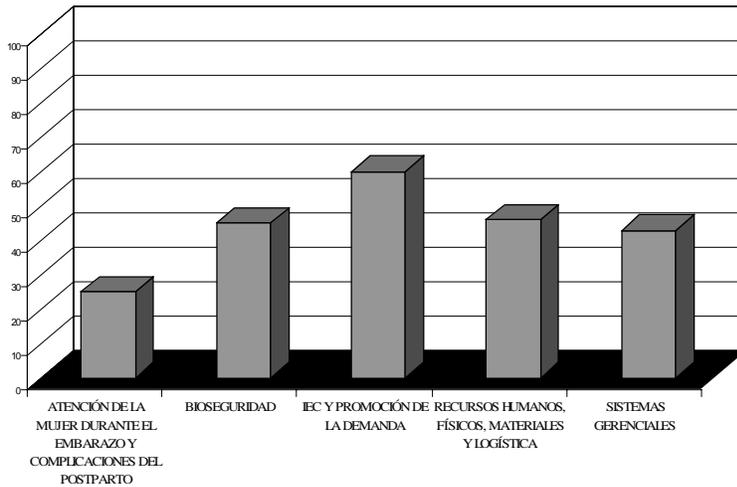
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREA EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL PUESTO DE SALUD DE RAXQUIX**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**

ÁREA	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	
		N.	%
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POSTPARTO	8	2	25
BIOSEGURIDAD	11	5	45
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	5	3	60
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	13	6	46

SISTEMAS GERENCIALES	7	3	43
----------------------	---	---	----

Fuente: IIND Para Puesto de Salud.ra Centro de Salud Tipo “A” y MaernidadCantonal.

**GRAFCA 22**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO DE AMNE**  
**DEL PUESTO DE SALUD DE RAXQUIX**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**



Fuente: IIND Para Puesto de Salud.

**CENTRO DE SALUD TIPO “A” DE LOS MUNICIPIOS DE SENAHÚ Y TUCURÚ ,  
CENTRO DE SALUD TIPO “B” DE EL MUNICIPIO DE TELEMÁN Y PUESTO DE  
SALUD “RAXQUIX”, DE EL MUNICIPIO DE TUCURÚ**

Los servicios de salud de la red que conforma el Ministerio de salud fueron evaluados con el instrumento de evaluación del Nivel de desempeño. Se tomaron en cuenta 2 centros de salud Tipo A un centro de salud Tipo B y 2 Puestos de salud. Lamentablemente el puesto de salud de Senahú no se evaluó por la perdida parcial de la infraestructura.

En todo servicio de salud donde se tiene una atención de la Mujer embarazada y Complicaciones en el post parto de la misma es muy

importante tener un servicio integral donde se manejen criterios que nos ayuden a brindar un mejor servicio, entre dichos criterios la evaluación rápida de las embarazadas, una historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales, etc. Esta atención fue evaluada en el Puesto de Salud de Raxquix como el Centro de Salud tipo B en Teleman de acuerdo a los criterios utilizados en la evaluación para la atención de la mujer en el embarazo y complicaciones post parto estos servicios cumplen el 25% y 37.50% respectivamente de dichos criterios. El puesto de salud es atendido por una enfermera auxiliar que ha recibido una instrucción básica de lo que tiene que hacer, sin embargo no a sido preparada para poder llevar a cabo una evaluación completa de una paciente para detectar si existe un factor de riesgo en el periodo de embarazo, tampoco tiene un entrenamiento para detectar ETS por lo que es muy difícil que las diagnostique y darles seguimiento con su tratamiento. Un problema que se encuentra en ambos servicios de salud es la falta de insumos el no tener sabanas, no contar con antisepticos, guantes, hace que los mismos servicios sean ineficientes, un punto importante para estimular al paciente es la capacidad del paciente poder percibir de una manera sencilla, lo que el proveedor de salud quiere decirle utilizar métodos sencillos para la educación.

El instrumento de evaluación cubre un áreas muy importante en los centros de salud tipo A y hospitales. Es la atención a la mujer durante las emergencias del embarazo y su manejo integral, donde los Centros de Salud Tipo A de Tukurú y Senahú cumplen el 12.50% de los criterios. En este criterio los proveedores tienen un buen manejo de Shock hipovolemico, sin embargo los Centros de Salud no tienen un banco de sangre y no cuentan con medicamentos para el manejo de una preclampsia, eclampsia y un aborto séptico, lo que conlleva a que los pacientes sean referidos al Hospital más cercano.

En la atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto, pos parto inmediato y atención al RN, en esta área los Centros de Salud de Tukurú y Senahú cumplieron un 16.67% y 0% de dichos criterios. En ambas áreas evaluadas se tomaron varios criterios básicos y necesarios

de conocer para detectar complicaciones propias del embarazo como las del trabajo de parto y post-parto inmediato, también la atención al recién nacido en la Sala de Parto, si existe la infraestructura, personal, equipo médico y medicamentos. Ambas instituciones no cuentan con papelería adecuada para el trabajo de parto, los medicamentos necesarios para el trabajo de parto, parto y post-parto son pocos por lo que son de uso exclusivo de una emergencia. Ambas instituciones refieren todos los pacientes a los que les encuentran un factor de riesgo al Hospital de la Tinta. En el caso de Senahú la ambulancia no funciona lo que hace más difícil el traslado de un paciente hacia dicho hospital. Ambas instituciones no cuentan con equipo básico para la atención del RN ni para resucitación cardiopulmonar. El Centro de Salud de Senahú no cuenta con oxígeno, el cual es de suma importancia a la hora de una emergencia como tal. Todos estos factores hacen que el servicio no cuente con un desempeño de calidad.

Los servicios de salud deben cumplir normas de bioseguridad para beneficio de la comunidad como también del proveedor es de suma importancia que todo servicio de salud tenga agua potable, que se encuentre limpio, utilice colectores de materiales, tanto la descontaminación como la limpieza del instrumental sea adecuada, que tenga un equipo de esterilización, etc. En esta área fueron evaluados todos los servicios con diferentes variantes dependiendo si eran Puesto, Centro tipo A o B, los resultados fueron Puesto de Salud de Raxquix con 45.45%, Centro de Salud tipo B de Telemán con 45.45%, los Centros de Salud tipo A de Tucurú, Senahú 54.55% y 36.36% respectivamente. En esta área algunos centros aducen que no se cuenta con el equipo necesario para desechar los materiales, no se tienen bolsas de diferentes colores para separar la basura dependiendo de su clasificación. Los centros de Salud tipo A no cuentan con hornos para incinerar los desechos, esto hace que en esta área los servicios de salud cumplan con los criterios necesarios.

Los recursos humanos, físicos, Materiales y logísticos son parte del servicio de salud es por ello que su control de calidad y desempeño

tienen que ser evaluados, los servicios deben de contar con personal mínimo para ofrecer la atención materna y neonatal esencial y que estos sean adecuados a las necesidades de la población que no habla un mismo idioma, que el área física como el material y la logística sean adecuadas a las necesidades de la comunidad, los resultados que se obtuvieron en dicha área fueron

46.15% para el puesto de salud en Raxquix, 28.57% para el centro de Salud tipo B Teleman, y los centros de salud tipo A de Tukurú y Senahú 53.57% y 32.14% respectivamente. Este porcentaje esta dado principalmente por el personal que hay y por la infraestructura que se tiene, sin embargo los materiales que se necesitan para el manejo de los centros de salud son mínimos, a pesar de tener el espacio no se utiliza por completo ya que no existe el inmueble necesario para crear mas áreas de atención, algo muy importante de resaltar es el hecho que en todos los puestos la mayoría de los proveedores de salud hablan el idioma de la región lo que facilita la comunicación.

Se tomo en cuenta la IEC y promoción de la demanda en la que el puesto de salud de Raxquix tiene un 60% de criterios alcanzados, el centro de salud de Teleman obtuvo el 16.67% de criterios y los centros de salud de Tukurú y Senahú obtuvieron 33.33% y 100.33% respectivamente de criterios alcanzados. La educación a base de carteles, platicas con las pacientes y un vinculo con el comité saludable del área hacen que el porcentaje en este criterio bajen, sin embargo en senahú se cumple al 100% pienso que por ser un área de difícil acceso el centro de salud se ha dado a la tarea de tener una IEC y promoción de la demanda al 100%.

En el Area de Sistemas Gerenciales se tomaron criterios como descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, descripción de funciones, señalización adecuada para servicios ofrecidos, un archivo adecuado. El puesto de salud de Raxquix

obtuvo un 42.86% de criterios alcanzados, el centro de salud de Telemán con un 33.33% de criterios alcanzados, los centros de salud de Tucurú y Senahú obtuvieron 66.67% y 41.67% respectivamente.

**G. HOSPITAL DISTRITAL, CENTRO DE SALUD TIPO B, PUESTO DE SALUD,  
MUNICIPIO DE LA TINTA, CENTRO DE SALUD TIPO B Y PUESTO DE SALUD,  
MUNICIPIO DE PANZOS**

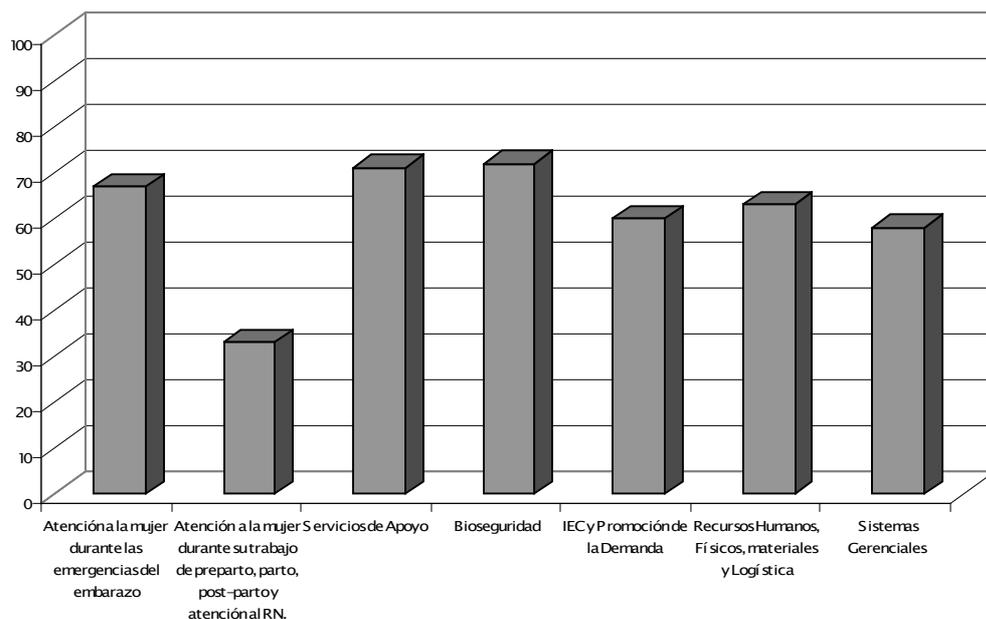
Br. Allan Jose Milian Valdez

**CUADRO 23**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL HOSPITAL DISTRITAL, LA TINTA, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero – abril 2003**

<b>AREAS</b>	<b>Total de criterios</b>	<b>CRITERIOS ALCANZADOS</b>	
		<b>No.</b>	<b>%</b>
Atención a la mujer durante Las Emergencias del Embarazo.	03	01	33
Atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto, post-parto y atención a RN	12	07	58
Servicios de Apoyo	07	05	71
Bioseguridad	11	06	54
IEC-Promoción de demanda	05	03	60
Recursos Humanos, Fisicos, Materiales y Logistica	27	11	40
Sistemas Gerenciales	12	07	58

FUENTE: IIND/Hospital Distrital La Tinta

**GRAFICA 23**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**HOSPITAL DISTRITAL, LA TINTA, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero – abril 2003**



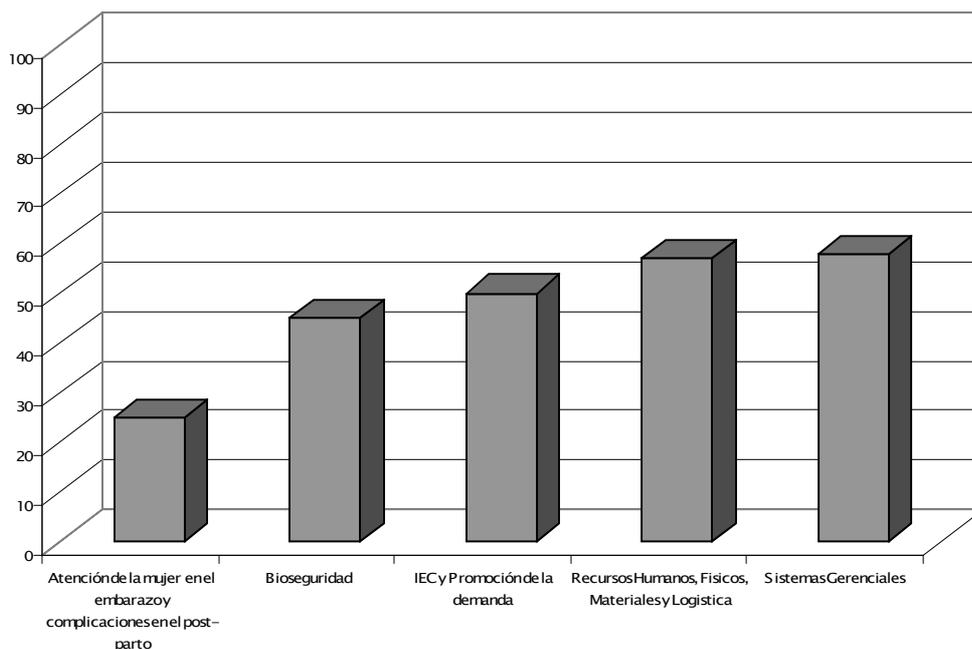
FUENTE: IIND/Hospital Distrital La Tinta

**CUADRO 24**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL CENTRO DE SALUD TIPO "B", LA TINTA, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero - abril 2003**

AREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	02	25
Bioseguridad	11	05	45
IEC-Promoción de demanda	06	03	50
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	21	12	57
Sistemas Gerenciales	12	07	58

Fuente: IIND/Centro de Salud Tipo "B"

**GRAFICA 24**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL CENTRO DE SALUD "TIPO B", LA TINTA, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero - abril 2003**



FUENTE: IIND/ Centro de Salud Tipo "B"

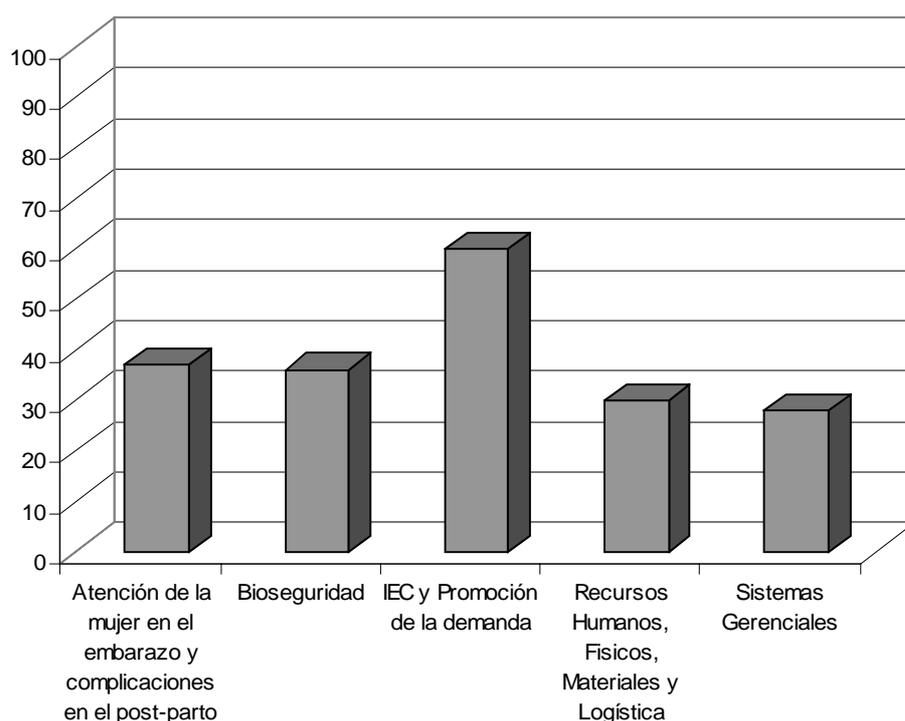
**CUADRO 25**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL PUESTO DE SALUD "NUEVA PALESTINA", LA TINTA, ALTA VERAPAZ**  
 Febrero - abril 2003

AREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	03	37
Bioseguridad	11	04	36
IEC-Promoción de demanda	05	03	60
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	13	04	30
Sistemas Gerenciales	07	02	36

Fuente: IIND/Puesto de Salud

**GRAFICA 25**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO DEL AMNE DEL PUESTO DE SALUD "NUEVA PALESTINA", LA TINTA, ALTA VERAPAZ**

Febrero – Abril del 2003



FUENTE: IIND/Puesto de Salud

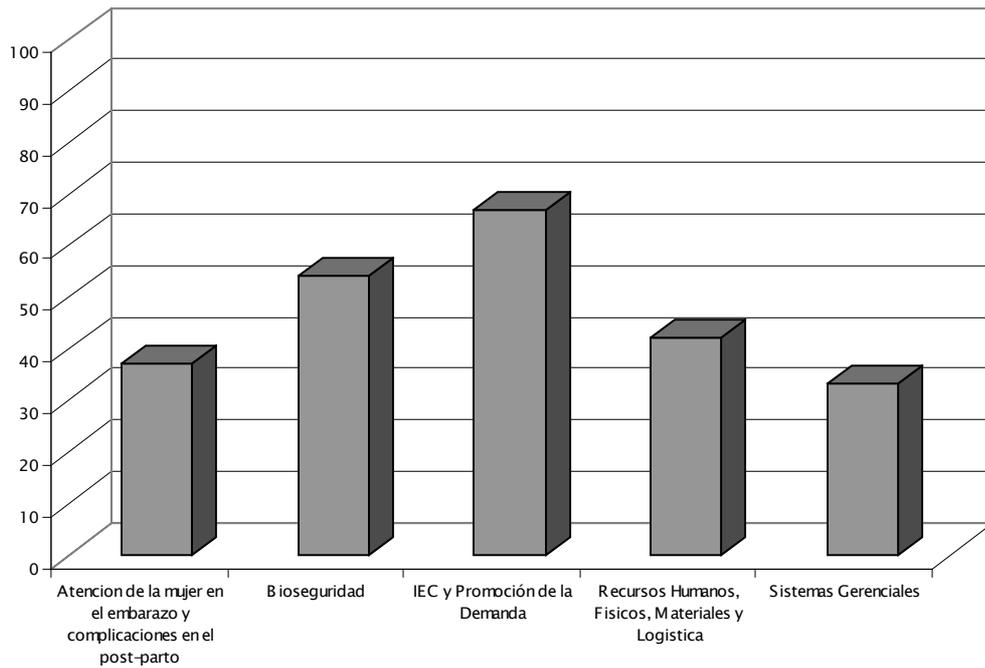
**CUADRO 26**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL CENTRO DE SALUD TIPO "B", PANZOS, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero – abril 2003**

AREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	03	37
Bioseguridad	11	06	54
IEC-Promoción de demanda	06	04	67
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	21	09	42
Sistemas Gerenciales	12	04	33

Fuente: IIND/Centro de Salud Tipo "B"

**GRAFICA 26**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**DEL CENTRO DE SALUD "TIPO B", PANZOS, ALTA VERAPAZ**

Febrero – abril 2003



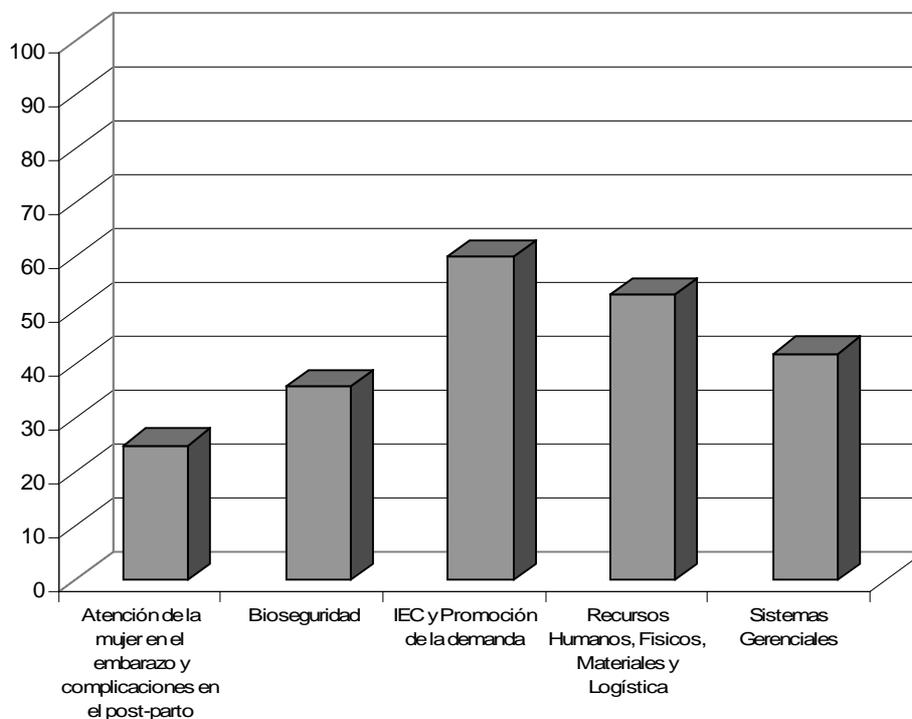
FUENTE: IIND/Centro de Salud Tipo "B"

**CUADRO 25**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN EL DIAGNOSTICO DE LA LINEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL PUESTO DE SALUD "CAHABBONCITO", PANZOS, ALTA VERAPAZ**  
 Febrero – abril 2003

AREAS	Total de criterios	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer embarazada y complicaciones en el Postparto.	08	02	25
Bioseguridad	11	04	36
IEC-Promoción de demanda	05	03	60
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	13	07	53
Sistemas Gerenciales	07	03	42

Fuente: IIND/Puesto de Salud

**GRAFICA 25**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS DEL DIAGNOSTICO LA**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO DEL AMNE**  
**DEL PUESTO DE SALUD “CAHABONCITO”, PANZOS, ALTA VERAPAZ**  
**Febrero – abril 2003**



FUENTE: IIND/Puesto de Salud

### Hospital Distrital de La Tinta:

El Hospital Distrital de la Tinta, alcanzó 40 de los 77 criterios esperados lo que representa un 51% por lo que no acredita como un servicio de calidad. El área de atención a la mujer durante su trabajo de preparto, parto, postparto inmediato y atención al RN alcanzo 7 de los 12 criterios lo que representa un 58% de lo deseado. Esto se debió a que no se realiza una historia clínica a la parturienta en forma adecuada, no se implementa un plan para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico obstétrico, no se utiliza el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de parto, no se realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada y no se realiza un manejo integral de del parto prolongado, sufrimiento fetal, hemorragia post parto y sepsis puerperal adecuadamente.

El área de IEC y promoción de la demanda alcanzó 3 de los 5 criterios establecidos lo que representa un 60% de lo esperado. Esto se debe a que no se ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo establecido en el instrumento, no existe información sobre los derechos de las clientes sobre los servicio de atención materna neonatal.

El área de bioseguridad alcanzó 6 de los 11 criterios lo que representa un 54% de lo esperado. La deficiencias se debieron a que los antisépticos no se preparan y utilizan en forma adecuada, la descontaminación y limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada, y el hospital no cuenta con un sistema adecuado para coleccionar y eliminar los desechos.

En el área de atención a la mujer durante las emergencias del embarazo alcanzo 1 de los 3 criterios esperados lo que representa un 33% de lo esperado. Las deficiencias se debieron a que no se realiza transfusión de sangre de manera adecuada

En el área de recursos humanos, físicos, materiales y logística alcanzo 11 de los 27 criterios esperados lo que representa un 40%. Debe hacerse ver que no se cuenta con el personal mínimo para ofrecer la atención integral de acuerdo a las normas del SIAS, también se presentan serias deficiencias en cuanto a equipo necesario para la reanimación, atención de cesareas y del trabajo de parto, se observaron carencias significativas en el área de farmacia en lo referente a antihipertensivos, diuréticos, y antibióticos.

El área de sistemas gerenciales alcanzo 7 de los 12 criterios esperados lo que representa un 58%. Las deficiencias se debieron a que la información registrada no es analizada para la toma de decisiones, no hay fortalecimiento de trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materno neonatal, no existe una evaluación periódica de la satisfacción de clientes incorporando sus sugerencias y divulgando los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.

### **Centro de Salud La Tinta:**

El centro de salud cumplió con 34 de los 58 criterios evaluados, lo que representa un 58%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

La atención de la mujer durante el embarazo fue el rubro mas deficiente, alcanzo 2 de los 8 criterios evaluados, lo que represente 25%. En el centro el proveedor no realiza un examen físico obstétrico adecuado, ni se solicitan exámenes de laboratorio a la paciente. No se desarrolla un plan de atención de

acuerdo a los problemas encontrados en la historia clínica y examen físico, no se realiza un manejo básico adecuado de hemorragia post parto, preclamsia severa o eclamsia, ni del shock hipovolémico de forma adecuada.

La bioseguridad cumplió con 5 de los 11 criterios evaluados, lo que significa un 54%. Las deficiencias se basan en que no se realiza la preparación y utilización de los antisépticos en forma adecuada y no se cuenta con un sistema adecuado para coleccionar y eliminar los desechos.

El área de IEC y promoción y demanda alcanzo 3 de los 6 criterios esperados lo que representa un 50% de lo deseado. Las deficiencias se debieron a que no existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materno neonatal que son ofrecidos, así como tampoco el centro de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios materno neonatales.

Los recursos humanos materiales, físicos y de logística cumplieron con 12 de los 21 criterios evaluados, lo que representa un 57%. Faltan insumos para el servicio de laboratorio, los servicios sanitarios para clientes no están funcionando, la cocina, comedor y área de convivencia para el personal no es adecuada, no se dispone de instrumental en condiciones adecuada de uso, el centro de salud no dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes, no se cuenta con medicamentos esenciales para la atención materna neonatal esencial de acuerdo a las normas del SIAS, y no se cuentan con formularios suficientes para 1 mes de funcionamiento.

En los sistemas gerenciales se cumplió con 7 de los 12 criterios evaluados lo que representa un 66% de los criterios evaluados. En el servicio la información registrada no es analizada para la toma de decisiones, no se promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materno neonatal. No se evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, y tampoco se monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal.

#### **Puesto de salud Nueva Palestina, La Tinta:**

El puesto de salud cumplió con 16 de los 44 criterios evaluados, lo que representa un 36%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

La atención a la mujer durante el embarazo cumplió con 3 criterios de los 8 esperados, este resultado se debe a que en el puesto de salud no se realiza una

evaluación rápida de rutina a las embarazadas antes de empezar la consulta, el proveedor de salud no realiza un examen físico obstétrico adecuado, ni se solicitan exámenes de laboratorio de rutina, no se implementa un plan de atención a la embarazada de acuerdo a las necesidades problemas encontrados en la historia clínica y examen físico, el proveedor no realiza un manejo básico de hemorragia post parto, pre-eclamsia severa o eclamsia e infección puerperal debido a que todo lo refieren al el hospital distrital, asimismo el proveedor no realiza un manejo básico del shock hipovolémico de forma adecuada.

El rubro de bioseguridad alcanzó 4 de los 11 criterios, lo que representa un 36%. Esto se debe a que el puesto no se encuentra limpio, no se utilizan colectores de material corto-punzante, no existe un adecuado uso de los antisépticos, no se realiza descontaminación ni limpieza adecuada del instrumental, no se dispone con un adecuado sistema para coleccionar y eliminar los desechos.

La IEC fue deficiente ya que solo cumplió con 3 de los 5 criterios evaluados, lo que representa el 60%. Dicho resultado se debe a que en el puesto no cuentan con carteles educativos suficientes para promocionar una maternidad saludable, el puesto de salud no cuenta con un sistema de visitas domiciliarias para la salud materno neonatal.

Los recursos humanos, materiales, físicos y logística alcanzó 4 de los 13 criterios, lo que representa un 30%. Esto se debe a que el área física no esta debidamente iluminada ni ventilada, no funciona el servicio sanitario, no cuentan con un área de espera adecuada, el área de atención y procedimientos no dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas, no se dispone de instrumental en condiciones adecuadas, no se dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes, no se cuenta con medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas, no se dispone con un sistema adecuado para el almacenamiento y control de medicamentos, no se dispone en el centro de salud con formularios suficientes para 1 mes de funcionamiento.

Los sistemas gerenciales cumplió con 2 de los 7 criterios, lo que representa un 28%. Esto se debe a que en el puesto de salud no cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, no se cuenta en el centro de salud con una señalización adecuada para los servicios ofrecidos, no se utilizan los expedientes con las fichas específicas, en el puesto no se evalúan periódicamente la satisfacción de las clientes, no se

cuenta con un sistema que garantice el transporte oportuno en caso de una emergencia.

### **Centro de Salud Tipo B, Panzos :**

El centro de salud cumplió con 36 de los 58 criterios evaluados, lo que representa un 44%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

La atención a la mujer durante el embarazo alcanzo 3 de los 8 criterios lo que representa un 37%. En el centro de salud no se obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales, no se realiza examen físico obstétrico y no se solicitan exámenes de laboratorio, el proveedor no realiza una evaluación rápida de rutina en sala de espera, no se realiza un manejo básico de hemorragia en el post parto, pre-eclamsia severa o eclamsia e infección puerperal, y tampoco se realiza un manejo básico en el shock hipovolémico.

La bioseguridad cumplió con 6 de los 11 criterios evaluados, lo que representa un 54%. Esto es debido a que el centro de salud no dispone ni utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante, no se preparan los antisépticos en forma adecuada. La descontaminación y limpieza del instrumental no se realiza en forma adecuada, no se cuenta con un adecuado sistema de recolección y eliminación de desechos.

El área de IEC y promoción de la demanda alcanzó 4 de los 6 criterios evaluados, lo que representa un 66%, esto debido a que el centro no ofrece sesiones educativas sobre maternidad saludable, no existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna neonatal que son ofrecidos.

Los recursos humanos, materiales, físicos y de logística cumplieron con 9 de los 21 criterios evaluados, lo que representa un 42%, esto debido a que la estructura física del centro de salud no es adecuada para la atención materno neonatal esencial básica, no se cuenta con mobiliario adecuado en el consultorio de atención prenatal, y en el área de inmunizaciones, el área de bodega no es adecuada, no se cuenta con insumos suficientes para 1 mes de funcionamiento, y la farmacia no cuenta con los medicamentos esenciales para la atención materno neonatal.

En los sistemas gerenciales se cumplió con 4 de los 12 criterios lo que representa un 33%, esto debido a que el centro no cuenta con un flujo establecido para la atención de las clientas, no se dispone con señalización adecuada para los servicios ofrecidos, no se monitorea ni se procura optimizar

el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal, no se evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes.

#### **Puesto de salud “Cahaboncito” Panzos:**

El puesto de salud cumplió con 19 de los 44 criterios evaluados, lo que representa un 45%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

La atención de la mujer durante el embarazo fue lo más deficiente ya que solo cumplió con 2 de los 8 criterios evaluados, lo que representa un 12%. Este resultado se debe principalmente a que no se realiza una historia clínica ni un examen físico obstétrico adecuado incluyendo exámenes de laboratorio, no se implemente un plan de atención de acuerdo a los problemas encontrados en la historia clínica y examen físico, el proveedor de salud no realiza el manejo básico de hemorragia en el post parto, preclamsia severa, eclamsia o infección puerperal, y el proveedor no realiza en forma adecuada el manejo básico del shock hipovolemico.

La bioseguridad cumplió con 4 de los 11 criterios evaluados, lo que representa 36%, esto debido a que en el centro de salud no existe un adecuado uso de los antisépticos, no utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante, la descontaminación y la limpieza del instrumental no se realiza en forma adecuada, no se dispone de un sistema adecuada para coleccionar y eliminar desechos.

La IEC y promoción de demanda fue deficiente ya que solo cumplió con 3 de los 5 criterios evaluados, lo que representa un 60%. Esto debido a que en el centro de salud no existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos, el puesto de salud no mantiene un vinculo con el comité de maternidad saludable de su área.

Los recursos humanos, físicos, materiales y logística alcanzó 7 de los 13 criterios lo que representa un 53%, esto se debe falta de insumos en el baño, la estructura física no es adecuada para ofrecer los servicios, el puesto de salud no dispone de materiales en condiciones adecuadas para su uso, no dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes, en el puesto de salud no se dispone de los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas, tampoco se dispone de formularios suficientes para 1 mes de funcionamiento.

Los sistemas gerencias cumplió con 3 de los 7 criterios evaluados, lo que representa el 42%. Esto se debe a que el puesto no cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal,, no utiliza los expedientes con la fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo, en el puesto de salud no se evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias implementando acciones con base a ellas, el puesto de salud no dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuna en una emergencia.

**H. CENTRO DE SALUD TIPO “B” TACTÍC, TAMAHU Y PUESTO DE SALUD PASMOLÓN**

Br. Celfa Marilu Noj Morales

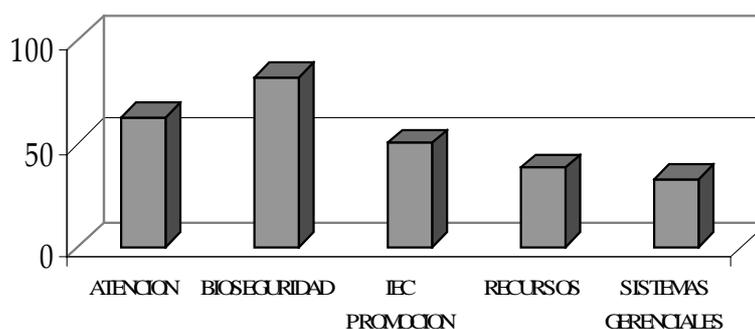
**CUADRO 30**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE**  
**LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO DE AMNE**  
**EN EL CENTROS DE SALUD DE TACTIC**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**

ÁREA	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	%
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DEL POSTPARTO	8	5	62.5
BIOSEGURIDAD	11	9	81.8
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	6	3	50
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	21	8	38
SISTEMAS GERENCIALES	12	4	33
TOTAL	58	29	50

**Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo “B”**

### GRAFICA 30

PORCENTAJE TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREA  
EN EL DIAGNOSTICO DE LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN  
DE CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL C/S TACTIC,  
FEBRERO -ABRIL 2003



Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo “B”

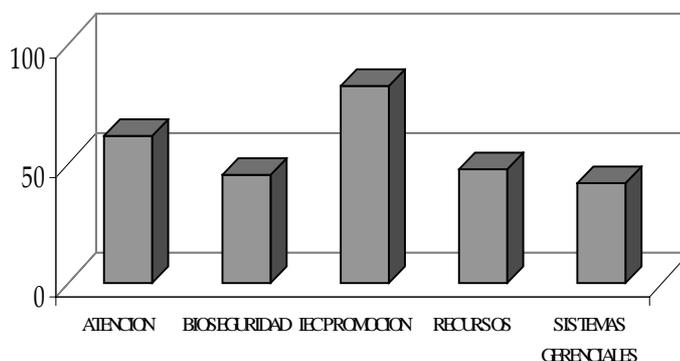
**CUADRO 31**  
**PORCENTAJE TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA**  
**DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO DE LA AMNE EN EL**  
**CENTRO DE SALUD DE TAMAHÚ**  
**FEBRERO-ABRIL DEL 2003**

ÁREA	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	%
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DEL POSTPARTO	8	5	62
BIOSEGURIDAD	11	5	45
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	6	5	83
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	21	10	48
SISTEMAS GERENCIALES	12	5	42
TOTAL	58	30	52

Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo “B”

**GRAFICA 31**

**PORCENTAJE TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREAS EN  
EL DIAGNOSTICO DE LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE  
CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE DE EL C/S TAMAHU,  
FEBRERO-ABRIL 2003**



Fuente: IIND Para Centro de Salud Tipo

**CUADRO 32**

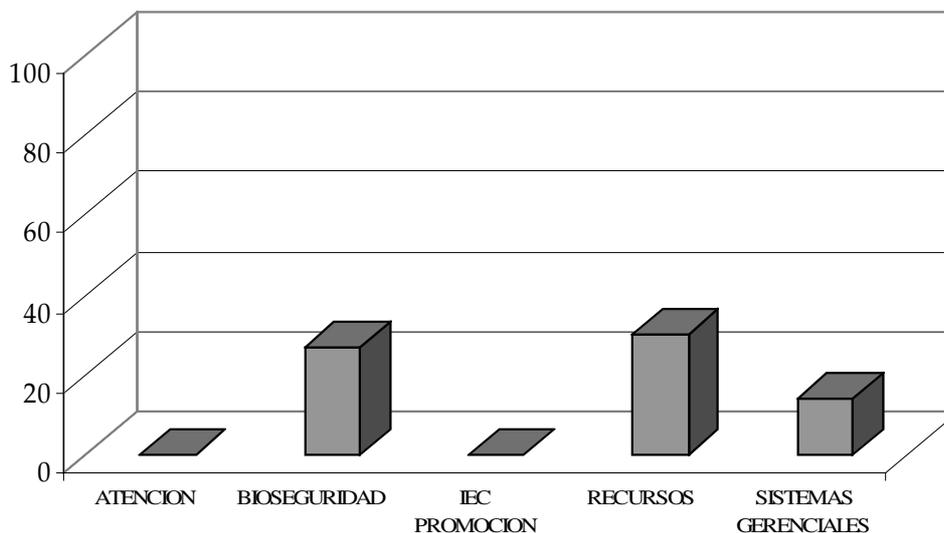
**PORCENTAJE TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE  
LÍNEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL  
PUESTO DE SALUD DE PASMOLON,  
FEBRERO-ABRIL DEL 2003**

ÁREA	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	%
ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES DEL POSTPARTO	8	0	0
BIOSEGURIDAD	11	3	27
IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	5	0	0
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	13	4	30
SISTEMAS GERENCIALES	7	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>44</b>	<b>8</b>	<b>18</b>

Fuente: IIND Para Puesto de Salud

## GRAFICA 32

PORCENTAJE TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS POR AREA EN  
EL DIAGNOSTICO DE LINEA DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE  
DESEMPEÑO EN LA AMNE DEL P/S PASMOLON, FEBRERO-ABRIL  
2003



**Fuente: IIND Para Puesto de Salud**

### **Centro de Salud Tipo “B” de Tamahú , Tactic y Puesto de Salud de Pasmolón**

La evaluación del desempeño de la calidad de los servicios de salud materno neonatal en los centros tipo B y puesto de salud en los municipios de Tactic y Tamahú del departamento de Alta Verapaz, presento un promedio de 51.8%, lo cual muestra que la atención Materno Neonatal esencial es deficiente, ya que no cubre los requerimientos mínimos propuestos por el MSPAS según las guías para la prestación de servicios de calidad.

De acuerdo con las áreas que evalúa el instrumento identificación del nivel del desempeño de la calidad en los servicios de salud tipo B que brindan atención materno neonatal, se encontró que la atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el post parto es deficiente, (<85%) de criterios alcanzados. Esto debido a que los proveedores del servicio no realizan un examen físico obstétrico adecuado, además de falta de conocimiento en el manejo básico de complicaciones en el embarazo y post parto, ya que no existe en los servicios protocolos de manejo escrito ya propuestos.

En nivel de Bioseguridad en los centros de salud tipo “B” de Tactic (81.8%), Tamahú (45%) y puesto de salud de Pasmolón (27%) , se observo que no cuentan con un sistema aceptable para coleccionar y eliminar desechos, inadecuado proceso de

descontaminación, limpieza y esterilización de instrumental, además de no contar con el presupuesto mínimo para modificar este factor. Lo que según la literatura representa un factor desencadenante de infecciones al momento de brindar atención del parto y alumbramiento.

El desmepeño en el área de IEC Promoción y Demanda de el centro de salud de Tamahú y puesto de Pasmolón según el instrumento utilizado, es inadecuado para cada servicio, se observo que existe falta de sesiones educativas sobre una maternidad saludable, como parte de las intervenciones propuestas por el MSPAS.

También existe ausencia de planes que promuevan alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios materno neonatal que contemplen contar con personal adiestrado con material para que pueda ser impartida la promoción y obtener una mejor demanda de sus servicios. Según la literatura basada en la evidencia, revela que para obtener una maternidad segura no solo se necesita del desarrollo socioeconómico sino también de programas activos, estrategias y planes

Sin embargo el centro de salud de Tactíc, el área de IEC Promoción y Demanda alcanzo un 83%, resultado que puede estar asociado al reciente cambio de infraestructura y autoridades en dicho centro.

Se identifico que en las áreas de Recursos Humanos, físicos, Materiales y Logística los Centros y Puesto de Salud evaluados, no cuentan con la estructura física y personal suficiente para ofrecer los servicios de laboratorio, farmacia, área de inmunizaciones, áreas de espera y esterilización, además de no disponer con medicamentos e insumos esenciales en cantidad suficiente para un mes de acuerdo a la literatura y las normas establecidas por el gobierno. Lo cual tiende a empobrecer la calidad de los servicios y no satisfacer las necesidades de la población materno neonatal.

Se encontró que los sistemas gerenciales en los servicios evaluados obtuvieron un promedio de 41% lo cual es deficiente. La literatura refiere que promover, optimizar y fortalecer los sistemas de atención que garanticen un nivel de referencia y respuesta adecuada, registro de información con descripción de procedimientos normalizados (protocolos) para la toma de decisiones oportunas son aspectos de vital importancia para la reducción de la morbi mortalidad maternas y neonatales.



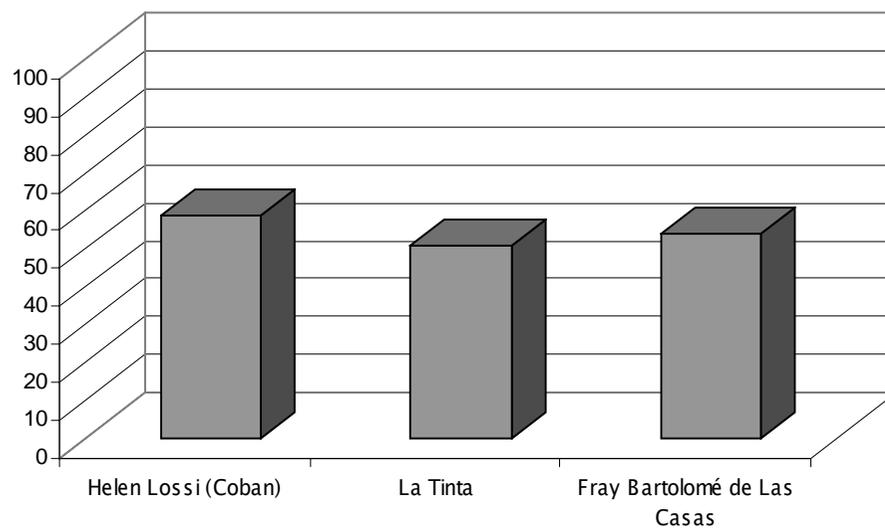
**I. HOSPITALES, CENTROS DE SALUD TIPO A, CENTROS DE SALUD TIPO B, Y PUESTOS DE SALUD  
RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE ALTA VERAPAZ:**

**TABLA 33  
PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA DE  
BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE  
HOSPITALES, RED DE SERVICIOS DE SALUD ALTA VERAPAZ  
FEBRERO - ABRIL 2003**

<b>SERVICIO</b>	<b>TOTAL DE CRITERIOS</b>	<b>CRITERIOS ALCANZADOS</b>	<b>%</b>
Helen Lossi (Coban)	77	46	59
La Tinta	77	40	51
Fray Bartolomé de Las Casas	77	41	54

**FUENTE: IIND para Hospitales**

**GRAFICA 33**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA**  
**DE BASE DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**HOSPITALES, RED DE SERVICIOS DE SALUD ALTA VERAPAZ**  
**FEBRERO - ABRIL 2003**



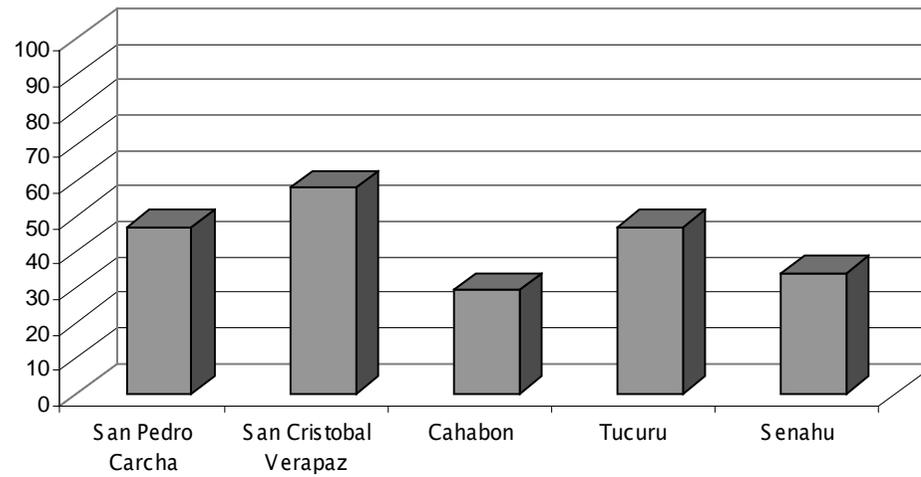
FUENTE: IIND PARA HOSPITALES

**TABLA 34**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**CENTROS DE SALUD TIPO A, RED DE SERVICIOS DE SALUD ALTA VERAPAZ**  
**FEBRERO - ABRIL 2003**

<b>SERVICIO</b>	<b>TOTAL DE CRITERIOS</b>	<b>CRITERIOS ALCANZADOS</b>	<b>%</b>
San Pedro Carcha	77	36	47
San Cristobal Verapaz	77	45	58
Cahabon	77	22	29
Tucuru	77	36	47
Senahu	77	26	34

**FUENTE: IIND PARA CENTRO DE SALUD TIPO A**

**GRAFICA 34**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA**  
**DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**CENTROS DE SALUD TIPO A, RED DE SERVICIOS DE SALUD ALTA VERAPAZ**  
**FEBRERO - ABRIL 2003**



FUENTE: IIND PARA CENTROS DE SALUD TIPO A

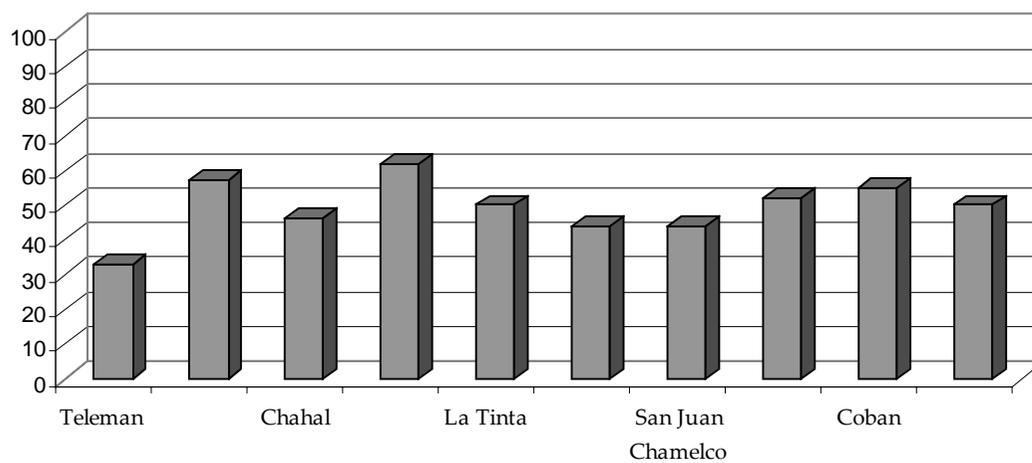
**TABLA 35**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**CENTROS DE SALUD TIPO B, RED DE SERVICIOS DE SALUD ALTA VERAPAZ**  
**FEBRERO ABRIL 2003**

SERVICIO	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	%
Teleman	58	19	33
Chisec	58	33	57
Chahal	58	27	46
Languin	58	36	62
La Tinta	58	29	50
Panzos	58	26	44
San Juan Chamelco	58	26	44
Tamahu	58	30	52
Coban	58	32	55
Tactic	58	29	50

**FUENTE: IIND PARA CENTROS DE SALUD TIPO B**



**GRAFICA 35**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA**  
**DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**CENTROS DE SALUD TIPO B, RED DE SERVICIOS ALTA VERAPAZ**  
**FEBRERO - ABRIL 2003**



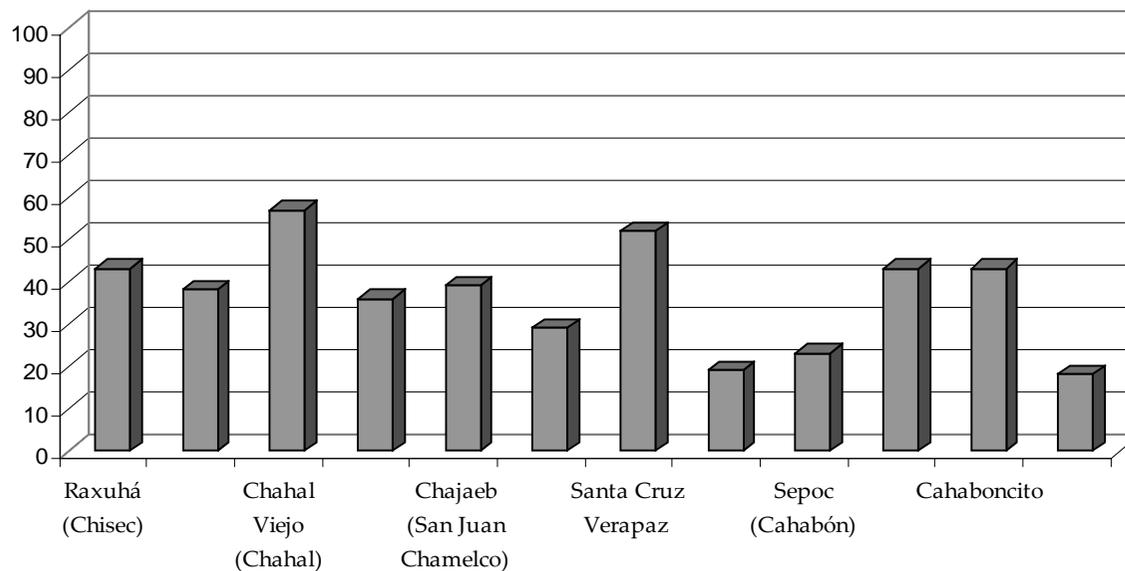
FUENTE: IIND PARA CENTROS DE SALUD TIPO B

**TABLA 36**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA DE**  
**BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**PUESTOS DE SALUD, RED DE SERVICIOS DE SALUD ALTA VERAPAZ**  
**FEBRERO ABRIL 2003**

SERVICIO	TOTAL DE CRITERIOS	CRITERIOS ALCANZADOS	%
Raxuhá (Chisec)	44	19	43
Bolonco (FBC)	44	17	38
Chahal Viejo (Chahal)	44	25	57
Nueva Palestina	44	16	36
Chajaeb (San Juan Chamelco)	44	17	39
Choval (Coban)	44	13	29
Santa Cruz Verapaz	44	23	52
Pocola (San Pedro Carcha)	44	8	19
Sepoc (Cahabón)	44	10	23
Raxquix	44	19	43
Cahaboncito	44	19	43
Pasmolón (Tactic)	44	8	18

**FUENTE: IIND PARA PUESTOS DE SALUD**

**GRAFICA 36**  
**PORCENTAJE DE CRITERIOS ALCANZADOS EN EL DIAGNOSTICO DE LÍNEA**  
**DE BASE DE LA EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA AMNE**  
**PUESTOS DE SALUD, RED DE SERVICIOS DE SALUD ALTA VERAPAZ**  
**FEBRERO - ABRIL 2003**



**FUENTE: IIND PARA PUESTOS DE SALUD**

## **HOSPITALES, CENTROS DE SALUD TIPO A, CENTROS DE SALUD TIPO B, Y PUESTOS DE SALUD DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO ALTA VERAPAZ:**

A raíz de iniciar el proceso de mejoramiento de la calidad del desempeño en la red de servicios de salud estatales del departamento de Alta Verapaz, la línea basal de la calidad de desempeño reveló las deficiencias que enfrentan los diferentes centros evaluados, las cuales impiden brindar una atención materna neonatal esencial de calidad.

A través de la aplicación del IIND se logro establecer que la brecha entre el desempeño ideal y el observado es amplia en las áreas de atención a la mujer embarazada y manejo básico de complicaciones relacionadas con el parto, posparto y atención del recién nacido, en todos los niveles; esto podría deberse entre otras cosas a la falta de conocimientos, habilidades y motivación por parte de los prestadores del servicio. Excepto en el Centro de Salud de Lanquin que fue el único servicio que acreditó el desempeño en esta área.

El desempeño observado en el área de bioseguridad de los servicios fue deficiente, ya que no se cuenta con un adecuado sistema de recolección y manejo de desechos, además de técnicas erróneas de limpieza y esterilización.}

Las actividades relacionadas a la educación, información, comunicación y promoción de la demanda a nivel comunitario y especialmente a poblaciones de riesgo en los servicios estudiados son pobres ya que no cubren con los requerimientos mínimos o en su defecto no existen. La falta de personal destinado a esta actividad, podría ser la principal causa de este problema.

Los resultados obtenidos bajo observación directa, muestran que los recursos físicos, humanos, materiales, logísticas y servicios de apoyo a nivel hospitalario son escasos, de mala calidad o bien son mal utilizados, lo cual limita el buen desempeño del personal en todas las áreas.

La mala organización y la falta de planes innovadores y viables destinados a mejorar la atención materno neonatal, hacen que el sistema gerencial no sea capaz de resolver los diversos problemas que afrontan los servicios.

## IX. CONCLUSIONES

- .1 El diagnóstico de línea de base de la evaluación de la calidad del desempeño identificó que la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Departamento de Alta Verapaz no brinda una atención materna neonatal esencial de calidad ya que no alcanzaron el mínimo de 85% de los criterios evaluados.
- .2 La brecha existente entre el desempeño ideal y el real observado en la red de servicios de salud del del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del departamento de Alta Verapaz es de 45% para Hospitales, 57% para Centros Tipo "A", 51% para Centros Tipo "B" y de 63% para Puestos de Salud.
- .3 La evaluación de la calidad de la red de servicios de salud de Alta Verapaz en las áreas de atención a la mujer embarazada y manejo básico de complicaciones relacionadas con el parto, posparto y atención del recién nacido no alcanzó el mínimo de 85% del total de criterios evaluados, Excepto en el Centro de Salud de Lanquín que alcanzó 88% de la evaluación..
- .4 La evaluación de la calidad de la red de servicios de salud de Alta Verapaz en el área de bioseguridad , no alcanzó el mínimo de 85% del total de criterios evaluados según el estándar ideal.
- .5 La evaluación de la calidad de la red de servicios de salud de Alta Verapaz en el área de IEC y promoción de la demanda no alcanzó el mínimo de 85% del total de criterios evaluados según el estándar ideal, excepto el Centro de Salud de Senahú que alcanzó el 100% de la evaluación.
- .6 La evaluación de la calidad de La red de servicios de salud de Alta Verapaz en el área de recursos físicos, humanos y, logísticas y servicios de apoyo, no alcanzó el mínimo de 85% del total de criterios evaluados según el estándar ideal.
- .7 La evaluación de la calidad de la red de servicios de salud de Alta Verapaz en el área de sistemas gerenciales, no alcanzó el mínimo de 85% del total de criterios evaluados según el estándar ideal.



## X. RECOMENDACIONES

1. Elaboraren las intervenciones a nivel local para disminuir las brechas del desempeño encontradas y mejorar la calidad de la atención materna neonatal esencial.
2. Implementar un sistema de monitoreo a nivel local que evalúe la calidad del desempeño de los servicios de salud en forma continua y periódica.
3. Propiciar el empoderamiento del proceso de mejoría de la calidad del desempeño por parte de los prestadores de servicios y de la comunidad.
4. Diseñar herramientas que permitan conocer la opinión de los clientes y los proveedores acerca de opciones para mejorar la calidad del desempeño de la atención materno neonatal.
5. Desarrollar programas de capacitación destinados a fortalecer los conocimientos y habilidades de los prestadores del servicio en las áreas involucradas en la atención materno neonatal.
6. Evaluar los presupuestos asignados a los servicios de salud destinados a la atención materno neonatal y promover la optimización del mismo.
7. Motivar al personal de salud en la búsqueda continua de una atención materno neonatal esencial de calidad.

## XI. RESUMEN

Se efectuó un estudio operacional, en el periodo de febrero-abril de 2003 en los servicios de Atención Materno Neonatal Esencial (1 Hospital Nacionales, 2 Distritales, 5 Centros de Salud tipo A, 10 tipo B y 12 Puestos de Salud) del departamento de Alta Verapaz con el propósito de establecer el diagnóstico de línea de base de la evaluación de la calidad del desempeño de los servicios de atención materno neonatal esencial, para detectar la brecha entre el desempeño deseado y el alcanzado, utilizando el Instrumento de Identificación del nivel de desempeño (IIND) creado por el Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de acuerdo a su cartera de servicios.

Se encontro que la brecha entre desempeño ideal y el real observado en la red de servicios evaluados fue de un promedio de 45% para Hospitales, 57% para Centros de Salud tipo "A", 51 para tipo "B", y de 63% para Puestos de Salud, ya que no alcanzaron el 85% mínimo del total de criterios evaluados en las áreas de Atención a la mujer embarazada y manejo básico de complicaciones relacionadas con el parto, postparto, y atención al RN, bioseguridad, IEC y promoción de la demanda, recursos físicos, humanos y logísticas, y sistemas gerenciales, según el estándar ideal. Exepto el Centro de Salud de Lanquín que alcanzó el 88% el en área de atención a la mujer embarazada.

Entre las causas que determinan las brechas del desempeño encontrado en dichos servicios encontramos, bajos presupuestos asignados a cada servicio, escasez y mala utilización de los recursos tanto humanos, físicos y materiales, así como la deficiencia del conocimiento y habilidades del personal involucrado en la prestación de dichos servicios. La falta de adecuada integración entre los servicios de la red de salud del departamento así como de otras instituciones involucradas en la atención materna neonatal agravan la problemática. Con esta información se espera que las autoridades involucradas tomen en cuenta los hallazgos de este estudio y diseñen e implementen las intervenciones necesarias para disminuir la brecha del desempeño y elevar la calidad.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Aviva Ron/Social Science and Medicine “NGOs in Community Health Insurance Schemes”, 1999, Elsevier Science Ltda. All rights reserved.
2. Caiola Nancy, Sullivan Richard Performance Improvement: Developing a Strategy for Reproductive Health Services. JHPIEGO, paper # 9, may, 2000.
3. Chalmers B, MargiaterroV, et, al. Principles of Perinatal Care : The essential antenatal, perinatal, and postpartum care course. Birth 2001; 28: 202-207.
4. De Brouwere Vicente, Et. Al “Strategies for reducing Maternal Mortality in developing Countries.”\_. Tropical Medicine and International Health. Volumen 3. No. 10, pp 771-782. October 1998.
5. Deborah Maine. “What’s so special about Maternal Mortality ?”, 1999 Family Care International. “La Medicina del Progreso”.
6. [http://www.safemotherhood.org./facts\\_and\\_figures/spanish/measuringprogreso.htm](http://www.safemotherhood.org./facts_and_figures/spanish/measuringprogreso.htm).
7. Family Care International. “Mortalidad Materna, Todo embarazo esta expuesto a riesgo, Asegurar la Atención del Parto por una persona calificada” Nueva York, 1998.
8. Gaya Samuel. “Diccionario Enciclopedia de la lengua española Vox” 5ta. Edición S.A. Barcelona, España, Junio 1996.
9. Goldman Noreen, Gleib Dana et, al. Atención Prenatal en Areas Rurales de Cuatro Departamentos de Guatemala. Agosto, 2001
10. H. Misth Garner. “Programa para la acción en países en desarrollo”, Págs. 15-20. Artículo 2001 de la Escuela Tropical de Medicina. Liverpool.
11. Hakshaol Sanghvi, Allan, “Nuevas practicas en obstetrica basada en la audencia.” Programa de Salud Materno neonatal.

12. International Journal of Gynecology and Obstetrics. “Retrinking the role of the risk approach and antenatal care in maternal mortality reduction”, 1995, S 59, S61.
13. Jeremy Shiffman/ Social Science and Medicine “Generating Political will for safe motherhood in Indonesia”, 2002, Elsevier Science Ltda. All rights reserved.
14. JHPIEGO Corporación. “Mejoramiento del desempeño para servicios de Salud Reproductiva de Calidad.” 2001.
15. JHPIEGO/ JHU-ccp. “Análisis de los Encuentros Video-participativos Proyecto de Salud Materno Neonatal”. 2001.\_
16. Jill Gay, MA. Karen Hardee. PhD. Kokila Agarwat, MD, PhD. “A Policy and Program guide to effective evidence-based reproductive health interventions”. May 3, 2002.
17. Johnson Robert, MD. Accelerating the reduction of maternal Mortality in developing countries”. April 1997.
18. Johnson Robert, MD. “Como Implementar estandares Mundiales de Atención en Salud Materno Neonatal a nivel de proveedores de Salud, Informe Estratégico”. JHPIEGO corporation. Estados Unidos 2001.
19. Joy Riggs, Perla. “Como implementer estandares Mundiales de atención en Salud Materno Neonatal, Informe del Taller”. JHPIEGO Corporation Estados Unidos. Abril 2001.
20. M.A. Koblinsky, Campbell, Heichelheim. “Organizing delivery Care” Volume 77, number 5, 1999. 367-452.
21. Mc Cormick, Sanghvi HCG et, al. Preventing Postpartum Hemorrhage in Low-resorce Settings. International Journal of Obstetrics 77 (2002) 267-275.
22. McDonald Mia and Stars Ann. “Skilled Care During Childbirth”  
<http://www.safemother.org.website>.
23. Medicina Basada en la Evidencia. JAMA 1992, Vol 2168, No. 17-2420-2425.
24. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. “ Acuerdo Ministerial”, No. SP-M-1109-2001. Guatemala 9 de nov. 2001.
25. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. “Encuesta Nacional de Micronutrientes”. Guatemala 1996.
26. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. “Línea Basal de mortalidad para el año 2000” Guatemala enero 2003.

27. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. Lineamientos estratégicos para reducir la mortalidad materna “ Guatemala febrero 2003.
28. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. ”Manual para implementación del proceso de mejoría del desempeño en atención materna y neonatal esencial”. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Guatemala, enero 2003.
29. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social. “Proceso de mejoría del Desempeño en atención materna y neonatal Esencial”, Guatemala, enero 2003.
30. Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social “Propuesta para la inclusión de las Lecciones Aprendidas de la Iniciativa de Maternidad Saludable”. Programa Nacional de Salud Reproductiva, mayo 2002.
31. Modelo y Proceso de Mejoramiento de Calidad y Desempeño en Atención Materna y neonatal Esencial. Modulo I. Salud Materno neonatal. JHPIEGO.
32. Novedades del CLAP. Numero 22 , octubre de 2002.
33. Organización panamericana de la Salud. “ Paquete Madre/Bebe: implementando la maternidad Segura en los países” 1211. Geneva 27. Suiza.
34. Out Look, volumen 19, número 3, abril 2002.
35. Quality Assurance Project. “Designing-obstetric Services to reduce Maternal Mortality in Guatemala”..<http://www.qaproject.org.com>
36. Rae Galloway/ Social Science and Medicine. “Women’s perceptions of iron deficiency and anemia prevention and control in eight developing countries” 2002 Elsevier Science Ltda.
37. Ranson Elizabeth, Nancy Yinger. “Como superar los obstáculos en la atención Salud Materna” Population Reference Boraw. Pág. 1-40 2001 Washington. Estados Unidos.
38. Robbie Davis. “Modelo Humanistico en la atención Perinatal”. 1996.
39. Sesión del comité Ejecutivo. Washington D.C. EE.UU. 24-28 junio 2002.
40. The World Bank. “Safe Motherhood and the world Bank” Washington 1999.
41. Tinker Anne, Koblinsky Marjorie. Hacia una Maternidad Segura”, Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento/BANCO MUNDIAL. 1994. EE.UU.
42. Universidad Rafael Landivar, “Acuerdos de Paz”, 3ra. Edición. Guatemala 1998. Pag. 117.

43. Viwar, Jose. “Scientific basic for the content of routine antenatal care”. Acta Obstet Gynecol Scand 1997.
44. Weil Olivier, Fernandez Hervé Is Safe Motherhood an orphan initiative? The Lancet, Volumen 354, septiembre,1999.
45. Zepeda, Luis. “Características del suelo de Cobàn para el cultivo de café”, Facultad de Agronomía, USAC, 1997.

## **XII. ANEXOS**

***CALIRED: PROCESO DE MEJORÍA DEL DESEMPEÑO Y  
LA CALIDAD EN AMNE***

**INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE DESEMPEÑO**

**HOSPITAL**

**GUATEMALA - 2002**

## **INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE DESEMPEÑO (IIND)**

### **PRESENTACIÓN**

El IIND enumera los criterios clave de calidad para la provisión de la atención materna y neonatal esencial (AMNE), incluyendo la atención clínica directa a las clientes, así como las funciones de apoyo necesarias para la prestación de esta atención. Los criterios de calidad están agrupados por áreas y cada criterio posee ítems de verificación fácilmente observables con opciones de “sí”, “no”, o “no aplica”.

El IIND:

- establece objetivamente el nivel de desempeño deseado, expresado en criterios de calidad,
- sirve para medir el desempeño actual (tanto durante la línea de base como también en las visitas de verificación externa), y
- ayuda a identificar las brechas entre el desempeño actual y el deseado.

El IIND está organizado por áreas (7 en total) y ordenado de la siguiente forma:

- Presentación del instrumento, instrucciones para el llenado y consolidado de los resultados.
- Resumen de los contenidos del instrumento.
- Áreas:
  0. Atención a la mujer durante las emergencias del embarazo (manejo integral.) Esta área posee un protocolo adjunto para ser utilizado como documento de referencia durante la revisión de historias clínicas.
  - I. Atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto, postparto inmediato y atención inmediata al recién nacido (manejo integral.) Esta área posee un protocolo adjunto para ser utilizado como documento de referencia durante la revisión de historias clínicas.
  - II. Servicios de apoyo.
  - III. Bioseguridad.
  - IV. IEC y promoción de la demanda.
  - V. Recursos humanos, físicos, materiales y logística.
  - VI. Sistemas gerenciales.
- Consolidado y resumen del IIND.

## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

### COMO USAR EL IIND

Cada criterio posee un instructivo sobre los medios de verificación que incluyen la forma de recolección de información y el número de casos a ser observados o revisados. Para la recolección de la información se utiliza:

- la observación estructurada directa,
- la revisión de documentos administrativos e historias clínicas, y
- la entrevista guiada.

### COMO LLENAR EL INSTRUMENTO

- Registrar inmediatamente la información recolectada
- Consignar “Sí”, “No”, o “No se aplica”, en la columna correspondiente (tercera columna)
- Registrar todos los comentarios pertinentes, de forma clara y concisa, tratando de resaltar las brechas y sus posibles causas

**TODOS los ítems de verificación deben ser llenados con una S (Sí) o N (No) o NA (No aplica.) NO DEJAR NINGUN ITEM en blanco.**

- Marque **S** si el ítem se efectúa o se cumple como está descrito. Ejemplo:

- Observar durante la visita si existe agua corriente en:
  - Los lavamanos
  - Los lavaderos
  - Las descargas / depósitos de los inodoros.

En el servicio que Ud. está observando existe agua corriente en los lavamanos, lavaderos y en las descargas de los inodoros, por lo que se debe marcar “S” para cada uno de estos ítems.

- Marque **N** si el ítem no se efectúa o no se cumple como está descrito (incorrecto o incompleto.) Si es un ítem que posee sub-

**ítems y no fue cumplido, todos los sub-ítems son N.** Ejemplo:

**0. No se efectúa:**

- Ayuda a la mujer a subirse a la camilla del examen.

En el caso que Ud. está observando el/la proveedor/a no ayuda a la mujer, por lo que se debe marcar “N” para este ítem.

**1. No se cumple como está descrito:**

- Lava las manos con agua y jabón y seca con toalla limpia y seca.

En el caso que Ud. está observando el/la proveedor/a lava las manos con agua, pero no usa jabón y seca sus manos en su propia ropa, por lo que se debe marcar “N” para este ítem.

**1. El ítem posee sub-ítems y no fue cumplido:**

- Toma signos vitales:

- Temperatura
- Pulso en un minuto completo
- Respiración en un minuto completo

Presión arterial. En el caso que Ud. está observando el/la proveedor/a no toma los signos vitales, por lo que se debe marcar “N” para cada uno de estos sub-ítems.

- Marque **NA** cuando **el ítem requiere de una condición que en el caso que Ud. está observando o verificando, no se aplica.**

Ejemplo:

- Identifica posición y presentación fetal después de las 36 semanas de embarazo.

La observación que Ud. está realizando es en una mujer con un embarazo de 32 semanas, por lo que se debe marcar “NA” para este ítem.

## **COMO CONTAR LOS PUNTOS Y CONSOLIDAR LOS RESULTADOS**

Conteo de puntos:

- Cada criterio vale 1 punto.
- Para que cada criterio sea cumplido, todos los ítems deben ser “SI” o “NO SE APLICA”. Aun haya un solo ítem con “N”, el criterio no se cumple.

Cómo hacer la tabulación?

- Usar el instrumento para el consolidado tomando como base el IIND.

**En la columna de síntesis de las brechas y posibles causas del consolidado:**

- **Sintetice si es posible**, por cada criterio no alcanzado las brechas identificadas con base en los ítems de verificación no cumplidos y los comentarios registrados:
  - prácticas que no se realizan, y/o
  - 
  - prácticas que se realizan en forma incorrecta o incompleta .
- **Identifique** causas posibles.
- **Llene** el resumen del consolidado.

A continuación usted podrá revisar el resumen del IIND  
, así como las instrucciones más detalladas de los medios de verificación para cada criterio.

RESUMEN DEL INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE DESEMPEÑO – CSB

AREAS	CRITERIOS	MEDIOS DE VERIFICACION
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto (Manejo básico)	1. Evaluación rápida de rutina ...	Observación directa en la recepción
	2. Recepción de la mujer en forma cordial...	Observación directa de dos consultas prenatals
	3. Obtiene la historia clínica incluyendo ...	Observar los criterios de 2-6 en secuencia de una misma consulta
Total de criterios: 8	4. Realiza el examen físico obstétrico incluyendo...	
	5. Plan de atención con la embarazada....	
Total de criterios: 8	6. Evaluación de la atención y su seguimiento...	
	1. Manejo básico de hemorragia en el postparto, pre-eclampsia o eclampsia e infección puerperal...	Revisión de 3 historias clínicas usando el protocolo adjunto: Manejo básico de complicaciones en el embarazo y postparto
Total de criterios: 8	6. Manejo básico del shock hipovolémico	Entrevista guiada con un proveedor
	1. Agua corriente	Observación directa
Bioseguridad	2. Limpieza del establecimiento	
	3. Utilización de colectores de material corto-punzante	
	4. Uso de antisépticos	
	5. Proceso de descontaminación	
	6. Limpieza del instrumental	
	7. Autoclave u olla autoclave	
	8. Preparación de materiales y carga del esterilizador	
	9. Proceso de esterilización	
	10. Sistema adecuado para coleccionar desechos	
	11. Sistema adecuado para eliminar desechos	
	IEC y promoción de la demanda	1. Sesiones educativas...
2. Información sobre los derechos de las clientes ...		
3. Carteles educativos		
4. Vinculo con el comite de maternidad saludable		Identificación de la fuente de información y revisión de documento y entrevista
5. Sistema de visitas domiciliarias para ...		
6. Promoción de alternativas innovadoras		
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	1. Recursos humanos mínimos...	Identificar persona/fuente de información y preguntas
	2. Recursos humanos adecuados...	Identificación de personal de contacto y áreas específicas y observación directa en áreas seleccionadas
	1. Estructura física ..	
	2. Area física iluminada y ventilada...	
	3. Area de espera...	
Total de criterios: 21	4. Espacio físico de admisión y archivo ...	
	5. Consultorio de atención prenatal ...	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Area de inmunizaciones ...</li> <li>7. Area de educación en salud ...</li> <li>8. El área de central de equipos y esterilización...</li> <li>9. La farmacia ...</li> <li>10. El laboratorio...</li> <li>11. El servicio sanitario para clientes...</li> <li>12. El servicio sanitario para empleados...</li> <li>13. La cocina/comedor...</li> <li>14. El área de la bodega...</li> <li>15. Instrumental en condiciones adecuadas...</li> <li>16. Materailes de consumo en cantidad suficiente...</li> <li>17. Disponibilidad de medicamentos esenciales</li> <li>18. Sistema adecuado de almacenamiento ...</li> <li>19. Formularios suficientes...</li> </ul>		
Sistemas gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Descripción de procedimientos normatizados...</li> <li>2. Descripción de funciones para proveedores...</li> </ul>	Identificar la persona/fuente y revisión de documentos	
Total de criterios: 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Flujo de clientes adecuado...</li> <li>4. Señalización de los servicios ofrecidos...</li> </ul>	Observación directa	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Uso de expedientes con fichas clínicas</li> </ul>	Revisión de 3 expedientes en forma aleatoria	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Datos estadísticos ...</li> <li>7. La información registrada es analizada ...</li> <li>8. Promoción y fortalecimiento del trabajo en equipo</li> <li>9. Monitoreo y optimización del tiempo de permanencia</li> <li>10. Evaluación periódica de la satisfacción de clientes</li> <li>11. Existencia de un sistema de referencia y respuesta</li> <li>12. Transporte oportuno en una emergencia</li> </ul>	Identificar persona/fuente y revisión de documentos	
Total general de criterios en el CSB		<b>58</b>	

## HOSPITAL

### CALIRED: RESUMEN DEL INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE DESEMPEÑO

AREAS	CRITERIOS	MEDIOS DE VERIFICACION
Atención a la mujer durante las emergencias del embarazo (Manejo integral)  Total de criterios: 3	6. Manejo integral del shock hipovolémico...	Observación directa de un caso, o en caso de no haber un caso real, realizar entrevista guiada.
	7. Transfusión de sangre...	Revisión de los 2 últimos casos en los registros.
	8. Manejo integral del aborto séptico, pre-eclampsia severa y/o eclampsia ...	Revisión de 2 historias clínicas de cada una de estas complicaciones utilizando el protocolo adjunto: Protocolo para manejo integral de complicaciones durante el embarazo.
Atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto y postparto inmediato y atención inmediata al RN (Manejo integral)  Total de criterios: 12	1. Evaluación rápida de rutina ...	Observación directa en emergencia
	2. Recepción en forma cordial ...	Observación directas de 2 parturientas y sus RN. Observar los criterios 2-9 en secuencia de una misma parturienta.  <b>* Puede ser necesario dos observadores durante el parto ya que en la mayoría de las veces el bebe y la madre son atendidos por proveedores diferentes.</b>
	3. Revisión y llenado de la historia clínica...	
	4. Examen físico y obstétrico...	
	5. Plan de atención ...	
	6. Utiliza el partograma ...	
7. Atención del parto incluyendo el manejo...		
8. Evaluación inicial rápida y atención inmediata al RN		
9. Atención del periodo postparto inmediato...		
	10. Reanimación del RN...	Observación directa de un caso, o en caso de no haber un caso real realizar una entrevista guiada.
	11. Manejo integral de la fase activa y expulsiva prolongada, sufrimiento fetal, hemorragia postparto y sepsis puerperal	Revisión de 5 historias clínicas usando el protocolo adjunto: Protocolo para el manejo integral de complicaciones durante el TP, parto y postparto.
	12. Resolución quirúrgica las 24 horas...	Identificar fuente / revisar documentos en los últimos 3 meses.
Servicios de apoyo  Total de criterios: 7	1. Exámenes de laboratorio necesarios para AMNE	Identificar persona / fuente.
	2. Laboratorio las 24 horas	Observación directa. Observación directa y preguntas. Observación directa y preguntas.
	3. El laboratorio es adecuado para realizar exámenes ...	
	4. Banco de sangre...	
5. El banco de sangre cuenta con el material esencial ...		
	6. La farmacia realiza la entrega de los medicamentos..	Identificar persona / fuente y revisión de documentos.
	7. La farmacia tiene un sistema adecuado de almacenamiento...	Observación estructurada y revisión de documentos.
Bioseguridad	1. Agua corriente	Observación directa.

<p>Total de criterios: 11</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Limpieza del establecimiento</li> <li>3. Utilización de colectores de material corto-punzante</li> <li>4. Uso de antisépticos</li> <li>5. Proceso de descontaminación</li> <li>6. Limpieza del instrumental</li> <li>7. Autoclave, olla autoclave u horno de calor seco</li> <li>8. Preparación de materiales y carga del esterilizador</li> <li>9. Proceso de esterilización</li> <li>10. Sistema adecuado para coleccionar desechos</li> <li>11. Sistema adecuado para eliminar desechos</li> </ol>	
<p>IEC y promoción de la demanda</p> <p>Total de criterios: 5</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sesiones educativas...</li> <li>2. Información sobre los derechos de las clientes ...</li> <li>3. Carteles educativos</li> <li>4. Vínculo con el comité de maternidad saludable</li> <li>5. Promoción de alternativas innovadoras</li> </ol>	<p>Observación directa.</p> <p>Identificación de la fuente de información y revisión de documento y entrevista.</p>
<p>Recursos humanos, físicos, materiales y logística</p> <p>Total de criterios: 27</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recursos humanos mínimos...</li> <li>2. Recursos humanos adecuados...</li> <li>1. Estructura física ..</li> <li>2. Área física iluminada y ventilada...</li> <li>3. Espacio físico de admisión y archivo ...</li> <li>4. Consultorio de atención prenatal ...</li> <li>5. Área de inmunizaciones ...</li> <li>6. Área de educación en salud ...</li> <li>7. Área de trabajo de parto culturalmente apropiada ...</li> <li>8. Área para parto culturalmente apropiada ...</li> <li>9. Área de trabajo de parto y parto cuentan con los equipos ...</li> <li>10. Área de atención al RN ...</li> <li>11. El quirófano cuenta con área de lavado quirúrgico</li> <li>12. El quirófano cuenta con sala y equipo</li> <li>13. El área para esterilización y almacenamiento de material...</li> <li>14. La central de almacenamiento dispone de materiales...</li> <li>15. La central de almacenamiento cuenta con equipo...</li> <li>16. El encamamiento para el postparto ...</li> <li>17. Los servicios sanitarios del área de TP, P y PP</li> <li>18. El área para atención de emergencia...</li> <li>19. Servicios sanitarios de clientes...</li> </ol>	<p>Identificar persona / fuente de información y preguntas.</p> <p>Identificación de personal de contacto y áreas específicas y observación directa en áreas seleccionadas.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>20. Servicios sanitarios de personal...</li> <li>21. Área de lavandería...</li> <li>22. Area para personal de turno...</li> <li>23. Materiales de consumo en cantidad suficiente...</li> <li>24. Disponibilidad de medicamentos esenciales</li> <li>25. Formularios suficientes...</li> </ul>	
Sistemas gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Descripción de procedimientos normatizados...</li> <li>2. Descripción de funciones para proveedores...</li> </ul>	Identificar la persona / fuente y revisión de documentos.
Total de criterios: 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Flujo de clientes adecuado...</li> <li>4. Señalización de los servicios ofrecidos...</li> </ul>	Observación directa.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>5. Uso de expedientes con fichas clínicas</li> </ul>	Revisión de 3 expedientes en forma aleatoria.
	<ul style="list-style-type: none"> <li>6. Datos estadísticos ...</li> <li>7. La información registrada es analizada ...</li> <li>8. Promoción y fortalecimiento del trabajo en equipo</li> <li>9. Monitoreo y optimización del tiempo de permanencia</li> <li>10. Evaluación periódica de la satisfacción de clientes</li> <li>11. Existencia de un sistema de referencia y respuesta</li> <li>12. Transporte oportuno en una emergencia</li> </ul>	Identificar persona / fuente y revisión de documentos.
Total general de criterios en el Hospital	77	

RESUMEN DEL INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE DESEMPEÑO – PS

AREAS	CRITERIOS	MEDIOS DE VERIFICACION
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto (Manejo básico)	1. Evaluación rápida de rutina ...	Observación directa en la recepción
	2. Recepción de la mujer en forma cordial... 3. Obtiene la historia clínica incluyendo ... 4. Realiza el examen físico obstétrico incluyendo... 5. Plan de atención con la embarazada... 6. Evaluación de la atención y su seguimiento...	Observación directa de dos consultas prenatal Observar los criterios de 2-6 en secuencia de una misma consulta
Total de criterios: 8	1. Manejo básico de hemorragia en el postparto, pre-eclampsia o eclampsia e infección puerperal...	Revisión de 3 historias clínicas usando el protocolo adjunto: Manejo básico de complicaciones en el embarazo y postparto
	6. Manejo básico del shock hipovolémico	Entrevista guiada con un proveedor
Bioseguridad	1. Agua corriente 2. Limpieza del establecimiento 3. Utilización de colectores de material corto-punzante 4. Uso de antisépticos 5. Proceso de descontaminación 6. Limpieza del instrumental 7. Olla autoclave 8. Preparación de materiales y carga del esterilizador 9. Proceso de esterilización 10. Sistema adecuado para coleccionar desechos 11. Sistema adecuado para eliminar desechos	Observación directa
Total de criterios: 11		
IEC y promoción de la demanda	1. Sesiones educativas... 2. Información sobre los derechos de las clientes ... 3. Carteles educativos	Observación directa
Total de criterios: 5	4. Vinculo con el comite de maternidad saludable 5. Sistema de visitas domiciliarias para ...	Identificación de la fuente de información y revisión de documento y entrevista
Recursos humanos, físicos, materiales y logística	1. Recursos humanos mínimos... 2. Recursos humanos adecuados... 1. Estructura física .. 2. Area física iluminada y ventilada... 3. Servicio sanitario funcionando.. 4. Area de espera... 5. Espacio físico de admisión y archivo ... 6. Area de atención y procedimientos ...	Identificar persona/fuente de información y preguntas Identificación de personal de contacto y áreas específicas y observación directa en áreas seleccionadas
Total de criterios: 13		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>7. Instrumental en condiciones adecuadas...</li> <li>8. Materiales de consumo en cantidad suficiente...</li> <li>9. Disponibilidad de medicamentos esenciales</li> <li>10. Sistema adecuado de almacenamiento ...</li> <li>11. Formularios suficientes...</li> </ul>	
Sistemas gerenciales	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Descripción de procedimientos normatizados...</li> <li>2. Descripción de funciones para proveedores...</li> </ul>	Identificar la persona/fuente y revisión de documentos
Total de criterios: 7	3. Señalización de los servicios ofrecidos...	Observación directa
	4. Uso de expedientes con fichas clínicas	Revisión de 3 expedientes en forma aleatoria
	5. Datos estadísticos ...	Identificar persona/fuente y revisión de documentos
	6. Evaluación periódica de la satisfacción de clientes	
	7. Transporte oportuno en una emergencia	
Total general de criterios en el PS	<b>44</b>	

## **AREA I**

# **ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE LAS EMERGENCIAS DEL EMBARAZO (MANEJO INTEGRAL)**

## HOSPITAL

**CALIRED:** Consolidado del Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño - Hospital

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

CRITERIOS OBSERVADOS	ALCANZADOS		SÍNTESIS DE LOS PROBLEMAS Y POSIBLES CAUSAS
	SI	NO	
<b>AREA: Atención a la Mujer Durante las Emergencias del Embarazo (Manejo Integral - Hospital)</b>			
1. El/la proveedor/a realiza el manejo integral del shock hipovolémico en forma adecuada.			
2. El/la proveedor/a realiza la transfusión de sangre en forma adecuada.			
3. El/la proveedor/a realiza el manejo integral del aborto séptico, pre-eclampsia severa y/o eclampsia.			
Total de Criterios (3)			
<b>AREA: Atención a la Mujer Durante su Trabajo de Parto, Parto, Post Parto Inmediato y Atención al RN (Manejo Integral - Hospital)</b>			
1. El establecimiento realiza de rutina una evaluación inicial rápida de la embarazada en trabajo de parto.			

1. El/la proveedor/a salud realiza la recepción en forma cordial de la embarazada en trabajo de parto.			
2. El/la proveedor/a salud revisa y llena la historia clínica de la parturienta, en forma adecuada.			
3. El/la proveedor/a de salud realiza el examen físico y obstétrico en forma adecuada.			
4. El/la proveedor/a de salud elabora e implementa un plan para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico, obstétrico, vaginal.			
6. El/la proveedor/a de salud utiliza el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de parto.			
7. El/la proveedor/a de salud realiza la atención del parto en una forma limpia y segura, incluyendo el manejo activo de la tercera etapa.			
1. El/la proveedor/a de salud realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada.			

2. El/la proveedor/a de salud realiza la atención adecuada del periodo post parto inmediato.			
3. El/la proveedor/a de salud realiza la reanimación del recién nacido en forma adecuada.			
1. El/la proveedor/a realiza el manejo integral de: parto prolongado / obstruido, sufrimiento fetal, hemorragia posparto y sepsis puerperal adecuadamente.			
1. El hospital tiene resolución quirúrgica las 24 horas.			
Total de criterios (12)			
<b>Área: Servicios de Apoyo (Hospital)</b>			
1. El laboratorio ofrece los exámenes necesarios para la atención materna neonatal.			
2. El laboratorio ofrece servicio de emergencia las 24 horas.			
3. El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna neonatal.			

4. El hospital cuenta con banco de sangre funcionando.			
5. El banco de sangre cuenta con el material esencial para la provisión de sangre donada para las transfusiones.			
6. La farmacia realiza la entrega de medicamentos en forma adecuada.			
7. La farmacia tiene un sistema adecuado de almacenamiento para medicamentos.			
Total de criterios (7)			
<b>AREA: Bioseguridad (Hospital)</b>			
1. El servicio de salud dispone de agua corriente.			
2. El servicio de salud está limpio.			
3. El servicio de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante.			
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.			

5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.			
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.			
7. El servicio de salud dispone de autoclave u olla autoclave u horno en buen estado de funcionamiento.			
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.			
9. La esterilización se realiza correctamente.			
10. El servicio de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar desechos.			
11. El servicio de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.			
Total de criterios (11)			
<b>AREA: IEC y Promoción de la Demanda (Hospital)</b>			

1. El Hospital ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable			
2. Existe información sobre los derechos de las clientes sobre los servicios de atención materna neonatal que son ofrecidos.			
1. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal son adecuadas			
2. El Hospital mantiene un vínculo con el comité saludable de su área			
3. El Hospital promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios materno neonatales.			
Total de criterios(5)			
<b>AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística (Hospital)</b>			
1. El hospital dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial integral de acuerdo a las normas del SIAS.			
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer atención materna neonatal esencial integral.			

4. El área física está iluminada y ventilada.			
5. El espacio físico de la admisión y archivo es adecuado para los empleados.			
6. El consultorio de atención prenatal dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.			
7. El área para inmunizaciones dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.			
8. El área para educación en salud es adecuada.			
9. El área de trabajo de parto es adecuada y culturalmente apropiada.			
10. El área para partos es adecuada y culturalmente apropiada.			
11. El área de trabajo de parto y parto cuenta con los equipos y materiales adecuados para la atención.			

12. El área para la atención al recién nacido es adecuada.			
13. El quirófano cuenta con un área adecuada para lavado quirúrgico.			
14. El quirófano cuenta con sala y equipo adecuado para la realización de cesáreas y otros procedimientos de emergencias obstétricas.			
15. El área central para esterilización y almacenamiento de materiales e instrumentales es adecuada.			
16. La central de almacenamiento dispone de los materiales adecuados para la atención al trabajo de parto, parto y post-parto.			
17. La central de almacenamiento cuenta con equipo adecuado para la atención a cesáreas y otras emergencias obstétricas.			
18. El encamamiento es adecuado para la atención post-parto.			
19. Los servicios sanitarios del área de trabajo de parto, parto y post-parto son adecuados.			

20. El área para atención de emergencia es adecuada.			
21. El servicio sanitario para clientes está funcionando en el área de consulta externa para atención prenatal.			
22. El servicio sanitario para el personal está funcionando.			
23. El área de la lavandería es adecuada.			
24. El área para personal de turno es adecuada.			
25. El Hospital dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.			
26. El Hospital dispone de los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal integral.			
27. El Hospital dispone de formularios para el área de atención materna neonatal suficiente para 1 mes de funcionamiento			

Total de criterios (27)			
<b>AREA: Sistemas Gerenciales (Hospital)</b>			
1. El servicio de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal.			
2. El servicio de salud dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.			
3. El servicio de salud tiene establecido un flujo para la atención de los clientes.			
4. El servicio de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.			
5. El servicio de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.			
6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área o Ministerio de Salud, de acuerdo con la periodicidad normatizada.			
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.			
8. El servicio de salud promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.			

9. El servicio de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal.			
10. El servicio de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.			
11. El servicio de salud dispone de un sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de la red.			
12. El servicio de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.			
Total de Criterios (12)			
<b>TOTAL GENERAL DE CRITERIOS (77)</b>			

### RESUMEN DEL CONSOLIDADO

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS POR AREA	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención a la Mujer durante las Emergencias del Embarazo (Manejo Integral)	<b>3</b>		
Area: Atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto, post parto inmediato y atención al RN	<b>12</b>		
Servicios de Apoyo	<b>7</b>		
Bioseguridad	<b>11</b>		
IEC y Promoción de la Demanda	<b>5</b>		
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	<b>27</b>		
Sistemas Gerenciales	<b>12</b>		

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>77</b>		
----------------------	-----------	--	--

# **PROTOCOLO PARA EL MANEJO INTEGRAL DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO**

**DOCUMENTO DE REFERENCIA PARA LA REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS DEL ÁREA I**

**CALIRED: Instrumento de Identificación del Desempeño**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

AREA: Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto – (Manejo Básico - Puesto de Salud)				
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA		COMENTARIOS
1. El puesto de salud realiza de rutina una <b>evaluación rápida</b> de las embarazadas, antes de empezar la consulta.	Observar en la recepción o sala de espera si la auxiliar de enfermería o la persona que recibe a la embarazada: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le pregunta si tiene o ha tenido:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado vaginal</li> <li>- Dolor de cabeza o cambios visuales</li> <li>- Dificultad para respirar</li> <li>- Dolor severo abdominal</li> <li>- Fiebre</li> </ul> </li> <li>• Prioriza la atención de esta embarazada en caso de cualquiera de estas complicaciones</li> <li>• Refiere o trata inmediatamente de acuerdo a la necesidad</li> <li>• Registra la información en la ficha clínica materna perinatal</li> </ul>	_____	_____	
2. El/la proveedor/a de salud realiza la <b>recepción de la mujer en forma cordial</b> y adecuada.  <b>Los criterios del 2 al 6 deben ser observados en secuencia</b>	Observar durante la atención de <b>dos</b> embarazadas si el/la proveedor/a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a</li> <li>• Saluda a la mujer y a su acompañante (si está presente)</li> <li>• Se presenta, si es necesario</li> </ul>	1 _____ _____ _____	2 _____ _____ _____	

<p><b>como parte de la misma consulta.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula a la mujer que invite al acompañante a que participe en la consulta</li> <li>• Ofrece asiento a la mujer y a su acompañante</li> <li>• Pregunta a la mujer el motivo de la visita</li> <li>• Estimula a la mujer a que haga preguntas <b>durante toda la atención</b></li> <li>• Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo</li> <li>• Explica a la mujer en qué consiste la atención</li> <li>• Asegura la privacidad <b>durante toda la atención:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene la puerta de la consulta cerrada</li> <li>- No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención</li> </ul> </li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>3. El/la proveedor/a de salud <b>obtiene la historia clínica</b> incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.</p>	<p>Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal</li> <li>• Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre</li> <li>- Edad</li> <li>- Número de embarazos anteriores</li> <li>- Fecha de la última regla</li> </ul> </li> <li>• Calcula edad gestacional</li> <li>• Calcula la fecha probable de parto (si es primera consulta)</li> <li>• Pregunta si está tomando algún medicamento</li> <li>• Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo</li> <li>• Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA</li> <li>• Pregunta si ha recibido la inmunización total o parcial del toxoide tetánico</li> <li>• Pregunta si tiene otros problemas de salud</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregunta si tiene otras preocupaciones relacionadas con su embarazo</li> </ul>	_____	_____	
1. El/la proveedor/a realiza el <b>examen físico obstétrico incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio.</b>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura</li> <li>- Pulso en un minuto completo</li> <li>- Respiración en un minuto completo</li> <li>- Presión arterial</li> </ul> </li> <li>• Lava las manos con agua y jabón y seca con toalla limpia y seca</li> <li>• Le explica el examen que le va a realizar y la estimula a hacer preguntas</li> <li>• Revisa si hay palidez en conjuntivas y palmas de las manos</li> <li>• Pregunta a la mujer si necesita orinar</li> <li>• Ayuda a la mujer a subirse a la camilla del examen</li> <li>• Cubre el abdomen con una sábana durante el examen</li> <li>• Mide la altura uterina (segundo y tercer trimestres)</li> <li>• Determina la situación y presentación fetal (a partir de las 36 semanas): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se pone de lado enfrente de la mujer</li> <li>- Pone las manos en ambos los lados de su abdomen</li> <li>- Curva los dedos hacia el fondo uterino</li> <li>- Recorre el útero hacia abajo palpando la situación, la consistencia y movilidad fetal</li> <li>- Palpa la parte fetal sobre el pubis</li> </ul> </li> <li>• Ausculta latidos cardiacos fetales (a partir de 20 semanas)</li> <li>• Se pone guantes desechables o sometidos a DAN</li> </ul>	1	2	

	<p>en ambas manos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisa los genitales externos, orificio vaginal y uretra</li> <li>• Desecha los guantes en un recipiente con solución clorada al 0,5%</li> <li>• Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca</li> <li>• Ayuda a la mujer a bajarse de la camilla de examen</li> <li>• Solicita o evalúa los exámenes de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobina – Hematocrito</li> <li>- VDRL</li> <li>- Orina completa</li> </ul> </li> <li>• Registra la información sobre el examen físico en la ficha materna perinatal</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>1. El/la proveedor/a <b>desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada</b> de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.</p>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica a la mujer los hallazgos de la historia clínica y de los exámenes físico y de laboratorio</li> <li>• Administra u orienta para toxoide tetánico si corresponde</li> <li>• Entrega y orienta en el uso adecuado de hierro y ácido fólico</li> <li>• Realiza el manejo básico de la anemia si corresponde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orienta a la mujer que use sulfato ferroso 300 mg y 0.25 mg de ácido fólico diario durante 30 días</li> <li>- Fija cita para control en un mes</li> <li>- Refiere al hospital si hay cansancio, dificultad respiratoria, taquicardia y/o hemoglobina inferior a 10g/dL o si después de un mes de tratamiento no mejora</li> </ul> </li> <li>• Realiza el manejo básico de sífilis si</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	



	<p>comunidad, organizaciones locales) involucradas en el plan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificación de alternativas para visitar previamente el lugar elegido para el parto (hospital, maternidad comunitaria)</li> <li>• Orienta sobre emergencias potenciales / complicaciones, qué hacer y a dónde ir si tiene: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado vaginal</li> <li>- Dolor de cabeza intenso, mareo o visión borrosa</li> <li>- Convulsiones</li> <li>- Dificultad para respirar y cansancio</li> </ul> </li> </ul>	_____	_____	
2. El/la proveedor/a realiza una <b>evaluación de la atención</b> y su seguimiento.	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pide a la mujer que repita los puntos más importantes de la orientación</li> <li>• Explica a la mujer la importancia de efectuar los exámenes de laboratorio indicados y cuando debe regresar para evaluar resultados</li> <li>• Pregunta y responde a las dudas o preocupaciones de la mujer</li> <li>• Cita para la próxima consulta de acuerdo a la norma vigente</li> <li>• Registra toda la información en la historia materna perinatal</li> </ul>	1	2	
3. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de <b>hemorragia en el postparto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal.</b>	<p>Revisar en <b>tres</b> historias maternas y perinatales de mujeres que hayan presentado complicaciones, empezando por las más recientes, si el proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según los protocolos adjuntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico</li> <li>• Está registrado el diagnóstico o sospecha</li> <li>• El manejo registrado es concordante con el protocolo</li> <li>• Efectúa la referencia de acuerdo al protocolo</li> </ul>	_____	_____	



<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

**CALIRED:** Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

AREA: Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto – (Manejo Básico – Centro de Salud B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El centro de salud realiza de rutina una <b>evaluación rápida</b> de las embarazadas.	Observar en la recepción o sala de espera si la persona que recibe a la embarazada: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le pregunta si tiene o ha tenido:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado vaginal</li> <li>- Dolor de cabeza o cambios visuales</li> <li>- Dificultad para respirar</li> <li>- Dolor severo abdominal</li> <li>- Fiebre</li> </ul> </li> <li>• Avisa de inmediato al/a la proveedor/a de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones</li> <li>• Registra la información en la ficha clínica materna perinatal</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

<p>2. El/la proveedor/a de salud <b>realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada.</b></p> <p><b>Los criterios del 2 al 6 deben ser observados en secuencia como parte de la misma consulta.</b></p> <p><b>Si más de un proveedor realiza esta atención, observar una consulta de cada proveedor.</b></p>	<p>Observar durante la atención de <b>dos</b> embarazadas si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a</li> <li>• Saluda a la mujer y a su acompañante (si está presente)</li> <li>• Se presenta, si es necesario</li> <li>• Estimula a la mujer que invite al acompañante a que participe en la consulta</li> <li>• Ofrece asiento a la mujer y a su acompañante</li> <li>• Pregunta a la mujer el motivo de la visita</li> <li>• Estimula a la mujer a que haga preguntas <b>durante toda la atención</b></li> <li>• Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo</li> <li>• Explica a la mujer en qué consiste la atención</li> <li>• Asegura la privacidad <b>durante toda la atención:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene la puerta de la consulta cerrada</li> <li>- No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención</li> </ul> </li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>
--	--	---	--

<p>3. El/la proveedor/a de salud <b>obtiene la historia clínica</b> incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.</p>	<p>Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal</li> <li>• Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre</li> <li>- Edad</li> <li>- Número de embarazos anteriores</li> <li>- Fecha de la última regla</li> </ul> </li> <li>• Calcula edad gestacional</li> <li>• Calcula la fecha probable de parto (si es primera consulta)</li> <li>• Pregunta si está tomando algún medicamento</li> <li>• Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo</li> <li>• Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA</li> <li>• Pregunta si ha recibido la inmunización total o parcial del toxoide tetánico</li> <li>• Pregunta si tiene otros problemas de salud</li> <li>• Pregunta si tiene otras preocupaciones relacionadas con su embarazo</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>
--	--	--	---

<p>1. El/la proveedor/a realiza el <b>examen físico obstétrico incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio.</b></p>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura</li> <li>- Pulso en un minuto completo</li> <li>- Respiración en un minuto completo</li> <li>- Presión arterial</li> </ul> </li> <li>• Lava las manos con agua y jabón y seca con toalla limpia y seca</li> <li>• Le explica el examen que le va a realizar y la estimula a hacer preguntas</li> <li>• Revisa si hay palidez en conjuntivas y palmas de las manos</li> <li>• Pregunta a la mujer si necesita orinar</li> <li>• Ayuda a la mujer a subirse a la camilla del examen</li> <li>• Cubre el abdomen con una sábana durante el examen</li> <li>• Mide la altura uterina (segundo y tercer trimestres)</li> <li>• Determina la situación y presentación fetal (a partir de las 36 semanas): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se pone de lado enfrente de la mujer</li> <li>- Pone las manos en ambos los lados de su abdomen</li> <li>- Curva los dedos hacia el fondo uterino</li> <li>- Recorre el útero hacia abajo palpando la situación, la consistencia y movilidad fetal</li> <li>- Palpa la parte fetal sobre el pubis</li> </ul> </li> <li>• Ausculta latidos cardiacos fetales (a partir de 20 semanas)</li> <li>• Se pone guantes desechables o sometidos a DAN en ambas manos</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>
--	---	--	---



<p>1. El/la proveedor/a <b>desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada</b> de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.</p>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica a la mujer los hallazgos de la historia clínica y de los exámenes físico y de laboratorio</li> <li>• Administra u orienta para toxoide tetánico si corresponde</li> <li>• Entrega y orienta en el uso adecuado de hierro y ácido fólico</li> <li>• Realiza el manejo básico de la anemia si corresponde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orienta a la mujer que use sulfato ferroso 300 mg y 0.25 mg de ácido fólico diario durante 30 días</li> <li>- Fija cita para control en un mes</li> <li>- Refiere al hospital si hay cansancio, dificultad respiratoria, taquicardia y/o hemoglobina inferior a 10g/dL o si después de un mes de tratamiento no mejora</li> </ul> </li> <li>• Realiza el manejo básico de sífilis si corresponde: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pregunta si es alérgica a la penicilina</li> <li>- Administra penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM dosis única se no es alérgica</li> <li>- Si hay alergia a la penicilina, trata con eritromicina 500 mg PO cada 6 horas por 14 días</li> <li>- Orienta sobre el tratamiento de la(as) pareja(s)</li> <li>- Orienta sobre un nuevo examen de control</li> </ul> </li> <li>• Orienta sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutrición</li> <li>- Higiene</li> <li>- Sexo seguro</li> <li>- Lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros 6 meses</li> </ul> </li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>
---	---	---	--

- Signos y síntomas de inicio del trabajo de parto (contracciones uterinas regulares y expulsión del tapón mucoso)	_____	_____
• Pregunta si ella, su familia y/o la comunidad tienen decidido un plan para la atención de su parto que considere emergencias eventuales “ Plan de Maternidad Saludable” (con apoyo de la familia y de la comunidad)	_____	_____
• Elabora o revisa con ella este plan considerando los hallazgos de la consulta:		
- Lugar recomendado para tener el parto	_____	_____
- Recomienda el parto en el hospital si encuentra situación transversa o presentación podálica después de las 36 semanas de gestación u otra complicación como sangrado vaginal, cefaleas intensas, anemia severa o fiebre	_____	_____
- Persona que va a atender el parto	_____	_____
- Disponibilidad de transporte para ir al lugar del parto y ante emergencias eventuales	_____	_____
- Personas (familiar, amiga/o, comadrona, comunidad, organizaciones locales) involucradas en el plan	_____	_____
- Identificación de alternativas para visitar previamente el lugar elegido para el parto (hospital, maternidad comunitaria)	_____	_____
• Orienta sobre emergencias potenciales / complicaciones, qué hacer y a dónde ir si tiene:		
- Sangrado vaginal	_____	_____
- Dolor de cabeza intenso, mareo o visión borrosa	_____	_____
- Convulsiones	_____	_____
- Dificultad para respirar y cansancio	_____	_____

<p>2. El/la proveedor/a realiza una <b>evaluación de la atención</b> y su seguimiento.</p>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pide a la mujer que repita los puntos más importantes de la orientación</li> <li>• Explica a la mujer la importancia de efectuar los exámenes de laboratorio indicados y cuando debe regresar para evaluar resultados</li> <li>• Pregunta y responde a las dudas o preocupaciones de la mujer</li> <li>• Cita para la próxima consulta de acuerdo a la norma vigente</li> <li>• Registra toda la información en la historia materna perinatal</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>3. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de <b>hemorragia en el post parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal.</b></p> <p><b>Revisar las fichas clínicas usando como referencia el protocolo adjunto para el manejo básico de estas complicaciones en el embarazo y post parto.</b></p>	<p>Revisar en <b>tres</b> historias materna perinatales de mujeres que hayan presentado complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según los protocolos adjuntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico</li> <li>• Está registrado el diagnóstico o sospecha</li> <li>• El manejo registrado es concordante con el protocolo</li> <li>• Efectúa la referencia de acuerdo a protocolo</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>4. El/la proveedor/a realiza el <b>manejo básico del shock hipovolémico</b> en forma adecuada.</p>	<p>Preguntar/verificar con el/la proveedor/a cómo realiza el manejo básico del shock, a través de una entrevista guiada:</p> <p><b>Pregunta al/ a la proveedor/a</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>¿Cuáles son los signos de shock?</b></li> <li>- Pulso débil y mayor de 100</li> <li>- PA sistólica menor que 90mmHg</li> <li>- Palidez, sudoración</li> <li>- Confusión o inconsciencia</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		



**CALIRED: Instrumento de Identificación del Desempeño**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

AREA: Atención de la Mujer en el Embarazo– (Manejo Básico – Centro de Salud A y Maternidad Comunitaria)					
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA			COMENTARIOS
1. El establecimiento realiza de rutina una <b>evaluación rápida</b> de las embarazadas.	Observar en la recepción o sala de espera si la persona que recibe a la embarazada: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le pregunta si tiene o ha tenido:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado vaginal</li> <li>- Dolor de cabeza o cambios visuales</li> <li>- Dificultad para respirar</li> <li>- Dolor severo abdominal</li> <li>- Fiebre</li> </ul> </li> <li>• Avisa de inmediato a el/la proveedor/a de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones</li> <li>• Registra la información en la ficha clínica materna perinatal</li> </ul>	_____	_____	_____	
1. El/la proveedor/a de salud <b>realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada.</b>	Observar durante la atención de <b>tres</b> embarazadas si el/la proveedor/a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a</li> <li>• Saluda a la mujer y su acompañante (si está presente)</li> </ul>	1 _____ _____	2 _____ _____	3 _____ _____	

<p><b>Los criterios del 2 al 6 deben ser observados en secuencia como parte de la misma consulta.</b></p> <p><b>Si más de un proveedor realiza la atención prenatal, observar una atención de cada uno hasta completar las 3 requeridas.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se presenta, si es necesario</li> <li>• Estimula a la mujer que invite al/a la acompañante a que participe en la consulta</li> <li>• Ofrece una silla a la mujer y a su acompañante</li> <li>• Pregunta a la mujer el motivo de la visita</li> <li>• Estimula a la mujer que haga preguntas <b>durante toda la atención</b></li> <li>• Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo</li> <li>• Explica a la mujer en qué consiste la atención</li> <li>• Asegura la privacidad <b>durante toda la atención:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene la puerta de la sala de consulta cerrada</li> <li>- No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención</li> </ul> </li> </ul>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	
<p>1. El/la proveedor/a de salud <b>obtiene la historia clínica</b> incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.</p>	<p>Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal</li> <li>• Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre</li> <li>- Edad</li> <li>- Número de embarazos anteriores</li> <li>- Fecha de la última regla</li> </ul> </li> <li>• Calcula la edad gestacional</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>3</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calcula la fecha probable de parto (si es la primera consulta)</li> <li>• Pregunta si está tomando algún medicamento</li> <li>• Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo</li> <li>• Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA</li> <li>• Pregunta si ha recibido la inmunización total o parcial del toxoide tetánico</li> <li>• Pregunta si tiene otros problemas de salud</li> <li>• Pregunta si tienen otras preocupaciones relacionados con su embarazo</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>2. El/la proveedor/a realiza un <b>examen físico obstétrico, incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio</b></p>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura</li> <li>- Pulso en un minuto completo</li> <li>- Respiración en un minuto completo</li> <li>- Presión arterial</li> </ul> </li> <li>• Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con toalla limpia y seca</li> <li>• Le explica el examen que le va a realizar y la estimula a que haga preguntas</li> <li>• Revisa si hay palidez en las conjuntivas y palmas de las manos</li> <li>• Pregunta a la mujer si necesita orinar</li> <li>• Ayuda a la mujer a subirse en la camilla del examen</li> <li>• Cubre el abdomen con una sábana durante el examen</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>3</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mide la altura uterina (segundo y tercer trimestres)</li> <li>• Determina la situación y presentación fetal (a partir de las 36 semanas): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se pone de lado enfrente de la mujer</li> <li>- Pone las manos en ambos los lados de su abdomen</li> <li>- Curva los dedos hacia el fondo uterino</li> <li>- Recorre el útero hacia abajo palpando la situación, la consistencia y movilidad fetal</li> <li>- Palpa la parte fetal sobre el pubis</li> </ul> </li> <li>• Ausculta los latidos cardiacos fetales (a partir de 20 semanas)</li> <li>• Se pone guantes desechables o sometidos a DAN en ambas manos</li> <li>• Revisa los genitales externos, orificio vaginal y uretra</li> <li>• Desecha los guantes en un recipiente con solución clorada al 0,5%</li> <li>• Se lava las manos con agua y jabón y seca en toalla limpia y seca</li> <li>• Ayuda a la mujer a bajarse de la camilla de examen</li> <li>• Solicita o evalúa los exámenes de laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemoglobina – Hematocrito</li> <li>- VDRL</li> <li>- Orina completa</li> </ul> </li> <li>• Registra la información sobre el examen físico en la ficha materna perinatal</li> </ul>	_____	_____	_____	
5. El/la proveedor/a a <b>desarrolla e</b>	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explica a la mujer los hallazgos en la</li> </ul>	1	2	3	

<b>implementa un plan de atención con la embarazada</b> de acuerdo a las necesidades/ problemas encontrados en la historia clínica y el examen físico.	historia clínica, del exámen físico y exámenes de laboratorio	_____	_____	_____
	• Administra u orienta para toxoide tetánico si corresponde	_____	_____	_____
	• Entrega y orienta en el uso adecuado de hierro y ácido fólico	_____	_____	_____
	• Realiza el manejo básico de la anemia si corresponde:			
	- Orienta a la mujer que use sulfato ferroso 300 mg y 0.25 mg de ácido fólico diario durante 30 días	_____	_____	_____
	- Fija cita para control en un mes	_____	_____	_____
	- Refiere al hospital si hay cansancio, dificultad respiratoria, taquicardia y/o hemoglobina inferior a 10g/dL o si después de un mes de tratamiento no mejora.	_____	_____	_____
	• Realiza el manejo básico de sífilis si corresponde:			
	- Pregunta si es alérgica a la penicilina	_____	_____	_____
	- Administra penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM dosis única si no es alérgica	_____	_____	_____
	- Si hay alergia a la penicilina, trata con eritromicina 500 mg PO cada 6 horas por 14 días	_____	_____	_____
	- Orienta sobre el tratamiento de la(as) pareja(s)	_____	_____	_____
	- Orienta sobre un nuevo examen de control	_____	_____	_____
	• Orienta sobre:	_____	_____	_____
- Nutrición	_____	_____	_____	
- Higiene	_____	_____	_____	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sexo seguro</li> <li>- Lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros 6 meses</li> <li>- Signos y síntomas de inicio del trabajo de parto (contracciones uterinas regulares y expulsión del tapón mucoso)</li> <li>• Pregunta si ella, su familia y/o la comunidad tienen decidido un plan para la atención de su parto que considere emergencias eventuales – “ Plan de Maternidad Saludable” (con apoyo de la familia y de la comunidad)</li> <li>• Elabora o revisa con ella este plan considerando los hallazgos de la consulta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar recomendado para tener el parto</li> <li>- Recomienda el parto en el hospital si encuentra situación transversa o presentación podálica después de las 36 semanas de gestación u otra complicación como sangrado vaginal, cefaleas intensas, anemia severa o fiebre</li> <li>- Persona que va a atender el parto</li> <li>- Disponibilidad de transporte para ir al lugar del parto y ante emergencias eventuales</li> <li>- Personas (familiar, amiga/o, comadrona, comunidad, organizaciones locales) involucradas en el plan</li> <li>- Identificación de alternativas para visitar previamente el lugar elegido para el parto (hospital, maternidad comunitaria)</li> </ul> </li> </ul>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	
--	--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orienta sobre potenciales emergencias / complicaciones, qué hacer y donde ir si tiene:</li> <li>- Sangrado vaginal</li> <li>- Dolor de cabeza intenso, mareo o visión borrosa</li> <li>- Convulsiones</li> <li>- Dificultad para respirar y cansancio</li> </ul>	_____	_____	_____	
1. El/la proveedor/a realiza una <b>evaluación de la atención</b> y su seguimiento	<p>Observar si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pide a la mujer que repita los puntos más importantes de la orientación</li> <li>• Explica a la mujer la importancia de efectuar los exámenes de laboratorio indicados y cuándo debe regresar para evaluar los resultados</li> <li>• Pregunta y responde a las dudas o preocupaciones de la mujer</li> <li>• Cita para la próxima consulta de acuerdo a la norma vigente</li> <li>• Registra toda la información en la historia materna perinatal</li> </ul>	1 _____	2 _____	3 _____	
1. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de <b>sangrado y pre-eclampsia severa o eclampsia</b> en forma adecuada.  <b>Revisar las fichas clínicas usando como referencia el</b>	<p>Revisar en <b>tres</b> historias maternas perinatales de mujeres embarazadas que hayan presentado estas complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según los protocolos en anexo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico</li> <li>• Está registrado el diagnóstico o sospecha</li> </ul>	_____	_____	_____	

<p><b>protocolo adjunto para el manejo básico de estas complicaciones en el embarazo.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El manejo registrado concuerda con el protocolo</li> <li>• La referencia o seguimiento registrado concuerda con el protocolo</li> </ul>	<hr/> <hr/>	
<p>2. El/la proveedor/a realiza el <b>manejo básico del shock hipovolémico</b> de forma adecuada</p>	<p>Observar <b>un caso de shock hipovolémico</b> a través de <b>una observación directa</b> o de una <b>entrevista guiada</b> (de no haber un caso real), si el/la proveedor/a:</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es observación directa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe a la mujer y/o acompañante cordialmente, si las condiciones le permiten</li> <li>• Les explica lo que va a hacer y contesta a sus preguntas, si las condiciones le permiten</li> <li>• La acomoda rápidamente en una camilla</li> <li>• Evalúa rápidamente: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulso</li> <li>- PA</li> <li>- Respiración</li> </ul> </li> <li>• Pide ayuda y moviliza con urgencia a todo el personal disponible</li> <li>• Organiza transporte</li> <li>• Coloca a la mujer sobre su costado y mantiene las vías aéreas permeables</li> <li>• Cubre a la mujer con una manta o frazada</li> <li>• Le administra oxígeno 6-8 litros por minutos</li> <li>• Asegura posición de Trendelenburg</li> </ul>	<hr/>	





<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>08</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

## HOSPITAL

**CALIRED:** Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

**AREA: Atención a la Mujer durante las Emergencias del Embarazo (Manejo Integral - Hospital)**

CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	S, N o NA	COMENTARIOS
<p>1. El/la proveedor/a realiza el <b>manejo integral del shock hipovolémico</b> en forma adecuada.</p>	<p><b>Observar un caso de shock hipovolémico</b> en la emergencia a <b>través de una observación directa</b> o de una <b>entrevista guiada</b> (de no haber un caso real), si el/la proveedor/a:</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es observación directa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe a la mujer y/o acompañante cordialmente, si las condiciones le permiten</li> <li>• Pide ayuda y moviliza con urgencia a todo el personal disponible</li> <li>• Les explica lo que va a hacer y contesta a sus preguntas, si las condiciones le permiten</li> <li>• La acomoda rápidamente en una camilla</li> <li>• Evalúa rápidamente:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pulso</li> <li>- PA</li> <li>- Respiración</li> </ul> </li> <li>• Coloca la mujer sobre su costado y mantiene las vías aéreas permeables</li> <li>• Cubre a la mujer con una manta o frazada</li> <li>• Administra a la mujer oxígeno 6-8 litros por minutos a través de cánula o mascarilla</li> </ul>	<p>_____</p>	







	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respiración</li> <li>- Ingresos de líquidos (IV y oral)</li> <li>- Cantidad de orina</li> <li>• Registra la siguiente información en la historia cuando la transfusión termina:</li> <li>- Tiempo de duración</li> <li>- Volumen y tipo de productos transfundidos</li> <li>- Número de donantes por tipo de producto</li> <li>- Si hubo reacción adversa</li> <li>• Conducta adoptada en caso de reacción adversa, de ser pertinente</li> </ul>	_____	_____	
<p>1. El/la proveedor/a realiza el <b>manejo integral del aborto séptico, pre-eclampsia severa y/o eclampsia.</b></p> <p><b>* Para revisar las historias clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo integral de complicaciones durante el embarazo.</b></p>	<p>Revisar historias clínicas de <b>dos casos de cada una de estas complicaciones</b> (aborto séptico, pre-eclampsia severa o eclampsia), empezando por las más recientes (últimos 6 meses), si el/la proveedor/a realizó el manejo integral de las mismas según el protocolo en anexo, verificando si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico</li> <li>• Está registrado el diagnóstico o sospecha</li> <li>• El manejo registrado es concordante con el protocolo</li> <li>• El seguimiento registrado es concordante con el protocolo</li> </ul>	_____	_____	

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>03</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

**CALIRED:** Consolidado del Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño - Centro de Salud Tipo B

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

CRITERIOS OBSERVADOS	ALCANZADOS	SÍNTESIS DE LOS PROBLEMAS Y POSIBLES CAUSAS
<b>AREA: Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto – (Manejo Básico - Centro de Salud Tipo B)</b>		
1. El centro de salud realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas.		
2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada.		
3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.		
4. El/la proveedor/a realiza el examen físico obstétrico, incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio.		
5. El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.		

6. El/la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento.			
7. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de hemorragia en el post parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal.			
8. El/la proveedor/a realiza el manejo básico del shock hipovolémico de forma adecuada.			
Total de criterios (8)			
<b>AREA: Bioseguridad (Centro de Salud Tipo B)</b>			
1. El centro de salud dispone de agua corriente.			
2. El centro de salud está limpio.			
3. El centro de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante.			
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.			
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.			

6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.			
7. El centro de salud dispone de autoclave u olla autoclave			
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.			
9. La esterilización se realiza correctamente.			
10. El centro de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.			
11. El centro de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.			
Total de criterios (11)			
<b>AREA: IEC y Promoción de la Demanda (Centro de Salud Tipo B)</b>			
1. El centro de salud ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable.			
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna neonatal que son ofrecidos.			

1. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada			
2. El centro de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área			
3. El centro de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna neonatal.			
4. El centro de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios materno neonatales.			
Total de criterios (6)			
<b>AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística (Centro de Salud Tipo B)</b>			
1. El centro de salud dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.			
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer los servicios básicos de la atención materno neonatal esencial básica.			
4. El área física está iluminada y ventilada.			

5. El área de espera es adecuada.			
6. El espacio físico de la admisión y archivo es adecuado para los empleados.			
7. El consultorio de atención prenatal dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.			
8. El área para inmunizaciones dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.			
9. El área para educación en salud es adecuada.			
10. El área de central de equipos y esterilización es adecuada.			
11. La farmacia es adecuada.			
12. El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.			

13. El servicio sanitario para clientes está funcionando.			
14. El servicio sanitario para empleados está funcionando.			
15. La cocina/comedor/área de convivencia para el personal es adecuada.			
16. El área de la bodega es adecuada.			
17. El centro de salud dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso.			
18. El centro de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.			
19. El centro de salud dispone de los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.			
20. El centro de salud dispone de un sistema adecuado de almacenamiento y control para medicamentos.			

21. El centro de salud dispone de formularios suficiente para 1 mes de funcionamiento.			
Total de criterios (21)			
<b>AREA: Sistemas Gerenciales (Centro de Salud Tipo B)</b>			
1. El centro de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal esencial.			
2. El centro de salud dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.			
3. El centro de salud tiene establecido un flujo para la atención de las clientes.			
4. El centro de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.			
5. El centro de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.			
6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área de acuerdo con la periodicidad normatizada.			
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.			

8. El centro de salud promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.			
9. El centro de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal.			
10. El centro de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.			
11. El centro de salud dispone de un sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de la red.			
12. El centro de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.			
Total de criterios (12)			
Total General de Criterios (58)			

## RESUMEN DEL CONSOLIDADO

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS POR AREA	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto	<b>8</b>		
Bioseguridad	<b>11</b>		
IEC y Promoción de la Demanda	<b>6</b>		
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	<b>21</b>		
Sistemas Gerenciales	<b>12</b>		
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>58</b>		

**CALIRE**: Consolidado del Instrumento de Identificación del Desempeño – **Puesto de Salud**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

CRITERIOS OBSERVADOS	ALCANZADOS		SÍNTESIS DE LOS PROBLEMAS Y POSIBLES CAUSAS
	SI	NO	
<b>Area: Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto (Manejo Básico)</b>			
1. El puesto de salud realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas, antes de empezar la consulta.			
2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada.			
3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.			
4. El/la proveedor/a realiza el examen físico obstétrico, incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio.			
5. El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.			

6. El/la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento.			
7. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de hemorragia en el post parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal.			
8. El/la proveedor/a realiza el manejo básico del shock hipovolémico de forma adecuada.			
<b>Total de criterios (8)</b>			
<b>Area: Bioseguridad</b>			
1. El puesto de salud dispone de agua corriente.			
2. El puesto de salud está limpio.			
3. El puesto de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante.			
4. Los antisépticos son preparados y utilizados en forma adecuada.			
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.			

6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.			
7. El puesto de salud dispone de olla autoclave en buen estado de funcionamiento.			
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.			
9. La esterilización es realizada correctamente.			
10. El puesto de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.			
11. El puesto de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.			
<b>Total de Criterios (11)</b>			
<b>Area: IEC y Promoción de la Demanda</b>			
1. El puesto de salud ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable			
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.			

3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.			
4. El puesto de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.			
5. El puesto de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.			
<b>Total de Criterios (5)</b>			
<b>Area: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística</b>			
1. El puesto dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna y neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.			
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.			
5. La estructura física es adecuada para ofrecer los servicios de la atención materna y neonatal esencial básica.			
6. El área física está iluminada y ventilada.			
7. El servicio sanitario está funcionando.			

1. El área de espera es adecuada.			
2. El espacio físico de la recepción y archivo es adecuado para el proveedor.			
9. El área de atención y procedimientos dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.			
10. El puesto de salud dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso.			
11. El puesto de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.			
12. El puesto de salud dispone de los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas.			
1. El puesto de salud dispone de un sistema adecuado de almacenamiento y control para medicamentos.			
2. El puesto de salud dispone de formularios suficientes para 1 mes de funcionamiento.			
<b>Total de Criterios (13)</b>			

<b>Area: Sistemas Gerenciales</b>			
1. El servicio de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal.			
2. El puesto de salud dispone de descripción de funciones para proveedores.			
3. El puesto de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.			
4. El puesto de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.			
5. Los datos estadísticos de atención materna y neonatal son registrados diariamente, y enviados al centro de salud pertinente, de acuerdo con la periodicidad normatizada.			
6. El puesto de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias implementando acciones con base a ellas.			
7. El puesto de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.			
<b>Total de Criterios (7)</b>			
<b>TOTAL GENERAL DE CRITERIOS (44)</b>			

### RESUMEN DEL CONSOLIDADO

AREAS	TOTAL DE CRITERIOS POR AREA	CRITERIOS ALCANZADOS	
		No.	%
Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto (manejo básico)	<b>08</b>		
Bioseguridad	<b>11</b>		
IEC y Promoción de la Demanda	<b>05</b>		
Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística	<b>13</b>		
Sistemas Gerenciales	<b>07</b>		
<b>Total General</b>	<b>44</b>		

## **AREA II**

**ATENCION A LA MUJER DURANTE SU TRABAJO DE PARTO,  
PARTO, POSPARTO INMEDIATO Y ATENCIÓN INMEDIATA  
AL RECIEN NACIDO (MANEJO INTEGRAL)**



<p>1. El/la proveedor/a de salud realiza <b>la recepción en forma cordial</b> de la embarazada en trabajo de parto.</p> <p><b>Los criterios 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 deben ser observados en secuencia como parte de la misma atención.</b></p> <p><b>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b></p>	<p>Observar durante <b>la atención de dos mujeres en trabajo de parto</b> si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo</li> <li>• Saluda a la mujer y su acompañante o comadrona (si está presente) cordialmente</li> <li>• Se presenta, si es necesario (en caso de ser el primer contacto)</li> <li>• Estimula a la mujer que invite al/a la acompañante a que permanezca a su lado, de ser pertinente</li> <li>• Asegura la privacidad <b>durante toda la atención:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantiza que la mujer permanezca con su bata o traje</li> <li>- Si hace un examen asegura que la mujer se mantenga cubierta</li> <li>- Asegura privacidad con biombo o cortina que separe a la mujer del resto</li> </ul> </li> <li>• Explica a la mujer y su acompañante lo que va a hacer y los anima a hacer preguntas</li> <li>• Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo</li> <li>• Le ayuda a la mujer a subirse a la cama o mesa de examen de ser pertinente</li> <li>• Responde a sus necesidades inmediatas (sed, hambre, frío/calor, deseo de orinar, etc.)</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>	
--	--	--	---	--



<p>3. El/la proveedor/a de salud realiza <b>el examen físico y obstétrico</b> en forma adecuada.</p> <p><b>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b></p>	<p>Observar durante <b>la atención de dos mujeres en trabajo de parto</b> si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con una toalla limpia y seca</li> <li>• Le explica a la mujer cada etapa del examen en forma sencilla</li> <li>• Pide a la mujer que orine, si ella necesita</li> <li>• Evita examinar la parturienta durante una contracción</li> <li>• La ayuda a subir a la camilla, de ser pertinente</li> <li>• Le explica a la mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer</li> <li>• Toma signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura</li> <li>- Pulso</li> <li>- PA</li> </ul> </li> <li>• Revisa las conjuntivas y las manos</li> <li>• Realiza un examen obstétrico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observa la forma y el tamaño del abdomen y presencia de cicatrices</li> <li>- Mide la altura uterina</li> <li>- Identifica situación y presentación fetal</li> <li>- Identifica grado de encajamiento por palpación abdominal (desde cinco dedos arriba del pubis hasta cero dedos)</li> <li>- Evalúa dinámica uterina (frecuencia y duración de las contracciones durante 10 minutos)</li> <li>- Ausculta la frecuencia cardíaca fetal</li> </ul> </li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>
--	---	---	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se quita los guantes y elimina en una bolsa plástica si son desechables o los sumerge en solución clorada al 0,5% si serán reutilizados</li> <li>• Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca</li> <li>• Registra toda la información en la ficha materna perinatal y en el partograma (si la mujer presenta una dilatación cervical igual o mayor que 4 cm)</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	---	--	--	--

<p>4. El/la proveedor/a de salud elabora e <b>implementa un plan</b> para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico, obstétrico, vaginal.</p> <p><b>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b></p>	<p>Observar durante <b>la atención de dos mujeres en trabajo de parto</b> si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora el plan de parto con la mujer, preguntando a la parturienta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué posición prefiere durante el trabajo de parto</li> <li>- Quién le gustaría tener como acompañante durante el trabajo de parto y parto</li> <li>- Cuándo fue su última comida</li> <li>- Desde cuando que no bebe líquido</li> <li>- En qué posición le gustaría tener el parto</li> </ul> </li> <li>• Orienta sobre la importancia de ir al baño siempre que lo necesite</li> <li>• Implementa el plan de parto, orientando a la parturienta que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tome líquidos o alimentos livianos cuando lo necesite</li> <li>- Orine regularmente para evitar retención</li> <li>- Camine y cambie de posición de acuerdo a su deseo y comodidad</li> </ul> </li> <li>• Alivia el dolor con masajes, paños u otros remedios caseros</li> <li>• Inicia el llenado del partograma cuando la mujer alcanza una dilatación cervical igual o mayor que 4 cm</li> <li>• Vigila el trabajo de parto utilizando el partograma</li> <li>• Si los parámetros son normales continua con el mismo plan (libre deambulación, hidratación, alimentación liviana si desea, cambio de posición, etc.)</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>	
---	--	---	--	--



<p>7. El/la proveedor/a de salud realiza la <b>atención del parto</b> en una forma limpia y segura, incluyendo el manejo activo de la tercera etapa.</p> <p><b>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar un parto de cada proveedor/a hasta completar los dos requeridos.</b></p>	<p>Observar durante <b>la atención de dos mujeres durante el parto</b> si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispone de un paquete de parto estéril</li> <li>• Prepara una jeringa con 10 UI de oxitocina</li> <li>• Atiende a la mujer en su parto en el mismo lugar (o cama) en donde tuvo su trabajo de parto (no aplica si la sala de trabajo de parto está muy alejada del quirófano, si las salas son muy amplias e impiden la privacidad para la mujer, si las salas para trabajo de parto, parto y postparto están muy distantes entre sí y si el establecimiento no dispone de personal en número suficiente para la demanda)</li> <li>• Mantiene la mujer con ropa limpia</li> <li>• Mantiene limpio el lugar donde está la mujer (sábanas y colchón limpio ó campos limpios)</li> <li>• Respeta y atiende el parto en la posición que la mujer escoja para el nacimiento</li> <li>• Asegura la privacidad de la mujer durante su parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Que permanezca cubierta con la bata o sábana</li> <li>- Separa el ambiente con cortinas, sábanas o biombos, de ser pertinente</li> <li>- Que esté el mínimo de personas presente durante el parto (el/la que atiende el parto, un/a ayudante o comadrona y/o un/a familiar – la persona que la mujer elija)</li> </ul> </li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	---	--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le explica a la mujer cómo ayudarse y manejar el pujo (cuándo y cómo hacerlo)</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anima a la parturienta a hacer preguntas y responde con lenguaje sencillo</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pone un delantal de plástico limpio</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se pone guantes estériles o sometidos a DAN en ambas manos</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza la limpieza del perineo con agua tibia o solución desinfectante sin alcohol</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite que la mujer puje cuando siente deseo (no la fuerza a pujar)</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza episiotomía <b>sólo si es necesario</b> (podálica, distocia de hombros, fórceps, cicatrización defectuosa de desgarro anterior de 3° o 4° grado, o sufrimiento fetal)</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite que la cabeza corone espontáneamente mientras <b>sujeta suavemente el perineo</b></li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pide a la mujer que respire profundo o que haga pequeños pujos con las contracciones mientras la cabeza sale</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coloca los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada y controlar su salida brusca</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Después de salida la cabeza, pide a la mujer que no puje</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpia la boca y nariz del bebé</li> </ul>	_____	_____

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpa si hay cordón alrededor del cuello y si hay lo reduce (si está flojo lo desliza por encima de la cabeza y si está muy apretado lo pinza y corta antes de desenrollarlo del cuello)</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite la rotación externa espontánea sin manipular</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma cuidadosamente la cabeza con ambas manos y tracciona hacia abajo hasta la salida del hombro anterior</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía la cabeza y pecho hacia arriba hasta la salida del hombro posterior</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujeta el bebé por el tronco y lo pone sobre la toalla seca sobre el abdomen de la mamá</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica la hora del nacimiento</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpa el abdomen de la madre para excluir la presencia de un segundo bebé</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administra 10 UI de oxitocina intramuscular en la mujer</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enjuaga la jeringa y aguja tres veces con solución clorada al 0.5% para descontaminarlas</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desecha la aguja y jeringa inmediatamente después del uso, sin volver a taparla y sin desconectarla, en recipiente adecuado para material corto-punzante</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza manejo activo de la 3ª etapa:</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pinza el cordón cerca del perineo</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sujeta el cordón pinzado y la pinza con una mano</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloca la otra mano sobre la sínfisis pubiana de la mujer y presiona suavemente hacia el ombligo</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene una presión ligera sobre el cordón y espera que el útero se contraiga</li> </ul>	_____	_____



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de quitarse los guantes elimina los materiales contaminados con sangre en una bolsa plástica</li> <li>• Coloca los instrumentos en solución clorada al 0,5% por lo menos 10 minutos</li> <li>• Sumerge ambas manos enguantadas en solución clorada al 0,5%, si son desechables los elimina en bolsas de plástico y si son reutilizables los sumerge en solución clorada al 0,5% por lo menos 10 minutos</li> <li>• Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca</li> <li>• Se asegura que la mujer esté cómoda (limpia, hidratada y abrigada)</li> <li>• Se asegura que el bebé este abrigado, con la madre, y que empezó a mamar</li> <li>• Registra la información necesaria en la y ficha materno perinatal</li> <li>• Responde <b>inmediatamente</b> a cualquiera complicación identificada <b>durante toda</b> la atención del parto</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	--	---	---	--

<p>1. El/la proveedor/a salud realiza una <b>evaluación inicial rápida y atención inmediata</b> al recién nacido en forma adecuada.</p> <p><b>Este criterio debe ser observado inmediatamente después del nacimiento. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b></p> <p>NOTA: PUEDE SER NECESARIO DOS OBSERVADORES EN CASO DE QUE UN PROVEEDOR ATIENDA A LA MUJER Y OTRO AL RN.</p>	<p>Observar en <b>dos</b> ocasiones durante la atención del partos si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe y coloca al bebé sobre el abdomen de la madre envuelto en una toalla limpia y seca</li> <li>• Coloca una pulsera de identificación al RN</li> <li>• Seca al bebé vigorosamente con una toalla limpia y seca desde la cabeza a los pies, limpia los ojos y evalúa si está respirando</li> <li>• Elimina la toalla húmeda y cubre al bebé con una toalla limpia, seca y tibia, incluyendo la cabeza</li> <li>• Si no inicia la respiración o no respira con dificultad pide ayuda, liga y corta el cordón rápidamente e inicia la reanimación</li> <li>• Si está respirando normalmente, coloca al bebé piel a piel en contacto con el tórax o abdomen de la madre</li> <li>• Informa a la madre como está el bebé</li> <li>• Pinza y corta el cordón utilizando material estéril</li> <li>• Mantiene el bebé abrigado y en contacto con la madre mientras asiste el alumbramiento</li> <li>• Orienta a la madre sobre como sostener a su bebé, si es necesario</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigila cada 15 minutos la temperatura de la piel del bebé, palpando el pie:</li> <li>- Si está frío/a, evalúa temperatura axilar y asegura que el bebé se mantenga abrigado, lo envuelve con ropa suave y seca, cubre con una manta incluyendo la cabeza</li> <li>- Lo coloca bajo una cuna radiante o incubadora, de ser necesario</li> <li>- Mantiene la vigilancia de la temperatura cada hora o hasta que se estabilice</li> <li>• Si hay sangrado del cordón, religa si es necesario</li> <li>• Aplica gotas antimicrobianas o solución oftálmica en ambos ojos del bebé</li> <li>• Anima y apoya a la madre a iniciar la lactancia tan pronto el bebé esté listo a hacerlo</li> <li>• Anima y apoya el amamantamiento cuando el bebé comienza a buscar el pezón (no lo fuerza)</li> <li>• Mantiene la madre con el bebé y vigila regularmente la respiración y temperatura del la bebé al menos durante las primeras dos horas después del nacimiento</li> <li>• Anima a la madre a hacer preguntas y las responde con lenguaje sencillo</li> </ul>	<p>_____</p>	<p>_____</p>	
--	--	---	---	--

<p>2. El/la proveedor/a de salud realiza atención adecuada del período <b>postparto inmediato</b>.</p> <p><b>Este criterio debe ser observado inmediatamente después del parto. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b></p>	<p>Observar <b>durante la atención de dos parturientas en la sala de parto o recuperación</b> si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia vigilancia en la puérpera de los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retracción uterina</li> <li>- Sangrado vaginal</li> <li>- Presión arterial</li> <li>- Pulso</li> <li>- Estado de conciencia</li> <li>- Hidratación</li> </ul> </li> <li>• Pregunta a la mujer si ha orinado y la anima a hacerlo cuando lo desee</li> <li>• Efectúa manejo inicial si hay hemorragia</li> <li>• Efectúa o indica continuar con vigilancia de la puérpera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada 15 minutos durante la primera hora</li> <li>- Cada 30 minutos durante la segunda hora</li> </ul> </li> <li>• Efectúa o indica continuar con vigilancia al recién nacido</li> <li>• Registra todo lo realizado y la información del parto en la ficha materna perinatal</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>	
<p>3. El/la proveedor/a realiza <b>la reanimación del recién nacido</b> en forma adecuada.</p> <p><b>Este criterio debe ser verificado por observación directa de un caso o a través de una entrevista guiada.</b></p>	<p>Observar en <b>un caso de reanimación neonatal</b> a través de una <b>observación directa</b> o de una <b>entrevista guiada</b> (si no se presenta un caso real), si el/la proveedor/a:</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es observación directa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene preparado el equipo para reanimar al recién nacido: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Máscaras (número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú)</li> <li>- Perilla o catéter de aspiración</li> </ul> </li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p>		

- Oxígeno	_____
• Coloca al recién nacido de espalda en una superficie limpia, seca y tibia	_____
• Envuelve o cubre rápidamente al bebé, excepto la cara y la parte superior del tórax	_____
• Le explica a la madre lo que está pasando	_____
• Posiciona la cabeza del bebé ligeramente extendida	_____
• Aspira la boca y luego la nariz	_____
• Limpia la boca rápidamente con un paño limpio	_____
• <b>Si es reanimación boca/nariz-boca:</b>	
- Coloca un trozo de paño limpio sobre la boca y nariz del bebé	_____
- Coloca su boca sobre la boca y nariz del bebé	_____
- Sopla suavemente solo con el aire contenido en su boca, 40 veces en 1 minuto	_____
- Se detiene y evalúa si el bebé respira espontáneamente	_____
• <b>Si es reanimación con bolsa y máscara o tubo y máscara:</b>	
- Coloca la máscara cubriendo el mentón, la boca y la nariz	_____
- Garantiza que se haya formado un sello adecuado entre la máscara, la nariz, la boca y el mentón	_____
- Ventila 40 veces por un minuto	_____
- Se detiene y evalúa si el/la bebé respira espontáneamente	_____
• Si está respirando y no hay dificultad respiratoria (retracción intercostal o quejido):	
- Coloca al bebé abrigado en contacto con su madre piel a piel	_____





	<p>intercostal o quejido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Continúa ventilando</li> <li>- Administra oxígeno</li> <li>- Evalúa la necesidad de cuidado especial</li> </ul> <p><b>Verifica con el/la proveedor/a (pide al/a la proveedor/a que le muestre)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insumos y equipo para la reanimación: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanque o central de oxígeno funcionando</li> <li>- Máscaras ( número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú)</li> <li>- Perilla o catéter de aspiración</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>1. El/la proveedor/a realiza el <b>manejo integral de: la fase activa prolongada, la fase expulsiva prolongada, sufrimiento fetal, hemorragia postparto y sepsis puerperal</b> adecuadamente.</p> <p><b>Para revisar las historias clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo integral de complicaciones durante el trabajo de parto y post parto.</b></p>	<p>Revisar en <b>cinco</b> historias materna perinatales y partogramas de mujeres que hayan presentado una de estas complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo integral de las mismas según el protocolo adjunto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico</li> <li>• Está registrado el diagnóstico o sospecha</li> <li>• El manejo registrado es concordante con el protocolo</li> <li>• El seguimiento registrado es concordante con el protocolo*</li> </ul> <p>* El ítem <b>seguimiento no se aplica</b> para el manejo de <b>la fase activa o expulsiva prolongada y sufrimiento fetal.</b></p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>1. El hospital <b>tiene resolución quirúrgica las 24 horas.</b></p>	<p>Observar en el libro de registro de procedimientos de los últimos <b>3 meses:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si las cesáreas son realizadas durante las 24 horas</li> </ul>	<hr/>	

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>12</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

**CALIRED: Instrumento de Identificación del Desempeño**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

**AREA: Atención de la Mujer durante su Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato y Atención Inmediata del RN (Manejo Básico - Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria)**

CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El establecimiento realiza de rutina una <b>evaluación inicial rápida</b> de la embarazada en trabajo de parto.	Observar <b>en la emergencia</b> si la persona que recibe a la embarazada en trabajo de parto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Averigua si el parto es inminente (ganas de pujar, sudoración, angustia)</li> <li>• Pregunta a la mujer cómo se siente y si tiene o ha tenido:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado vaginal</li> <li>- Dolor de cabeza severo</li> <li>- Visión borrosa</li> <li>- Dolor abdominal severo</li> <li>- Dificultad para respirar</li> <li>- Fiebre</li> </ul> </li> <li>• Avisa al/la proveedor/a de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones</li> <li>• Le da prioridad al ingreso en caso de cualquiera de estas complicaciones</li> <li>• Registra la información en la ficha clínica materno perinatal</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

<p>1. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción en forma cordial de la embarazada en trabajo de parto.</p> <p><b>Los criterios 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 deben ser observados en secuencia como parte de la misma atención.</b></p> <p><b>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b></p>	<p>Observar en <b>2</b> ocasiones durante la atención si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a</li> <li>• Saluda a la mujer y su acompañante o comadrona (si está presente) cordialmente</li> <li>• Se presenta, si es necesario (en caso de ser el primer contacto)</li> <li>• Estimula a la mujer que invite al/a la acompañante a que permanezca a su lado, de ser pertinente</li> <li>• Asegura la privacidad <b>durante toda la atención:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantiza que la mujer permanezca con su bata o traje</li> <li>- Si hace un examen asegura que la mujer se mantenga cubierta</li> <li>- Asegura privacidad con biombo o cortina que separe a la mujer del resto</li> </ul> </li> <li>• Explica a la mujer y su acompañante lo que va a hacer y los anima a hacer preguntas</li> <li>• Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo</li> <li>• Ayuda a la mujer a subirse a la cama o mesa de examen de ser pertinente</li> <li>• Responde a sus necesidades inmediatas (sed, hambre, frío/calor, deseo de orinar, etc.)</li> </ul>	<p>1</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p>
---	---	---	--	--



<b>proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pide a la mujer que orine, si ella lo necesita</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evita examinar la parturienta durante una contracción</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ayuda a subir a la camilla</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le explica a la mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura</li> <li>- Pulso</li> <li>- PA</li> </ul> </li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisa la cara, las conjuntivas y las manos</li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza un examen obstétrico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Observa forma y tamaño del abdomen y presencia de cicatrices</li> <li>- Mide la altura uterina</li> <li>- Identifica situación y presentación fetal</li> <li>- Identifica el grado de encajamiento por palpación abdominal (desde cinco dedos arriba del pubis hasta cero dedos)</li> <li>- Ausculta la frecuencia cardiaca fetal (sin que la mano toque el fetoscopio durante la medición si lo usa)</li> <li>- Evalúa dinámica uterina (frecuencia y duración de las contracciones durante 10 minutos)</li> <li>- Registra los hallazgos del examen obst. en la historia materno perinatal</li> <li>- Explica sus hallazgos a la mujer y su acompañante</li> </ul> </li> </ul>	—	—	—
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza un examen vaginal: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le explica a mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer</li> <li>- La anima a hacer preguntas y le responde</li> </ul> </li> </ul>	—	—	—

- Se coloca un delantal plástico limpio			
- Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con una toalla limpia y seca	—	—	—
- Se pone guantes estériles o sometidos a DAN en ambas manos	—	—	—
- Observa la vulva (sangre, líquido, secreción)	—	—	—
- Limpia el perineo con solución antiséptica sin alcohol con la mano que no hará el examen	—	—	—
- Usa el pulgar e índice de la otra mano para separar los labios	—	—	—
- Introduce cuidadosamente los dos dedos con lubricante de la mano de examen mientras explica a la mujer lo que va a hacer	—	—	—
- Detiene el examen si hay una contracción pero no retira los dedos hasta que termina el examen	—	—	—
- Retira los dedos cuidadosamente una vez que haya terminado el examen	—	—	—
- Explica a la mujer los hallazgos y qué significan	—	—	—
• Sumerge las manos enguantadas en solución clorada al 0,5%	—	—	—
• Se quita los guantes y los elimina en bolsa plástica si son desechables o los sumerge en solución clorada al 0,5% si serán reutilizados	—	—	—
• Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca	—	—	—
• Registra toda la información en la ficha materna y perinatal y en el partograma	—	—	—

<p>4. El/la proveedor/a de salud <b>elabora e implementa un plan</b> para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico, obstétrico, vaginal</p> <p><b>Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b></p>	<p>Observar en <b>2</b> ocasiones si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elabora el plan de parto con la mujer, preguntando a la parturienta: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qué posición prefiere durante el trabajo de parto</li> <li>- Quién le gustaría tener como acompañante durante el trabajo de parto y parto</li> <li>- Cuándo fue su última comida</li> <li>- Desde cuando que no bebe líquido</li> <li>- En qué posición le gustaría tener el parto</li> </ul> </li> <li>• Orienta sobre la importancia de ir al baño siempre que lo necesite</li> <li>• Implementa el plan de parto, orientando a la parturienta que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tome líquidos o alimentos livianos cuando lo necesite</li> <li>- Orine regularmente para evitar retención</li> <li>- Camine y cambie de posición de acuerdo a su deseo y comodidad</li> </ul> </li> <li>• Alivia el dolor con masajes, paños u otros remedios caseros</li> <li>• Inicia el llenado del partograma</li> <li>• Vigila el trabajo de parto utilizando el partograma</li> <li>• Si los parámetros son normales continua con el mismo plan (libre deambulación, hidratación, alimentación liviana si desea, cambio de posición, etc.)</li> <li>• Si los parámetros no son normales, identifica complicaciones, registra el diagnóstico y ajusta el plan de trabajo de parto</li> </ul>	<p>1</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p>
--	---	---	--	---

<p>6. El/la proveedor/a de salud <b>utiliza el partograma</b> para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de parto.</p>	<p>Observar <b>en las fichas clínicas y partogramas de dos parturientas</b> el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registra cada <b>media hora</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia cardiaca fetal</li> <li>- Contracciones uterinas (frecuencia y duración en 10 minutos)</li> <li>- Pulso materno</li> </ul> </li> <li>• Después de cada examen vaginal (<b>cada 4 horas</b>): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registra el estado de las membranas y características del líquido amniótico</li> <li>- Registra el grado de moldeamiento del cráneo fetal</li> <li>- Grafica la dilatación cervical</li> <li>- Dibuja el descenso de la cabeza</li> <li>- Registra la PA</li> <li>- Registra la temperatura</li> <li>- Registra cantidad de orina</li> <li>- Registra el plan de trabajo de parto de acuerdo a los parámetros encontrados</li> </ul> </li> <li>• Registra el horario de las observaciones</li> <li>• Registra el uso de oxitocina, medicamentos y fluidos intravenosos, si se han usado</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>
---	---	---	--





<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma cuidadosamente la cabeza con ambas manos y tracciona hacia abajo hasta la salida del hombro anterior</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía la cabeza y pecho hacia arriba hasta la salida del hombro posterior</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sujeta el bebé por el tronco y lo pone sobre la toalla seca sobre el abdomen de la mamá</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verifica la hora del nacimiento</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palpa el abdomen de la madre para excluir la presencia de un segundo bebé</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administra 10 UI de oxitocina intramuscular en la mujer</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desecha la aguja y jeringa inmediatamente después del uso, sin volver a taparla y sin desconectarla, en recipiente adecuado para material corto-punzante</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realiza manejo activo de la 3ª etapa:</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pinza el cordón cerca del perineo</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sujeta el cordón pinzado y la pinza con una mano</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coloca la otra mano sobre la sínfisis pubiana de la mujer y presiona suavemente hacia el ombligo</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mantiene una presión ligera sobre el cordón y espera que el útero se contraiga</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Con la contracción</b> tracciona el cordón suavemente hacia abajo con una presión firme y sostenida (no tracciona fuertemente) hasta la salida de la placenta</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la maniobra no resulta de inmediato, deja de traccionar, sosteniendo el cordón hasta la próxima contracción</li> </ul>	_____	_____
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Repite la tracción controlada del cordón aplicando al mismo tiempo una presión sobre el pubis</li> </ul>	_____	_____



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se asegura que el bebé este abrigado, con la madre, y que empezó a mamar</li> <li>• Registra la información necesaria en la y ficha materno perinatal</li> <li>• Responde <b>inmediatamente</b> a cualquiera complicación identificada <b>durante toda</b> la atención del parto</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
--	--	--	--	--

<p>1. El/la proveedor/a salud realiza una <b>evaluación inicial rápida y atención inmediata</b> al recién nacido en forma adecuada.</p> <p><b>Este criterio debe ser observado inmediatamente después del nacimiento. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b></p>	<p>Observar en <b>dos</b> ocasiones durante la atención del partos si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recibe y coloca al bebé sobre el abdomen de la madre envuelto en una toalla limpia y seca</li> <li>• Verifica la hora de nacimiento</li> <li>• Coloca una pulsera de identificación al RN</li> <li>• Seca al bebé vigorosamente con una toalla limpia y seca desde la cabeza a los pies, limpia los ojos y evalúa si está respirando</li> <li>• Elimina la toalla húmeda y cubre al bebé con una toalla limpia, seca y tibia, incluyendo la cabeza</li> <li>• Si no inicia la respiración pide ayuda, liga y corta el cordón rápidamente e inicia la reanimación</li> <li>• Si respira con dificultad aspira boca y nariz con perilla y, administra oxígeno por catéter nasal o mascarilla, y lo traslada a la unidad de neonatología, asegurando que el bebé esté abrigado incluyendo la cabeza</li> <li>• Informa a la madre como está el bebé</li> <li>• Si está respirando normalmente, coloca al bebé piel a piel en contacto con el tórax o abdomen de la madre</li> <li>• Pinza y corta el cordón utilizando material estéril</li> <li>• Mantiene el bebé abrigado y en contacto con la madre mientras asiste el alumbramiento</li> <li>• Orienta a la madre sobre como sostener a su bebé, si es necesario</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>
---	---	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigila cada 15 minutos la temperatura de la piel del bebé, palpando el pie:</li> <li>- Si está frío/a, evalúa temperatura axilar y asegura que el bebé se mantenga abrigado, lo envuelve con ropa suave y seca, cubre con una manta incluyendo la cabeza</li> <li>- Lo coloca bajo una cuna radiante o incubadora, de ser necesario</li> <li>- Mantiene la vigilancia de la temperatura cada hora o hasta que se estabilice</li> <li>• Si hay sangrado del cordón, religa si es necesario</li> <li>• Aplica gotas antimicrobianas o solución oftálmica en ambos ojos del bebé</li> <li>• Anima y apoya a la madre a iniciar la lactancia tan pronto el bebé esté listo a hacerlo</li> <li>• Anima y apoya el amamantamiento cuando el bebé comienza a buscar el pezón (no lo fuerza)</li> <li>• Mantiene la madre con el bebé y vigila regularmente la respiración y temperatura del la bebé al menos durante las primeras dos horas después del nacimiento</li> <li>• Anima a la madre a hacer preguntas y las responde con lenguaje sencillo</li> </ul>	<p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
--	--	---	--	--

<p>1. El/la proveedor/a de salud realiza atención adecuada del período <b>postparto inmediato</b>.</p> <p><b>Este criterio debe ser observado inmediatamente después del parto. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.</b></p>	<p>Observar <b>durante la atención de dos parturientas en la sala de parto o recuperación</b> si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicia vigilancia en la púérpera de los siguientes parámetros: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retracción uterina</li> <li>- Sangrado vaginal</li> <li>- Presión arterial</li> <li>- Pulso</li> <li>- Estado de conciencia</li> <li>- Hidratación</li> </ul> </li> <li>• Pregunta a la mujer si ha orinado y la anima a hacerlo cuando lo desee</li> <li>• Efectúa manejo inicial si hay hemorragia</li> <li>• Efectúa o indica continuar con vigilancia de la púérpera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cada 15 minutos durante la primera hora</li> <li>- Cada 30 minutos durante la segunda hora</li> </ul> </li> <li>• Efectúa o indica continuar con vigilancia al recién nacido</li> <li>• Registra todo lo realizado y la información del parto en la ficha materna perinatal</li> </ul>	<p>1</p> <p>_____</p>	<p>2</p> <p>_____</p>
<p>1. El/la proveedor/a realiza <b>la reanimación del recién nacido</b> en forma adecuada.</p> <p><b>Este criterio debe ser verificado por observación directa de un caso o a través de una entrevista guiada.</b></p>	<p>Observar en <b>un caso de reanimación neonatal</b> a través de una <b>observación directa</b> o <b>de una entrevista guiada</b> (si no se presenta un caso real), si el/la proveedor/a:</p> <p style="text-align: center;"><b>Si es observación directa</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene preparado el equipo para reanimar al recién nacido: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Máscaras (número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú)</li> <li>- Perilla o catéter de aspiración</li> <li>- Oxígeno</li> </ul> </li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	







	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administra oxígeno</li> <li>- Evalúa la necesidad de cuidado especial</li> </ul> <p><b>Verifica con el/la proveedor/a (pide al/a la proveedor/a que le muestre)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Insumos y equipo para la reanimación:</li> <li>- Tanque o central de oxígeno funcionando</li> <li>- Máscaras ( número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú)</li> <li>- Perilla o catéter de aspiración</li> </ul>	_____	_____
<p>1. El/la proveedor/a realiza <b>el manejo básico de: la fase activa prolongada, la fase expulsiva prolongada, sufrimiento fetal, hemorragia postparto y sepsis puerperal</b> adecuadamente.</p> <p><b>Para revisar las fichas clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo básico de complicaciones durante el trabajo de parto y post parto.</b></p>	<p>Revisar en <b>cinco</b> historias materna perinatales y partogramas de mujeres que hayan presentado una de estas complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según el protocolo adjunto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico</li> <li>• Está registrado el diagnóstico o sospecha</li> <li>• El manejo registrado es concordante con el protocolo</li> <li>• El seguimiento registrado es concordante con el protocolo*</li> </ul> <p>* El item <b>seguimiento no se aplica</b> para el manejo de <b>la fase activa o expulsiva prolongada y sufrimiento fetal.</b></p>	_____	_____
<p>12. El establecimiento <b>ofrece atención las 24 horas.</b></p>	<p>Verificar en el libro de ingresos de los últimos 3 meses si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay registro de la atención durante las 24 horas</li> </ul>	_____	_____
<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>		<b>12</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>			
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>			



**PROTOCOLO PARA EL MANEJO INTEGRAL DE  
COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y  
POSPARTO**

**DOCUMENTO DE REFERENCIA PARA LA REVISIÓN DE HISTORIAS CLINICAS DEL ÁREA II**



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampicilina 2gr IV cada 6 hrs. <b>ó Penicilina 5 millones U cada 6 horas</b></li> <li>▪ Gentamicina 5 mg/kg de peso IV cada 24 hrs.</li> <li>▪ Metronidazol 500mg IV cada 8 hrs. <b>ó Clindamicina 900 mg IV cada 8 horas ó Cloramfenicol 1g cada 8 horas</b></li> <li>- Evacuación uterina por Aspiración Manual Endouterina/AMEU (hasta 16 semanas) o Legrado Instrumental Uterino/LIU</li> <li>• <b>Seguimiento:</b></li> <li>- Control de signos vitales</li> <li>- Control de sangrado</li> <li>- Administración de antibióticos</li> <li>- Ajuste de los antibióticos según resultados de exámenes de ser necesario</li> <li>- Realización de hematocrito para control, de ser necesario</li> <li>- Manejo de complicaciones, si corresponde</li> </ul>	<p>—</p>	<p>—</p>	
<p>2. Manejo integral de la <b>pre-eclampsia severa o eclampsia.</b></p> <p>La pre-eclampsia severa y la eclampsia se manejan en forma similar con la excepción de que el parto debe ocurrir dentro de las 12 horas siguientes a un episodio de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b></li> <li>- P/A diastólica es igual o mayor que 110 mmHg</li> <li>- 20 semanas o más de gestación</li> <li>- Proteinuria de 3+</li> <li style="text-align: center;"><b>o</b></li> <li>- P/A diastólica es igual o mayor que 90 mmHg</li> <li>- 20 semanas o más de gestación</li> <li>- Proteinuria de 2+</li> <li>- Convulsiones</li> <li>• <b>Diagnóstico:</b></li> <li>- Pre-eclampsia severa o eclampsia</li> <li>• <b>Manejo:</b></li> <li>- Si P/A diastólica es 110mm Hg o más inicia tratamiento antihipertensivo, administra:</li> </ul>	<p>1</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	





**CALIRED:** Protocolo para Manejo Básico de Complicaciones en el Trabajo de Parto, Parto y Pos Parto

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

<b>PROTOCOLO PARA MANEJO BASICO DE COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POS-PARTO</b>							
Documento de Referencia para la Revisión de Fichas Clínicas en Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria							
<b>COMPLICACION</b>	<b>MANEJO</b>	<b>S, N, NA</b>					<b>COMENTARIOS</b>
		1	2	3	4	5	
0. Manejo básico de la fase activa prolongada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica en el partograma:</b></li> <li>- Gráfica de la dilatación cervical ubicada a la derecha de la línea de alerta</li> <li>• <b>Diagnóstico:</b></li> <li>- Fase activa prolongada</li> <li>• <b>Manejo:</b></li> <li>- Evaluación de la condición materna fetal:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hidratación y condición de ayuno en la madre</li> <li>▪ Cansancio o ansiedad materna</li> <li>▪ Frecuencia cardíaca fetal</li> </ul> </li> <li>- Investiga si la actividad uterina es inadecuada (1 ó 2 contracciones inferiores a 40 segundos de duración en 10 minutos)</li> <li>- Investiga si hay mala presentación o mala posición (cualquiera que no sea occípito anterior)</li> <li>- Investiga si hay desproporción céfalo-pélvica (contracciones eficientes; 3 ó 4 contracciones en 10 minutos de 40 o más</li> </ul>	_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	_____	_____	

	<p>segundos de duración)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investiga si hay obstrucción (formación de caput, tercer grado de amoldamiento, cuello edematoso, banda de retracción, sufrimiento fetal)</li> <li>- <b>Si hay desproporción céfalo-pélvica u obstrucción o mala presentación,</b> refiere al hospital inmediatamente</li> <li>- <b>Si sólo hay inadecuada actividad uterina:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asegura que la mujer esté hidratada e ingiera algún alimento liviano si no lo ha hecho en las últimas horas</li> <li>▪ Indica cambio de posición y deambulación</li> <li>▪ Reevalúa en dos horas</li> <li>▪ Si no hay resultados realiza rotura de membranas, si están intactas y conduce el parto con oxitocina</li> <li>▪ Reevalúa el progreso con un examen vaginal 2 horas después que se establece un patrón de contracciones</li> <li>▪ Si no hay progreso y refiere al hospital inmediatamente</li> <li>▪ Si hay progreso, sigue con oxitocina y evalúa cuidadosamente hasta el nacimiento</li> </ul> </li> </ul>	—	—	—	—	—	
1. Manejo básico de la fase expulsiva prolongada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal: cuello totalmente dilatado</li> <li>- Urgencia de pujo materno sin descenso de la presentación</li> </ul> </li> <li>• <b>Diagnóstico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase expulsiva prolongada</li> </ul> </li> </ul>	—	—	—	—	—	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Manejo:</b></li> <li>- Descarta mala presentación u obstrucción y conduce el parto con oxitocina</li> <li>- Asegura hidratación</li> <li>- Si hay descenso asiste el parto</li> <li>- Si no hay descenso después de la conducción realiza fórceps o refiere inmediatamente al hospital</li> </ul>	—	—	—	—	—	
2. Manejo básico de sufrimiento fetal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b></li> <li>- Frecuencia cardiaca fetal de 100 o menos sin contracción</li> <li>- Frecuencia cardiaca fetal de 180 o más sin relación con aumento de frecuencia cardiaca materna</li> <li>• <b>Diagnóstico:</b></li> <li>- Sufrimiento fetal</li> <li>• <b>Manejo:</b></li> <li>- Posiciona la mujer sobre su lado izquierdo</li> <li>- Discontinúa el uso de oxitocina, si estaba en uso</li> <li>- Asegura que la mujer está hidratada</li> <li>- Administra oxígeno 4 a 6 litros por minuto</li> <li>- Si hay <b>signos de infección</b> (fiebre, secreción de mal olor), trata como amnionitis: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampicilina 2g IV cada 6 horas MAS</li> <li>▪ Gentamicina 5mg/kg de peso IV cada 24 horas</li> <li>▪ Suspende los antibióticos en el postparto si el parto es vaginal</li> <li>▪ Si el parto no es eminente, refiere al hospital</li> </ul> </li> <li>- Si el parto es eminente, realiza parto vaginal</li> </ul>	1	2	3	4	5	

	<p>de inmediato</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay <b>prolapso de cordón</b> y cordón pulsátil: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Si está en trabajo de parto intenta rechazar la presentación manualmente manteniendo durante el traslado al hospital hasta la realización de la cesárea</li> <li>▪ Si está en expulsivo realiza amplia episiotomía y fórceps o refiere al hospital rechazando la presentación si es posible</li> </ul> </li> <li>- Si <b>hay prolapso de cordón y cordón no pulsátil</b> realiza el parto de la forma más segura para la madre</li> </ul>	—	—	—	—	—	
3. Manejo básico de <b>hemorragia postparto.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangrado vaginal regular a abundante e inmediatamente después del parto, en las primeras 24 horas o después de las 24 horas</li> </ul> </li> <li>• <b>Diagnóstico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemorragia post parto</li> </ul> </li> <li>• <b>Manejo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Evaluación rápida:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pulso</li> <li>▪ PA</li> <li>▪ Respiración</li> <li>▪ Condición general</li> </ul> </li> <li>- <b>Si hay shock o sospecha de shock</b> (pulso débil y mayor de 100, PA sistólica menor de 90mmHg, palidez, sudoración, respiración rápida, confusión o inconsciencia): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oxígeno 6-8 litros por minuto</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	1	2	3	4	5	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Canaliza vía con angiocat # 16 ó 18</li> <li>▪ Inicia una infusión IV con una solución salina o Hartmann</li> <li>▪ 1 litro en 15-20 minutos (a chorro)</li> <li>▪ Administra por lo menos 1 litro más de esta solución en la primera hora</li> <li>▪ Continúa reponiendo volumen por vía intravenosa de acuerdo a la pérdida de sangre</li> <li>▪ Realiza una cateterización vesical</li> <li>▪ Administra 10 UI de oxitocina intramuscular</li> </ul>	—	—	—	—	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Identifica la causa del sangrado y efectúa el manejo correspondiente:</b></li> </ul>	—	—	—	—	—
<p><b>Si la placenta está retenida (placenta que no sale después de 30 minutos de ocurrido el parto):</b></p>	—	—	—	—	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cateterización si es necesario</li> <li>- Alumbramiento con tracción suave o pujo</li> <li>- Si placenta no sale administra oxitocina 10 UI IM (no usa metilergonovina)</li> <li>- Si la placenta no sale efectúa tracción controlada del cordón</li> <li>- Si esta maniobra falla efectúa extracción manual de placenta</li> <li>- Administra Ampicilina 2gr IV MÁS Metronidazol 500 mg IV si hubiera extracción manual de placenta (una sola dosis)</li> <li>- Si sospecha acretismo placentario, refiere al hospital inmediatamente</li> </ul>	—	—	—	—	—
<p><b>Si es atonía uterina (hemorragia inmediata pos parto, útero blando, no contraído):</b></p>	—	—	—	—	—

- Masaje vigoroso del útero	—	—	—	—	—
- Administra 20UI de oxitocina en 1000cc de solución fisiológica, 60 gotas por minuto y 0.2 mg de metilergonovina IM o IV (si no es hipertensa)	—	—	—	—	—
- Continúa con 20UI en 1000cc de solución salina 40 gotas por minuto hasta un máximo de 3000cc de suero con oxitocina si fuera necesario y metilergonovina 0.2 mg IM o IV después de 15 minutos de la anterior y cada 4 horas hasta tres veces si fuera necesario (si no es hipertensa)	—	—	—	—	—
- Si continua la hemorragia compresión bimanual del útero alternando con compresión de la aorta y referencia inmediata al hospital	—	—	—	—	—
<b>Si hay restos placentarios (placenta o membranas incompletas):</b>					
- Extracción manual o instrumental de restos o referencia al hospital con solución IV si hay hemorragia	—	—	—	—	—
<b>Si es desgarró vaginal, cervical o perineal (hemorragia post parto inmediata, útero contraído y placenta completa):</b>	—	—	—	—	—
- Sutura o referencia al hospital con solución IV si hay hemorragia	—	—	—	—	—
• <b>Seguimiento:</b>	—	—	—	—	—
- Vigilancia cada 15 minutos de retracción uterina y sangrado durante las primeras 2 horas	—	—	—	—	—
- Masaje uterino y extracción de coágulos	—	—	—	—	—
- Vigilancia signos vitales cada 30 minutos hasta que se estabilicen	—	—	—	—	—

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diuresis</li> <li>- Antibióticos si hay signos de infección (fiebre, secreción vaginal de mal olor): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampicilina 2gr IV cada 6 horas MAS</li> <li>▪ Gentamicina 5mg/Kg de peso IV cada 24 hrs. MAS</li> <li>▪ Metronidazol 500 mg IV cada 8 hrs.</li> </ul> </li> <li>- Hematocrito o Hemoglobina después de 24 hrs. de controlada la hemorragia</li> <li>- Si el Hematocrito es menor de 20% o Hemoglobina bajo 7g/dL indica 120 mg de sulfato ferroso y 400mcg de ácido fólico vía oral durante tres meses</li> <li>- Referencia al hospital si hay complicación o requiere transfusión</li> </ul>	—	—	—	—	—	
4. Manejo básico de <b>fiebre puerperal (Endometritis.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información Básica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre (38° o más)</li> <li>- Escalofríos</li> <li>- Dolor abdominal bajo</li> <li>- Loquios de mal olor, purulento</li> <li>- Sensibilidad uterina</li> </ul> </li> <li>• <b>Diagnóstico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endometritis</li> </ul> </li> <li>• <b>Manejo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidratación IV o líquidos a beber</li> <li>- Medios físicos para bajar la fiebre</li> <li>- Vigilancia de signos vitales (pulso, temperatura, P/A y respiración)</li> <li>- Antibióticos hasta que la mujer esté sin fiebre por 48 horas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampicilina 2g IV cada 6 horas MAS</li> <li>▪ Gentamicina 5mg/kg de peso IV cada 24 horas MAS</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	1	2	3	4	5	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Metronidazol 500 mg IV cada 8 horas</li> <li>• <b>Seguimiento:</b></li> <li>- Si la fiebre persiste a las 72 horas de tratamiento refiere al hospital inmediatamente</li> </ul>	—	—	—	—	—	
--	--	---	---	---	---	---	--

## CALIRED: Protocolo para el Manejo Básico de Complicaciones durante el Embarazo

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

<b>PROTOCOLO PARA EL MANEJO BÁSICO DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO</b>					
Documento de Referencia para la Revisión de Fichas Clínicas en Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria					
COMPLICACION		S, N, NA			COMENTARIOS
1. Manejo básico del <b>sangrado hasta 22 semanas de embarazo.</b>	<p style="text-align: center;"><b>Caso 1</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amenorrea o edad gestacional de 22 semanas o menos</li> <li>- Sangrado vaginal abundante</li> <li>- Tacto vaginal: cuello cervical dilatado y útero más pequeño para la edad gestacional</li> <li>- Historia de expulsión de tejidos o restos</li> </ul> </li> <li>• <b>Diagnóstico o sospecha:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aborto incompleto</li> </ul> </li> <li>• <b>Manejo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de signos vitales:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pulso</li> <li>▪ Presión arterial</li> <li>▪ Temperatura</li> </ul> </li> <li>- Solución IV fisiológica o Hartmann + 40 UI de Oxitocina</li> <li>- Extracción manual o con pinza de anillo de restos placentarios si es posible</li> <li>- Ergometrina 0,2 mg IM</li> </ul> </li> </ul>	1	2	3	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>o menos</li> <li>- Sangrado vaginal leve</li> <li>- Dolor abdominal bajo</li> <li>- Tacto vaginal: cuello cervical cerrado</li> <li>- Utero ligeramente aumentado de tamaño y blando,</li> <li>- Masa anexial dolorosa</li> <li>• <b>Diagnóstico o sospecha:</b></li> <li>- Embarazo ectópico</li> <li>• <b>Manejo:</b></li> <li>- Solución IV con Hartmann si hay compromiso del estado general</li> <li>- Prueba de embarazo</li> <li>- Refiere al hospital inmediatamente</li> <li>• <b>Referencia:</b></li> <li>- Refiere al hospital inmediatamente.</li> </ul>	—	—	—	
<p>2. Manejo básico de la <b>pre-eclampsia severa o eclampsia.</b></p> <p>La pre eclampsia severa y eclampsia se manejan en forma similar con la excepción que el parto debe ocurrir dentro de las 12 horas siguientes a un episodio de convulsión y dentro</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b></li> <li>- P/A diastólica es igual o mayor que 110 mmHg</li> <li>- 20 semanas o más de gestación</li> <li>- Proteinuria de 3+</li> <li style="text-align: center;"><b>o</b></li> <li>- P/A diastólica es igual o mayor que 90 mmHg</li> <li>- 20 semanas o más de gestación</li> <li>- Proteinuria de 2+</li> <li>- Convulsiones</li> <li>• <b>Diagnóstico:</b></li> <li>- Pre-eclampsia severa o eclampsia</li> <li>• <b>Manejo:</b></li> <li>- Administra 4 gramos de sulfato de magnesio solución al 20% (20 ml) IV en 5 minutos</li> </ul>	1	2	3	

de 24 horas si no ocurre	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Administra 5 gramos de sulfato de magnesio en solución al 50% (20 ml) IM profunda en cada glúteo (total de 10 gramos)</li> <li>- En caso de una nueva convulsión después de 15 minutos, administra 2 gramos de sulfato de magnesio en solución al 50% (4 ml) IV en 5 minutos</li> <li>- Administra oxígeno 4-6 L por minuto</li> <li>• <b>Referencia:</b></li> <li>- Refiere al hospital lo antes posible: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompañada de un proveedor</li> <li>▪ Insumos (soluciones IV, Sulfato de Magnesio al 50% y Oxígeno)</li> <li>▪ En su lado izquierdo con vena permeable con solución en goteo lento</li> </ul> </li> </ul>	—	—	—	
--------------------------	--	---	---	---	--



- Alumbramiento con tracción suave y pujo	—	—	—
- Si la placenta no sale administra oxitocina 10 UI IM (no usa Metilergonovina), efectúa tracción controlada del cordón y contracción del útero	—	—	—
- Si esta maniobra falla:			
▪ Y hay hemorragia abundante, efectúa extracción manual de placenta	—	—	—
▪ Y no hay sangrado, no efectúa la extracción manual de placenta	—	—	—
<b>Si es atonía uterina</b> (hemorragia inmediata pos parto, útero blando, no contraído):	—	—	—
- Masaje vigoroso del útero	—	—	—
- Administración de 10UI de oxitocina IM			
- Administración de 10UI de oxitocina en 1000cc de solución fisiológica a 60 gotas por minuto	—	—	—
- Administra 0.2 mg de Metilergonovina IM (si no es hipertensa)	—	—	—
- <b>Si continua la hemorragia efectúa compresión bimanual del útero</b> alternando con compresión de la aorta	—	—	—
• <b>Referencia (Para los dos casos):</b>			
- Traslada inmediatamente a la mujer al hospital:	—	—	—
▪ Acompañada de un proveedor	—	—	—
▪ Con vena permeable durante el traslado	—	—	—
▪ Abrigada	—	—	—
▪ En posición de Trendelenburg	—	—	—

<p>2. Manejo básico de <b>pre-eclampsia severa o eclampsia.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b></li> <li>- P/A diastólica es igual o mayor que 110 mmHg</li> <li>- Edad gestacional mayor de 20 semanas</li> <li>- Proteinuria de 3+ o más</li> </ul>	<p><b>1</b></p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p><b>2</b></p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p><b>3</b></p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>
<p><b>La pre-eclampsia severa y eclampsia se manejan en forma similar con la excepción que el parto debe ocurrir dentro de las 12 horas siguientes a un episodio de convulsión y dentro de 24 horas si no ocurre.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>ó</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P/A diastólica es igual o mayor que 90 mmHg</li> <li>- Edad gestacional de 20 semanas o más</li> <li>- Proteinuria de 2+o más</li> <li>- Convulsiones</li> <li>• <b>Diagnóstico o sospecha:</b></li> <li>- Pre-eclampsia severa o eclampsia</li> <li>• <b>Manejo:</b></li> <li>- Administración de 4 gramos de sulfato de magnesio solución al 20% (20 ml) IV en 5 minutos</li> <li>- Administración de 5 gramos de sulfato de magnesio en solución al 50% (20 ml) IM profunda en cada glúteo (total de 10 gramos) con 1ml de lidocaina al 2% en la misma jeringa</li> <li>- En caso de una nueva convulsión después de 15 minutos, administración de 2 gramos de sulfato de magnesio en solución al 50% (4 ml) IV en 5 minutos</li> <li>- Evaluación de signos vitales</li> <li>- Vigilancia de P/A</li> <li>- Si está embarazada ausculta frecuencia cardiaca fetal</li> <li>• <b>Referencia:</b></li> <li>- Traslada inmediatamente a la mujer al hospital: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompañada de un proveedor</li> </ul> </li> </ul>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Con vena permeable durante el traslado</li> <li>▪ En posición de lado izquierdo</li> <li>▪ Con sulfato de magnesio al 50%</li> </ul>	—	—	—	
3. Manejo básico de la <b>infección puerperal.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre (sobre 38°)</li> <li>- Escalofríos</li> <li>- Dolor abdominal bajo</li> <li>- Loquios de mal olor/purulentos</li> </ul> </li> <li>• <b>Diagnóstico o sospecha:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infección post parto</li> </ul> </li> <li>• <b>Manejo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Da a beber líquidos o inicia solución con Hartmann según deshidratación</li> <li>- Utiliza medios para bajar la fiebre (paños fríos)</li> <li>- Vigilancia de signos vitales (pulso, temperatura, P/A y respiración)</li> <li>- Inicia antibióticos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampicilina 2g IV ó Penicilina 5 millones U IV <b>MAS</b></li> <li>▪ Gentamicina 5mg/kg de peso IV <b>MAS</b></li> <li>▪ Metronidazol 500 mg IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• <b>Referencia:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Referencia inmediata al hospital</li> </ul> </li> </ul>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	





<p>2. Manejo básico de <b>pre-eclampsia severa o eclampsia.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b></li> <li>- P/A diastólica es igual o mayor que 110 mmHg</li> <li>- Edad gestacional mayor de 20 semanas</li> <li>- Proteinuria de 3+ o más</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ó</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- P/A diastólica es igual o mayor que 90 mmHg</li> <li>- Edad gestacional de 20 semanas o más</li> <li>- Proteinuria de 2+o más</li> <li>- Convulsiones</li> </ul> <li>• <b>Diagnóstico o sospecha:</b></li> <li>- Pre-eclampsia severa o eclampsia</li> <li>• <b>Manejo:</b></li> <li>- Administración de 4 gramos de sulfato de magnesio solución al 20% (20 ml) IV en 5 minutos</li> <li>- Administración de 5 gramos de sulfato de magnesio en solución al 50% (20 ml) IM profunda en cada glúteo (total de 10 gramos) con 1ml de lidocaina al 2% en la misma jeringa</li> <li>- En caso de una nueva convulsión después de 15 minutos, administración de 2 gramos de sulfato de magnesio en solución al 50% (4 ml) IV en 5 minutos</li> <li>- Evaluación de signos vitales</li> <li>- Vigilancia de P/A</li> <li>- Si está embarazada ausculta frecuencia cardiaca fetal</li> <li>• <b>Referencia:</b></li> <li>- Traslada inmediatamente a la mujer al hospital:</li>	<p><b>1</b></p> <p>—</p>	<p><b>2</b></p> <p>—</p>	<p><b>3</b></p> <p>—</p>
---	--	---	---	---



## HOSPITAL

### CALIRED: Protocolo para Manejo Integral de Complicaciones en el Trabajo de Parto, Parto y Post Parto

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

<b>PROTOCOLO PARA MANEJO INTEGRAL DE COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POS-PARTO</b>							
<b>Documento de Referencia para la Revisión de Historias Clínicas en Hospital</b>							
COMPLICACION	MANEJO	S, N, NA					COMENTARIOS
		1	2	3	4	5	
0. Manejo integral de la fase activa prolongada	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica en el partograma:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gráfica de la dilatación cervical ubicada a la derecha de la línea de alerta</li> </ul> </li> <li>• <b>Diagnóstico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase activa prolongada</li> </ul> </li> <li>• <b>Manejo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de la condición materna fetal:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hidratación y condición de ayuno en la madre</li> <li>▪ Cansancio o ansiedad materna</li> <li>▪ Frecuencia cardíaca fetal</li> </ul> </li> <li>- Investiga si la actividad uterina es inadecuada (1 ó 2 contracciones inferiores a 40 segundos de duración en 10 minutos)</li> <li>- Investiga si hay mala presentación o mala posición (cualquiera que no sea vértice occípito anterior)</li> <li>- Investiga si hay desproporción céfalo-pélvica (contracciones eficientes - 3 ó 4</li> </ul> </li> </ul>	—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	

	<p>contracciones en 10 minutos de 40 o más segundos de duración- <b>sin</b> avance en la dilatación y descenso)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Investiga si hay obstrucción (formación de gran caput, tercer grado de amoldamiento, cuello edematoso y no suficientemente adherido a la presentación, formación de banda de retracción, sensibilidad en el segmento uterino inferior, sufrimiento fetal y agotamiento materno)</li> <li>- <b>Si hay desproporción céfalo-pélvica u obstrucción o mala presentación,</b> indica parto por cesárea</li> <li>- <b>Si sólo hay inadecuada actividad uterina:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indica plan de apoyo: asegura vejiga vacía, libre deambulaci3n, cambio de posici3n, líquidos a beber, alimentaci3n liviana, apoyo físico con masajes para aliviar el dolor y emocional para disminuir la angustia, preguntar y responder las dudas o preocupaciones de la mujer</li> <li>▪ Reevalúa en dos horas</li> <li>▪ Si no hay resultados realiza rotura de membranas, si están intactas y conduce el parto con oxitocina</li> <li>▪ Reevalúa el progreso con un examen vaginal 2 horas después que se establece un patr3n de contracciones</li> <li>▪ Si no hay progreso indica parto por cesárea</li> <li>▪ Si hay progreso, sigue con infusi3n oxit3cica y vigilancia regular hasta el parto</li> </ul> </li> </ul>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	<p>—</p>	
--	---	--	---	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registra el plan de acción o la decisión tomada en la ficha clínica en cada momento que evalúa a la mujer</li> <li>- Registra toda la información solicitada en el partograma cada vez que evalúa a la mujer</li> </ul>	—	—	—	—	—	
1. Manejo integral de la fase expulsiva prolongada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tacto vaginal: cuello totalmente dilatado</li> <li>- Urgencia de pujo materno</li> <li>- No hay descenso de la presentación</li> </ul> </li> <li>• <b>Diagnóstico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fase expulsiva prolongada</li> </ul> </li> <li>• <b>Manejo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hay mala presentación u obstrucción, resuelve por cesárea</li> <li>- Asegura adecuada hidratación</li> <li>- Conduce el expulsivo con infusión oxitócica</li> <li>- Si no hay descenso después de la conducción realiza fórceps o resuelve por cesárea</li> <li>- Registra toda la información de los procedimientos efectuados en el partograma y en la ficha clínica perinatal</li> </ul> </li> </ul>	—	—	—	—	—	
2. Manejo integral del sufrimiento fetal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información básica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia cardiaca fetal de 100 o menos sin contracción</li> <li>- Frecuencia cardiaca fetal de 180 o más sin relación con aumento de frecuencia cardiaca materna</li> </ul> </li> <li>• <b>Diagnóstico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sufrimiento fetal</li> </ul> </li> <li>• <b>Manejo:</b></li> </ul>	1	2	3	4	5	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	

- Posiciona a la mujer sobre su lado izquierdo	—	—	—	—	—
- Discontinúa el uso de oxitocina, si estaba usando	—	—	—	—	—
- Asegura que la mujer está hidratada	—	—	—	—	—
- Administra oxígeno 4 a 6 litros por minuto	—	—	—	—	—
- Si hay <b>signos de infección</b> (fiebre, secreción de mal olor), trata como amnionitis:	—	—	—	—	—
▪ Ampicilina 2g IV ó Penicilina 5 millones U IV cada 6 horas <b>MAS</b>	—	—	—	—	—
▪ Gentamicina 5mg/kg de peso IV cada 24 horas	—	—	—	—	—
▪ Suspende los antibióticos en el postparto si el parto es vaginal	—	—	—	—	—
▪ Si es cesárea agrega metronidazol 500 mg IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV cada 8 horas hasta que la mujer esté sin fiebre por 48 horas	—	—	—	—	—
- Si el parto es inminente, asiste parto vaginal de inmediato	—	—	—	—	—
- Si hay <b>prolapso de cordón</b> y el cordón está pulsátil:	—	—	—	—	—
▪ Si está en trabajo de parto intenta rechazar la presentación manualmente hasta la realización de la cesárea	—	—	—	—	—
▪ Si está en expulsivo realiza amplia episiotomía y fórceps	—	—	—	—	—
- Si <b>hay prolapso de cordón y cordón no pulsátil</b> realiza el parto de la forma más segura para la madre	—	—	—	—	—





<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continúa con 20UI en 1000cc de solución salina 40 gotas por minuto hasta un máximo de 3000cc de suero con oxitocina si fuera necesario y metilergonovina 0.2 mg IM o IV después de 15 minutos de la anterior y cada 4 horas hasta tres veces si fuera necesario (si no es hipertensa)</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si continua la hemorragia compresión bimanual del útero alternando con compresión de la aorta</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la hemorragia continua a pesar de la compresión realiza ligadura de arterias uterinas y útero ováricas</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si la hemorragia persiste después de la ligadura realiza histerectomía</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<p><b>Si hay restos placentarios (placenta o membranas incompletas):</b></p>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extracción manual o instrumental de restos</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<p><b>Si es desgarró vaginal, cervical o perineal (hemorragia post parto inmediata, útero contraído y placenta completa):</b></p>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sutura</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Seguimiento:</b></li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilancia cada 15 minutos de retracción uterina y sangrado durante las primeras 2 horas</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masaje uterino y extracción de coágulos</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vigilancia signos vitales cada 30 minutos hasta que se estabilicen</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medición de diuresis/ balance hídrico</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prueba del coágulo si hemorragia persiste</li> </ul>	---	---	---	---	---	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reposición de volumen y transfusión si es necesario</li> </ul>	---	---	---	---	---	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de coagulopatía si corresponde</li> <li>- Antibióticos si hay signos de infección (fiebre, secreción vaginal de mal olor): <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampicilina 2gr IV cada 6 horas IV ó Penicilina 5 millones U IV <b>MAS</b></li> <li>▪ Gentamicina 5mg/Kg de peso IV cada 24 hrs. <b>MAS</b></li> <li>▪ Metronidazol 500 mg IV IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV cada 8 hrs.</li> </ul> </li> <li>- Hematocrito o Hemoglobina después de 24 hrs. de controlada la hemorragia</li> <li>- Si el Hematocrito es menor de 20% o Hemoglobina bajo 7g/dL indica 120 mg de sulfato ferroso y 400mcg de ácido fólico vía oral durante tres meses</li> </ul>	—	—	—	—	—	
<b>4. Manejo integral de fiebre puerperal (Endometritis.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Información Básica:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre (38° o más)</li> <li>- Escalofríos</li> <li>- Dolor abdominal bajo</li> <li>- Loquios de mal olor, purulento</li> <li>- Sensibilidad uterina</li> </ul> </li> <li>• <b>Diagnóstico:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endometritis</li> </ul> </li> <li>• <b>Manejo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hidratación IV o líquidos a beber</li> <li>- Medios físicos para bajar la fiebre</li> <li>- Vigilancia de signos vitales (pulso, temperatura, P/A y respiración)</li> <li>- Antibióticos hasta que la mujer esté sin fiebre por 48 horas: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ampicilina 2g IV cada 6 horas ó Penicilina 5 millones U IV <b>MAS</b></li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	1	2	3	4	5	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gentamicina 5mg/kg de peso IV cada 24 horas <b>MAS</b></li> <li>▪ Metronidazol 500 mg IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV cada 8 horas</li> <li>• <b>Seguimiento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajuste de esquema de antibióticos si la fiebre persiste a las 72 horas de tratamiento</li> <li>- Si sospecha de retención de restos realiza revisión manual o instrumental uterina</li> <li>- Si aparecen signos de complicación (fiebre, signo del rebote, dolor abdominal) realiza laparotomía e histerectomía si es necesario</li> </ul> </li> </ul>	—	—	—	—	—	
--	--	---	---	---	---	---	--

**AREA III**

**SERVICIOS DE APOYO**



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Glucosa</li> <li>• ENZIMAS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transaminasas</li> <li>• BBSS</li> </ul> </li> <li>• INMUNOLOGIA <ul style="list-style-type: none"> <li>• VDRL</li> </ul> </li> <li>• UROLOGÍA <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orina completa</li> <li>• Proteína en orina</li> </ul> </li> <li>• BACTERIOLOGÍA: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cultivo de secreciones</li> <li>• Antibiograma.</li> </ul> </li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El laboratorio ofrece servicio de emergencia las 24 horas.</li> </ul>	<p>Verificar si los siguientes exámenes están disponibles las 24 horas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupo sanguíneo y Factor Rh</li> <li>• Hematología completo</li> <li>• Hematocrito</li> <li>• Orina completa <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urea</li> <li>• Creatinina</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna y neonatal.</li> </ul>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El ambiente físico es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene mesón fijo y estante</li> <li>- La temperatura se mantiene estable</li> <li>- Tiene buena iluminación</li> </ul> </li> <li>• Existe lavamanos con grifo que funcione</li> <li>• Existe el equipo adecuado para cada tipo de examen necesario y está funcionando:</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	



Banco de sangre

<ul style="list-style-type: none"> <li>• El hospital cuenta con banco de sangre funcionando.</li> </ul>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El banco de sangre funciona las 24 horas</li> <li>• La sangre está almacenada en refrigeración adecuada:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Refrigerador exclusivo para guardar sangre</li> <li>- Temperatura se mantiene entre 2 y 8 grados Centígrados.</li> <li>- Las bolsas de sangre tienen registrada la fecha de extracción y vencimiento</li> </ul> </li> <li>• Las fechas registradas están vigentes (35 días)</li> <li>• Existe sangre suficiente para responder a las emergencias obstétricas</li> <li>• Se realizan pruebas en sangre de:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- VIH</li> <li>- Hepatitis B</li> <li>- Hepatitis C</li> <li>- Chagas</li> <li>- Sífilis</li> </ul> </li> </ul>	<p>_____</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El banco de sangre cuenta con el material esencial para la provisión de sangre donado para las transfusiones.</li> </ul>	<p>Verificar si existe:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Para la identificación de tipos de sangre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solución de cloruro de sodio 8,5 g/l</li> <li>- Albumina 25%</li> <li>- Centrífuga para hematocrito / serofugue</li> <li>- Baño maría 37° C (o incubadora)</li> <li>- Pipetas volumétricas de:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0.3 ml.</li> <li>▪ Menor de 1 ml.</li> <li>▪ Mayor de 1 ml.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Tubos de ensayo de 2 ml.</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tubos de ensayo de 5 ml.</li> <li>● <b>Para recolección de sangre:</b></li> <li>- Esfigmomanómetro</li> <li>- Pelota (para que el donante apriete)</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Porta Objetos(microscopio)</li> <li>- Microscopio compuesto</li> <li>- Bolsas colectoras de sangre completas</li> </ul>	<hr/>	
Farmacia			
<ul style="list-style-type: none"> <li>● La farmacia realiza la entrega de medicamentos en forma adecuada.</li> </ul>	<p>Verificar en la farmacia si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Existe un profesional o técnico farmacéutico responsable</li> <li>● Funciona los fines de semana</li> <li>● Utiliza el sistema de unidosis</li> <li>● Registra la entrega del medicamento</li> <li>● Registra la demanda no atendida</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● La farmacia tiene un sistema adecuado de almacenamiento para medicamentos.</li> </ul>	<p>Verificar en la farmacia, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● El ambiente físico es adecuado:</li> <li>- Area adecuada a la cantidad de medicamentos</li> <li>- Ventilación</li> <li>- Temperatura (hasta 30° C)</li> <li>- Organización y limpieza</li> <li>- No incidencia de luz solar</li> <li>- Ausencia de humedad</li> <li>● Los medicamentos están almacenados en estantes</li> <li>● Existe control de existencias</li> </ul>	<hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los medicamentos están organizados según el sistema PEPE (primero en expirar, primero a entregar)</li> <li>• Los medicamentos están dentro del plazo de vencimiento</li> </ul>	<hr/> <hr/>	
--	---	-------------	--

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>07</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

**AREA IV**

**BIOSEGURIDAD**

## HOSPITAL

### CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

<b>AREA: Bioseguridad (Hospital)</b>														
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA			COMENTARIOS									
1. El hospital dispone de agua corriente.	Observar durante la visita si existe agua corriente en: a. Los lavamanos b. Los lavaderos c. Los depósitos de los inodoros  En las siguientes áreas:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Area de trabajo de parto</li> <li>• Sala de partos</li> <li>• Encamamiento (maternidad)</li> <li>• Area de atención al RN</li> <li>• Quirófano</li> <li>• Area de esterilización</li> <li>• Consulta externa (atención prenatal)</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Banco de sangre</li> </ul>	a	b	c										
		—	—	—										
		—	—	—										
		—	—	—										
		—	—	—										
		—	—	—										
		—	—	—										
		—	—	—										
		—	—	—										
		—	—	—										
2. El hospital está limpio.	Observar durante la visita la <b>ausencia</b> de polvo, sangre, basura y telaraña en los siguientes sitios:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Area externa</li> <li>• Admisión</li> <li>• Area de trabajo de parto</li> </ul>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 33%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 33%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> </table>												



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quirófano</li> <li>- Banco de sangre</li> <li>- Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento</li> <li>• Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso y de su descontaminación con solución clorada al 0.5%, sin volver a taparlas y sin desconectarlas</li> <li>• Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan (¾ partes ocupadas)</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario</li> <li>• La gasa y el algodón son almacenados dentro de los recipientes <b>sin</b> antisépticos</li> <li>• Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica</li> <li>• Las pinzas auxiliares, los termómetros, las sondas u otro material o instrumental son almacenados en recipientes <b>sin</b> soluciones antisépticas o desinfectantes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La concentración de la solución clorada es adecuada: 0,5% (9 partes de agua para 1 de hipoclorito de sodio, si la solución concentrada es al 5%)</li> <li>• La solución clorada se prepara diariamente</li> <li>• Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorios para atención prenatal</li> <li>- Laboratorio</li> <li>- Area de curaciones, vacunas, inyecciones</li> <li>- Area de trabajo de parto, parto y post-parto</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Área de atención al RN</li> <li>- Laboratorio</li> <li>- Emergencia</li> <li>- Quirófano</li> <li>• La solución se cambia diariamente o antes si está turbia</li> <li>• El material/instrumental permanece en la solución por lo menos 10 minutos y máximo por 1 hora</li> <li>• Las agujas y jeringas son enjuagadas tres veces con solución clorada al 0.5% inmediatamente después del uso antes de desecharlas en los recipientes para materiales corto-punzantes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																															
<p>6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.</p>	<p>Observar durante el lavado del material, si el personal responsable cumple con las siguientes condiciones, en cada una de las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de trabajo de parto, parto, post-parto y RN</li> <li>• Quirófano</li> <li>• Emergencia</li> <li>• Consulta externa (atención prenatal)</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Banco de sangre</li> </ul> <p><b>Utiliza:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Guantes gruesos de servicio</li> <li>b. Delantal plástico</li> </ul> <p><b>Realiza el lavado con:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Agua corriente</li> <li>b. Jabón o detergente</li> <li>c. Cepillo</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">a</th> <th style="width: 5%;">b</th> <th style="width: 5%;">c</th> <th style="width: 5%;">d</th> <th style="width: 5%;">e</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> </tbody> </table>	a	b	c	d	e	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
a	b	c	d	e																													
-	-	-	-	-																													
-	-	-	-	-																													
-	-	-	-	-																													
-	-	-	-	-																													
-	-	-	-	-																													
<p>7. El hospital dispone de autoclave u olla autoclave u horno en buen estado de funcionamiento.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Está limpio</li> <li>- No está oxidado</li> <li>- Tiene termómetro y manómetro que funcionen</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/>																															

<p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>(autoclave)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiene manómetro que funcione (olla autoclave)</li> <li>- La fuente de calor funciona (olla autoclave no eléctrica)</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El horno: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Está limpio</li> <li>- No está oxidado</li> <li>- Tiene termómetro que funcione</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en doble capa de muselina, tela de algodón o papel Kraft</li> <li>- Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule</li> <li>- Existe un espacio de 7 a 8 cm entre los paquetes y la parte superior (si autoclave vertical) o anterior (si autoclave horizontal)</li> </ul> </li> <li>• En el horno: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El instrumental está acondicionado en caja metálica cerrada</li> <li>- Existe un espacio de más o menos 7,5 cm entre los paquetes y las paredes del horno</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>9. La esterilización se realiza correctamente.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El material queda expuesto a una temperatura de 121°C (250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa ó 15 libras/pulgada<sup>2</sup>), por 30 minutos (en el autoclave)</li> <li>- El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/>	

	<p>autoclave)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El material sale seco al final de la esterilización</li> <li>• En el horno:</li> <li>- El material queda expuesto a una temperatura de 170° C (340° F) por 1 hora o a 160° C (320° F) por 2 horas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	
10. El hospital tiene un sistema adecuado para coleccionar desechos.	<p>Observar durante la visita si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos</li> <li>• Los desechos son separados de forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos (o marcados con algún signo para diferenciarlos) para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados</li> <li>• Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños</li> <li>• Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos</li> <li>• Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados</li> <li>• Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
11. El hospital tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua</li> <li>- El lavadero se enjuaga con agua después de vaciar los desechos</li> </ul> </li> <li>• Los recipientes con material corto-punzante se incineran o envían a otro sitio para este fin</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) se incineran o envían a otro sitio para este fin</li> <li>• El personal responsable se lava las manos con agua y jabón y se seca con toalla seca y limpia después de manejar o transportar los desechos</li> </ul>	<hr/> <hr/>	
--	--	-------------	--

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>11</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios sanitarios</li> <li>• Cocina</li> <li>• Comedor</li> <li>• Bodega</li> <li>• Area de útiles y limpieza</li> </ul>	_____	
3. El centro de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.	<p>Observar durante la visita, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los colectores son adecuados: caja de cartón, recipientes plásticos duros, latas, cerrados, apenas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas</li> <li>• Los colectores están en lugar adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Area de curaciones</li> <li>- Area de inyecciones y vacunas</li> <li>- Laboratorio</li> <li>- Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento</li> </ul> </li> <li>• Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso y de su descontaminación con solución clorada al 0.5%, sin volver a taparlas y sin desconectarlas</li> <li>• Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan (¾ partes ocupadas)</li> </ul>	_____	
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario</li> <li>• La gasa y el algodón son almacenados dentro de los recipientes <b>sin</b> antisépticos</li> <li>• Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica</li> <li>• Las pinzas auxiliares, los termómetros, las</li> </ul>	_____	



<p>7. El centro de salud dispone de autoclave u olla autoclave.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Está limpio</li> <li>- No está oxidado</li> </ul> </li> <li>- Tiene termómetro y manómetro que funcionen (autoclave)</li> <li>- Tiene manómetro que funcione (olla autoclave)</li> <li>- La fuente de calor funciona (olla autoclave no eléctrica)</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en dos capas dobles de muselina, tela de algodón o dos capas de papel Kraft</li> <li>- Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule</li> <li>- Existe un espacio de 7 a 8 cm entre los paquetes y la parte superior (si autoclave vertical) o anterior (si autoclave horizontal)</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	
<p>9. La esterilización se realiza correctamente.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El material queda expuesto a una temperatura de 121°C ( 250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa ó 15 libras/pulgada<sup>2</sup>), por 30 minutos (en el autoclave)</li> <li>- El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla autoclave)</li> <li>- El material sale seco al final de la esterilización</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	

<p>10. El centro de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.</p>	<p>Observar durante la visita si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos</li> <li>• Los desechos se separan de forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados</li> <li>• Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños</li> <li>• Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos</li> <li>• Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados</li> <li>• Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>11. El centro de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua</li> <li>- El lavadero se enjuaga con agua después de vaciar los desechos</li> </ul> </li> <li>• Los recipientes con material corto-punzantes son incinerados, o enviados a otro sitio para este fin</li> <li>• Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) son incinerados o enviados a otro sitio para este fin</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>El personal responsable se lava las manos después de manejar o transportar los desechos</li> </ul>	_____	
--	---	-------	--

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>11</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmacia</li> <li>• Servicios sanitarios</li> <li>• Cocina</li> <li>• Comedor</li> <li>• Bodega</li> <li>• Area de útiles y limpieza</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
3. El servicio de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.	<p>Observar durante la visita, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los colectores son adecuados: caja de cartón, recipientes plásticos duros, latas, cerrados, apenas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas</li> <li>• Los colectores están en lugar adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Area de curaciones</li> <li>- Area de inyecciones y vacunas</li> <li>- Area de trabajo de parto</li> <li>- Sala de partos</li> <li>- Laboratorio</li> <li>- Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento</li> </ul> </li> <li>• Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso, sin volver a taparlas y sin desconectarlas</li> <li>• Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan (¾ partes ocupadas)</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario</li> <li>• La gasa y el algodón son almacenados dentro de los recipientes <b>sin</b> antisépticos</li> <li>• Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	

	<p>la solución antiséptica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las pinzas auxiliares, los termómetros, las sondas u otro material o instrumental se almacenan en recipientes <b>sin</b> soluciones antisépticas o desinfectantes</li> </ul>	_____	
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La concentración de la solución clorada es adecuada: 0,5% (9 partes de agua para 1 de hipoclorito de sodio, si la solución concentrada es al 5%)</li> <li>La solución clorada se prepara diariamente</li> <li>Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorios</li> <li>- Area de procedimientos (curaciones, inyecciones, inmunización)</li> <li>- Area de trabajo de parto, parto, post-parto y atención al RN</li> <li>- Laboratorio</li> </ul> </li> <li>La solución se cambia diariamente o antes si está turbia</li> <li>El material/instrumental permanece en la solución por lo menos 10 minutos y máximo por 1 hora</li> </ul>	           	
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	<p>Observar durante el lavado del material, si el personal responsable:</p> <p>Utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Guantes gruesos de servicio</li> <li>Delantal plástico</li> </ul> <p>Realiza el lavado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Agua corriente</li> <li>Jabón o detergente</li> <li>Cepillo</li> </ul>	     	

<p>7. El servicio de salud dispone de autoclave u olla autoclave u horno en buen estado de funcionamiento.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Está limpio</li> <li>- No está oxidado</li> <li>- Tiene termómetro y manómetro que funcionen (autoclave)</li> <li>- Tiene manómetro que funcione (olla autoclave)</li> <li>- La fuente de calor funciona (olla autoclave no eléctrica)</li> </ul> </li> <li>• El horno: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Está limpio</li> <li>- No está oxidado</li> <li>- Tiene termómetro que funcione</li> </ul> </li> </ul>	<hr/>	
<p>8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.</p> <p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en doble capa de muselina, tela de algodón o papel Kraft</li> <li>- Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule</li> <li>- Existe un espacio de 7 a 8 cm entre los paquetes y la parte superior (si autoclave vertical) o anterior (si autoclave horizontal)</li> </ul> </li> <li>• En el horno: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El instrumental está acondicionado en caja metálica cerrada</li> <li>- Existe un espacio de más o menos 7,5 cm entre los paquetes y las paredes del horno</li> </ul> </li> </ul>	<hr/>	
<p>9. La esterilización se realiza correctamente.</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En el autoclave u olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El material queda expuesto a una temperatura de</li> </ul> </li> </ul>		

<p>* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados</p>	<p>121°C (250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa ó 15 libras/pulgada<sup>2</sup>), por 30 minutos (en el autoclave)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla autoclave)</li> <li>- El material sale seco al final de la esterilización</li> <li>• En el horno: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El material queda expuesto a una temperatura de 170° C (340° F) por 1 hora o a 160° C (320° F) por 2 horas</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>10. El servicio de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.</p>	<p>Observar durante la visita si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos</li> <li>• Los desechos se separan de forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados</li> <li>• Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños</li> <li>• Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos</li> <li>• Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados</li> <li>• Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>11. El servicio de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera:</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua</li> <li>- El lavadero se enjuaga con agua después de vaciar los desechos</li> <li>• Los recipientes con material corto-punzantes son incinerados, o enviados a otro sitio para este fin</li> <li>• Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) son incinerados o enviados a otro sitio para este fin</li> <li>• El personal responsable se lava las manos después de manejar o transportar los desechos</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
--	---	-------------------------------------	--

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>11</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	



<p>3. El puesto de salud dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.</p>	<p>Observar durante la visita, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los colectores son adecuados caja de cartón, recipientes plásticos duros, latas, cerrados, apenas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas</li> <li>• Los colectores están en lugar adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Area de curaciones</li> <li>- Area de inyecciones y vacunas</li> <li>- Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento</li> </ul> </li> <li>• Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso y de su descontaminación con solución clorada al 0.5%, sin volver a taparlas y sin desconectarlas</li> <li>• Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan (¾ partes ocupadas)</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>4. Los antisépticos son preparados y utilizados en forma adecuada.</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario</li> <li>• La gasa y el algodón se almacenan dentro de los recipientes <b>sin</b> antisépticos</li> <li>• Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica</li> <li>• Las pinzas auxiliares, termómetros, sondas u otro material o instrumental se almacenan en recipientes <b>sin</b> soluciones antisépticas o desinfectantes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.</p>	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La concentración de la solución clorada es adecuada: 0,5% (9 partes de agua para 1 de hipoclorito de sodio, si la solución concentrada es al 5%)</li> <li>• La solución clorada se prepara diariamente</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultorios</li> <li>- Area de procedimientos (curaciones, inyecciones, inmunización)</li> </ul> </li> <li>• Se cambia la solución diariamente o antes si está turbia</li> <li>• El material/instrumental permanece en la solución por lo menos 10 minutos y máximo por 1 hora</li> <li>• Las agujas y jeringas son enjuagadas tres veces con solución clorada al 0.5% inmediatamente después del uso antes de desecharlas en los recipientes para materiales corto-punzantes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	<p>Observar durante el lavado del material, si el personal responsable:  Utiliza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes gruesos de servicio</li> <li>• Delantal plástico</li> </ul> <p>Realiza el lavado con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agua corriente</li> <li>• Jabón o detergente</li> <li>• Cepillo</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
7. El puesto de salud dispone de olla autoclave en buen estado de funcionamiento.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Está limpia</li> <li>- No está oxidada</li> <li>- Tiene manómetro que funcione</li> <li>- La fuente de calor está funcionando</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en dos capas dobles de muselina, tela de algodón o papel</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

	<p>Kraft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule</li> </ul>	_____	
9. La esterilización es realizada correctamente.	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En la olla autoclave: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla autoclave)</li> <li>- El material sale seco al final de la esterilización</li> </ul> </li> </ul>	_____	
10. El puesto de salud tiene un sistema adecuado para colectar los desechos.	<p>Observar durante la visita si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos</li> <li>• Los desechos se separan en forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados</li> <li>• Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños</li> <li>• Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos</li> <li>• Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados</li> <li>• Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados</li> </ul>	_____	
11. El puesto de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) son eliminados de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua</li> <li>- El lavadero se enjuaga con agua después de</li> </ul> </li> </ul>	_____	

	<p>vaciar los desechos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los recipientes con material corto-punzante son incinerados, o enviados a otro sitio para este fin</li> <li>• Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) son incinerados o enviados a otro sitio para este fin</li> <li>• El personal responsable se lava las manos después de manejar o transportar los desechos</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
--	--	-------------------------	--

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>11</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

**AREA V**

**IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA**



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliza lenguaje sencillo</li> <li>• Usa materiales educativos de apoyo</li> <li>• Hay registro de por lo menos una sesión educativa semanal</li> </ul>	_____	
2. Existe información sobre los derechos de las clientes sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	<p>Observar en la consulta externa si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal</li> <li>• Están en lenguaje claro y adecuado</li> </ul> <p>Observar si existe información sobre dónde dirigirse en caso de quejas o problemas relacionados con la atención recibida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción</li> <li>• Consulta externa</li> <li>• Emergencia</li> </ul>	_____	
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	<p>Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de espera de consulta externa</li> <li>• Consultorios de atención prenatal</li> </ul> <p>Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son visibles</li> <li>• Están en buen estado</li> <li>• Son culturalmente adaptados</li> </ul>	_____	
4. El hospital mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe registro de participación de representantes del hospital en reuniones del comité de maternidad saludable de su área</li> </ul>	_____	
1. El hospital promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal.	<p>Identificar con el/la director/a si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha implementado por lo menos una iniciativa innovadora para mejorar la calidad y o cobertura de los servicios o la adaptación cultural de los servicios</li> </ul>	_____	

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>05</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay registro de por lo menos una sesión educativa semanal sobre salud materna</li> </ul>	_____	
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	<p>Observar en el servicio de salud si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal</li> <li>• Están en lenguaje claro y adecuado</li> <li>• Existe información sobre dónde dirigirse en caso de quejas o problemas relacionados con la atención recibida</li> </ul>	_____ _____ _____	
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	<p>Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de espera</li> <li>• Consultorios de atención prenatal</li> </ul> <p>Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son visibles</li> <li>• Están en buen estado</li> <li>• Son culturalmente adaptados</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____	
4. El servicio de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe en el servicio de salud registro de participación de representantes del centro de salud en reuniones del comité de maternidad saludable de su área</li> </ul>	_____	
1. El servicio de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	<p>Verificar con el/la proveedor/a responsable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN</li> </ul>	_____	
2. El servicio de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la	<p>Identificar con el/la director/a si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha implementado por lo menos una iniciativa innovadora para mejorar la calidad y o cobertura</li> </ul>		

atención materna neonatal.	servicios		
----------------------------	-----------	--	--

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>06</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	



	educativa semanal sobre salud materna	_____	
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	<p>Observar en el centro de salud si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal</li> <li>• Están en lenguaje claro y adecuado</li> <li>• Existe información sobre dónde dirigirse en caso de quejas o problemas relacionados con la atención recibida</li> </ul>	_____ _____ _____	
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	<p>Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de espera</li> <li>• Consultorios de atención prenatal</li> </ul> <p>Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son visibles</li> <li>• Están en buen estado</li> <li>• Son culturalmente adaptados</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____	
4. El centro de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe en el centro de salud registro de participación de representantes del centro de salud en reuniones del comité de maternidad saludable de su área</li> </ul>	_____	
1. El centro de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	<p>Verificar con el/la proveedor/a responsable si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN</li> </ul>	_____	
2. El centro de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de	<p>Identificar con el/la director/a si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha implementado por lo menos una iniciativa innovadora para mejorar la calidad y o cobertura de los servicios o la adaptación cultural de los</li> </ul>		

calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal.	de los servicios o la adaptación cultural de los servicios	_____	
---	--	-------	--

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>06</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	



	educativa semanal sobre salud materna	_____	
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	<p>Observar en el puesto de salud si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal</li> <li>• Están en lenguaje claro y adecuado</li> </ul>	_____	
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	<p>Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de espera</li> <li>• Consultorio de atención prenatal</li> </ul> <p>Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son visibles</li> <li>• Están en buen estado</li> <li>• Son culturalmente adaptados</li> </ul>	_____ _____ _____	
4. El puesto de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe en el puesto de salud registro de participación del representante del puesto de salud en reuniones del comité de maternidad saludable de su área</li> </ul>	_____	
1. El puesto de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	<p>Verificar con el/la proveedor/a si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN</li> </ul>	_____	

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>05</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

**AREA VI**

**RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES  
Y LOGÍSTICA**





<p>4. El área física está iluminada y ventilada.</p>	<p>Verificar las siguientes condiciones:</p> <p>a. Los focos/lámparas funcionan</p> <p>b. Hay adecuada ventilación</p> <p>En las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergencia</li> <li>• Area de trabajo de parto</li> <li>• Area de parto y post-parto</li> <li>• Atención al RN</li> <li>• Encamamiento (maternidad)</li> <li>• Consulta externa (atención prenatal)</li> </ul>	<p>a</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>b</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>5. El espacio físico de la admisión y archivo es adecuado para los empleados.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene espacio para armarios o estantes para guardar las historias clínicas</li> <li>• Existe espacio para la circulación de los empleados</li> <li>• Los empleados tienen lugar para sentarse</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		
<p>6. El consultorio de atención prenatal dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.</p>	<p>Verificar en el consultorio la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavamanos con grifo que funcione</li> <li>• Escritorio</li> <li>• Sillas para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proveedor</li> <li>- Cliente</li> <li>- Acompañante</li> </ul> </li> <li>• Mesa para examen ginecológico (con colchoneta)</li> <li>• Escalera de 2 gradas</li> <li>• Banco para el proveedor</li> <li>• Lámpara de cuello de ganso</li> <li>• Cortina divisoria, biombo o baño (para garantizar la privacidad de la cliente)</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		







<p>otros procedimientos de emergencias obstétricas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mesa quirúrgica con Trendelemburg</li> <li>• Mesa de Mayo</li> <li>• Cuna radiante</li> <li>• Aspirador de secreción manual o central</li> <li>• Mascarilla para anestesia</li> <li>• Cánulas orofaríngeas</li> <li>• Laringoscopios</li> <li>• Tubos endotraqueales con puño (8 mm a 10 mm)</li> <li>• Pinzas de intubación (Magill)</li> <li>• Conectores de tubos endotraqueales: 15 mm plástico</li> <li>• Trócar y agujas para epidural (tipos de tamaños: 18 a 25)</li> <li>• Máquina de anestesia funcionando</li> <li>• Tanque o central de oxígeno funcionando</li> <li>• Bolsa de ventilación para adulto (ambú)</li> </ul>	<p>_____</p>	
<p>15. El área central para esterilización y almacenamiento de materiales e instrumentales es adecuada.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe lavamanos con grifo que funcione</li> <li>• El flujo de materiales e instrumental es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrada de materiales sucios</li> <li>- Procesamiento de materiales</li> <li>- Almacenamiento</li> <li>- Salida de materiales limpios</li> </ul> </li> <li>• Existen armarios suficientes para guardar los materiales</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>16. La central de almacenamiento dispone de los materiales adecuados para la atención del trabajo de parto, parto y post-parto.</p>	<p>Verificar la existencia y condiciones de funcionamiento del siguiente instrumental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórceps con ramas de acero inoxidable</li> <li>• Amniótomo</li> <li>• 10 Paquetes de parto</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 Paquetes para episiotomía/reparación del perineo/vagina/cuello del útero</li> </ul>	_____	
17. La central de almacenamiento cuenta con equipo adecuado para la atención a cesáreas y otras emergencias obstétricas.	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 Paquetes de instrumentos para cesárea/laparotomía obstétrica</li> <li>• 5 Paquetes con equipos esenciales de evacuación uterina</li> <li>• 5 Paquetes con equipos de minilaparotomía (para usar con el paquete básico de laparotomía/cesárea)</li> </ul>	_____ _____ _____	
18. El encamamiento es adecuado para la atención post-parto.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay espacio suficiente para la madre, el bebé y un acompañante</li> <li>• Hay sillas para las madres</li> <li>• Cuentan con un servicio de alimentación para las parturientas</li> <li>• Los baños son de fácil acceso para las madres *</li> </ul> <p>* En el lugar o cerca</p>	_____ _____ _____ _____	
19. Los servicios sanitarios del área de trabajo de parto, parto y post-parto son adecuados.	<p>Verificar si el baño posee:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puerta que cierra</li> <li>• Lavamanos con grifo que funcione</li> <li>• Jabón</li> <li>• Toalla</li> <li>• Papel higiénico</li> <li>• Recipiente con bolsa plástica para desechos</li> <li>• Inodoro con depósito que funcione</li> <li>• Ducha con agua caliente</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
20. El área para atención de emergencia es adecuada.	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Area de espera para los acompañantes</li> <li>• Lavamanos con grifo que funcione</li> </ul>	_____ _____	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Biombos o cortinas para garantizar la privacidad de las clientes</li> <li>• Camillas con colchoneta</li> <li>• Armario para guardar material</li> <li>• Mesas auxiliares para la atención</li> </ul>	_____	_____
21. El servicio sanitario para clientes está funcionando en el área de consulta externa para atención prenatal.	Verificar si el baño tiene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puerta que cierra</li> <li>• Lavamanos con grifo que funcione</li> <li>• Jabón</li> <li>• Toalla</li> <li>• Papel higiénico</li> <li>• Recipiente con bolsa plástica para desechos</li> <li>• Inodoro con depósito que funcione</li> </ul>	_____	_____
22. El servicio sanitario para el personal está funcionando.	Verificar si el baño tiene: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puerta que cierra</li> <li>• Lavamanos con grifo que funcione</li> <li>• Jabón</li> <li>• Toalla</li> <li>• Papel higiénico</li> <li>• Recipiente con bolsa plástica para desechos</li> <li>• Inodoro con depósito que funcione</li> </ul>	_____	_____
23. El área de la lavandería es adecuada.	Verificar la existencia de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente para descontaminar la ropa con sangre antes de lavar</li> <li>• Máquinas automáticas funcionando para lavar la ropa</li> <li>• Máquinas automáticas funcionando para secar la ropa</li> </ul>	_____	_____
24. El área para personal de	Verificar la existencia de:		





- Miconazole (cápsulas)	_____
- Doxyciclina (cápsula)	_____
- Gentamicina (inyección)	_____
- Kanamicina (inyección)	_____
- Metronidazol (tabletas)	_____
- <b>Metronidazol (inyección) ó Cloranfenicol (inyección) ó Clindamicina (inyección) (si hay uno de los tres es “SI”, especificar en comentarios cuál/es hay)</b>	_____
- Tetraciclina (cápsulas)	_____
- Nitrato de plata (solución) o Ungüento oftálmico de tetraciclina	_____
- Sulfametoxazol-trimetoprim (tabletas)	_____
• <b>Antimaláricos (en área endémica):</b>	_____
- Cloroquina (tabletas)	_____
- Cloroquina (inyección)	_____
- Quinina (tabletas)	_____
- Quinina (inyección)	_____
• <b>Anticonvulsivantes:</b>	_____
- Sulfato de magnesio (inyección)	_____
• <b>Antihipertensivos (puede ser apenas uno de ellos):</b>	_____
- <b>Hidralazina (inyección) o Labetolol (inyección) o Nifedipina (tabletas) (si hay uno de los tres es “SI”, especificar en comentarios cuál/es hay)</b>	_____
• <b>Diuréticos:</b>	_____
- Furosemida (inyección)	_____
• <b>Oxitócicos:</b>	_____
- Ergometrina (inyección)	_____
- Oxitocina (inyección)	_____





**CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística ( <b>Centro de Salud Tipo B</b> )			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El centro de salud dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico general</li> <li>• 1 enfermera profesional</li> <li>• 1 auxiliar de enfermería</li> <li>• 1 técnico de laboratorio</li> <li>• 1 conserje</li> <li>• 1 personal administrativo de apoyo</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____	
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una persona que pueda hacer la traducción durante la atención</li> </ul>	_____	
Estructura física, muebles y equipos			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer los servicios básicos de la atención materna neonatal esencial básica.	Verificar la existencia de las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión</li> <li>• Sala de espera</li> <li>• Archivo</li> <li>• Consultorio(s)</li> </ul>	_____ _____ _____ _____	





	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acompañante</li> <li>• Recipiente para desecho común con bolsa plástica</li> <li>• Colectores de materiales corto-punzante</li> </ul>	<hr/> <hr/>	
9. El área para educación en salud es adecuada.	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas</li> <li>• Mesa</li> <li>• Armario o estante para guardar los materiales de IEC</li> <li>• Rotafolio</li> <li>• Privacidad para las sesiones educativas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
10. El área de central de equipos y esterilización es adecuada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe lavamanos con grifo que funcione</li> <li>• El flujo de materiales e instrumentales es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entrada de materiales sucios</li> <li>- Procesamiento de materiales</li> <li>- Almacenamiento</li> <li>- Salida de materiales limpios</li> </ul> </li> <li>• Existen armarios suficientes para guardar los materiales</li> <li>• Existencia de equipos para esterilización: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoclave u olla autoclave</li> </ul> </li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
11. La farmacia es adecuada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El ambiente físico es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay incidencia de luz solar</li> <li>- Ausencia de humedad</li> </ul> </li> <li>• Los medicamentos están almacenados en estantes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	





	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Papel higiénico</li> <li>• Recipiente con bolsa plástica para desechos</li> <li>• Inodoro con depósito que funcione</li> </ul>	_____	
15. La cocina/comedor/área de convivencia para el personal es adecuada.	Verificar se existe local con: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refrigerador</li> <li>• Estufa</li> <li>• Mesa</li> <li>• Sillas</li> </ul>	_____	
16. El área de la bodega es adecuada.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• El ambiente físico es adecuado:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay luz solar directa</li> <li>- Ausencia de humedad</li> </ul> </li> <li>• Los materiales están almacenados en estantes</li> </ul>	_____	
<b>Recursos materiales y logística</b>			
17. El centro de salud dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso.	Verificar la existencia y condiciones del siguiente instrumental: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 Paquetes para examen ginecológico</li> <li>• 1 Paquete de parto</li> <li>• 1 Paquete básico de sutura</li> <li>• 1 perilla de goma para aspiración de secreciones</li> <li>• 1 atril</li> <li>• 1 soporte para punción venosa</li> <li>• Balanza de peso para RN</li> </ul>	_____	
18. El centro de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.	Verificar en la bodega a través del formulario de control de existencias, comparando con el consumo del mes anterior, la existencia y cantidad del siguiente material de consumo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guantes estériles o sometidos a DAN</li> <li>• Guantes de examen</li> </ul>	_____	







**TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:** \_\_\_\_\_

**CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística ( <b>Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria</b> )			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El servicio de salud dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 médico general</li> <li>• 1 enfermera profesional</li> <li>• 1 auxiliar de enfermería</li> <li>• 1 técnico de laboratorio</li> <li>• 1 conserje</li> <li>• 1 personal administrativo de apoyo</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____	
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una persona que pueda hacer la traducción durante la atención</li> </ul>	_____	
Estructura física, muebles y equipos			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer atención materna neonatal esencial básica.	Verificar la existencia de las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión</li> <li>• Sala de espera</li> <li>• Archivo</li> <li>• Consultorio(s) para consulta prenatal</li> </ul>	_____ _____ _____	





<p>9. El servicio sanitario para el personal está funcionando.</p>	<p>Verificar si el baño tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puerta que cierra</li> <li>• Lavamanos con grifo que funcione</li> <li>• Jabón</li> <li>• Toalla</li> <li>• Papel higiénico</li> <li>• Recipiente con bolsa plástica para desechos</li> <li>• Inodoro con depósito que funcione</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>10. El área para inmunizaciones dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.</p>	<p>Observar en la sala de vacunas la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavamanos con grifo que funcione</li> <li>• Refrigerador exclusivo para vacunas</li> <li>• Termómetro dentro del refrigerador</li> <li>• Grafica de temperatura visible</li> <li>• Esquema básico de las vacunas en lugar visible</li> <li>• Normas para la conservación de las vacunas en lugar visible</li> <li>• Paredes lavables</li> <li>• Mesa</li> <li>• Sillas para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Proveedor</li> <li>- Cliente</li> <li>- Acompañante</li> </ul> </li> <li>• Recipiente para desecho común con bolsa plástica</li> <li>• Colectores de materiales corto-punzante</li> </ul>	<p>_____</p>	
<p>11. El área para educación en salud es adecuada.</p>	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sillas</li> <li>• Mesa</li> <li>• Armario o estante para guardar los materiales de IEC</li> <li>• Rotafolio</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Privacidad para las sesiones educativas</li> </ul>	_____	
12. El área de trabajo de parto es adecuada y culturalmente apropiada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe lavaderos con grifos que funcionen *</li> <li>• La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente)</li> <li>• Sin mucha luz</li> <li>• Existen sillas y camas suficientes para las embarazadas</li> <li>• Existen sillas y espacio suficientes para por lo menos un acompañante de cada embarazada</li> <li>• Existe espacio para que las embarazadas puedan caminar</li> <li>• Existen biombos o cortinas para garantizar la privacidad de las embarazadas durante el examen</li> <li>• Existe agua potable, té o jugo con azúcar disponible para las gestantes</li> <li>• Existen servicios sanitarios accesibles *</li> </ul> <p>* En el lugar o cerca</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
13. El área para partos es adecuada y culturalmente apropiada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavamanos con grifo que funcione *</li> <li>• La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente)</li> <li>• Sin mucha luz</li> <li>• Existe mesa ginecológica con colchoneta</li> <li>• Existen alternativas para partos en otras posiciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colchones pequeños para parto de cuclillas</li> <li>- Mesa ginecológica reclinable</li> </ul> </li> </ul> <p>* En el local o cerca</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
14. El área para la atención al recién nacido es adecuada.	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavamanos con grifo que funcione*</li> </ul>	_____	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Almacenamiento</li> <li>- Salida de materiales limpios</li> <li>• Existen armarios suficientes para guardar los materiales</li> </ul>	<hr/> <hr/>	
17. La central de almacenamiento dispone de los materiales adecuados para la atención del trabajo de parto, parto y post-parto.	<p>Verificar la existencia y condiciones de funcionamiento del siguiente instrumental:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórceps con ramas de acero inoxidable</li> <li>• Aminiótomo</li> <li>• 3 Paquetes de parto</li> <li>• 3 Paquetes para episiotomía/reparación del perineo/vagina/cuello del útero</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
18. El encamamiento es adecuado para la atención post-parto.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay espacio suficiente para la madre, el bebé y un acompañante</li> <li>• Hay sillas para las madres</li> <li>• Cuentan con un servicio de alimentación para las parturientas</li> <li>• Los baños son de fácil acceso para las madres *</li> </ul> <p>* En el lugar o cerca</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
19. La farmacia es adecuada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El ambiente físico es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay incidencia de luz solar</li> <li>- Ausencia de humedad</li> </ul> </li> <li>• Los medicamentos están almacenados en estantes</li> <li>• Existe armario cerrado para guardar los medicamentos controlados, si es pertinente</li> <li>• La ventanilla o espacio para atención permite una buena interacción con el cliente, o existe mesa y sillas para el proveedor y cliente</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	



	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Escala para leer resultados</li> <li>▪ Tubos capilares heparinizados de 75 x 1,5 mm</li> <li>▪ Lámpara de alcohol</li> <li>▪ Etanol</li> <li>▪ Lancetas</li> <li>- <b>Detección de proteína en la orina:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cintas o tabletas de medición</li> <li>▪ Tubos de ensayo</li> <li>▪ Pipeta de 5 ml</li> <li>▪ Ácido sulfosalicílico (300 g/l solución acuosa)</li> </ul> </li> </ul>	<hr/>	<p>Sólo queremos para detectar proteína en la orina o también para orina completa o de 24 horas???</p>
21. La cocina/comedor/área de convivencia para el personal es adecuada.	<p>Verificar se existe local con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Refrigerador</li> <li>• Estufa</li> <li>• Mesa</li> <li>• Sillas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	.
22. El área de la bodega es adecuada.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El ambiente físico es adecuado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay luz solar directa</li> <li>- Ausencia de humedad</li> </ul> </li> <li>• Los materiales están almacenados en estantes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	
23. El área de la lavandería es adecuada.	<p>Verificar la existencia de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recipiente para descontaminar la ropa con sangre antes de lavar</li> <li>• Máquinas automáticas funcionando para lavar la ropa</li> <li>• Máquinas automáticas funcionando para secar la</li> </ul>	<hr/> <hr/>	









**CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística ( <b>Puesto de Salud</b> )			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El puesto dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna y neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 auxiliar de enfermería</li> </ul>	_____	
2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una persona que pueda hacer la traducción durante la atención</li> </ul>	_____	
Estructura física, muebles y equipos			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer los servicios de la atención materna y neonatal esencial básica.	Verificar la existencia de las siguientes áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Area para recepción, espera y archivo</li> <li>• Area para la atención y procedimientos</li> <li>• Bodega y área de útiles de limpieza</li> <li>• Servicio sanitario</li> </ul>	_____ _____ _____ _____	
4. El área física está iluminada y ventilada.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los focos/lámparas funcionan</li> </ul>	_____	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Las ventanas permiten la circulación del aire</li> </ul>	_____	
<p>5. El servicio sanitario está funcionando.</p> <p><b>Si hay más de un servicio sanitario, los ítems deben cumplirse para todos.</b></p>	<p>Verificar si el baño tiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Puerta que cierra</li> <li>Lavamanos con grifo que funcione</li> <li>Jabón</li> <li>Toalla</li> <li>Papel higiénico</li> <li>Recipiente con bolsa plástica para desechos</li> <li>Inodoro con depósito que funcione</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>6. El área de espera es adecuada.</p>	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sillas y bancos suficientes en la área de espera</li> <li>Agua para beber</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>7. El espacio físico de la recepción y archivo es adecuado para el proveedor.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene archivos o estantes para guardar los expedientes</li> <li>Existe espacio para la circulación del proveedor</li> <li>El proveedor tiene lugar para sentarse</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>8. El área de atención y procedimientos dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.</p>	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lavamanos con grifo que funcione*</li> <li>Escritorio</li> <li>Sillas para: <ul style="list-style-type: none"> <li>Proveedor</li> <li>Usuario</li> <li>Acompañante</li> </ul> </li> <li>Mesa para examen ginecológico (con colchoneta)</li> <li>Escalera de 2 gradas</li> <li>Banco para el proveedor</li> <li>Lámpara de cuello de ganso</li> <li>Cortina divisoria, biombo o baño (para garantizar privacidad de la cliente)</li> <li>Armario para guardar materiales</li> </ul>	<p>_____</p>	









<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>13</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

**AREA VII**

**SISTEMAS GERENCIALES**

**CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

AREA: Sistemas Gerenciales ( <b>Centro de Salud Tipo A y Maternidad Comunitaria</b> )			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El servicio de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal esencial	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión y archivo</li> <li>• Bioseguridad</li> <li>• Atención prenatal</li> <li>• Atención al trabajo de parto, parto, post-parto y recién nacido</li> <li>• Emergencias obstétricas</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Referencia y respuesta</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. El servicio de salud dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico Director</li> <li>• Médicos (atención materna neonatal)</li> <li>• Enfermeras/os (atención materna neonatal)</li> <li>• Auxiliar de enfermería</li> <li>• Personal de limpieza</li> <li>• Personal de laboratorio</li> <li>• Personal de admisión y archivo</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____ _____	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilantes/porteros</li> <li>• Personal administrativo de apoyo</li> <li>• Comadronas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
3. El servicio de salud tiene establecido un flujo para la atención de los clientes.	<p>Observar si el flujo incluye los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación inicial rápida o emergencia</li> <li>- Pago, de ser pertinente</li> </ul> </li> <li>• Preparación para la consulta o atención al parto</li> <li>• Consulta médica o de enfermería o atención al parto</li> <li>• Referencia, alta o seguimiento</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. El servicio de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	<p>Observar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cartel informando todos los servicios de atención materna neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación del servicio</li> <li>• Placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	

<p>5. El servicio de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.</p>	<p>Observar en <b>3</b> expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un formato único de historia clínica materna y perinatal</li> <li>• Los expedientes están archivados en estantes, en orden numérico</li> <li>• El número del expediente está consignado en el libro de registro de clientes nuevos/as</li> <li>• Existe archivo de tarjeta de codificación</li> <li>• Los datos de la atención están registrados en forma legible</li> <li>• Las áreas de la ficha clínica están llenadas en forma adecuada y firmadas por el proveedor que realizó la atención</li> </ul>	<p>1</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	
<p>6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área o distrito, de acuerdo con la periodicidad normatizada.</p>	<p>Verificar el llenado completo de los siguientes reportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro mensual de nacimientos</li> <li>• Registro mensual de defunciones</li> <li>• Registro diario de consulta centros de salud/consulta externa hospitalaria</li> <li>• Registro diario post-consulta centros de salud/post consulta externa hospitalaria</li> <li>• Registro de vacunación para el niño/a</li> <li>• Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto</li> <li>• Consolidado mensual de vacunación</li> <li>• Producción según tipo de personal (informe mensual)</li> <li>• Producción según tipo de personal (informe trimestral)</li> <li>• Producción según tipo de personal (informe</li> </ul>				

	<p>anual)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria</li> <li>• Informe mensual de estadísticas de salud hospitalarias</li> <li>• Reporte semanal de vigilancia epidemiológica</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La existencia de sala situacional</li> <li>• Si por lo menos tres indicadores de resultado están graficados y expuestos en la sala situacional (mortalidad materna, mortalidad neonatal, necesidad satisfecha, muertes o complicaciones evitadas, índices de complicaciones)</li> <li>• Si en el reporte semanal de las reuniones sobre vigilancia epidemiológica están registradas las decisiones tomadas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
8. El servicio de salud promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo que trabaja con salud materna neonatal elabora un plan de acción para el mejoramiento de la atención</li> <li>• Este equipo evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan de acción por lo menos cada 4 meses</li> <li>• La evaluación del último plan de acción muestra que 60% o más de las acciones y/o recomendaciones propuestas están implementadas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
9. El servicio de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente</li> </ul>	<hr/> <hr/>	

<p>permanencia de la cliente en la atención prenatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un análisis comparativo de por lo menos dos evaluaciones con relación al tiempo de permanencia de la cliente, realizadas cada 4 meses</li> <li>• Este análisis demuestra un aumento del porcentaje de tiempo de la cliente en contacto con el equipo de salud</li> <li>• En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en el análisis del monitoreo del uso del tiempo de las clientes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>10. El servicio de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de salud materna neonatal en los últimos tres meses</li> <li>• Los resultados obtenidos están presentados de forma gráfica en lugar visible para el equipo y los clientes</li> <li>• En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de los clientes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>11. El servicio de salud dispone de un sistema de referencia y respuestas a los demás establecimientos de la red.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe la descripción por escrito de los procedimientos para la referencia y respuesta a los otros establecimientos de la red</li> <li>• Esta descripción se encuentra disponible en todas las clínicas</li> <li>• Los formatos para referencia y respuesta están disponibles en todas las clínicas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
<p>12. El servicio de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

emergencia.			
-------------	--	--	--

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>12</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

**CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

AREA: Sistemas Gerenciales ( <b>Puesto de Salud</b> )			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El servicio de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal.	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción y archivo</li> <li>• Bioseguridad</li> <li>• Atención prenatal</li> <li>• Inmunizaciones</li> <li>• Emergencias obstétricas</li> <li>• Referencias</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____	
2. El puesto de salud dispone de descripción de funciones para proveedores.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auxiliar de enfermería</li> </ul>	_____	
3. El puesto de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	Observar la existencia de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cartel informando todos los servicios ofrecidos, con horarios, en el área de mayor circulación de personas</li> <li>• Placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención</li> </ul>	_____ _____	

<p>4. El puesto de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.</p>	<p>Observar en <b>3</b> expedientes de atención materna y neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un formato único de historia clínica materna y perinatal</li> <li>• Los expedientes están archivados en estantes, en orden numérico</li> <li>• El número del expediente está consignado en el libro de registro de clientes nuevos/as</li> <li>• Existe archivo de tarjeta de codificación</li> <li>• Los datos de la atención están registrados en forma legible</li> <li>• Los campos de la ficha clínica están llenados en forma adecuada y firmados por el proveedor que realizó la atención</li> </ul>	<p>1</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	
<p>5. Los datos estadísticos de atención materna y neonatal son registrados diariamente, y enviados al centro de salud pertinente, de acuerdo con la periodicidad normatizada.</p>	<p>Verificar el llenado completo de los siguientes reportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro mensual de nacimientos</li> <li>• Registro mensual de defunciones</li> <li>• Registro diario de consulta y post-consulta puesto de salud y centro de convergencia</li> <li>• Registro de vacunación para el niño/a</li> <li>• Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto</li> <li>• Consolidado mensual de vacunación</li> <li>• Producción según tipo de personal (informe mensual)</li> <li>• Producción según tipo de personal (informe trimestral)</li> <li>• Producción según tipo de personal (informe anual)</li> <li>• Informe mensual de morbilidad de notificación</li> </ul>				

	obligatoria	_____	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reporte semanal de vigilancia epidemiológica</li> </ul>	_____	
6. El puesto de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias implementando acciones con base a ellas.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizaron entrevistas o recolección de opiniones de las clientes de salud materna y neonatal en los últimos 4 meses</li> <li>• Fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de las clientes</li> </ul>	_____	
7. El puesto de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.	Verificar si: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia</li> </ul>	_____	

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>07</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

## HOSPITAL

### CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

<b>AREA: Sistemas Gerenciales (Hospital)</b>			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El hospital cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal.	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión y archivo</li> <li>• Bioseguridad</li> <li>• Atención prenatal</li> <li>• Atención al trabajo de parto, parto, post-parto y recién nacido</li> <li>• Quirófano</li> <li>• Servicio de hospitalización</li> <li>• Emergencia</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Banco de sangre</li> <li>• Referencia y respuesta</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. El hospital dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico Director</li> <li>• Médicos (atención materna neonatal)</li> </ul>	_____ _____	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeras/os (atención materna neonatal)</li> <li>• Auxiliar de enfermería</li> <li>• Personal de limpieza</li> <li>• Personal de laboratorio</li> <li>• Personal de admisión y archivo</li> <li>• Vigilantes/porteros</li> <li>• Personal administrativo de apoyo</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
3. El hospital tiene establecido un flujo para la atención de los clientes.	<p>Observar si el flujo incluye los siguientes pasos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación inicial rápida o emergencia</li> <li>- Pago, de ser pertinente</li> </ul> </li> <li>• Preparación para la consulta u hospitalización</li> <li>• Consulta médica o de enfermería u hospitalización</li> <li>• Referencia, alta o seguimiento</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
4. El hospital dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	<p>Observar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cartel informando todos los servicios de atención materna neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación del servicio</li> <li>• Placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención</li> </ul>	<hr/> <hr/>	

<p>5. El hospital utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.</p>	<p>Observar en <b>3</b> expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un formato único de historia clínica materna y perinatal</li> <li>• Los expedientes están archivados en estantes, en orden numérico</li> <li>• El número del expediente está consignado en el libro de registro de clientes nuevos/as</li> <li>• Existe archivo de tarjeta de codificación</li> <li>• Los datos de la atención están registrados en forma legible</li> <li>• Los campos de la ficha clínica están llenados en forma adecuada y firmados por el proveedor que realizó la atención</li> </ul>	<p>1</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>2</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>	<p>3</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p> <p>—</p>
<p>6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área o Ministerio de Salud, de acuerdo con la periodicidad normatizada.</p>	<p>Verificar el llenado completo de los siguientes reportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro mensual de nacimientos</li> <li>• Registro mensual de defunciones</li> <li>• Registro diario de consulta centros de salud/consulta externa hospitalaria</li> <li>• Registro diario post-consulta centros de salud/post consulta externa hospitalaria</li> <li>• Registro de vacunación para el niño/a</li> <li>• Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto</li> <li>• Consolidado mensual de vacunación</li> <li>• Producción según tipo de personal (informe mensual)</li> <li>• Producción según tipo de personal (informe trimestral)</li> <li>• Producción según tipo de personal (informe</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		

	<p>anual)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria</li> <li>• Informe mensual de estadísticas de salud hospitalarias</li> <li>• Reporte semanal de vigilancia epidemiológica</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	<p>Verificar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La existencia de sala situacional</li> <li>• Si por lo menos tres indicadores de resultado están graficados y expuestos en la sala situacional (mortalidad materna, mortalidad neonatal, necesidad satisfecha, muertes o complicaciones evitadas, índice de cesáreas, índice de complicaciones)</li> <li>• Si en el reporte semanal de las reuniones sobre vigilancia epidemiológica están registradas las decisiones tomadas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
8. El hospital promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo que trabaja con salud materna neonatal elabora un plan de acción para el mejoramiento de la atención</li> <li>• Este equipo evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan de acción por lo menos cada 4 meses</li> <li>• La evaluación del último plan de acción muestra que 60% o más de las acciones y/o recomendaciones propuestas están implementadas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
9. El hospital monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente</li> </ul>	<hr/>	

<p>en la atención prenatal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un análisis comparativo de por lo menos dos evaluaciones con relación al tiempo de permanencia de la cliente, realizadas cada 4 meses</li> <li>• Este análisis demuestra un aumento del porcentaje de tiempo de la cliente en contacto con el equipo de salud</li> <li>• En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en el análisis del monitoreo de uso del tiempo de las clientes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	
<p>10. El hospital evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de salud materna neonatal en los últimos tres meses</li> <li>• Los resultados obtenidos están presentados en forma gráfica en lugar visible para el equipo y las clientes</li> <li>• En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de las clientes</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	
<p>11. El hospital dispone de un sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de la red.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe la descripción por escrito de los procedimientos para la referencia y respuesta a los otros establecimientos de la red</li> <li>• Esta descripción se encuentra disponible en todas las clínicas</li> <li>• Los formatos para referencia y respuesta están disponibles en todas las clínicas</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/>	
<p>12. El hospital dispone de un sistema para</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un plan escrito para el traslado en los casos</li> </ul>		

<p>garantizar el transporte oportuno en una emergencia.</p>	<p>de emergencia</p>	<p>_____</p>	
---	----------------------	--------------	--

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>12</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	

**CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño**

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): \_\_\_\_\_

Fecha de la visita: \_\_\_\_\_

Responsable de la visita: \_\_\_\_\_

AREA: Sistemas Gerenciales ( <b>Centro de Salud Tipo B</b> )			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El centro de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal esencial	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos en: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión y archivo</li> <li>• Bioseguridad</li> <li>• Atención prenatal</li> <li>• Laboratorio</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Emergencias obstétricas</li> <li>• Referencias</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. El centro de salud dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico Director</li> <li>• Médicos (atención materna)</li> <li>• Enfermeras/os (atención materna)</li> <li>• Auxiliar de enfermería</li> <li>• Personal de limpieza</li> <li>• Personal de laboratorio</li> <li>• Personal de admisión y archivo</li> <li>• Personal administrativo de apoyo</li> </ul>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
3. El centro de salud tiene	Observar si el flujo incluye los siguientes pasos:		

establecido un flujo para la atención de los/as clientes.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Admisión: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación inicial rápida</li> <li>- Pago, de ser pertinente</li> </ul> </li> <li>• Preparación para la consulta, de ser pertinente</li> <li>• Consulta médica o de enfermería</li> <li>• Referencia o seguimiento</li> </ul>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>																			
4. El centro de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	<p>Observar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un cartel informando todos los servicios de salud materna neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación del servicio</li> <li>• Carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención</li> </ul>	<hr/> <hr/>																			
5. El centro de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.	<p>Observar en <b>3</b> expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un formato único de historia clínica materna y perinatal</li> <li>• Los expedientes están archivados en estantes, en orden numérico</li> <li>• El número del expediente está consignado en el libro de registro de clientes nuevos/as</li> <li>• Existe archivo de tarjeta de codificación</li> <li>• Los datos de la atención están registrados en forma legible</li> <li>• Las áreas de la ficha clínica están llenadas en forma adecuada y firmadas por el proveedor que realizó la atención</li> </ul>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">1</th> <th style="width: 33%;">2</th> <th style="width: 33%;">3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </tbody> </table>	1	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
1	2	3																			
—	—	—																			
—	—	—																			
—	—	—																			
—	—	—																			
—	—	—																			
6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal	Verificar el llenado completo de los siguientes reportes:																				



<p>empleados en el área de salud materna neonatal.</p>	<p>de la atención</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este equipo evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan de acción por lo menos cada 4 meses</li> <li>• La evaluación del último plan de acción muestra que 60% o más de las acciones y/o recomendaciones propuestas están implementadas</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>9. El centro de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente</li> <li>• Existe un análisis comparativo de por lo menos dos evaluaciones con relación al tiempo de permanencia de la cliente, realizadas cada 4 meses</li> <li>• Este análisis demuestra un aumento del porcentaje de tiempo de la cliente en contacto con el equipo de salud</li> <li>• En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en el análisis del monitoreo del uso del tiempo de las clientes</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>10. El centro de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de salud materna neonatal en los últimos tres meses</li> <li>• Los resultados obtenidos están presentados de forma gráfica en lugar visible para el equipo y los clientes</li> <li>• En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de los clientes</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

<p>11. El centro de salud dispone de un sistema de referencia y respuestas a los demás establecimientos de la red.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe la descripción por escrito de los procedimientos para la referencia y respuesta a los otros establecimientos de la red</li> <li>• Esta descripción se encuentra disponible en todas las clínicas</li> <li>• Los formatos para referencia y respuesta están disponibles en todas las clínicas</li> </ul>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>12. El centro de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia</li> </ul>	<p>_____</p>	

<b>TOTAL DE CRITERIOS:</b>	<b>12</b>
<b>TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:</b>	
<b>TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:</b>	