

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL.
RED DE SERVICIOS DE SALUD
HUEHUETENANGO

DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL

MARZO - ABRIL DE 2003

Tesis

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

VÍVIAN CASTILLO MARTÍNEZ
ROSLY MAGAZINE CRUZ CRUZ
LUISA MARÍA ENRIQUEZ PALMA
EDWIN ROBERTO MORALES DÍAZ
OTTO LEONÉL TORRES PELLECCER
NANCY VIRGINIA SANDOVAL PAIZ
MIRNA ADILIA PINEDA VELÁSQUEZ
BYRON ORLANDO RECINOS DEL CID
EVELYN CAROLINA ORTIZ MORALES
OSCAR GUILLERMO MÁRQUEZ VALDEZ
LILIA GUISELA MARÍA MEJICANO SOTO
BREMILY KENELMA CHINCHILLA MENÉNDEZ

En el acto de su investidura de:

MÉDICO/A Y CIRUJANO/A

Guatemala, mayo de 2003

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

HACE CONSTAR QUE LOS (AS) BACHILLERES:

VIVIAN CASTILLO MARTÍNEZ	97-10241
ROSLY MAGAZINE CRUZ CRUZ	97-10723
LUISA MARIA ENRIQUEZ PALMA	97-10023
EDWIN ROBERTO MORALES DIAZ	97-10426
OTTO LEONEL TORRES PELAEZ	97-10027
NANCY VIRGINIA SANDOVAL PAIZ	97-10178
MIRNA ADILIA PINEDA TELASQUEZ	97-13892
BYRON ORLANDO RECINOS DEL CID	97-39838
EVELYN CAROLINA ORTIZ MORALES	97-13672
OSCAR GUILLERMO MÁRQUEZ VALDEZ	97-10421
LEILA GISELA MARIA MERICANO SOTO	97-10545
BREMLY KENELMA CHINCHILLA MENENDEZ	97-14424

Previo a optar al título de Médicos (as) y Cirujanos (as), y según PUNTO VIGESIMO CUARTO, INCISOS 24.1, 24.2, 24.3 y 24.4, del ACTA 07-2003 de la sesión de Junta Directiva, celebrada el 08 de abril de 2003 y al establecer que cumple con los requisitos exigidos, se les autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse a su Examen General Público con el trabajo de tesis titulado:

CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL
DIAGNOSTICO DE LA LÍNEA BASAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD, HUEHUETENANGO
MARZO - 2003

Trabajo asesorado por: DR. HECTOR RAFAEL HAUSSEER Y
DR. RICARDO PEDRO ROSALES ARROYO
y revisado por: DR. EDGAR RODOLFO DE LEÓN BARILLAS

Quienes lo avalan y firman conformes, por lo que se emite y sella la presente.

ORDEN DE IMPRESIÓN

Dado en la Ciudad de Guatemala, a los treinta días de abril del año dos mil tres.

IMPRIMASE

DR. CARLOS ALBERTO ALVARADO DUMAS
DECANO





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Tesis



30 de abril del año 2003

Señores Bachilleres:

VIVIAN CASTILLO MARTÍNEZ	97-10231
ROSLY MAGAZINE CRUZ CRUZ	97-10723
LUISA MARIA ENRIQUEZ PALMA	97-10025
EDWIN ROBERTO MORALES DÍAZ	97-10426
OTTO LEONEI TORRES PELLEGER	97-10027
NANCY VIRGINIA SANDOVAL PAIZ	97-10178
MIRNA ADILIA PINEDA VELASQUEZ	90-13892
BYRON ORLANDO RECINOS DEL CID	96-19898
EVELYN CAROLINA ORTIZ MORALES	95-13672
OSCAR GUILLERMO MARQUEZ VALDEZ	97-10429
LILIA GUISELA MARIA MEJICANO SOTO	97-10545
BREMILY KENELMA CHINCHILLA MENENDEZ	95-14124

Se les comunica que el Informe final de su trabajo de tesis titulado:

*CALIDAD DE DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL
DIAGNOSTICO DE LA LÍNEA BASAL
RED DE SERVICIOS DE SALUD, HUEHUETENANGO
MARZO - 2003*

Ha sido **REVISADO** y **CORREGIDO** y según el PUNTO VIGÉSIMO CUARTO, INCISOS 24.1, 24.2, 24.3 y 24.4, del ACTA 07-2003 de la sesión de Junta Directiva, celebrada el 08 de abril de 2003 y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se les autoriza continuar con los trámites correspondientes para someterse a su Examen General Público.

Sin otro particular, atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
COORDINADOR
UNIDAD DE TESIS



ÍNDICE

<u>CONTENIDO:</u>	<u>PÁGINAS</u>
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACIÓN	6
IV. OBJETIVOS	8
V. MARCO TEÓRICO	9
A. PUESTOS, CENTROS DE SALUD HOSPITALES	10
B. CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN ATENCIÓN MATERNO-NEONATAL ESENCIAL	12
1. <i>Calidad</i>	
a) <i>Control de Calidad</i>	
b) <i>Mejoramiento de la calidad</i>	
c) <i>Calidad Total</i>	
d) <i>Gerenciamiento de la Calidad</i>	
2. <i>Proceso de Mejoramiento del Desempeño</i>	
3. <i>Sistema de Mejoría del Desempeño en Guatemala</i>	
C. EPIDEMIOLOGÍA	16
D. REALIZANDO UNA MATERNIDAD SEGURA	19
E. PAQUETE MADRE/BEBÉ	
F. MONOGRAFÍA DEPARTAMENTAL	28
G. MONOGRAFÍAS MUNICIPALES	35
VI. MARCO METODOLÓGICO	55
A. TIPO DE ESTUDIO	55
B. SUJETO DE ESTUDIO	55
C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	55
D. VARIABLES	56
E. INSTRUMENTOS	56
F. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	57
G. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y TIPO DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO	58
H. RECURSOS	59

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	60
VIII. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	68
A. HOSPITAL NACIONAL Y CENTROS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUEHUETENANGO	68
B. HOSPITAL DISTRITAL SAN PEDRO NECTA, CENTRO DE SALUD LA DEMOCRACIA, PUESTOS DE SALUD LA MESILLA, LAS GUACAMAYAS Y PEÑA ROJA	72
C. CENTROS DE SALUD DE JACALTENANGO Y NENTÓN	76
D. CENTRO Y PUESTOS DE SALUD DE AGUACATÁN	79
E. CENTRO DE SALUD SAN MATEO IXTATÁN	85
F. CENTROS DE SALUD SAN RAFAEL LA INDEPENDENCIA, SAN MIGUEL ACATÁN Y PUESTO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN COATÁN	88
G. CENTROS DE SALUD SAN ANTONIO HUISTA Y SANTA ANA HUISTA	91
H. CENTRO DE SALUD DE COLOTENANGO Y PUESTO DE SALUD SAN GASPAR IXCHIL	94
I. CENTROS DE SALUD LA LIBERTAD Y SAN IDELFONSO INTAHUACÁN	97
J. CENTRO DE SALUD DE CHIANTLA Y PUESTOS DE SALUD DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN Y SAN MARTÍN CUCHUMATÁN	100
K. CENTRO DE SALUD SAN PEDRO SOLOMA Y PUESTOS DE SALUD SAN JUAN IXCOY Y SANTA EULALIA	102
L. CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ BARILLAS Y PUESTOS DE SALUD DE NUCÁ Y CHANCOLÍN	105
M. ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	116
IX. CONCLUSIONES	117
X. RECOMENDACIONES	119
XI. RESUMEN	121
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
XIII. ANEXOS	125



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Tests



Guatemala, 10 de abril de 2003

Señores
UNIDAD DE TESIS
Facultad de Ciencias Médicas
USAC

Señores:

Se les informa que la Bachiller:

VIVIAN CASTILLO MARTÍNEZ
CARNÉ UNIVERSITARIO 97 10231

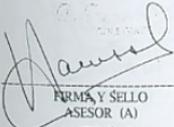
ha presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

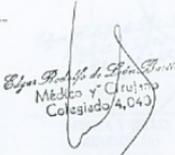
**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUTENANGO**

**CENTRO DE SALUD DE AGUACATÁN
PUESTOS DE SALUD DE EXCHIMAL, PICHIKIL, TUIXCOC, XOLPIC
DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR (A)


FIRMA Y SELLO
ASESOR (A)
col. 2829.


Elgor Acuña de Espinosa
Médico y Cirujano
Colegiado 4,043
FIRMA Y SELLO
REVISOR (A)



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de abril de 2003

Señores
UNIDAD DE TESIS
Facultad de Ciencias Médicas
USAC

Señores:

Se les informa que el Bachiller:

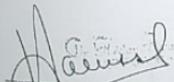
ROSLY MAGAZINE CRUZ CRUZ
CARNÉ UNIVERSITARIO 97 10723

ha presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

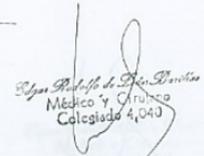
**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUETENANGO
CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA Y SAN ANTONIO HUISTA
DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR (A)


FIRMA Y SELLO
ASESOR (A)

Col. 2829.


FIRMA Y SELLO
REVISOR (A)



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
 Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de abril de 2003

Señores
 UNIDAD DE TESIS
 Facultad de Ciencias Médicas
 USAC

Señores:

Se les informa que la Bachiller:

LUISA MARÍA ENRÍQUEZ PALMA
 CARNÉ UNIVERSITARIO 97 10025

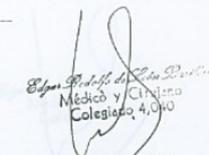
ha presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
 EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
 RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUETENANGO
 HOSPITAL DE SAN PEDRO NECTA
 CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA
 PUESTOS DE SALUD DE LAS GUACAMAYAS, PEÑA ROJA Y LA MESILLA
 DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
 MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


 AUTOR (A)


 FIRMA Y SELLO
 ASESOR (A)
 col. 2829.


 Edgardo Rodríguez López
 Médico y Cirujano
 Colegiado 4,040
 FIRMA Y SELLO
 REVISOR (A)



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de abril de 2003

Señores
UNIDAD DE TESIS
Facultad de Ciencias Médicas
USAC

Señores:

Se les informa que el Bachiller:

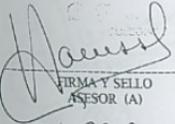
EDWIN ROBERTO MORALES DÍAZ
CARNÉ UNIVERSITARIO 97 10426

ha presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

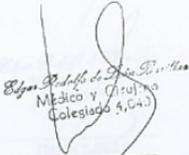
**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUETENANGO
CENTRO DE SALUD DE SAN RAFAEL LA INDEPENDENCIA
CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL ACATÁN
PUESTO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN COATÁN
DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR (A)


FIRMA Y SELLO
ASESOR (A)

Col. 2829.


FIRMA Y SELLO
REVISOR (A)



Comité de Investigación de las Ciencias de la Salud
 Facultad de Ciencias Médicas
 Universidad de San Carlos de Guatemala
 Ciudad de Guatemala



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
 Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de abril de 2003

Señores:
 UNIDAD DE TESIS
 Facultad de Ciencias Médicas
 SAC

Señores:

Se les informa que el Bachiller:

OTTO LEONEL TORRES PELLEGER
 CARNÉ UNIVERSITARIO 97 10027

ha presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
 EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
 RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUTENANGO
 CENTRO DE SALUD DE SOLOMA,
 PUESTOS DE SALUD DE SAN JUAN IXCOY Y SANTA EULALIA
 DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
 MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.

AUTOR (A)

FIRMA Y SELLO
 ASESOR (A)

Elton A. de la Cruz
 Médico y Cirujano
 Colegiado 3,43

FIRMA Y SELLO
 REVISOR (A)

01. 2829..



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de abril de 2003

Señores
UNIDAD DE TESIS
Facultad de Ciencias Médicas
USAC

Señores:

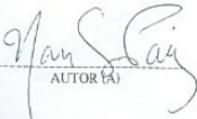
Se les informa que el Bachiller:

NANCY VIRGINIA SANDOVAL PAIZ
CARNÉ UNIVERSITARIO 97 10178

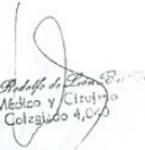
ha presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL."
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUETENANGO
CENTRO DE SALUD DE COLOTENANGO
PUERTO DE SALUD DE SAN GASPAR IXCHIL
DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR (A)


FIRMA Y SELLO
ASESOR (A)


FIRMA Y SELLO
REVISOR (A)

Col. 2829.



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
 Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de abril de 2003

ores
 DAD DE TESIS
 uldad de Ciencias Médicas
 AC

ores:

Se les informa que el Bachiller:

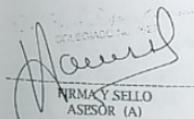
MIRNA ADILIA PINEDA VELÁSQUEZ
 CARNÉ UNIVERSITARIO 90 13892

presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
 EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
 RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUETENANGO
 CENTRO DE SALUD DE NENTÓN
 CENTRO DE SALUD DE JACALTENANGO
 DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
 MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


 AUTOR(A)


 FIRMA Y SELLO
 ASESOR (A)


 FIRMA Y SELLO
 REVISOR (A)

col. 2829,



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de abril de 2003

Señores
UNIDAD DE TESIS
Facultad de Ciencias Médicas
USAC

Señores:

Se les informa que el Bachiller:

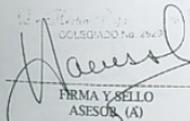
BYRON ORLANDO RECINOS DEL CID
CARNÉ UNIVERSITARIO 96 19898

ha presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE LA LIBERTAD
CENTRO DE SALUD DE LA LIBERTAD
CENTRO DE SALUD DE SAN ILDEFONSO IXTAHUACÁN
DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR (A)


OCLEGADO No. 4267
FIRMA Y SELLO
ASESOR (A)

cc 2825.


FIRMA Y SELLO
REVISOR (A)



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Tests



Guatemala, 10 de abril de 2003

ores
IDAD DE TESIS
ultad de Ciencias Médicas
AC

ores:

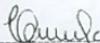
Se le informa que el Bachiller:

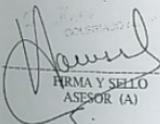
EVELYN CAROLINA ORTIZ MORALES
CARNÉ UNIVERSITARIO 95 13672

presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

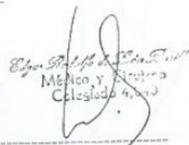
**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUETENANGO
DISTRITO DE SAN MATEO IXIATÁN
DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR (A)


FIRMA Y SELLO
ASESOR (A)

Col. 2825.


FIRMA Y SELLO
REVISOR (A)



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de abril de 2003

Señores
UNIDAD DE TESIS
Facultad de Ciencias Médicas
USAC

Señores:

Se les informa que el Bachiller:

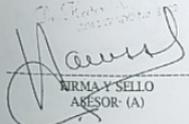
OSCAR GUILLERMO MÁRQUEZ VALDEZ
CARNÉ UNIVERSITARIO 97 10429

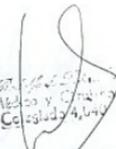
ha presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUETENANGO
HOSPITAL NACIONAL Y CENTROS DE SALUD
NORTE Y SUR DE HUEHUETENANGO
DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR (A)


FIRMA Y SELLO
ASESOR (A)


FIRMA Y SELLO
REVISOR (A)

Col 2829



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
 Unidad de Tests



Guatemala, 10 de abril de 2003

lores
 IDAD DE TESIS
 uldad de Ciencias Médicas
 AC

lores:

Se les informa que la Bachiller:

LILIA GUISELA MARÍA MEJICANO SOTO
 CARNÉ UNIVERSITARIO 97 10545

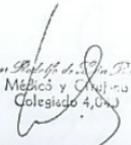
presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
 EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
 RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUETENANGO
 CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ BARILLAS
 PUESTOS DE SALUD DE NUCÁ Y CHANCOLÍN
 DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
 MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


 A U T O R (A)


 FIRMA Y SELLO
 ASESOR (A)


 Médico y Cirujano
 Colegiado 4,004
 FIRMA Y SELLO
 REVISOR (A)

ca1 289



Universidad de San Carlos de Guatemala
 Facultad de Ciencias Médicas
 Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud
 Unidad de Tesis



Guatemala, 10 de abril de 2003

Señores
 UNIDAD DE TESIS
 Facultad de Ciencias Médicas
 ISAC

Señores:

Se les informa que la Bachiller:

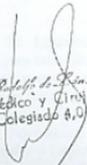
BREMILY KENELMA CHINCHILLA MENÉNDEZ
 CARNÉ UNIVERSITARIO 95 14124

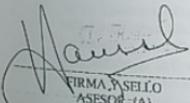
ha presentado su Informe Final del trabajo de tesis titulado:

**"EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
 EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL"
 RED DE SERVICIOS DE SALUD DE HUEHUETENANGO
 CENTRO DE SALUD DE CHIANTLA
 PUESTOS DE SALUD DE TODOS SANTOS Y SAN MARTÍN CUCHUMATÁN
 DIAGNÓSTICO DE LA LÍNEA BASAL
 MARZO 2,003**

Del cual autor, asesor (es) y revisor nos hacemos responsables por el contenido, metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


 AUTOR (A)


 Médico y Cirujano
 Colegista A.O.H.
 FIRMA Y SELLO
 REVISOR (A)


 FIRMA Y SELLO
 ASESOR (A)

cal 2829.

I. INTRODUCCIÓN

La situación de salud materna y neonatal constituye una de las temáticas prioritarias en los países en vías de desarrollo. La mortalidad materna es uno de los indicadores que mayor disparidad tiene según el grado de desarrollo de cada país, expresa de manera sensible las condiciones de vida de toda una población y esta directamente relacionada con la salud de nuestros niños y el crecimiento económico de las comunidades.

Guatemala en su calidad de país en vías de desarrollo refleja en sus indicadores de salud una situación alarmante, presentando una tasa de mortalidad materna de 153 muertes por 100,000 nacidos vivos, producto de una serie de deficiencias en la atención materno-neonatal esencial. (16)

Como una estrategia para reducir la mortalidad materna del país en respuesta a la Propuesta de Modernización de los Servicios de Salud se creó el Proceso de Mejoría del Desempeño en Atención Materno Neonatal Esencial, iniciándose en febrero del año 2001, a raíz de una sesión del Comité Técnico Direccional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este proceso avalado por el acuerdo ministerial SP-M-1109-2001, se ha implementado en 152 servicios de salud del país. (11)

El departamento de Huehuetenango ocupa el segundo lugar en mortalidad materna a nivel nacional con 240 muertes por 100,000 nacidos vivos, una de las razones por las cuales se decide trazar la Línea Basal de la Calidad de Desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial, con el fin de identificar la brecha existente entre el desempeño real y el desempeño deseado, para posteriormente identificar causas y formular intervenciones que permitan mejorar la calidad de la atención materno-neonatal.

Para tal efecto se recibió una capacitación de parte del Ministerio de Salud Pública y JHPIEGO sobre el gerenciamiento de la calidad de atención de los servicios de salud y forma de aplicación de los instrumentos a ser utilizados, luego se realizó una reunión de sensibilización, planificación y coordinación con las autoridades del Área de Salud de Huehuetenango, donde se priorizaron los servicios de salud evaluados, siendo los mismos: 1 hospital distrital, 1 hospital departamental, el 100% de los centros de salud y 15 puestos de salud.

La recolección de datos se realizó por medio del Instrumento para la Identificación del Nivel de Desempeño CALIREN, específico para cada nivel de servicio de salud, diseñado en base a políticas y prioridades nacionales, normas de atención del SIAS (Sistema Integrado de Atención en Salud), opinión de expertos, proveedores de salud y clientes. Dicho instrumento evalúa las siguientes áreas: Atención a la mujer en el embarazo y complicaciones en el post parto, Bioseguridad, Información Educación y Promoción de la Demanda, Recursos Humanos Físicos Materiales y Logística, Sistemas Gerenciales y Servicios de Apoyo. La evaluación se llevo a cabo a través de observación

directa, entrevistas, revisión de expedientes clínicos. Posteriormente se realizó la retroalimentación respectiva para cada servicio de salud.

La Línea de Base otorga un porcentaje de acreditación a cada servicio evaluado, el cual se considera Acreditado si presenta 85% de criterios ganados en todas las áreas a excepción del área de Atención a la mujer embarazada y emergencias obstétricas en la cual se acredita con el 100%.

De los servicios evaluados ninguno obtuvo la acreditación, observándose importantes brechas entre el desempeño real y el desempeño deseado, en las cuales se identificaron las siguientes causas: falta de conocimientos clínicos y procedimientos de bioseguridad de los proveedores de salud así como falta de motivación en su desempeño, carencia de insumos suficientes, políticas deficientes y sistemas gerenciales.

Es necesario dar continuidad al Proceso de Mejoría del Desempeño implementando las intervenciones pertinentes y realizando evaluaciones periódicas a nivel local y central.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

La participación de la mujer es decisiva en el desarrollo social y económico de nuestra sociedad, a pesar que no se le brinden las oportunidades para un desarrollo óptimo. Constituye el eje familiar al ser la encargada de engendrar y criar a los hijos, además participa en las actividades económicas productivas de su comunidad participando en trabajos por lo general mal remunerados. Debido a sus actividades como madre, esposa y mujer trabajadora, especialmente aquellas de etnia no ladina, quedan excluidas desde edades tempranas de la educación que les permita superarse social y profesionalmente. Respecto a su salud, la calidad en atención materno-neonatal esencial que se brinda no alcanza los estándares adecuados, lo cual se refleja en los altos índices de mortalidad materna que nuestro país ha presentado en los últimos años. Según la línea basal de mortalidad materna para el año 2,000 de la República de Guatemala, este indicador se encontraba en 153 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos. (16,22).

El departamento de Huehuetenango alcanza cifras alarmantes en este sentido. 240,5 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos, ocupando el segundo lugar a nivel nacional; y una mortalidad neonatal de 6.13 por 1,000 nacidos vivos. (15)

La mayoría de las complicaciones relacionadas con el embarazo pueden prevenirse o tratarse sin necesidad de recurrir a tecnologías o medicamentos caros o sofisticados. La experiencia muestra que la mortalidad materna y neonatal puede reducirse cuando las comunidades están informadas sobre signos y síntomas de peligro y cuando existe disponibilidad y acceso a los servicios, incluyendo un sistema de referencia a los niveles más altos para tratar las complicaciones (21)

La calidad es el resultado más deseable de una acción de salud, se define como el máximo bienestar posible para el cliente. Tanto la calidad como el desempeño son factores para mejorar la atención en los sistemas de salud. Entendiendo esta mejoría del desempeño humano en el lugar de trabajo, como un producto del análisis, diseño, selección e implementación de intervenciones apropiadas.(13).

Durante años las organizaciones internacionales creían que la capacitación era la forma de mejorar el desempeño, pero este no es un evento aislado; para ello se necesita abordar un proceso integrado que identifique la solución mas apropiada, definiendo primero el desempeño que se desea y luego averiguando que está impidiendo el logro de dicho desempeño, en otras palabras, la brecha entre el desempeño deseado y el actual. Esta brecha de desempeño se identifica examinando los estándares no cumplidos por el establecimiento ya sea por área de servicio o en total.(10)

Según Acuerdo Ministerial No. SP-M-1109-2001 "el proceso de modernización institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social enmarcado en la Reforma y Modernización del Estado, requiere para su adecuada y eficiente implementación, la creación permanente de la mejoría del desempeño y de la calidad de los servicios de salud facilitando el cumplimiento de las políticas estratégicas y prioridades nacionales así como el modelo de gestión del sector salud. Por tanto en ejercicio de las funciones que le confiere los artículos 194 inciso f) de la Constitución Política de la República de Guatemala; 27 incisos f) y m); 39 del Decreto No. 114-97 del Congreso de la República, Ley del Organismo Judicial y 17 incisos d) y f) del Decreto No. 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud; acuerda crear el proceso de mejoría del desempeño y de la calidad como una estrategia para el mejoramiento de la salud materno infantil en especial la neonatal".(12)

En el año 2001 cuando se autorizó por medio del Ministerio de Salud la implementación del proceso de mejoría del desempeño y de la calidad en atención materna neonatal esencial, se inicia el proceso en tres áreas de salud priorizadas del país: Sololá, El Quiché y San Marcos; para luego ser replicado en Amatián, Coatepeque y Retalhuleu. Para el año 2002 el proceso ha sido implementado en 152 servicios de salud y 77 comunidades de 8 áreas de salud. Durante el presente año los departamentos de Izabal y Sacatepéquez, ya han sido evaluados. Alta Verapaz se encuentra en proceso de evaluación.

El proceso se desarrolla utilizando el Instrumento de Mejoría del Desempeño "CALIREP", el cual fue elaborado y validado para ser utilizado en Hospitales Nacionales, Centros de Salud tipo A y B, y Puestos de Salud. El proceso se ha llevado a cabo en departamentos con índices elevados de mortalidad materno-neonatal, sin embargo a pesar de que el departamento de Huehuetenango ocupa el segundo lugar en mortalidad materna a nivel nacional, la calidad del desempeño en la atención materno-neonatal no ha sido evaluada en este departamento; pese a la pertinencia de dicha evaluación (11). El problema es complejo, estos indicadores alarmantes son producto de la interacción de factores determinantes y condicionantes que interaccionan entre sí conformando la situación de salud materno-neonatal del departamento.

Huehuetenango es uno de los departamentos de la región noroccidental del país, tiene ciertas características culturales y geográficas que constituyen barreras para la población en cuanto a accesibilidad a un servicio de salud de calidad. Se encuentra a 260 kms. de la Ciudad de Guatemala. Territorialmente es uno de los departamentos más grandes de la República con una extensión de 7,403kms cuadrados, su principal vía de acceso desde la Ciudad Capital la constituye la carretera Interamericana o CA-1, para llegar a sus municipios existe poca accesibilidad debido a las malas condiciones de las carreteras y lo escabroso del terreno. Buena parte de sus carreteras son asfaltadas, sin embargo estas se encuentran en mal estado; el resto son de terracería con balaste

deplorable. Además de ello es un departamento multilingüe, se hablan seis idiomas mayas: Mam, Q'ajob'a'l, Popti'o, Jakalteko, Chuj, Awakateko y Tektiteko. Por su variedad de clima su producción agrícola es muy variada, artesanalmente es uno de los departamentos más importantes tanto por su variedad como por su calidad. La mayor parte de la población profesa la religión católica, una menor parte son protestantes y el resto participan en múltiples religiones mayas.

Como se citó anteriormente Huehuetenango es una de las áreas de salud que presenta alta tasa de Mortalidad Materna, y como es sabido las complicaciones que afectan a las mujeres durante el embarazo y el parto afectan al feto también; por lo tanto es necesario evaluar la calidad de desempeño de atención de los servicios de salud Materno-Neonatal Esencial.

Todo lo anterior nos lleva a cuestionarnos, ¿cuál es la calidad del desempeño en la atención materno-neonatal esencial en la red de servicios de salud del área de Huehuetenango?

III. JUSTIFICACIÓN

La mortalidad materna sigue siendo la principal causa de muerte en las mujeres en edad reproductiva, a nivel mundial se registra anualmente 500,000 muertes maternas, de las cuales el 99% se producen en países subdesarrollados. En Guatemala la mortalidad materna es de 153 defunciones por cada 100,000 nacidos vivos. (16)

La mayoría de muertes se produce durante el parto y el periodo postparto (<24 horas), como resultado de complicaciones obstétricas: de hemorragias, preclampsia-eclampsia e infecciones. Además la mortalidad neonatal es preocupantemente alta, según el Banco Mundial anualmente se registran 8 millones de muertes neonatales a nivel mundial, siendo causas importantes la asfixia perinatal, trauma relacionado al nacimiento y bajo peso al nacer, las cuales se relacionan directamente con una precaria salud materna, desnutrición materna y deficiente calidad de los cuidados maternos. Como resultado de esta situación en 1987 se estableció a nivel mundial el objetivo de reducir la mortalidad materna para el año 2000, por lo que se diseñó la estrategia llamada Maternidad Segura. (26, 27)

En Guatemala en el marco de los Acuerdos de Paz, también se definió la meta de reducir la mortalidad materna en un 50% para el año 2000, sin embargo esta meta no fue alcanzada, por lo que se reconsideró su evaluación en el año 2004. (15)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social considera que para facilitar el cumplimiento de Políticas de Salud Integral a grupos familiares, especialmente en el sector salud de los pueblos mayas, garífuna y xinca, con énfasis en la mujer, es necesario implementar la cobertura de servicios con calidad, así como la atención integral en salud de la población infantil y materno neonatal, con la optimización y aprovechamiento de los recursos que plantean los Acuerdos de Paz, que buscan reducir las tasas de mortalidad infantil, neonatal y materna; con diversas estrategias como: realizar un instrumento para la evaluación de la mejoría del desempeño, identificar diagnósticos de línea de base, realizar planes de acción, capacitar equipos de apoyo a la mejoría de la calidad, organizar juntas de evaluación internas y externas, así como también integración de las mismas; y autorización grupos permanentes de educación. (13)

En nuestro país desde el mes de Noviembre del año 2001, se inicia el proceso de Mejoramiento del Desempeño y de la Calidad en Salud Materno-Neonatal. Dicho proceso necesita una evaluación objetiva que permita establecer la situación de los servicios de salud. (10)

Actualmente Huehuetenango se encuentra entre uno de los tres primeros departamentos de Guatemala en cuanto a las más altas tasas de mortalidad materna. Cuenta con una población total de 906,033 habitantes, con 36,461 nacidos vivos, 195,898 mujeres en edad fértil, 43,999 embarazos esperados, con tasas de fecundidad y natalidad de 186.12 y 41.43, respectivamente; y con una tasa de mortalidad materna de 240.54 datos correspondientes al año 2,000. El tipo de asistencia que reciben las mujeres durante el parto corresponde un 8.83% por parte de personal médico o de enfermería, un 78.53% por comadronas y el resto es empíricamente. (16,18).

Por todo lo anterior, considerando que este proceso de evaluación de la calidad del desempeño no se ha realizado en el departamento de Huehuetenango, la pertinencia del mismo así como sus efectos positivos a corto, mediano y largo plazo, se decidió proceder a la evaluación de la atención materno-neonatal en los servicios de salud del departamento de Huehuetenango priorizados por la Jefatura de Área de Salud y al establecimiento de la línea basal en dicha área para identificar la brecha existente del desempeño deseado y actual en los servicios de salud y el posterior desarrollo e implementación de intervenciones pertinentes.

IV. OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la calidad de desempeño en atención materno-neonatal esencial en la red de servicios de salud del departamento de Huehuetenango

ESPECÍFICOS

1. Identificar
 - 1.1 La calidad del desempeño de la atención materna (prenatal, parto y post-parto inmediato) y Neonatal.
 - 1.2 La calidad del desempeño de la atención en el área de bioseguridad.
 - 1.3 La calidad del desempeño de la atención en el área de información, educación, comunicación y promoción de la demanda.
 - 1.4 La calidad del desempeño de la atención en el área de recursos humanos, físicos, materiales y logísticos.
 - 1.5 La calidad del desempeño de la atención en el área de sistemas gerenciales.
2. Establecer la línea basal de la calidad del desempeño en atención materno-neonatal esencial en la red de servicios correspondiente al área de salud del departamento de Huehuetenango.
3. Identificar la brecha entre el desempeño deseado y el desempeño actual en la red de servicios de salud del departamento de Huehuetenango.

V. MARCO TEÓRICO

Las principales causas médicas de mortalidad materna durante el parto son bien conocidas, se han determinado de forma adecuada las intervenciones para prevenir dichas muertes y lo más crítico de esto es asegurar el acceso a cuidado obstétrico esencial y de emergencia. De lo que se carece entonces, no es de conocimiento técnico sino de voluntad política.

Por tal motivo en un esfuerzo de reducir los graves daños causados por la morbilidad y mortalidad materna, en 1987 el Banco Mundial, OMS, OPS, PNUD, UNICEF, FNUAP, IPPF, y gobiernos de todo el mundo, reunidos en una conferencia celebrada en Nairobi, se comprometieron a reducir la mortalidad materna en un 50% para el año 2000, en una segunda conferencia complementaria celebrada en 1992 los representantes de los organismos internacionales conjuntamente con expertos en salud materna trabajaron para pasar de la defensa de la causa a la acción. Los logros que persigue todo programa para una maternidad segura son la prevención de la morbilidad y mortalidad materna, el reconocimiento de las complicaciones a medida que surjan y la promoción de una mujer y un recién nacido saludables. También deberá garantizarse que todas las mujeres en edad fértil tengan acceso a los servicios esenciales de atención de salud materna y de la planificación familiar y que todas las comunidades cuenten con estos servicios en lugares próximos. Los expertos recomiendan que por cada 500.000 habitantes deben existir cuatro establecimientos de atención obstétrica básica de emergencia y uno con amplia atención obstétrica de emergencia, preparado las 24 horas del día con sala de operaciones en funcionamiento, anestesia y disponibilidad de sangre para transfusiones. (23)

Según resultados de la encuesta guatemalteca de Salud Familiar de 1995 sobre atención prenatal en áreas rurales de Chimaltenango, Jalapa, Suchitepequez y Totonicapán, realizado en 60 comunidades a 2832 mujeres, médicos, personal de salud y comadronas: se concluyó que las comadronas se mantienen como las principales proveedoras de atención durante el embarazo y parto de las mujeres guatemaltecas especialmente en zonas rurales y entre las indígenas. Conforme a su cultura y tradiciones, la mujer maya, en su mayoría, tiende a confiar únicamente en la comadrona durante su embarazo, siendo el promedio de 8 visitas durante el control prenatal a un proveedor de salud. La mayoría realizó su primera visita antes del quinto mes de embarazo. Los programas de capacitación parecen tener un impacto sustancial en la frecuencia de las referencias, siendo mucho más probable que las comadronas adiestradas refieran sus pacientes.

Sin embargo, un índice de calidad del servicio basado en diez prácticas podrían ser beneficiosas o peligrosas, señala que las comadronas utilizan un promedio de dos y tres de estas. Parece entonces no existir asociación entre la capacitación de las comadronas y la frecuencia general de estas prácticas.(7)

A. PUESTOS, CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES

Según el Proceso de Modernización de los Servicios de Salud elaborado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), los puestos de salud se ubican dentro del primer nivel de atención, en conjunto con los centros de convergencia. Este constituye el primer contacto de la población con la red de servicios de salud. Ofrece servicios básicos de salud como las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. El *Puesto de Salud* se ubica en las aldeas, cantones, caseríos y barrios de los municipios. Cubre dos mil habitantes como promedio y sirve de enlace entre la red institucional y el nivel comunitario. En estos servicios el recurso humano básico es el Auxiliar de Enfermería y/o Técnico en Salud Rural.

Los *Centros de Salud* se ubican dentro del segundo nivel de atención donde se desarrolla con relación a la población y al ambiente, un conjunto de servicios ampliados de salud dirigidos a solucionar los problemas de pacientes referidas del primer nivel, en el espectro de acción es de mediana complejidad. En lo referente a atención prenatal, nata y postnatal se deben de encargar del "seguimiento del embarazo normal, atención odontológica de la embarazada, detección temprana del embarazo de alto riesgo y atención de la morbilidad en la mujer embarazada. Dependiendo del nivel resolutivo del establecimiento, se atienden desde partos normales de bajo riesgo, hasta intervenciones quirúrgicas y sus complicaciones, para su traslado a establecimientos de mayor complejidad". Así mismo se encarga del recién nacido normal y de complicaciones menores. Promoción de la lactancia materna y planificación familiar. (19)

Centros de Salud Tipo B: brindan servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Funcionan en horario diurno, establecidos en comunidades de 5,000 a 10,000 habitantes. No tienen área de encamamiento. El personal designado a los mismos es: un médico general, con funciones de coordinador de distrito, un odontólogo, personal paramédico, personal técnico, administrativo y de intendencia. (ver anexo "A")

Centros de Salud Tipo A: poseen un área de influencia de 10,000 a 20,000 habitantes. Deben de contar con un área de encamamiento de 6 a 15 camas, con una sala para la atención de partos y un área de cirugía menor. Funcionan las 24 horas del día y brindan atención materno-infantil y de urgencias; cuentan con laboratorio. El recurso humano lo conforman un médico director, médicos de guardia, odontólogo, psicólogo, personal paramédico, administrador, personal técnico, administrativo, de mantenimiento y de intendencia. (19)

Hospital Distrital Integrado: Estos establecimientos se encuentran ubicados en cabeceras municipales, con poblaciones mayores a los 20,000 habitantes, y en localidades de difícil acceso a los Hospitales Departamentales. Sirven como hospital de referencia a distritos adyacentes, específicamente para el tratamiento de aquellos procesos que requieran hospitalización. Tienen la responsabilidad de realizar tanto acciones comunitarias como la atención intramuros.

Estos establecimientos cuentan con un área de encamamiento que oscila entre 30 a 50 camas, con un área de influencia de 20,000 a 50,000 habitantes. Funcionan las 24 horas del día y brindan atención de maternidad, pediatría, medicina, cirugía, traumatología de urgencia, urgencias médicas, quirúrgicas, obstétricas y pediátricas. Debido a su capacidad de resolución, en casos de gravedad estabilizarán al paciente para su traslado a un servicio de mayor complejidad. Prestan servicios de laboratorio y de Rayos X. Además de las acciones de recuperación de la salud, están obligados a ejecutar acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud, según normas de atención. Dentro del recurso humano básico se cuentan: Médico General, Gerente Administrativo Financiero, Odontólogo, Médicos Especialistas, Otros profesionales como Psicólogo, Químico Biólogo, Químico Farmacéutico, personal paramédico, personal técnico, administrativo, de mantenimiento, de intendencia y aquellos otros que se requieran según necesidad del servicio. Fortaleciendo la capacidad instalada para la extensión de cobertura y el mejoramiento de la provisión de servicios.

Además se catalogan dentro de este nivel de atención, las Clínicas Periféricas, los Centros de Atención Materno Infantil y los Centros de Urgencias, los cuales en la actualidad se encuentran ubicados en el área metropolitana. (19)

Hospital General (Departamental): Es el establecimiento de mayor complejidad del Segundo Nivel de Atención. Se encuentra ubicado en la cabecera departamental y es responsable de la atención especializada en el Territorio bajo la jurisdicción del Área de Salud. Además de las acciones de recuperación, desarrolla acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud y presta atención médico hospitalaria de carácter general a la población que reside a nivel departamental, consistente en servicios médico hospitalarios de las especialidades de Medicina Interna, cirugía General, ginecología y Obstetricia, Pediatría y las subespecialidades de Traumatología y Ortopedia. También brinda servicios de Rayos X, Laboratorio y Banco de Sangre. Coordina y brinda asistencia técnica a los establecimientos de menor categoría ubicados en su área de influencia. El recurso humano básico está constituido por: médicos generales, médicos especializados en Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría, cirugía, Traumatología y Ortopedia, Radiología, Anestesiología y Epidemiólogo. Otros profesionales de la salud como Químico biólogo, Químico Farmacéutico, Psicólogo, Trabajador Social, enfermeras, auxiliares de enfermería y otros profesionales, técnicos de la salud y administrativo según normas.(19)

B. CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN MATERNO-NEONATAL

Por varias décadas instituciones encargadas de velar por la salud materno-neonatal y organizaciones de desarrollo internacional creían que la capacitación, por sí sola, era la mejor forma de mejorar el desempeño. Sin embargo llegaron a la conclusión de que la capacitación, como un evento aislado, no tenía el impacto requerido para producir un cambio en la atención neonatal y corregir los indicadores alarmantes que actualmente existen. Por el contrario se necesita un proceso integrado que identifique la solución más apropiada y viable. Teniendo en cuenta primeramente la pertinencia de la definición del desempeño que se desea, y luego averiguando toda aquella gama de factores que impiden el logro de dicho desempeño. Asegurando, en todo el proceso, el mantenimiento de la calidad a través de un monitoreo y evaluación continuos.

Si bien la capacitación constituye el punto de partida, posterior a ella es necesario el desarrollo de políticas y programas que permitan asegurar que dicha capacitación resulte en el mejoramiento del desempeño, lo que se traducirá en servicios de alta calidad. Además de ello es necesaria la identificación de otros factores que contribuyan al mejoramiento del desempeño, reconociendo la manera más efectiva para abordarlos. (10)

El enfoque del mejoramiento del desempeño está basado en la tecnología del desempeño humano que es "la ciencia de mejorar el desempeño en el lugar de trabajo, por medio del análisis, diseño, selección e implementación de intervenciones apropiadas". (14). Lo anterior tiene las siguientes características:

- Considera al trabajador en su lugar concreto de trabajo, tomando en cuenta las condiciones específicas.
- Nace de un enfoque proactivo que define el nivel de calidad o desempeño considerados aceptables.
- Es un enfoque sistémico, reconoce que los problemas del desempeño pueden deberse a múltiples causas.
- Considera varios niveles de desempeño: individual, de los procesos organizacionales y de la organización como un todo.
- Sigue un proceso sencillo secuencial y lógico.

B.1. Calidad:

Calidad es el resultado más deseable de una acción de salud, lo que implica un máximo bienestar posible para el cliente tomando en cuenta los riesgos y beneficios de una medida en salud y las pérdidas y ganancias que esta implica. Incluye igualmente, la satisfacción del proveedor de los servicios, en un ámbito de eficacia y equilibrio tanto individual como social.

Tras la conferencia mundial sobre población realizada en el Cairo, 1995, se estableció la creciente relevancia de los derechos del cliente en la prestación de servicios

de salud. Todo esto desarrollado en un ámbito de regulación estricta que permitirá un mayor impacto de las acciones de salud en la población. Es necesario tomar en consideración la constante interacción que existe entre el cliente y los proveedores de atención en salud, que se ve así mismo influida por la sociedad civil y el estado, todo esto desarrollándose en un contexto socio-cultural que no puede obviarse.

La calidad en la atención materno-neonatal abarca los siguientes aspectos: técnico, institucional y el ambiente en el cual se llevan a cabo las acciones en salud.

Elementos de la Calidad de Atención (22)

1. Promoción y protección de la salud.
2. Acceso y disponibilidad de servicios.
3. Aceptabilidad de los servicios.
4. Competencia técnica de los proveedores de salud.
5. Material de trabajo y equipos esenciales.
6. Calidad de interacción entre proveedor y usuario.
7. Información y consejos para el usuario.
8. Involucrar al usuario en la toma de decisiones.
9. Cuidados integrales vinculados con otros servicios de salud reproductiva.
10. Continuidad y seguimiento de la atención.
11. Apoyo al proveedor de salud.

B.1.a Control de Calidad:

Son todas aquellas actividades y técnicas operativas para mantener los estándares, a través de las cuales se mide y corrige el trabajo. Estas a su vez incluyen actividades post-evento, en las que se evalúa lo realizado.

B.1.b Mejoramiento de la Calidad:

Es un cambio positivo en el desempeño de la calidad que se alcanza a través de innovaciones que mejoran los estándares, o de un mejor control de los mismos. Entre los elementos que lo hacen posible están: a) Un enfoque en el cliente, en sus necesidades y preferencias, en su participación en el logro de la calidad. b) Utilización de metodologías participativas. c) Uso de mecanismos preventivos para asegurar la calidad en vez de acciones correctivas. d) Énfasis en el desarrollo de procesos continuos. e) Medición constante para el monitoreo de la calidad. f) Entender que la calidad no es solo producto de las acciones de los proveedores, sino que requiere de la activa participación de los clientes y la comunidad. (14)

B.1.c Calidad Total:

Surge y a la vez constituye un control de calidad preventivo. Es un enfoque y diseño basado en las preferencias del cliente, que está sujeto a un constante análisis estadístico y requiere de capacitación continua y participación de toda la organización.

B.1.d Gerenciamiento de la Calidad:

Todo lo anterior conlleva al gerenciamiento de la calidad, que implica la organización y movilización de recursos institucionales para alcanzar los objetivos de calidad. Para ello se necesita la existencia en la organización de un enfoque planeado, sistemático e integral para el diseño de los procesos y la medición, evaluación y mejoramiento del desempeño y la calidad.

Es reconocida como una función administrativa de la organización que se traduce en el mejoramiento de los procesos sustentada en un trabajo en equipo. Atribuye la responsabilidad a los sistemas y no a los individuos. (12)

B.2. Características de un servicio de calidad

- Accesibilidad
 - geográfica
 - económica
 - disponibilidad (horarios)
- Capacidad resolutive
 - recursos humanos calificados
 - medicamentos y materiales médicos
 - recursos tecnológicos
- Integración
- Continuidad
 - permanencia de los servicios
 - referencia y contrarreferencia
- Adaptación cultural
- Funcionalidad orientada al cliente
 - señalización
 - horarios
 - higiene y comodidad
 - flujo de clientes
- Integración y proyección social y comunitaria
 - Información y educación
 - Enfoque preventivo
 - Salud colectiva.

B.3. Proceso de Mejoramiento del Desempeño:

El desempeño deseado se alcanza tras el establecimiento de un instrumento de identificación del nivel de desempeño que identificará las preferencias de los clientes recopilando así mismo las opiniones de los proveedores que influirán sobre las normas y protocolos del Sistema Integral de Atención en Salud (SIAS) y por supuesto, sobre las políticas y prioridades nacionales.

El proceso entonces se inicia con el establecimiento de la línea basal que contribuye a la identificación de la brecha existente entre lo actual y lo deseado. Esta brecha constituye la base para el análisis de causas y la posterior identificación y diseño de las intervenciones. Las causas pueden ser debido a la carencia de conocimientos y habilidades, para las cuales la capacitación es la solución. De igual forma se puede deber a las deficientes políticas y sistemas gerenciales que implica el desarrollo o fortalecimiento de los mismos. La falta de motivación por parte de los proveedores puede también ser una causa que afecte la calidad del desempeño.

La implementación y monitoreo de las intervenciones son un eslabón trascendental en el proceso de mejoramiento del desempeño. La supervisión puede ser interna (auto-evaluación, evaluación realizada por el equipo de trabajo, o bien por el gerente o director del servicio), o interna (una evaluación por el cliente, la comunidad o el propio sistema de salud).

Tras haber trazado la línea basal, establecido la brecha existente, analizado e implementado las intervenciones pertinentes, las cuales se desarrollan bajo un monitoreo continuo, se procede a evaluar en el lapso de un año el progreso alcanzado. (14)

B.4 Sistema de Mejoría del Desempeño de la Calidad en Atención Materna y Neonatal en Guatemala:

En febrero del 2001 a raíz de una sesión del Comité Técnico Direccional, a través de un acuerdo ministerial se dio luz verde para la implementación del proceso de mejoría del desempeño y de la calidad en atención materna neonatal en tres áreas de salud priorizadas del país: Sololá, El Quiché y San Marcos, para que el proceso fuera replicado en cinco áreas adicionales con cooperación del Proyecto de Salud Materno Neonatal. Quedando de esta forma oficializado en el acuerdo ministerial SP-M-1109 del 9 de noviembre del 2001. (13)

Ya para el mes de diciembre del 2002 el proceso se había implementado en ciento cincuenta y dos servicios de salud correspondientes a setenta y siete comunidades de ocho áreas de salud de las regiones VI y VII y se ha expandido a cinco áreas (Quiché, Sololá, Retalhuleu, San Marcos, Amatlán) y setenta y cinco servicios adicionales. (16)

Este proceso tiene como fin proporcionar un diagnóstico del desempeño real a través de la utilización de un esquema trazado a base de criterios básicos para diferentes áreas técnicas. Luego de identificar el desempeño actual y la brecha existente entre lo actual y lo deseado, trazando la línea de base, se diseñan las intervenciones para proceder luego de doce meses a evaluar los resultados.

Se cuenta con datos al momento de la primera evaluación anual de siete hospitales de la Región VI y el Quiché. Los resultados identifican un incremento en el

desempeño promedio para los siete hospitales evaluados del 51% versus un 18% que tuvieron en el diagnóstico de línea de base. Esta información ha producido cambios sustanciales en la calidad del desempeño tras las intervenciones implementadas en infraestructura y servicios de apoyo; traduciéndose lo anterior en avances en el manejo de las urgencias obstétricas y neonatales, la prevención de infecciones, el manejo de estadísticas y sistemas de información gerencial, las existencias de normas técnicas y manuales de procedimientos, existencia de información orientada al usuario adaptada culturalmente. Los resultados encontrados en los centros de salud, reflejan igualmente avances significativos. (16)

C. EPIDEMIOLOGÍA

En todo el mundo ocurren 430 muertes maternas, por cada 100,000 nacidos vivos, alcanzando en los países en desarrollo cifras de hasta 480 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos (4). Una mujer de los países desarrollados tiene una en 1,800 oportunidades de morir por causas relacionadas al embarazo, el promedio para los países en desarrollo es 1 en 48. (27)

Aproximadamente ocurren, a nivel mundial, 8,000,000 de mortinatos y muertes neonatales, por año. Lo anterior se debe a la deficiente atención de la madre durante el embarazo y parto. (24).

En 1992 el programa de investigación para la salud materna y maternidad segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reveló que los factores de riesgo son pobres indicadores del riesgo materno. Debido a su baja sensibilidad y pobre especificidad, razón por la cual el abordaje y cuidados prenatales, durante el parto y postnatales cambiaron significativamente. (29)

Por cada mujer que muere por causas relacionadas con el embarazo, el parto y puerperio, aproximadamente otras 30 sufren lesiones, infecciones y discapacidad representando como mínimo 15 millones de casos al año. Los expertos calculan que alrededor del 15% de los partos conllevan complicaciones que requieren la intervención de personal médico preparado, pero en los países menos desarrollados, dicho personal esta presente tan solo en la mitad de las veces requeridas. (24)

En Guatemala se han identificado tres condiciones en la mujer que la predisponen a tener una mayor morbilidad y mortalidad materna, estas son:

1. Embarazos tempranos (antes de los 20 años) o tardíos (después de los 35 años).
2. Espacio intergenésico de menos de 2 años.
3. Multiparidad.

Según la Línea Basal de Mortalidad Materna para el año 2,000 la razón de mortalidad materna es de 150 X 100,000 nacidos vivos. (16)

GUATEMALA 2000: RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

DEPARTAMENTO	NACIDOS VIVOS	No. de MM (a) X OCURRENCIA	RMM (b) X 100,000 NV (c)	SUBREGISTRO
Alta Verapaz	34,191	89	260.30	26
Huehuetenango	37,831	91	240.54	36
Sololá	12,853	30	233.41	80
Izabal	12,538	26	207.37	27
Guatemala	66,313	137	206.60	51
Totonicapán	15,261	29	190.03	83
Quiché	32,175	53	164.72	45
Petén	16,041	26	162.08	58
Escuintla	18,340	24	130.86	33
Chiquimulá	12,191	14	114.84	43
San Marcos	34,875	37	106.09	24
Jalapa	10,610	11	102.68	64
Suchitepequez	17,084	17	99.51	35
Quetzaltenango	23,052	21	89.35	57
Progreso	4,617	3	64.98	33
Baja Verapaz	9,243	6	64.91	67
Sacatepequez	8,083	5	61.86	20
Chimaltenango	17,328	11	63.48	18
Zacapa	7,907	5	63.24	100
Santa Rosa	11,125	6	53.93	33
Retalhuleu	9,069	5	55.13	60
Jutiapa	14,233	5	35.13	20
Total República	425,410	651	153.03	44

FUENTE: Muertes Maternas. Línea Basal de Mortalidad Materna. Guatemala 2000.

(1) Este subregistro se refiere al porcentaje de muertes maternas no registradas como tales en los certificados de defunción y que fueron identificadas en el estudio.

(a) MM = muertes maternas; (b) RMM = razón de muertes maternas; (c) NV = nacidos vivos.

Según el estudio citado anteriormente, más de la mitad de las muertes ocurrieron en el último trimestre del embarazo. En cuanto a la situación de embarazo y del parto, las multiparas presentan una razón más de tres veces superior (269 X 100,000 NV) a la que presentan las nuliparas (80 X 100,000 NV). El 53% de las muertes ocurren el mismo día en el que ocurrió el parto: un 21% entre el primer y séptimo día después del parto. Es evidente que el período post parto inmediato es el crítico para la sobrevivencia de la madre. (16)

Los factores demográficos y socioculturales son condicionantes de su importancia. Conforme el incremento de la edad de la madre, la tendencia es el aumento de la razón de mortalidad materna. El grupo de mujeres mayas exhibe las condiciones más precarias de vida, la más alta tasa de fecundidad y la mayor proporción de partos

atendidos en el domicilio por personal no calificado. La razón de mortalidad en este grupo es el triple (211 X 100,000 NV) de la que presenta el grupo no indígena (70 100,000).

El 66.5% de las muertes maternas ocurren en mujeres que no cuentan con ningún nivel de estudio, un 28% cursaron al menos 1er. grado del nivel primario y 3% cuentan con estudios de secundaria o universitarios. La correlación entre la mortalidad materna y educación es inversamente proporcional.

En lo que refiere a causas de muerte el 53.3% de las muertes corresponden a hemorragias. Le siguen las infecciones (14.4%) y la hipertensión inducida por el embarazo (12.1%). Un 9.5% de las muertes corresponden a abortos, de los cuales 29% son abortos incompletos, 27% son completos.

El 53.9% de las muertes ocurren en el hogar; de estas un 68.6% se debieron a hemorragias. La identificación temprana de síntomas y signos y la referencia oportuna a un centro asistencial de los casos de hemorragia en el parto tiene la potencialidad de evitar más de la tercera parte de las muertes maternas ocurridas en el país. De las muertes por hemorragia, un 39.5% se deben a retención de placenta, 26.8% a atonía uterina y un 16.4% a hemorragias uterinas no especificadas. (16)

El departamento de Huehuetenango cuenta con 854,139 habitantes. Presentando una tasa de mortalidad materna de 240.54 por 100,000 nacidos vivos y una tasa de mortalidad neonatal de 6.44 por 1,000 nacidos vivos. Dentro de las primeras causas de mortalidad neonatal reportadas se encuentran: prematuridad, sepsis neonatal y asfixia perinatal. (18).

Según la memoria anual del Departamento de Vigilancia Epidemiológica del MSPAS, para el departamento de Huehuetenango, un 24.6% de las muertes maternas corresponden a shock hipovolémico, 19.18% a retención placentaria, a hemorragia post-parto en un 15.07%, la sepsis puerperal a un 13.7% y un 5.48% corresponde a eclampsia.

En cuanto a la atención del parto en el departamento de Huehuetenango, un 8.83% recibe atención médica (médicos y/o enfermeras). La atención por comadronas ocupa el mayor porcentaje, 78.59%. atención empírica un 8.33% y un 4.25% no recibe ningún tipo de atención.

El área de salud cuenta con un hospital distrital y un hospital departamental. Prestadores de servicios: 8. Centros comunitarios: 210; centros de salud: 19; puestos de salud: 72; maternidad cantonal: 1; centros de urgencias de 24 horas: 6; clínicas periféricas: 1; clínicas médicas particulares: 61; hospitales o sanatorios privados: 21.

Recurso humano: 29 médicos ambulatorios; se encuentran 15 enfermeras profesionales en área de salud, 24 en hospitales y una por contrato. Ciento ochenta

enfermeras auxiliares en área de salud, 102 en hospital y cinco por contrato. Existen 1788 comadronas adiestradas (CAT). (18)

D. MATERNIDAD SEGURA

La salud de la mujer ha recibido relativamente poca atención en los países en desarrollo. Entre los indicadores de desarrollo humano, la mortalidad materna registra la mayor disparidad entre los países desarrollados y en desarrollo. (3)

El riesgo materno se define como la probabilidad de morir o de sufrir lesiones graves como resultado del embarazo o del parto. (6) Las mujeres embarazadas de los países en desarrollo enfrentan un riesgo de muerte hasta de 200 veces mayor que las de los países desarrollados. Estos riesgos además, son potenciales productores de complicaciones como enfermedades o discapacidad permanente de la madre o el niño. Sin embargo la mayoría de las mujeres del mundo en desarrollo no tienen acceso regular a servicios básicos de salud reproductiva como métodos anticonceptivos modernos y una atención obstétrica calificada. Por lo anterior es necesario formular, ejecutar y evaluar programas relativos a la salud materna y planificación familiar así como también abordar el diálogo entre instituciones nacionales e internacionales con la capacidad de crear y modificar políticas efectivas y factibles que permitan transformar la problemática actual. (25)

Las principales causas médicas de mortalidad materna durante el parto son bien conocidas y se han determinado de forma adecuada las intervenciones para prevenir dichas muertes. Sin embargo, el punto crítico es asegurar el acceso a cuidado obstétrico esencial y de emergencia a toda la población; atención viable y disponible geográfica y culturalmente. De lo que se carece entonces, no es de conocimiento técnico sino de voluntad política, que traslade la problemática a una agenda nacional y se aborde de manera conjunta con otras instituciones. (24)

Las inversiones en maternidad saludable prometen altos resultados económicos, factibles a bajo costo, incluso en países pobres. Los beneficios son sustanciales debido a que:

- Inversión en maternidad saludable no solo promueve la salud de la mujer y su familia, sino que incrementan su capacidad productiva y laboral así como el crecimiento económico de sus comunidades.
- Embarazos frecuentes, pobre salud materna, embarazos complicados y cuidado de niños enfermos, agota la energía productiva de la mujer, pone en peligro su capacidad productiva y contribuye a la pobreza.
- Embarazos no deseados interfieren con las actividades sociales y económicas de la mujer causando dificultades emocionales y económicas a la mujer y la familia.

- Los niños cuyas madres murieron o sufrieron algún tipo de discapacidad, tienen ampliamente disminuidas sus oportunidades de desarrollar una vida productiva. (12)

La mitad de las mujeres de países en desarrollo paren sin atención por personal entrenado y un tercio de las mujeres embarazadas no tienen un contacto prenatal con proveedor entrenado. Es por ello que como prioridad se debe entrenar y supervisar a las comadronas tradicionales ya que esto puede ayudar a promover higiene durante el parto, la oportuna referencia de mujeres con complicaciones, (25). Cuando los mecanismos de derivación funcionan bien, la intervención de una partera profesional puede reducir sensiblemente la tasa de mortalidad materna, (27). De cualquier forma las comadronas tradicionales no deben atender las complicaciones serias, siendo los proveedores de salud de niveles superiores en la red de servicios de salud los elementos claves para reducir la mortalidad materna. A nivel comunitario son necesario proveedores de salud que puedan estabilizar o referir complicaciones y asegurar un rápido acceso a los sitios de referencia.

Maternidad segura involucra cambios en la casa, comunidad y sistemas de salud en todos sus niveles de referencia. Dentro del hogar requiere cambiar el comportamiento prácticas de la mujer, su esposo y familia para que reconozcan signos de peligro en el embarazo y sean más responsables de las prácticas adecuadas de salud durante el embarazo. (26)

La atención de partos por parteras tradicionales sin servicios de apoyos calificados no ha disminuido el riesgo de defunciones maternas. El uso de factores demográficos tales como la edad y la cantidad de partos anteriores para pronosticar complicaciones en el alumbramiento no ha resultado válido. La mayor parte de las experiencias no demostradas que la supervivencia y el bienestar dependen, fundamentalmente de la detección precoz de las enfermedades o las complicaciones reales y de la atención adecuada. (25)

El camino hacia una maternidad segura se compone de pasos estrechamente vinculados entre sí: el estado de nutrición de la mujer, la información acerca de planificación familiar y anticoncepción, el oportuno reconocimiento de los signos de peligro durante el embarazo, enfermedades de transmisión sexual, el acceso, en cada comunidad a proveedores de salud adecuadamente capacitados; el acceso a establecimientos asistenciales o al transporte para traslado de urgencia a otros centros de salud. (25)

El factor determinante de la morbilidad y mortalidad materna más inmediato es el manejo de las complicaciones directamente relacionados con el embarazo, trabajo de parto, 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; con atención en todos los niveles, desde la comunidad al hospital, y con un plan de información pública. Dicho programa debe formar parte de la atención primaria de la salud y del sistema de salud global público y privado de un país. La

formulación de un programa para una maternidad segura requiere flexibilidad local e iniciativa en la planificación, junto con un amplio apoyo político nacional y local. Las autoridades responsables también tendrán que equilibrar las necesidades, en función del análisis de los factores epidemiológicos, demográficos y socioeconómicos y de los recursos disponibles, tanto financieros como de otra índole. (17)

Las autoridades comunitarias y nacionales deberán fortalecer la coordinación intersectorial de las actividades encaminadas a mejorar la condición social, económica y jurídica de la mujer. (25). Es por ello que la promoción y protección de los derechos humanos de la mujer constituye un factor trascendental en asegurar que todas las mujeres tengan derecho a tomar decisiones sobre su propia salud. (5)

Las autoridades responsables de la elaboración de políticas y programas en salud tienen que considerar varios factores. En primer lugar, deben enfocarse en que los encargados de adoptar decisiones, los formadores de opinión y los beneficiarios potenciales del programa, se comprometan a alcanzar una maternidad segura. En segundo lugar, los planificadores tendrían que establecer, en el sector sanitario, políticas y estrategias que se concentren en la salud de las madres y la planificación familiar promoviendo, de esta forma, el bienestar de la mujer. En tercer lugar, es menester fortalecer la coordinación de las actividades intra e intersectoriales, a fin de mejorar el acceso de la mujer a los servicios de atención de la salud materna, de planificación familiar y de manejo del aborto; mejorando, además, la condición social, económica, educativa y jurídica de la mujer. (25)

Los siguientes puntos son trascendentales para la realización de programas que realmente sean eficaces en el abordaje del problema: tomar en cuenta medidas que permitan demorar la edad de los matrimonios y del primer embarazo, porque debido a factores psicológicos y sociales las mujeres adolescentes son más vulnerables a complicaciones relacionadas con el embarazo. (6). Reconocer la muerte materna como una injusticia social y una desventaja de salud, permitiría a los gobiernos a considerar las deficiencias en salud materna, traduciendo sus acciones en cambios en sus políticas (legislativas y de salud). (14). En cuarto lugar, los planificadores deben garantizar la eficacia en función del costo y la eficiencia en la asignación y la administración de los recursos para los programas para una maternidad segura.

En todos los medios, la información, la educación y la comunicación son esenciales para que la población se forme una clara conciencia de la necesidad de contar con mejores prácticas y servicios sanitarios y para instruir a la comunidad acerca de la mejor manera de aprovechar esos servicios. (25)

Los programas de atención de la salud materna requieren medidas eficaces en distintos niveles y sistemas para apoyar un programa de maternidad segura: la asistencia sanitaria en el ámbito de la comunidad, la atención constante de la salud, desde la comunidad hasta el primer nivel de referencia de paciente, y un sistema de información, educación y comunicación. (20)

Se estima que los costos necesarios para lograr una reducción considerable de morbilidad y mortalidad maternas son de aproximadamente 2 dólares per cápita al año, mitad de los cuales se destinaría a la atención de la salud materna y la otra mitad a planificación familiar. La atención prenatal y los servicios obstétricos se cuentan entre las intervenciones más eficaces del costo, con las cuales los gobiernos pueden mejorar salud de los adultos y los niños. (25). Por esta razón los programas de salud reproductiva están entre las inversiones en salud más costo efectivas. Para salvaguardar la salud materna se debe reasignar la inversión, invertir en servicios de salud materna, fortalecer la capacidad de los servicios de salud, estimular a los proveedores privados, y apoyar las Organizaciones No Gubernamentales (ONG). (4).

Es sabido que no hay una receta única para lograr una maternidad segura. Toda los embarazos son de riesgo, cualquier mujer puede desarrollar complicaciones con riesgo de muerte que requiere tratamiento adecuado, no hay ningún procedimiento confiable que permita predecir que mujeres pueden desarrollar complicaciones, por lo tanto todas las mujeres deben tener acceso a servicios obstétricos de alta calidad especialmente durante el parto y el postparto inmediato. Se debe asegurar que los partos sean atendidos por personal competente, tener acceso a servicios de salud materna de calidad los cuales deben responder y respetar a las necesidades, preferencias y creencias culturales de la mujer. (14). La combinación de estrategias que se puede emplear es incluso, más variada que en otras ramas de la salud pública: las estrategias deben adecuarse a las condiciones económicas, epidemiológicas, demográficas, culturales y de infraestructura particulares de los distintos países y a las condiciones de las diferentes regiones de cada país. (25). Para ser más efectivas las iniciativas de maternidad saludable es necesario considerar el contexto de la región y basado en el nivel de desarrollo. El conocimiento de indicadores básicos como la tasa de mortalidad materna, mortalidad infantil, permite desarrollar proyectos flexibles con intervenciones locales específicas. Las estadísticas deben ser complementadas con otros datos como el porcentaje de nacimientos atendidos por proveedores capacitados o la proporción de hospitales distritales que ofrecen servicios de cuidados obstétricos. (26)

Los programas de ayuda a la mujer describen las barreras que retrasan la obtención o recepción de la debida atención del parto o de emergencias y proponen soluciones normativas:

Retraso 1: Reconocer los signos de peligro.

Soluciones: elevar el conocimiento por parte de la comunidad sobre las complicaciones que indican que la vida de la mujer está en peligro.

Educar a las mujeres, sus compañeros y familias sobre el momento apropiado para buscar ayuda cuando surjan complicaciones y dónde buscarla.

Retraso 2: Decidir buscar ayuda

Soluciones: alentar a las familiar y comunidades a establecer planes de acción para emergencias obstétricas.

Elevar la condición social de la mujer, para que se sientan capacitadas para tomar decisiones críticas sobre salud.

Mejorar los lazos entre las comunidades y los proveedores de atención sanitaria.

Mejorar la relación entre los curanderos tradicionales y los proveedores capacitados.

Mejorar la relación interpersonal del proveedor de salud y la comunidad, basándose en la forma en que ésta define la atención de calidad.

Educar a las mujeres y sus familias sobre dónde pueden buscar ayuda en caso de complicaciones.

Alentar a las comunidades a crear planes seguros, para afrontar juntos los costos relacionados con la asistencia de emergencias y alentar a las adolescentes y mujeres solteras, así como a grupos étnicos o lingüísticos que dudan en utilizar los servicios de salud por obstáculos socioculturales a que los utilicen.

Retraso 3. Obtener la atención adecuada.

Soluciones: alentar a las comunidades a que tengan planes de transporte para casos de emergencia.

Mejorar las carreteras y otros sistemas de transporte.

Mejorar los sistemas de remisión de pacientes entre la comunidad y los proveedores de asistencia sanitaria.

Crear residencias de espera para alojar a las mujeres a punto de dar a luz.

Retraso 4. Atención en establecimientos de salud.

Soluciones: mejorar la calidad de la atención, incluida la capacidad técnica y de relación interpersonal del personal de salud, así como su desempeño profesional y su estímulo para proporcionar buen servicio.

Establecer protocolos nacionales para el tratamiento de complicaciones obstétricas.

Capacitar al personal de salud de dichos establecimientos para conocer las complicaciones que pueden ser mortales.

Asegurarse que exista un suministro sostenible de medicamentos, de equipo esencial y de sangre, así como el nivel adecuado de personal en los establecimientos para atender casos de emergencia.

Proporcionar atención 24 hrs. al día en los establecimientos de urgencia.

Mejorar los sistemas de remisión de pacientes de la comunidad a los establecimientos de salud.

Mejorar la comunicación entre las unidades que proporcionan atención sanitaria para que exista mayor remisión de pacientes.

Asegurarse que el programa nacional de estudios para los proveedores de atención sanitaria incluya elementos prácticos sobre el tratamiento obstétrico en casos de emergencia. (23)

Se han definido estándares de atención materno-neonatal para lograr una mayor reducción de la mortalidad. Un estándar según la OMS se define como "un nivel de desempeño acordado que especifica qué acción se debe emprender. Dentro del contexto de atención materno-neonatal los estándares deben estar basados en la evidencia científica y tomar en cuenta la situación comunitaria y familiar. En base a los estándares definidos se puede elaborar programas, los cuales facilitan y optimizan la atención materno-neonatal y definen las políticas gubernamentales en Salud". (7) Se han identificado factores que deben ser considerados en la realización de un proyecto que promueve una maternidad saludable, esto permite adaptar el proyecto y lograr los siguientes resultados:

1. Familia, comunidad y proveedores informados acerca de buena salud materna, prácticas nutritivas y acerca de los signos de peligro.
2. Facilidades operantes accesibles a los clientes y equipo con drogas esenciales e implementos para el manejo de complicaciones.
3. Equipo entrenado en atención del parto a todos los niveles del sistema de salud.
4. Coordinación de todos los niveles del sistema para asegurar un continuo cuidado de la comunidad al hospital, incluyendo alarma y transporte para casos de emergencia. (26)

En ciudades de escasos recursos donde las tasas de fertilidad y mortalidad son altas es más importante expandir los servicios de planificación familiar e introducir intervenciones prenatales costo efectivas, entrenar personal, fortalecer la coordinación entre los servicios obstétricos y el hospital distrital, implementar, evaluar y fortalecer programas de educación a la mujer y miembros de la familia acerca de la importancia de los cuidados del embarazo y parto, prácticas saludables durante el embarazo y el reconocimiento de signos de peligro. Un primer paso podría ser incrementar el conocimiento de las dimensiones e implicaciones de la muerte materna y discapacidad, con el fin de impulsar políticas que rijan de forma efectiva el manejo a nivel nacional de la problemática. Acercamientos multisectoriales pueden promover la mejoría de la situación de la mujer. (13)

Actualmente existen varios programas elaborados por organismos internacionales que cuentan con las características necesarias para su implementación en los países en vías de desarrollo. El proceso de desarrollo e implementación de estos programas a nivel nacional abarca todos los niveles del sistema de salud. Se ha sugerido llevar a cabo una serie de pasos que facilitarían dicho proceso. En primer lugar se debe identificar a las partes interesadas e involucrarlas en el proceso. Para tal fin se debe crear un grupo consultor que incluya a instituciones gubernamentales, organismos internacionales, proveedores voluntarios de salud y a la comunidad. La identificación y la aprobación de

este proceso por parte de los proveedores de servicios y la comunidad es muy importante, por lo cual debe ser realizado adecuadamente.

Lo ideal es desarrollar primeramente los lineamientos nacionales de políticas y en base a los mismos realizar los programas para la prestación de servicios. Las políticas que comprenden los estándares nacionales incluyen las prioridades y capacidades apremiantes en salud materno-neonatal en un país. Los estándares nacionales deben ser aceptados e introducidos dentro de un marco realista, conforme a las necesidades, recursos disponibles y prioridades del país. Las declaraciones nacionales de las políticas tienen que esquematizar y apoyar sistemas eficaces de logística, de provisión de salud, de capacitación y supervisión, así como los fondos para implementar las guías para la prestación de servicios y alcanzar los estándares reconocidos a nivel nacional. Estas políticas pueden ser elaboradas por un sub-grupo del grupo consultor nacional y debe incluir representantes de los proveedores de salud y de las comunidades. Estos lineamientos deben ser sometidos a revisión por un grupo ajeno, pudiendo ser una organización no gubernamental especializada en el campo. (7)

Para el análisis y preparación del proyecto de elaboración de programas en maternidad saludable es importante:

- Identificar las limitantes institucionales.
- Analizar la demanda y población solicitante de servicios de salud.
- Asesoría multisectorial.
- Crear un compromiso fuerte gubernamental respecto a las intervenciones prioritarias para la realización del proyecto.
- El sector involucrado debe generar información para reformar políticas y establecer las prioridades de los programas especialmente donde los datos de mortalidad materna y morbilidad son escasos. (20)

Para diseñar el proyecto es importante tomar en cuenta:

- La creación de un vínculo de proveedores comunitarios de servicios y sistema de referencia.
- Cuando los servicios integrados son nuevos se deben incluir operaciones de investigación y evaluación de los componentes del programa.
- Es vital la creación de indicadores apropiados para medir el progreso del proyecto, especialmente para medir la atención por proveedores debidamente entrenados.
- Además información cualitativa como las autopsias verbales.
- La reducción de la mortalidad materna requiere un compromiso sostenido y a largo plazo de la sociedad. Los proyectos son más factibles cuando son dischados por la sociedad y otros participantes como ONGs, además de las autoridades nacionales y locales. (26)

Es parte muy importante el seguimiento y la evaluación del programa, son parte integrante de su ejecución y resultan esenciales, tanto para incorporar las modificaciones apropiadas en los programas existentes, como para determinar si éstos logran los objetivos. La ausencia de datos básicos y los deficientes sistemas de seguimiento, evaluación de los componentes de una maternidad segura dificultan la observación de la marcha del programa y la estimación de sus repercusiones y su eficacia en función de los costos.

Es preciso que los gobiernos y los donantes aseguren que el seguimiento, evaluación y la investigación sean partes integrantes de todo programa de salud y que utilicen los métodos e indicadores apropiados, de la manera más provechosa para los administradores de los programas, los proveedores de salud y la mujer misma.

E. PAQUETE MADRE/BEBE:

El paquete Madre/bebé es el producto de un amplio proceso de consultas y consideraciones que incluyen lo expuesto anteriormente. La OMS contó con la valiosa información e intercambio de experiencias de los participantes del programa de Maternidad Segura y otros organismos, especialmente UNDP, UNFPA, UNICEF y el Banco Mundial.

E.1 Metas y Objetivos:

Reducción de la mortalidad materna y neonatal.

Metas: Para el año 2002 se planificó reducir la mortalidad materna a la mitad con respecto a los niveles de 1990, reduciendo, la morbilidad materna.

Reducir 30 a 40% los niveles de mortalidad perinatal y neonatal de 1990, mejorando la salud de los recién nacidos.

Objetivos:

1. Promover la planificación familiar y reducir la incidencia de embarazos no deseados o en edades extremas.
2. Proveer cuidados maternos básicos.
3. Promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva temprana.
4. Reducir la anemia en las mujeres embarazadas.
5. Reducir las instancias de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en las mujeres embarazadas.
6. Reducir la tasa de muertes causadas por las complicaciones del aborto.
7. Reducir la tasa de muertes maternas causadas por eclampsia.
8. Reducir la tasa de muertes maternas causadas por hemorragia.

9. Reducir la tasa de muertes maternas causadas por trabajo de parto obstruido / prolongado.
10. Reducir la tasa de muertes maternas causadas por sepsis.
11. Eliminar tétanos neonatal.
12. Reducir la tasa de muertes causadas por asfixia al nacer.
13. Reducir la tasa de muertes neonatales asociadas con hipotermia neonatal.
14. Reducir los casos de oftalmía en el recién nacido. (20)

E.2 Intervenciones Del Paquete Madre/Bebe

1. Antes Del Parto:

Preparación psicosocial para paternidad
 Información y servicios de Planificación Familiar
 Prevención y manejo de ETS/SIDA
 Inmunización con Toxide Tetánico
 Registro y atención prenatal
 Tratamiento de condiciones existentes (p. Ej. Malaria)
 Asesoramiento sobre dieta y nutrición
 Prescripción de hierro y ácido fólico
 Identificación, detección precoz y tratamiento de complicaciones

2. Durante El Parto:

Parto limpio y seguro (No traumático)
 Reconocimiento, detección precoz y tratamiento de complicaciones en centro de salud u hospital

3. Después Del Parto Para La Madre:

Reconocimiento, detección precoz y tratamiento de complicaciones después del parto.
 Cuidados postnatales
 Información y servicios de Planificación Familiar
 Prevención y tratamiento de ETS/SIDA
 Inmunización contra el tétanos

4. Después Del Parto Para El Recién Nacido:

Resucitación
 Prevención y tratamiento de hipotermia
 Lactancia materna temprana y exclusiva
 Prevención, detección precoz y tratamiento de la oftalmía e infección del cordón umbilical.
 Alojamiento conjunto las 24 horas del día. (2.12.21.22)

E.3 ¿Cómo Utilizar el Paquete Madre/Bebe?

Para asegurar que la mayor cantidad posible de mujeres tenga acceso a los cuidados esenciales, debe establecerse un balance entre lo absolutamente básico para todas ellas y la situación ideal.

Cada país o región necesita adaptar los contenidos a la luz de sus propias condiciones específicas e implementarlos de acuerdo a sus propias estructuras. En sentido general, las actividades incluyen definición de políticas y guías o normativas nacionales, análisis de situaciones y diagnóstico de necesidades, preparación de planes de acción nacional, cálculo de costos de implementación, identificación de fuentes de apoyo a escala nacional e internacional, preparación de planes de implementación detallada, implementación de intervenciones y monitoreo y evaluación.

E.4 Monitoreo y Evaluación:

Este debe incluir la evaluación periódica de actividades y debe asegurarse de que se realice de acuerdo a lo planeado, para que de este modo se puedan debatir y resolver los problemas.

La implementación debe evaluarse en intervalos regulares para determinar la eficacia y el impacto de cualquiera de las partes específicas del plan o del plan en su totalidad. El monitoreo vela por el progreso de la implementación y la evaluación mide la eficacia y el impacto que esta ha tenido.

F. MONOGRAFIA DEPARTAMENTAL

F.1. Ubicación

El Departamento de Huehuetenango se encuentra situado en la región VII o región Nor-occidental, su cabecera departamental es Huehuetenango y limita al Norte y Oeste con la República de México; al Sur con los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango y Totonicapán; y al Este con el departamento de El Quiché; Se ubica en la latitud 15° 19' 14" y longitud 91° 28' 13". Cuenta con una extensión territorial de 7,400 kilómetros cuadrados. El monumento de elevación se encuentra en la cabecera departamental, a una altura de 1,901.64 metros sobre el nivel del mar, pero su topografía es en extremo variada, con montañas y cimas que exceden de 3,000 metros de elevación; tierras bajas que descienden hasta unos 300 metros. La climatología es forzosamente variada, también en relación con la elevación y sinuosidades del terreno. (30)

Esta cabecera se encuentra a una distancia de 269 kilómetros aproximadamente de la ciudad capital.

F.2 División Política

Cuenta con 31 municipios que son:

1. Huehuetenango
2. Chiantla
3. Malacatancito
4. Cuicilo

5. Nentón
6. San Pedro Necta
7. Jacaltenango
8. Soloma
9. Ixtahuacán
10. Santa Bárbara
11. La Libertad
12. La Democracia
13. San Miguel Acatán
14. San Rafael La Independencia
15. Todos Santos Cuchumatán
16. San Juan Atitán
17. Santa Eulalia
18. San Mateo Ixtatán
19. Colotenango
20. San Sebastián Huehuetenango
21. Tectitán
22. Concepción Huista
23. San Juan Ixcay
24. San Antonio Huista
25. San Sebastián Coatán
26. Santa Cruz Barillas
27. Aguacatán
28. San Rafael Petzal
29. San Gaspar Ixc'hil
30. Santiago Chimaltenango
31. Santa Ana Huista.

F.3 Datos Históricos

El nombre de Huehuetenango fue tomado de la cabecera departamental. la cual en la época prehispánica se conocía como Xinabajul que significa entre barrancos, capital del señorío de los Mames. Huehuetenango fue y sigue siendo el principal asiento de la cultura Mam. (14)

Durante la época prehispánica, el señorío Mam era de los más vastos territorialmente, pues comprendía los departamentos de Huehuetenango, Totonicapán, Quetzaltenango, San Marcos y la provincia de Soconusco (ahora territorio mejicano); pero debido a las cruentas luchas entre las diferentes tribus, este territorio fue desmembrado, especialmente por la invasión de los quichés al mando del rey Quicab, conocido como Quicab El Grande, y sus aliados los cakchiqueles, obligando a los mames a abandonar parte de sus extensos dominios, replegándose a la parte montañosa, en especial Huehuetenango y San Marcos, aunque actualmente todavía existen pueblos mames en el departamento de Quetzaltenango, como en los municipios de Cabricán.

el rebaño caballar es mucho menor y se reduce a pequeñas haciendas; y el ganado vacuno se encuentra formando algunas haciendas o hatos en diferentes lugares.

Los habitantes, desde tiempo inmemorial, han ejercido los oficios que constituyen la industria en sus formas más corrientes, transformando las materias primas para los servicios usuales de la vida cotidiana. La alfarería y la industria de cuero se siguen desarrollando. En la cabecera departamental se ha fabricado buen ladrillo y teja de barro; en Malacatancio, hábiles canteras labran la piedra y fabrican piedras de moler maíz, que se venden en toda la región. La industria de hilados y tejidos, aunque en pequeña escala, todavía se practica en todo el departamento. Así mismo se explotan algunas minas de plata, plomo, zinc y cobre. (14) Una artesanía de importancia es la cerámica tradicional, la cual modelan en 16 municipios. Esta requiere solamente una quemada, la cual hacen al aire libre. En Chiantla trabajan la cerámica vidriada que es quemada dos veces en hornos (30)

Con la palma hacen trenzas, sombreros, petates y escobas. Además fabrican productos de cestería y jarcía. En 26 de 31 municipios, elaboran muebles de madera y jicaras. Tres artesanías de este departamento han obtenido mucha fama: las guitarras que fabrican en la ciudad de Huehuetenango, que por su calidad y sonoridad tienen mucha demanda; en segundo lugar, la imaginiería que trabajan en Santa Cruz Barillas, iniciada por la cooperativa Malin, la cual tiene características propias, ya que sus imágenes u otras figuras como pastores, tienen la particularidad de poseer rostros tipo indígena; y por último, en Chiantla trabajan el cobre, con el cual hacen variedad de productos al igual que lo realizan con el hierro y la hojalata. Así también son fabricantes de productos pirrotécnicos. (14)

F.7 Centros Turísticos y Arqueológicos

A poco menos de 3 kilómetros de la ciudad, en las antiguas ciénagas donde actualmente se localiza la aldea San Lorenzo, se encuentra el sitio arqueológico de Zaculeu, antigua fortaleza de los indios mames, donde el Rey Kaibil Balam, reconocido Alvarado, quien los forzó en 1526 a rendirse más por hambre que por la fuerza de armas Zaculeu fue declarado monumento nacional precolombino, por acuerdo del Ministerio de Educación del 12 de junio de 1970. (14)

El nombre de Zaculeu se deriva de las voces quiché y cacheliquel, zac = blanco, blanca; y uleu = tierra, o sea tierra blanca. Así mismo se encuentra en sitio arqueológico de Chalchitán, que fue declarado monumento nacional precolombino, por acuerdo gubernativo del 24 de abril de 1931. Como atractivo natural, en Huehuetenango se encuentra el nacimiento del río San Juan, que es uno de los centros turísticos más importantes de este departamento.

F.8 Hidrografía

La extensa Sierra de los Cuchumatanes separa las vertientes del departamento en dos ramas: suroeste y noroeste, que corren en curso tortuoso, llevando sus aguas al golfo de México por dos canales principales, el río Usulután y el de Chiapas. De las tres corrientes que pueden considerarse principales que forman el Usulután, dos nacen en Huehuetenango que son: el río Chixoy o Negro y el río Lacantán. El sistema hidrográfico de esta región comprende, por consiguiente tres grupos: el río Chixoy o Negro, el río Lacantán, así como los afluentes y orígenes del río de Chiapas, los ríos Cuicilo y Selegua. (14)

Algo que por su belleza e importancia, merece especial mención, es que aproximadamente a 2 kilómetros de Aguacatalán nace el río San Juan, cuyas aguas son extremadamente frías. Este río corre de norte a sur y en su recorrido incluye la quebrada Chex. Más adelante, al este de la cabecera, en la aldea llamada Río San Juan se une el río Bucá que a la vez origina el río Blanco.

En este departamento, se encuentran algunas lagunas de importancia como lo son: Muxbal, Yolnabab y Laguna Seca.

F.9 Orografía

El territorio de Huehuetenango es montañoso, atravesado por un sistema orográfico cuyo eje es la Sierra Madre, sus intrincadas ramificaciones hacen el suelo irregular, áspero, caprichoso; con altísimas cumbres que se cubren a veces de escarcha en la estación fría, así como dilatadas llanuras y campiñas de templado a ardoroso temperamento; con profundos precipicios y angosturas, despeñaderos y barrancos, suaves colinas, vegas y praderas, caudalosos ríos, lagunas, bosques y selvas. (30)

De la cordillera llamada comúnmente de Los Andes, se desprende en primer término en extenso ramal que se dilata por todo el departamento, es conocido como Sierra de los Cuchumatanes, llegando a sus máximas elevaciones en Todos Santos Cuchumatán, Nénal y Chancol. (14)

Con excepción de las montañas de Cuicilo y de los cerros secundarios al sur de la sierra, separados de ésta por el valle del río Selegua, puede decirse que los Cuchumatanes son los que integran toda la formación montañosa y áspera del departamento.

F.10 Áreas Protegidas

En Huehuetenango, aún no cuenta con áreas protegidas declaradas, pero en la actualidad, se encuentra en estudio el de la Sierra de los Cuchumatanes, para que sea declarada como área protegida, incluyendo sus zonas de amortiguamiento.

F.11 Vías de Comunicación

Su principal vía de comunicación con la capital lo constituye la carretera Interamericana o CA-1. Parte de la Mesilla en la frontera con México y se une con San Cristóbal Totonicapán con el sistema vial del país, en el lugar conocido como cuates caminos. Además hay otras carreteras que comunican la cabecera departamental con todos sus municipios. (14)

F.12 Geología

En Huehuetenango, se pueden encontrar en gran parte de su territorio, carbonatos neocomianos - campanianos que incluye formaciones Cobán, Ixcoy, Campur, Sierra Madre y grupo Yojoa (KSD). Así mismo también se encuentran rocas del período paleozoico, donde predominan las rocas metamórficas sin dividir, filitas, esquistos cloríticos y granatíferos, esquistos y gneeses de cuarzo. También es una zona donde predominan las fallas geológicas, que se pueden observar gran cantidad de ellas.

F.13 Uso Actual de la Tierra

El uso actual de la tierra, se refiere a la utilidad que en este departamento se le está dando a la misma, ya sea con fines de explotación por medio de cultivos, de pastoreo de ganado, de urbanización, conservación de suelos, bosques naturales, bosques implantados, etc. teniéndose de esta manera la oportunidad de poder determinar cual es la producción de este departamento y como se desarrolla su economía. (14)

Guatemala es llamado el País de la Eterna Primavera porque en sus distintas zonas de vida y debido a los diferentes tipos de suelo y climas existentes, posee gran variedad de especies animales y vegetales, que le dan un colorido único. Explicándose en esta forma por que el uso actual que se le da a la tierra varíe para cada departamento, aunándose a esto, los diferentes tipos de cultivo que en el área rural esta utilizando el agricultor, y el uso de la tecnología moderna que poco a poco va adquiriendo importancia para obtener mejores frutos. (14)

En el departamento de Huehuetenango por su condición de terreno montañoso y variedad de climas, se encuentran cultivos para tierra caliente y templada, como también para clima frío. Entre los de clima cálido y templado, se encuentran: café, caña de azúcar, tabaco, chile, yuca, achioté y gran variedad de frutas; y entre los cultivos de clima frío están: los cereales como el trigo, cebada, papa, alfalfa, frijol, algunas verduras, hortalizas, árboles frutales propios del lugar, etc. Además por las cualidades con que cuenta el departamento, algunos de sus habitantes se dedica a la crianza de varias clases de ganado destacándose el ovino, entre otros; dedicando parte de estas tierras para el cultivo de diversos pastos que sirven de alimento a los mismos. (14)

G. MONOGRAFÍAS MUNICIPALES

I. Aguacatán:

Su nombre deriva del nahuatl *ahuacatl* o *aguacatl* -fruta nativa que se denomina aguacate (persona gratisima), y *flan* - abundancia, o sea lugar donde abundan los aguacates. La cabecera municipal está categorizada como pueblo. Aguacatán tiene una **extensión territorial** de 300 kilómetros cuadrados. (30, 14)

Límites: Colinda al norte con Chiantla (Huehuetenango) y Nebaj (Quiché); al este con Sacapulas (Quiché); al sur con San Pedro Jocopilas (Quiché); y al oeste con Huehuetenango y Chiantla (Huehuetenango).

Altura, latitud y longitud: La cabecera municipal está situada a 1670 metros sobre el nivel del mar. Tiene una latitud de 15 grados 20' 26", y longitud de 91 grados 18' 50". (30)

Clima: El clima es predominantemente frío.

División Política-Administrativa: Consta de 1 pueblo, 23 aldeas y 12 caseríos. La cabecera municipal tiene dos barrios: Aguacatán y Chalchitán, con la peculiaridad que en cada uno de ellos se habla su propio idioma: awakateko y chalchiteco, respectivamente.

Chalchitán se suprimió como municipio y pasó a formar parte como barrio de Aguacatán por Acuerdo Gubernativo del 27 de febrero de 1891. Posteriormente Chalchitán por ser sitio arqueológico, por Acuerdo Gubernativo del 24 de abril de 1931, se le declaró monumento nacional precolombino.

Accidentes geográficos: Lo riegan 24 ríos, 2 arroyos y 18 quebradas. También están las lagunetas Chopec, Tucuná y Xepoj. Entre los ríos sobresalen el Aguacatán, el Chixoy o Negro y el río San Juan.

Sitios turísticos: El nacimiento del río San Juan, que aunque está arreglado como balneario casi no lo usan como tal, porque el agua es demasiado fría, aunque el ambiente es maravilloso. El Balneario Municipal, el nacimiento del río Blanco. Además cuenta con varios sitios arqueológicos: Chalchitán, Chichoché, Chuchún, Huitelun, Pichiquil, Pueblo Viejo, Sharp y Xolehún.

Población: Cuenta con 46241 habitantes. 7701 viviendas. La población de Aguacatán rural es del 91% y la urbana el 9%, la población indígena es del 86% y no indígena el 4%. El porcentaje de analfabetismo es del 79% y solo el 21% es alfabeto. La densidad de población es de 154 habitantes por Km cuadrado. (30)

Idioma Maya Predominante: Se habla el Awakateko y el Chalchiteco.

Agricultura e Industrias: Cultivos: El cultivo predominante es el maíz seguido del frijol. El municipio se caracteriza por la producción de abundantes cantidades de ajo y

cebolla destinados especialmente al comercio fuera del municipio cebolla y ajo. Además se produce caña de azúcar, trigo, patatas y habas; y entre los árboles se encuentran los robles, pinos, cipreses, madroños y pinabetes. Industrias: Tejidos de algodón, cerámica, cestería, muebles de madera, candelas. Existen minas de plata en Pichiquil.

Días festivos: La fiesta titular se celebra cuarenta días después de Semana Santa, en honor a la Virgen de la Encarnación.

Servicios Públicos: Correos y telégrafos, agua potable, energía eléctrica, escuela parroquial, servicio de buses extraurbanos.

Salud: Los servicios de salud pública están a cargo del Centro de Salud ubicado en la cabecera municipal, que cuenta con médico, enfermera profesional y ocho enfermeras auxiliares, un inspector de saneamiento, un técnico en salud, un laboratorista, un secretario y dos trabajadores social. Los siete puestos de salud ubicados en Exchima, Chex, Majadas, El Suj, Tuixcox, Pichiquil, Xolpic, son abiertos de acuerdo a las actividades programadas en el centro de salud. Además hay un médico ambulatorio perteneciente al SIAS, también hay 134 comadronas adiestradas.

2. Chiantla:

Departamento: Etimológicamente Chiantla significa entre barrancos, **Chinabjul**, capital del señorío de los mames.

Población: Cuenta con 70,492 habitantes, 11,940 viviendas, 11% de la población vive en el área urbana, un 89% vive en el área rural. El 15% de la población son de raza indígena y un 85% son de raza no indígena.

Categoría de la Cabecera Municipal: Su cabecera se categoriza como Villa

Extensión: 536 Kilómetros cuadrados.

Altura: La cabecera municipal está situada a 1980 metros sobre el nivel del mar, su cima más alta Xemal de más de 3.800 metros sobre el nivel del mar.

Clima: En la parte baja del municipio el clima es templado, mientras que en el altiplano generalmente el clima es frío.

Límites: Al norte con San Juan Ixcay (Huehuetenango) y Nebaj (Quiché); al este con Nebaj y Aguacatán; al sur con Huehuetenango (Huehuetenango); al oeste con San Sebastián Huehuetenango y Todos Santos Cuchumatán (Huehuetenango).

División Política-Administrativa: Está formada por una villa, 35 aldeas y 65 caseríos.

Idioma Indígena Predominante: Mam.

Accidentes geográficos: Se encuentra enclavado en la Sierra de Los Cuchumatanes. Existen 3 montañas y 10 cerros. Lo cruzan 32 ríos, 7 riachuelos, 1 zanjón, 8 arroyos, 14 quebradas, 1 laguna, 4 lagunetas. Entre los principales ríos se hayan: origen del río Selegua, Pino Escondido, El Ocuibá, El Ocho Chanjón, Quisisi, Totión Choccal, Las Majadas. La laguna de Magdalena se encuentra en el límite con el municipio de San Juan Ixcay. Entre los llanos podemos mencionar Tlachuiché, al sur de Chiantla hoy conocido como Buenos Airea (llano de la feria). Las llanuras más extensas se hallan 3,000 metros sobre el nivel del mar. El rosario, Tunimá y la famosa Hacienda de Chancol.

Sitios Turísticos: Balneario Los Regadíos y la altiplanicie de Los Cuchumatanes. Los sitios arqueológicos son Chiantla, Rosario y Quisil. El Templo de la Virgen de Candelaria es visitado por turistas nacionales y extranjeros y admirado por su platería labrada, ricos ornamentos y la venerable imagen de la Virgen de Candelaria.

Servicios Públicos: Energía eléctrica, agua potable, correos, telégrafos, escuelas, institutos de educación básica, centro de salud, iglesia parroquial, campos deportivos, buses extraurbanos, entre otros.

Salud: Chiantla cuenta con un centro de salud en la cabecera municipal y 9 puestos de salud ubicados en Capellania, Mixlaj, Cantinil, Buenos Aires, Paquix, El potrerillo, San José Las Flores, Chichalum, Cinco Arroyos. El personal que atiende es un médico, una enfermera graduada, 12 auxiliares de enfermería, 30 comadronas, 60 promotores de salud y un técnico en salud rural.

Fiesta Titular: La fiesta titular se celebra del 28 de enero al 2 de febrero, siendo este último día principal en honor a la Virgen de Candelaria. (30, 14)

Productividad: Sus fuentes de economía son la agricultura especialmente en el cultivo de trigo, papa, frijol, habas, ajo, cebada y café. También se dedican a la ganadería lanar, bovino, y porcino. Entre sus artesanías sobresalen los tejidos de lana y algodón, curtiembre de pieles. Existe una de las más grandes minas de la región en la aldea Torión que contiene plomo, zinc y plata. También está la mina de Las Animas en la aldea Las Manzanas; así mismo, están las minas de Quebradas, Pozos, Mecates, Bella Vista, Catalana y Chancol. Es famosa la artesanía del cobre con el cual elaboran sus productos de mucha belleza, cerámica vidriada, muebles de maderas finas.

3. Colotenango:

Departamento: Huehuetenango

Municipio: Colotenango. Es posible que su nombre se derive de **Colotl** - alacrán y **tenanco** - lugar amurallado.

Categoría de la Cabecera Municipal: Pueblo.

Extensión: 71 Kilómetros cuadrados.

Altura: 1,590 metros sobre el nivel del mar.

Clima: Frío.

Límites: Al norte con San Pedro Necta y Santiago Chimaltenango; al Este con San Juan Atilán y San Rafael Petz; al Sur con San Gaspar Ixchil y al Oeste con Ixtahuacán (todo de Huehuetenango).

División Político-Administrativa: 1 pueblo, 8 aldeas y 9 caseríos.

Accidentes Orográficos: Se encuentra localizado en la Sierra de Los Cuchumatanes. Lo rodean las montañas Tuismaché y la gruta Tuicalcú.

Accidentes Hidrográficos: lo cruzan 8 ríos, 9 riachuelos, 1 arroyo y un manantial llamado el Tanque.

Sitios Arqueológicos y Turísticos: Pueblo Viejo.

Número de Habitantes: 18,033.

Idioma Indígena Predominante: Mam.

Producción Agropecuaria: Caña de Azúcar, maíz, frijol y plátanos.

Producción Artesanal: Tejidos de algodón, panela, cerería, muebles de madera.

Servicios Públicos: Correos y telégrafos, escuelas, iglesia parroquial, puesto de salud, servicio de buses extraurbanos.

Fiestas: Se celebran tres fiestas: del 13 al 15 de febrero con motivo de Candelaria, del 22 a 25 de abril en honor a San Marcos Evangelista, cuya fiesta es el 25; así como del 13 al 15 de agosto, que es la fiesta titular, en honor a la Asunción de la Santísima Virgen María, cuyo día principal es el 15. (30, 14)

4. Huehuetenango:

Título: Cabecera departamental.

Número de Habitantes: 71.019

Límites: Colinda al norte con Chiantla y Aguacatán (Huehuetenango); al oeste con Aguacatán, al sur con Malacatancito y San Pedro Jocopilas (Quiché), al oeste con Santa Bárbara y San Sebastián Huehuetenango.

Días de mercado: Mercado permanente

Localización: La ciudad de Huehuetenango está ubicada al pie de los Montes Cuchumatanes a 1,902 metros sobre el nivel del mar y a 90 kilómetros (2 horas) de Quetzaltenango y a 266 kilómetros (5 horas) de la Ciudad de Guatemala. Latitud 15°19'18" longitud 91°28'14". Es la población más cercana a la Mesilla, puesto fronterizo con México. Su población es mayoritariamente ladina. El centro de actividad es la plaza central, rodeada por el Ayuntamiento, la iglesia colonial y varias edificaciones de estilo neoclásico. En la plaza hay un mapa en relieve del departamento, de casi 30 metros cuadrados. (30)

Fiesta titular: se celebra del 12 al 18 de julio, se le llama Fiesta Julias. También se celebra la fiesta de la Virgen del Concepción del 6 al 8 de diciembre.

Sitios Arqueológicos: ruinas de Zaculeu

Idioma indígena predominante: Mam

Producción agropecuaria: Hay variedad de maderas de construcción como pino, encino, roble, aliso y otras.

Producción artesanal: Artículos de cuero, tejidos de algodón, cerámica, instrumentos musicales, destacándose la fabricación de guitarras, ladrillos de cemento y barro. Dentro del municipio se han encontrado algunas minas de plomo y cobre.

Servicios Públicos: Iglesia parroquial, energía eléctrica, agua potable, correos y telégrafos, teléfonos, escuelas e institutos de enseñanza media, colegios privados, edificio para mercado, hoteles y hospedajes, Servicios de salud, 2 centros de Salud y un Hospital Nacional con un departamento antituberculoso y el Instituto de Seguridad Social (IGSS) con un hospital para afiliados. (14)

5. San Idelfonso Ixtahuacán:

Fiesta Titular: Es celebrada el 23 de Enero en honor a San Idelfonso Obispo

Extensión territorial: La Extensión del Departamento de Ixtahuacán es de 184 kilómetros cuadrados con una elevación de 1620 metros sobre el nivel del mar.

Clima: El clima es cálido

Población: El municipio de Ixtahuacan esta categorizada como Pueblo con categoría municipal

Localización: Este municipio queda a 43 Kilómetros de la cabecera departamental queda a 308 kilómetros de la capital. Su principal renglón económico es la agricultura limita al Norte con los municipios de La Libertad y San Pedro Necta; al Sur con los municipios de San José Ojetenami y Concepción Tutuapa; al Oriente con los municipios de Colotenango y San Gaspar Ichkil; al Occidente con el municipio de Cuicuco

Tiene 1 pueblo 7 aldeas, 39 caseríos, 2 fincas, 3 parajes. La distancia de la cabecera del Municipio Ixtahuacán, a la cabecera departamentales a 93 Kilómetros.

Traje típico: El traje femenino consiste en un corte de color rojo con cintas transversales negras, blancas, y amarillas. El guipil es rojo con franjas blancas, bordado en diferentes colores con una cinta para la cabeza especialmente roja de varios metros de largo. Los hombres usan pantalón de manta blanco y un saco de jerga blanco y negro rayado con adornos negros en los puños, cuello y bolsas. (30, 14)

6. Jacaltenango:

Municipio del departamento de Huehuetenango con un área de 212 kilómetros cuadrados. Colinda al norte con Nentón, y San Miguel Acatán; al este con San Miguel Acatán; al sur con Concepción; al oeste con Santa Ana Huista y San Antonio Huista y la República de México. La sierra Los Cuchumatanes, en su parte conocida como montaña de Ajul, forma las principales eminencias, valles y hondonada del municipio. El río Azul atraviesa el municipio de sureste a noroeste.

El suelo es pedregoso y áspero en las montañas, pero fértil y llano en las vegas. El clima es frío en las alturas y cálido en las partes bajas.

Su principal cultivo es el Maíz, trigo, frijol, chile, maní, yuca, legumbres, achote, café, caña de azúcar y plantas textiles. La mayoría de habitantes habla jacateca. La etimología del nombre proviene de JACAL = galera de techo de paja; rancho : TE = árbol: NANGO O NANGO = repartido o sea Jacales o cabañas amuralladas.

El servicio de agua potable data desde 1889. El municipio cuenta con 12 aldeas y 29 caseríos. (30)

El municipio cuenta con 26,951 habitantes, el idioma que predomina es el Popol y Jakalteko. Cuenta con correos y telégrafos, mercado municipal, escuelas, energía eléctrica, iglesia parroquial, servicio de buses extrarurbanos, puesto de salud. Por su colindancia con México, gran parte de su comercio lo efectúa con ese país. (30, 14)

7. La Libertad:

Departamento: Huehuetenango. Este municipio queda a 61 Kilómetros de la cabecera departamental y queda a 324 kilómetros de la capital.

Municipio: La Libertad. Antiguamente se llamo Trapichillo y por Acuerdo Gubernativo del 7 de julio de 1922 cambio su nombre por La Libertad.

Categoría de la Cabecera Municipal: Pueblo.

Extensión: 104 Kilómetros cuadrados.

Altura: 1720 metros sobre el nivel del mar.

Clima: Frío.

Límites: Al norte con La Democracia; al este con San Pedro Necta e Ixtahuacán; al sur con Ixtahuacán y Cuicuco (todos departamentos de Huehuetenango); al oeste con la República de México.

División Política-Administrativa: Tiene 1 pueblo, 12 aldeas, 26 caseríos, 1 paraje y 3 fincas.

Accidentes Geográficos: Esta situado en la Sierra de Los Cuchumatanes y lo rodean las montañas de Cuicuco, Peña Blanca y Peña Roja, así como los cerros Cruz de Chip, El Mirador, Pico de Loro y Sacapacham y la cumbre del Papal. También esta el paraje El boquerón. Lo riegan 11 ríos entre los cuales sobresale el Segueja.

Número de Habitantes: 24,617 habitantes. Población rural: 21,317 (86.6%); urbana: 3,300 (13.4%); hombres: 12,776 (51.9%); mujeres: 11,841 (48.1%). Población Indígena: 6,154 (25%); no indígena: 18,463 (75.3%). Alfabetos: 6,080 (24.7%); analfabetos: 18,537 (75.3%); densidad de población 237 habitantes por kilómetro cuadrado.

Idioma Indígena Predominante: Mam.

Producción Agrícola: Maíz: Se cultiva extensamente siguiendo el patrón cultural de los grupos de ascendencia maya. Se produce en 40 centros poblados. Las técnicas de producción son tradicionales y en consecuencia los rendimientos por área cultivada son de poca cuantía. Se destina básicamente al consumo familiar. Frijol: Su cultivo es tan importante como el del maíz. Se dedica a él en la mayoría de las aldeas y caseríos. Este cultivo también se destina al consumo familiar. Café: Se produce en las zonas de altitudes medias y bajas del municipio, siendo explotando en 23 poblado, que representan el 50% de los lugares encuestados. Este es uno de los pocos productos que se orientan a la comercialización fuera del municipio, y es la mayor fuente de ingresos de los agricultores medianos y pequeños. Alrededor de estas actividades se ha originado un desarrollo cooperativo con mas de 30 años de vida activa y que ha iniciado en municipios vecinos.

Hortalizas: Se cultiva remolacha, cebolla, tomate, chile, repollo, zanahoria y gúlicoy, un total de 33 centros (71.7%). Estos productos se destinan al consumo familiar o a la comercialización en la cabecera municipal. Frutas: El durazno se cultiva en 16 (34.8) aldeas y caseríos, la manzana en 10 (21.7%), cítricos en 15 (32.6%), banano en 10 (19.6%), y otros de menor importancia en 7 (15.2%) de todos los centros poblados.

Cultivos: Es importante el cultivo de papa, el cual fue mencionado en 8 aldeas y caseríos que representan el 17.4% de los lugares poblados.

Producción Artesanal: Por ser un municipio agrícola, no hay artesanías populares de importancia.

Servicios Públicos: Iglesia parroquial, Correos y telégrafos, puesto de salud, agua potable, servicio de buses extraurbanos.

Fiesta Titular: El patrono de la Libertad es el Cristo de Esquipulas. En consecuencia, la feria de la localidad se celebra del 12 al 15 de enero, siendo este último día el principio de la fiesta en la cual la Iglesia Católica celebra la fiesta del Señor de Esquipulas. (30, 14)

8. Nentón:

Municipio del departamento de Huehuetenango. Área aproximada 787 Km². Su nombre proviene de la lengua Jacalteca Ton Mamiin-AcaNen, traduciendo en español "Vamos Ton señor de lentes", refiriéndose al señor que estaba realizando la delimitación del municipio de Nentón colinda al norte con México; al este con San Mateo Ixtatán, San Sebastián Coatán, al sur con San Sebastián Coatán, San Miguel Acatán y Jacaltenango; al oeste con México.

Nentón ocupa una relativamente extensa área de terreno al noroeste del departamento, siendo uno de sus municipios más importantes, por la riqueza de sus productos naturales, por su comercio y por el interés de su cultura desde el período indígena, en ninguna parte de esta área tan notable como en las antiguas poblaciones de Chaculá. Varios son los ríos que corren por el territorio de Nentón.

El clima es sano y templado en las partes altas, y caliente en las bajas y pantanosas. Crecen en abundancia las maderas útiles, frutas de la zona y plantas medicinales, así como también se ha encontrado gran variedad de animales silvestres e innumerables aves. Se cultivan los cereales, frijol, yuca, caña de azúcar, café, camote, chile, banano y frutas. Se ha encontrado con buenos pastos que han sido aprovechados para la crianza de ganado, que por lo general se expende en el propio lugar y que se ha llevado a las ferias de Chiantla y de Huehuetenango, se hacen excelentes sombreros y petates. Además, la venta de panela y el beneficio del café, la fabricación de quesos y mantequilla, manteca de cerdo y otros artículos, han sido los elementos del comercio y la base de las transacciones, ha sido lugar de mucho comercio a causa de la proximidad de la frontera con México.

Antiguamente se conocía a la cabecera como San Benito Nentón, aldea del municipio de Jacaltenango. Los numerosos sitios arqueológicos revelan la importancia de las viejas poblaciones indígenas; quizá las más importantes sean las del cerro de Cimarrón, Chaculá y Yalambojoch.

No hay industria que mencionar; los moradores se dedican solamente al cultivo de los granos y legumbres necesarios para su consumo. Nentón tiene una riqueza mineral verdaderamente envidiable, cual es el hierro que existe en las montañas que rodean la población.

El municipio está dividido en 8 aldeas y 23 caseríos y posee 27,220 habitantes, con predominio del idioma Chuj. Cuenta con Iglesia Parroquial, correos y telégrafos, puesto de salud, agua potable, escuelas, servicio de buses extraurbanos.(30, 14)

9. San Antonio Huista:

Historia: Este municipio estuvo anexado al de Santa Ana Huista, del que se segregó por acuerdo Gubernativo del 17 de Noviembre de 1950.

Límites: Al norte con Jacaltenango y Santa Ana Huista; al este con Concepción, San Pedro Necta y Jacaltenango; al sur con San Pedro Necta y la Democracia; al oeste con la Democracia y Santa Ana Huista.(Todos Deptos de Huchuetenango).

Fiestas: La fiesta titular se celebra del 11 al 13 de junio, siendo el último el día principal, en honor a San Antonio de Padua, patrono del pueblo.

Idioma: El Idioma Predominante es el Popti o Jakalteko.

Altura: Se encuentra a 1230 metros sobre el nivel del mar.

Extensión territorial: 156 kilómetros cuadrados.

Servicios públicos: Correos y telégrafos, escuelas, instituto de educación básica, puesto de salud, iglesia parroquial.

División política: Se encuentra dividido en: 1 pueblo, 5 aldeas, 12 caseríos.

Clima: Es predominante el Frío.

Economía: Dentro de su producción agrícola tenemos: cereales, caña de azúcar, café y banano. Maderas cedro y guachipilín. Dentro de su producción artesanal encontramos la panela, sombreros de palma, jaricia, tejidos típicos, muebles de madera, trenzas de palma, candelas, cuero.

Demografía: Se localiza en la sierra de los Cuchumatanes. En su territorio también localizan la montaña Yulmuc y los cerros del Pajal, el cual es atravesado por siete ríos, dos arroyos y una quebrada. Sitio arqueológico Buena vista. (14)

Situación de salud materna-neonatal: Tiene una población total de 13590 habitantes con un total de 354 nacidos vivos para el 2002, con una tasa de natalidad de 26, tasa de fecundidad de 120, una población de mujeres en edad fértil de 2946, un total de embarazos esperados por año de 680, una población de menores de un año de 354 y no reportan muertes maternas en este año. (30)

10. San Gaspar Ixchil:

Departamento: Huehuetenango

Municipio: San Gaspar Ixchil. Este municipio se suprimió el 11 de diciembre de 1,933 se restableció el 24 de octubre de 1,947. En la lengua mam ixchil equivale a chilares, que significaría San Gaspar de los Chilares.

Categoría de la Cabecera Municipal: Pueblo.

Extensión: 31 kilómetros cuadrados.

Altura: 1.400 metros sobre el nivel del mar.

Clima: Templado.

Límites: Al norte con Colotenango (Huehuetenango); al Sur con San Miguel Ixtahuacán (San Marcos); al Oeste con Ixtahuacán (Huehuetenango).

División Político-Administrativa: 1 pueblo, 4 aldeas y 10 caseríos.

Accidentes Geográficos: Localizado en la Sierra de Los Cuchumatanes se aprecia el cerro Tutuapa, los ríos Cuilco y San Gaspar y los arroyos Chisábal, La Vega, Tojmin, Tolacán y Uxmanaj.

Sitio Arqueológico: San Gaspar Ixchil.

Número de Habitantes: 4.885.

Idioma Indígena Predominante: Mam.

Producción Agrícola: maíz, frijol, chile, yuca, mani, camote, caña de azúcar. Frutas varias.

Producción Artesanal: Canieras de yeso, Tejidos de algodón, panela, cerámica, cerería, benefician el copal pom.

Servicios Públicos: Correos y telégrafos, agua potable, escuelas, iglesia parroquial.

Fiestas: La fiesta titular se celebra del 4 al 6 de enero, cuando la iglesia conmemora la Epifanía o día de los reyes Magos. (30)

11. San Juan Ixcóy:

La extensión territorial del municipio de San Juan Ixcóy es de 224 kilómetros cuadrados con una elevación de 2.195 metros sobre el nivel del mar. Se encuentra a una distancia de 60 kilómetros de la cabecera departamental y 321 kilómetros de la capital. Limita al norte con los municipios de Soloma y Santa Eulalia; al sur con Chiantla, al oriente con el municipio de Nebaj, Quiché; y al occidente con los municipios de Concepción y Todos Santos Cuchumatán El clima del lugar es sumamente frío. (8)

El municipio de San Juan Ixcóy esta categorizado como pueblo con categoría municipal 3°. Su población es conformada por 22.139 habitantes, la mayoría de dialecto kanjobal. Entre sus principales cultivos se destacan el maíz, trigo, frijol y papas. Hacen tejidos de algodón y lana, objetos de cerámica, jarcia, madera. La industria en cerería es de suma importancia. Su feria titular se celebra el 24 de junio en honor a San Juan Bautista.

Tiene un pueblo, 10 aldeas, 54 caseríos, 23 parajes, una comunidad agraria y tres fincas. Cuenta con un puesto de salud, atendido por un enfermero. Se encuentran registradas 35 comadronas y 30 promotores de salud. (8, 14, 30)

12. San Martín Cuchumatán:

Comunidad que pertenece al municipio de Todos Santos Cuchumatán en calidad de Aldea, en donde se cuenta uno de los centros arqueológicos más importantes del municipio y declarado como reserva nacional.

En este lugar se cuenta con un Puesto de Salud que pertenece al Distrito de Salud de Chiantla.

Tiene una población de 1196 habitantes, de los cuales 601 son hombres 594 mujeres, 317 son de 0 a 6 años de edad, 287 de 7 a 14 años de edad, 543 de 15 a 64 años de edad y 49 son mayores de 65 años.

En San Martín Cuchumatán se tienen 199 hogares y su pobladores en su mayoría son no indígenas (843 habitantes) y el resto son indígenas (341 habitantes).

Del total de la población 403 son alfabetas y 189 no alfabetas; 296 no han recibido Educación, 14 recibieron Pre-Primaria, 552 Primaria, 17 Educación Media y ninguna Educación Superior. (30).

13. San Mateo Ixtatán:

Municipio: La etimología es Cluj y podría provenir de Ixta: juguete y Tan: cal, lo que significaría juguete de cal.

Categoría de la cabecera Municipal: Pueblo

Extensión 560 km²

Altura: 2540 mts sobre el nivel del mar

Clima: frío

Límites: al norte con Mexico, al este con Barillas, al sur con Santa Eulalia y San Sebastián, al oeste con Nenton y San Sebastián Coatan.

División Política administrativa: 1 pueblo, 12 aldeas, y 36 caseríos.

Sitios Arqueológicos: Cujatepan, El Bosque, Nuca, San Mateo Ixtatan, Sarbo, Yuluntac.

Numero de Habitantes: 23055

Idioma indígena predominante: Cluj

Servicios públicos: Correos y telégrafos, mercado, puesto de salud, iglesia parroquial, servicio de buses extraurbanos.

Fiestas: la fiesta titular se celebra del 19 al 21 de Septiembre en honor al apóstol y evangelista San Mateo

Tradiciones: Durante las fiestas se presentan las danzas folclóricas la conquista, torito venado y cortex. (14)

14. San Miguel Acatán:

Categoría de la Cabecera Municipal: Pueblo

Altura: 1780 metros sobre el nivel del mar.

Clima: frío

Límites: al norte con San Sebastián Coatán y Nentón, al este con San Rafael La Independencia, Soloma y San Juan Ixcay; al sur con Concepción y al oeste con Jacaltenango.

División Política Administrativa: 1 pueblo, 9 aldeas y 143 caseríos.

Accidentes geográficos: se encuentra localizado en la sierra de los Cuchumatanes y cuenta con 4 montañas y 9 cerros. Lo cruzan 9 ríos, 1 arroyo y 3 quebradas.

Número de habitantes: 18755

Idioma maya predominante: Chuj

Producción agrícola: maíz, trigo, frijol, habas, papa, café, caña de azúcar, banano y frutas. Además algunas plantas medicinales.

Producción artesanal: tejidos de algodón y lana, cerámica, jarcia, instrumentos musicales y muebles de madera, escobas, trenzas y sombreros de palma.

Servicios Públicos: correos y telégrafos, centro de salud, mercado, energía eléctrica, iglesia parroquial, servicio de buses extraurbanos.

Fiestas: la fiesta titular se celebra del 26 al 29 de septiembre en honor a San Miguel Arcángel. (30)

15. San Pedro Necta:

Departamento: Huehuetenango. La distancia de la cabecera del municipio, San Pedro Necta, a la cabecera departamental es de 55 kilómetros.

Municipio: San Pedro Necta. La voz necta proviene del mam nec o nect-donde pasa; yá-agua, río, lo que significa por donde pasa el río, posiblemente a que el río San Pedro atraviesa la cabecera.

Categoría de la Cabecera Municipal: Pueblo.

Extensión: 119 Kilómetros cuadrados.

Altura: 1520 metros sobre el nivel del mar.

Clima: Frio.

Límites: Al norte con Concepción y San Antonio Huista; al este con Santiago Chimaltenango; al sur con Colotenango e Ixtahuacán; al oeste con La Democracia, Libertad y San Antonio Huista (todos departamentos de Huehuetenango).

División Política-Administrativa: Tiene 1 pueblo 11 aldeas, 24 caseríos, 2 paraje. 1 sitio arqueológico y 20 fincas.

Accidentes Geográficos: Localizado en la Sierra de Los Cuchumatanes, tiene 3 cerros lo riegan 10 ríos, 2 riachuelos, 2 quebradas y 1 arroyo. El río más importante es el Selegua.

Sitio Arqueológico: Tecpán

Número de Habitantes: 20,386

Idioma Indígena Predominante: Mam

Fiesta Titular: La fiesta titular se celebra del 25 al 29 de junio, en honor a San Pedro Apóstol, patrono del lugar. También se celebra el quinto Viernes de cuaresma.

Productividad: Sus principales cultos son cereales, caña de azúcar, café, banano frutas de clima templado a húmedo. Sus habitantes elaboran panela de buena calidad. De las artesanías destacan los tejidos de lana, algodón, fabricación de tejas de barro, objetos de madera y metales. Los días de mercado son jueves y domingo. (30, 14)

16. San Pedro Soloma:

El municipio de San Pedro Soloma, perteneciente al departamento de Huehuetenango, se ubica en el nor-occidente del país. Limita al norte con el municipio de Santa Eulalia, al sur con el municipio de San Juan Ixcay, al oriente con el municipio de Chajul y al occidente con San Miguel Acatán, Concepción y San Rafael La Independencia. Cuenta con una extensión territorial de 140 kilómetros cuadrados y una población aproximada de 37,498 habitantes. Su cabecera municipal se encuentra a 2,270 metros sobre el nivel del mar, a una distancia de 72 kilómetros de la cabecera departamental. Predomina en el lugar el clima frío principalmente durante los meses de noviembre a enero. (8, 14)

El idioma predominante es el Kanjobal. Este pueblo Chuj se encuentra asentado sobre un antiguo lago. Las mujeres visten güpiles de un blanco niveo, bordados en corpiño con diseños circulares de varias puntadas y colores. El tocado es un paño blanco con el mismo bordado, que según creen los resguarda del mal. La agricultura constituye la fuente de ingreso más importante de la mayoría de sus pobladores. El día de mercado es el domingo. Su feria titular es el 29 de junio en honor a San Pedro Apóstol. (14)

El municipio es conformado por un pueblo, 21 aldeas, 42 caseríos, 2 comunidades agrarias, 2 patrimonios y siete fincas.

La comunidad cuenta con un Centro de Salud el cual es atendido por un médico, un enfermero graduado, 3 enfermeros auxiliares, un técnico en salud rural, un inspector de saneamiento ambiental, 90 comadronas y 30 promotores de salud. (8, 30)

17. San Rafael La Independencia:

Extensión: 64 kilómetros cuadrados.

Altura: 2,490 metros sobre el nivel del mar.

Clima: frío

División Político Administrativa: 1 pueblo, 7 aldeas y 16 caseríos.

Número de habitantes: 9,823

Límites: Colinda al norte con Santa Eulalia, y San Sebastián Coatán, al este con Santa Eulalia y Soloma, al sur con Soloma y San Miguel Acatán, al oeste con San Miguel Acatán y San Sebastián Coatán.

Accidentes Geográficos: Localizado en la Sierra de los Cuchumatanes, cuenta con la montaña Virgen de Guadalupe.

Idioma Indígena Predominante: Q'anjobal

Producción agrícola: Maíz, frijol, papa, frutas y legumbres, especialmente trigo, árboles como pino, pinabete, encino, cerezo y madrón.

Producción artesanal: tejidos típicos de algodón y lana, cerámica, jarciá, muebles de madera, trenza y sombreros de palma.

Servicios Públicos: Correos y telégrafos, energía eléctrica, Iglesia Parroquial, escuela, Centro de Salud, agua potable.

Fiestas: la fiesta titular se celebra el 24 de Octubre en honor a San Rafael Arcángel.

18. San Sebastián Coatán:

Categoría de cabecera municipal: pueblo

Extensión: 168 kilómetros cuadrados.

Altura: 2350 metros sobre el nivel del mar.

Clima: frío.

Límites: al norte con San Mateo Ixtatán y Nentón, al Este con San Rafael Independencia y Santa Eulalia, al sur con San Miguel Acatán y San Rafael Independencia, al oeste con San Miguel Acatán y Nentón.

División político administrativa: 1 pueblo, 6 aldeas y 54 caseríos.

Accidentes geográficos: situado en la sierra de los Cuchumatanes, tiene 6 cerros y cruzan 14 ríos.

Número de habitantes: 13482

Idioma Maya predominante: Chuj

Producción agropecuaria: trigo, maíz, frijol y papa, ganado caballar, mular y porcino.

Producción artesanal: tejidos típicos de algodón y de lana, jarcía, muebles de madera, trenzas y sombreros de palma.

Servicios Públicos: correos y telégrafos, puesto de salud, escuelas, mercado, iglesia parroquial. (30, 14)

19. Santa Ana Huista:

Historia: Este municipio se suprimió el 11 de diciembre de 1935 y se restableció el 17 de noviembre de 1950. La etimología de Huista se deriva del apócope de Huistán o Huizlán, paraje espinoso, o lugar espinoso, de tlan que significa sitio o paraje y huistli es espina.

Límites: Al norte con Jacaltenango; el este con San Antonio Huista; al sur con Democracia; y al oeste con México.

Fiestas: La fiesta titular se celebra el 26 de junio en Honor de Santa Ana madre de la Virgen María.

Idioma: Se habla predominantemente Poptí o Jakalteko.

Altura: 740 metros sobre el nivel del mar.

Extensión territorial: 145 kilómetros cuadrados.

Servicios públicos: Correos y telégrafos, puesto de salud, agua potable, iglesia parroquial.

División política: Consta de 1 pueblo, 6 aldeas y 15 caseríos.

Clima: Cálido.

Economía: Dentro de su producción agropecuaria tenemos: Maíz, arroz, frijol, banano, mani, camote, café, caña de azúcar, yuca, chile, piña. Dentro de los árboles podemos mencionar el cedro, caoba y guachapalín, además presentan crianza de ganado vacuno y caballar.

Demografía: Localizado en la sierra de los Cuchumatanes con los cerros Mampil, Ordóñez y Rancho Lucas. Lo atraviesan los ríos Azul, Selegua, Huista, Rancho Viejo, y quebrada Bujxub. Sitio arqueológico de Buena vista, Cujá y Tzibag.

Situación de salud materna-neonatal: Tiene una población total de 5810 habitantes, con un total de 190 nacidos vivos para el 2002, con una tasa de natalidad de 33, tasa de fecundidad de 147, un total de mujeres en edad fértil de 1291, 291 embarazos esperados por año, una población de 190 menores de un año, y no se reportan muertes maternas en este año. (30)

20. Santa Cruz Barillas:

Departamento: Huehuetenango

Municipio: Barillas. Creado por Acuerdo Gubernativo del 17 de octubre de 1888.

Categoría de la Cabecera Municipal: Pueblo, Conocido como Santa Cruz Barillas.

Extensión: 1.112 kilómetros cuadrados.

Altura: 1.450 metros sobre el nivel del mar.

Clima: Frío.

Límites: Al norte con México; al este con Chapul (Quiché) y Santa Eulalia (Huehuetenango); al sur con Santa Eulalia; y al oeste con San Mateo Ixtatán (Huehuetenango).

División Político-administrativa: 1 pueblo, 7 aldeas y 47 caseríos.

Accidentes Geográficos: Se encuentra en la sierra de Los Cuchumatanes; también hay 11 montañas, 7 cerros. Lo cruzan 25 ríos y hay 2 lagunetas, 2 lagunas y quebradas.

Sitios Arqueológicos y Turísticos: Barillas y El Quetzal. Como lugares pintorescos se señalan las caídas de agua que forman los ríos Barillas e Ixcán.

Idioma Indígena Predominante: Q'anjobal.

Producción Agropecuaria: Café, caña de azúcar, maíz, frijol, chile, tabaco, frutas. También hay maderas finas como caoba, cedro, ébano, hule, chicle (chico zapote) palo de tinte, cacao silvestre, zarzaparrilla, etc. Existen haciendas de ganado.

Producción Artesanal: Tejidos de algodón, cerámica, muebles de madera productos de hierro, candelas, cuero. Trabajan muy bien la imaginiería.

Servicios Públicos: Correos y telégrafos, energía eléctrica, puesto de salud, escuelas, instituto de educación básica, radiodifusora. Un puesto de Salud de primeros auxilios del IGSS, 2 campos de deporte, mercado, iglesia parroquial, servicio de buses extrarurbanos.

Fiestas: La fiesta titular se celebra del 29 de abril al 4 de mayo, siendo el 3 el día principal, en honor a la Santa Cruz.

Observaciones: Existe la curiosidad de que el río Xolhuitz, que procede de las montañas de ese nombre, se consume varias veces en su trayecto y brota de un cauce subterráneo debajo de la finca La Florida, uniéndose después al Barillas. (30)

RED DE SERVICIOS DE SALUD: Centros de Salud: Centro de Salud tipo B en la cabecera municipal. Puestos de Salud: San Ramón, Xoxlaj, Chancolin, Nuca. Centro de Convergencia: Yula San Juan. (14)

21. Santa Eulalia:

Santa Eulalia se encuentra a una distancia de 85 kilómetros de la cabecera departamental de Huehuetenango y a 375 de la ciudad capital. Cuenta con una extensión territorial de 292 kilómetros cuadrados y se eleva 2,580 metros sobre el nivel del mar. El municipio de Santa Eulalia limita al norte con los municipios de San Mateo Ixtatán y Barillas; al sur con Soloma y San Rafael La Independencia; al oriente con Chajul y

Nebaj del departamento de Quiché; al occidente con los municipios de San Rafael La Independencia y San Sebastián Coatán. (8, 14)

Su economía se basa en los cultivos de maíz, trigo, frijol, papas y manzanas. Sin embargo la artesanía y la crianza de ovejas constituyen también parte importante en la vida económica del lugar. Fabrican chamarras y capishayes de lana, telas para sábanas, mantas y los géneros para cortes y güipiles.

La fiesta titular se celebra del 9 al 12 de febrero, en honor a Santa Eulalia, patrona del lugar. El dialecto predominante es el kanjobal.

El municipio esta conformado por un casco urbano, 7 aldeas, 30 caseríos, 26 parajes, un micorparcelamiento agrario, una comunidad agraria, 1 sitio arqueológico y ocho fincas. Turísticamente cuenta con las cuevas de Santa Eulalia y las cuevas de estalactitas del cerro de Chojzuni.

Cuenta con un puesto de salud atendido por 3 enfermeros auxiliares, un técnico en salud; también cuenta con 72 comadronas y 40 promotores en salud. (8, 14, 30)

22. Todos Santos Cuchumatán:

Departamento: Huehuetenango, la distancia de la cabecera municipal a la cabecera departamental es de 55 kilómetros y a la Ciudad Capital es de 320 kilómetros.

Municipio: Todos Santos Cuchumatanes se constituye en uno de los lugares más impresionantes de Guatemala por la altura a donde se encuentra y el colorido de sus trajes, en este lugar se conservan todavía algunos rituales pre-clásicos como el que se lleva a cabo en el centro ceremonia Tecumanchú en la parte alta al sur del pueblo. La ropa del hombre es probablemente la más espectacular del país, los caprichosos pantalones de algodón llevan encima otros rajados de lana negra, que cubren parte de los primeros y la parte de atrás. Llevan un lienzo que pasa por entre las piernas de atrás hacia delante para formar un taparrabo abotonado al frente con cuatro o seis botones grandes. La faja de fantasía, el cuello y el tzute debajo del sombrero le dan apariencia de ser un dandy, si no fuera por la expresión decidida de su cara y por sus manos endurecidas por el trabajo. El morral lo teje el mismo. El borde inferior de su saco de lana lleva en el tejido el signo sagrado del maíz. Tanto el hombre como la mujer usan sombreros de copa plana. El cuello sin gracia que ella usa sobre el güipil arruina la apariencia del resto del bello tejido. Ambos usan sandalias de cuero pesado, de talonera alta, que le da protección en este terreno escabroso. Pertenecen a una tribu más esbelta que la mayoría, son fornidos trabajadores montañeses que viven en las faldas de los Cuchumatanes. Cada cima escarpada alrededor de su bello pueblo tiene un altar en la cumbre en honor de un dios diferente. (30)

Categoría de la Cabecera Municipal: Pueblo, con categoría municipal de 3ª clase.

Extensión: 300 Kilómetros cuadrados.

Altura: Hasta 2470 metros sobre el nivel del mar.

Clima: Bastante Frio.

Límites: Al norte con Concepción y San Juan Ixcay; al este con Concepción y Santiago Chimaltenango, al sur con San Sebastián Huehuetenango, San Juan Atitán y Santiago Chimaltenango; al oeste con Chiantla (todos departamentos de Huehuetenango).

División Política-Administrativa: Tiene 1 pueblo 5 aldeas, 62 caseríos, 7 parajes, 2 sitios arqueológico, 25 labores y 2 fincas.

Idioma Indígena Predominante: Mam.

Situación en Salud: Todos Santos cuenta con una población de 30,602 habitantes, 6,139 mujeres en edad fértil, 1,530 embarazos esperados para el año 2,001. El municipio no cuenta con la atención de médico ni Centro de Salud, tiene un Puesto de Salud, no cuenta con enfermera graduada, únicamente cuenta con 2 enfermeras auxiliares, 303 comadronas, 1 trabajador de Salud Rural y 44 promotores de salud.

Productividad: Sus fuentes de economía son la agricultura, artesanía y turismo. Entre sus artesanías sobresalen los tejidos. También se elaboran sombreros de palma y madera.

23. La Democracia:

Departamento: Huehuetenango, La distancia de la cabecera del municipio. La Democracia, a la cabecera departamental es de 71 kilómetros.

Municipio: La Democracia. Fue creado el 3 de junio de 1,924.

Categoría de la Cabecera Municipal: Pueblo.

Extensión: 136 Kilómetros cuadrados

Altura: 920 metros sobre el nivel del mar.

Clima: Templado.

Límites: Al norte con Santa Ana Huista; al este con San Antonio Huista y San Pedro Necta; al sur con Ixtahuacán; al oeste con La Libertad (todos departamentos de Huehuetenango); y al oeste con la República de México.

División Política-Administrativa: Tiene 1 pueblo, 4 aldeas, 15 caseríos, 3 parajes, 1 sitio arqueológico y 68 fincas.

Accidentes Geográficos: Se ubica en la Sierra de los Cuchumatanes y cuenta con 10 cerros. Lo riegan 5 ríos, 2 arroyos y 4 quebradas.

Sitio Arqueológico y Turístico: Camojaito

Numero de Habitantes: 29,864

Idioma Indígena Predominante: Popti o Jakalteco.

Servicios Públicos: Correos y telégrafos, puesto de salud, un puesto de primeros auxilios del IGSS, escuelas, instituto de educación básica, iglesia parroquial.

VI. MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO DE ESTUDIO:

El presente estudio fue de tipo operativo, en el cual se identificó la brecha entre el desempeño pasado y el desempeño observado, además de establecer la línea basal de la atención materno neonatal esencial en servicios de salud del departamento de Huehuetenango; para que posteriormente se de un seguimiento, realizándose un análisis de las causas, identificación y diseño de las intervenciones para luego implementar y monitorear dichas acciones, manteniendo así una evaluación constante.

B. SUJETO DE ESTUDIO:

La red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social correspondientes al área de salud del departamento de Huehuetenango.

C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

C.1 Criterios de Inclusión:

Se incluyeron los servicios de salud que estén avalados por el Ministerio de Salud Pública:

- Puestos de Salud priorizados por el área de salud de acuerdo a la mortalidad materna presentada en los últimos años.
- Centros de Salud (Tipo A y B).
- Hospital Distrital.
- Hospital Nacional.

C.2 Criterios de Exclusión:

- Servicios de salud a nivel privado
- Servicios de salud a nivel de ONG's
- Centros de convergencia
- Servicios de salud del Seguro Social
- Maternidades Cantonales

D. VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADORES
Calidad De Desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial	>85% calidad <85% no calidad (*)	Nominal	Atención en el preparto, parto y posparto, y del recién nacido. (**) Atención en emergencias. Bioseguridad. Información, educación y comunicación, (IEC) y promoción de la demanda. Recursos humanos, logística, materiales e instalaciones. Sistemas gerenciales. (**) Servicios de apoyo.

- (*) El área de atención de la mujer durante el embarazo, parto y post-parto, se aprueba con el 100%.
- (**) Únicamente se incluyen en el instrumento correspondiente a centros de salud tipo "A" y hospitales.

E. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y MEDICIÓN DE VARIABLES

Herramienta gerencial que establece el diagnóstico para identificar las brechas de desempeño y permite mejorar la calidad en la prestación de servicios o Instrumento de

Mejoría de Desempeño, CALIRED, el cual fue elaborado y validado para ser utilizado en hospitales, centros de salud tipo A y B y puestos de salud respectivamente, por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con la asesoría de JHPIEGO. (Ver Anexos)

F. EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

F.1. Revisión de Literatura:

Se consultó bibliografía reciente, principalmente publicaciones en inglés del año 2,000 a la fecha, relacionada con el tema, libros de texto, artículos y revistas. También se hizo uso de información obtenida a través de Internet, documentos, entrevistas con especialistas en la materia, consulta con instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales. De igual forma se obtuvo acceso a la base de datos del departamento de epidemiología del área de salud de Huehuetenango.

F.2. Elaboración de Protocolo

Se realizó en base a la guía de presentación de protocolo e informe de tesis de grado proporcionado por el Centro de Investigaciones de las Ciencias de la Salud -CICS- de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y de acuerdo con el taller sobre realización de tesis impartido por el área de tesis de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el resto de la bibliografía consultada.

F.3. Capacitación:

Se recibió la capacitación por parte del Ministerio de Salud Pública y JHPIEGO. en cuanto al gerenciamiento de la calidad en los servicios de salud y el uso de los instrumentos de evaluación.

F.4. Presentación en Dirección de Área de Salud (DAS) y Programación de Capacitaciones y Levantamiento de Datos (logística):

El día 17 del mes de marzo del año 2003 en coordinación con el Programa Nacional de Salud Reproductiva y UPS II del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se realizó la sensibilización y presentación de la metodología a utilizar así como delimitar la población a estudio en la Jefatura de Área de Huehuetenango. En esta reunión se priorizaron los servicios de salud a evaluar.

F.5. Capacitación Impartida al Personal del Área de Salud de Huehuetenango:

Conforme a lo acordado en la reunión de sensibilización, se procedió a capacitar al personal citado por el área de salud, (enfermeras profesionales de los diferentes distritos de salud, técnicos en salud rural, trabajadora social del área y directores de área).

F.6. Levantamiento de Datos:

Se recolectó la información con los respectivos instrumentos en puestos de salud tipo A y B, y hospitales. En ocasiones la manera de recolectar información fue por medio de la observación directa, en otras se realizaron entrevistas se revisaron expedientes clínicos, según lo acordado con el Programa Nacional de Salud Reproductiva. Luego de obtener los resultados se procedió con la retroalimentación haciendo ver las fortalezas y debilidades de los servicios evaluados en conjunto a los/las proveedores/as de salud de cada uno de los mismos.

F.7. Tabulación y Análisis de Datos

De acuerdo a la información obtenida se tabularon los datos en forma de porcentajes, elaborándose tablas y graficas para establecer la brecha entre el desempeño actual y el deseado con las variables evaluadas descritas en el instrumento.

F.8. Presentación de Resultados al Área de Salud de Huehuetenango:

Con los resultados obtenidos presentaremos las recomendaciones para que se le siga seguimiento al programa sobre salud materno neonatal.

G. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS Y TIPO DE TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

La recolección de los datos se llevó a cabo en base a instrumentos de evaluación los cuales corresponden a:

- Puesto de Salud
- Centro de Salud tipo B
- Centro de Salud tipo A y
- Hospitales

Los instrumentos de recolección de datos constan de áreas a evaluar por medio de criterios observados y medios de verificación para cada criterio, puntaje para cada criterio y comentarios. La manera de tabulación fue a través de puntaje que consistió en:

- S = Si se cumplió con el medio de verificación.
- N = No cumplió con el medio de verificación
- NA = cuando no fue evaluable.

El criterio fue ganado o tomado en cuenta si presentó todos sus medios de verificación cumplidos, de lo contrario fue perdido.

Por cada área a evaluar existieron criterios observados, los cuales correspondieron al 100% de cada área. Los criterios alcanzados fueron sumados y se calculó el porcentaje

del mismo, interpretándose de la siguiente manera: En todas las áreas se acreditaría con un porcentaje mayor a 85%. Exceptuando el área clínica que tuvo que haber sido ganada con un 100%. (Ver anexos)

Los resultados se presentan en graficas y tablas en base a las áreas de evaluación.

II. RECURSOS

II.1. Recursos Humanos:

- Personal institucional de los servicios de salud evaluados.
- Asesor.
- Revisor.
- Tesistas.

II.2. Recursos Materiales y Físicos:

- Instrumentos de recolección de datos.
- Equipo de reproducción de instrumentos.
- Equipo de computación e internet.
- Materiales de oficina.
- Instalaciones de la red de servicios de salud evaluada.
- Archivos y fichas clínicas.

II.3. Recursos Económicos:

DESCRIPCIÓN	PRECIO ESTIMADO
Hospedaje	Q. 800
Alimentación	Q. 400
Transporte	Q. 500
Reproducción de instrumentos	Q. 50
Materiales de oficina	Q. 80
Impresión de Tesis	Q.1600
TOTAL ESTIMADO	Q.3430

NOTA: El presupuesto corresponde a cada uno de los doce miembros del equipo de evaluación

VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

VII. PRESENTACIÓN DE
 RESULTADOS

Cuadro 1
LINEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL
HOSPITALES DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO, MARZO 2003

	ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE SU TRABAJO DE PARTO/PARTO Y POST-PARTO	ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO Y EN EL POST-PARTO (SEGUNDO GRABIDO)	ATENCIÓN INMEDIATA AL R.N. MANEJO DE CRITERIOS)	SERVICIOS DE APOYO	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	SISTEMAS GERENCIALES (77 Criterios)	TOTAL DESEADO
Nacional	33.3	8.3	43	55	0	23	50	30	100
Distrital	33	50	0	54	0	26	33	31	100
TOTAL	33%	29%	22%	54%	0%	24%	42%	30%	100
TOTAL DESEADO									100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Cuadro 2

LINEA BASAL DE EVALUACION DE LA CALIDAD
DE DESEMPEÑO EN ATENCION MATERNO NEONATAL ESENCIAL
CENTRO DE SALUD TIPO "A". MUNICIPIO DE JACALTECANO, DEPARTAMENTO
DE HUEHUETENANGO, MARZO 2003

ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y ATENCIÓN AL NEONATO		BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN (IEC) Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL IDEAL
ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	ATENCIÓN AL NEONATO						
JACALTECANO	0	20.5	27	20.7	33	15	100
TOTAL DESEADO							100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Cuadro 3
LINEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD
DE DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL
CENTROS DE SALUD TIPO "B"
DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO, MARZO 2003

CENTROS DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN (IEC) Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS FÍSICOS Y MATERIALES	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL DESEADO
1. Democracia	0	35	13	23	8	19%	100
2. Sóloma	37.5	18	33	9.52	16.6	18.9%	100
3. Colotenango	12.5	27.27	0	33.33	33.33	26%	100
4. San Rafael La Independencia	12.5	45	33	19	17	24%	100
5. San Miguel Acatan	12.5	27.2	16.2	9.5	25	20%	100
6. San Mateo Ixtatán	0	45	0	24	25	22%	100
7. La Libertad	0	18	16.7	19	0	12.3%	100
8. Nentón	0	36.3	0	19.04	8.3	15.5%	100
9. San Antonio Huista	0	27	33	38	17	26%	100
10. Santa Ana Huista	12	27	0	9	17	14%	100
11. El Calvario	25	36.3	66.6	14	28	41.6%	100
12. CIS Sur	0	36.3	33	33	33	29.3%	100
13. Aguacatán	12.5	18	0	24	12	15.5%	100
14. Chiantla	28.5	36.3	33.3	38	58.3	39.6%	100
15. Santa Cruz Barillas	0	18.8	16.6	28.5	16.6	18.9%	100
16. San Idelfonso Ixtahuacán	12.5	36.3	33	33	16.6	27.6%	100
PROMEDIOS ALCANZADOS	10%	30%	20%	23%	21%	23%	100
TOTAL A ALCANZAR							100

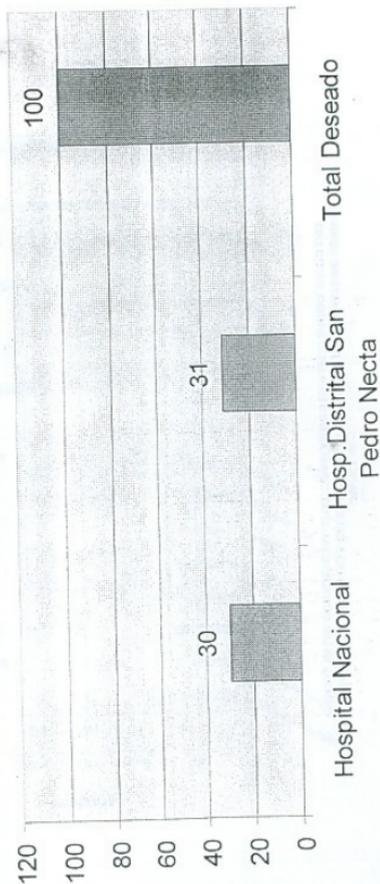
Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Cuadro 4
LINEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD
DE DESEMPEÑO EN LA ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL
PUUESTOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE
HUEHUETENANGO, MARZO 2003

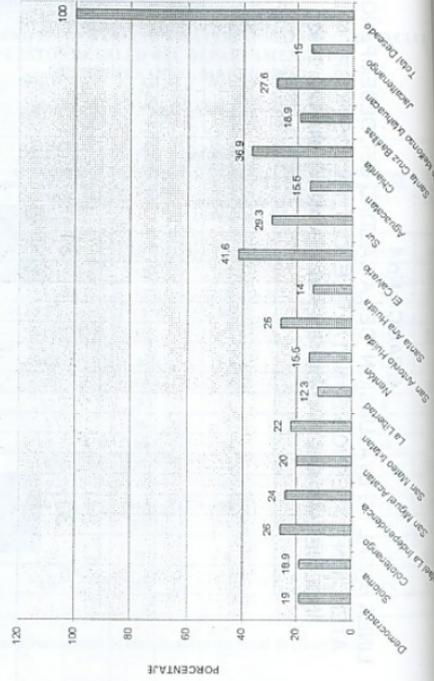
CENTROS DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO(MANEJO BASICO)	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN (IEC) Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS FISICOS Y MATERIALES	SISTEMAS GERENCIA-LES	TOTAL ALCANZADO
1. San Gaspar Ixchil	0	27	0	23	28,5	18
2. Pichiquil	0	45	0	46	0	25
3. Exchimal	13	45	0	38	14	27
4. Tulixcox	0	18	40	31	0	18
5. Xoipic	13	18	0	38,5	14	20,5
6. San Juan Ixcay	12,5	0	0	15	14	9
7. Santa Eulalia	0	18	0	38,5	14,5	18
8. Guacamayas	12	0	0	23	0	9
9. Peña Roja	0	36	0	30	0	18
10. Mesilla	0	33	25	18	16	16
11. Todos Santos	0	36	20	30,7	14	22,7
12. San Martín	0	0	60	38	0	11
13. Nucá	0	54,5	20	23	14	25
14. Chancolin	0	27	0	30,7	14	18
15. San Sebastián Coatlán	12,5	18	0	46	14	22,7
PROMEDIO ALCANZADO	4%	25%	11%	31%	10%	19%
TOTAL A ALCANZAR						

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

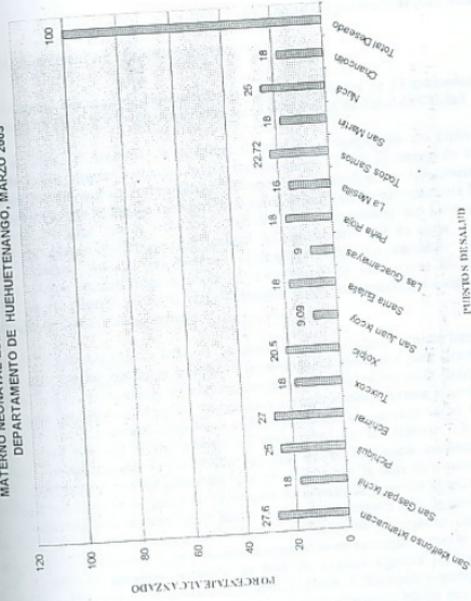
GRAFICA No. 1
LINEA BASAL DE EVALUACION DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL EN LOS HOSPITALES
DEL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO, MARZO 2003



GRAFICA No. 2
 LINEA BASAL DE EVALUACION DE LA CALIDAD DEL OBSERVEN EN LA ATENCION MATERNO NEONATAL
 ESENCIAL EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO, MARZO 2003



GRAFICA NO. 3
 LINEA BASAL DE EVALUACION DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN ATENCION
 MATERNO NEONATAL ESENCIAL EN LOS PUERTOS DE SALUD DEL
 DEPARTAMENTO DE HUEHUETENANGO, MARZO 2003



MINISTERIO DE SALUD

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A. HOSPITAL NACIONAL Y CENTROS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE HUEHUETENANGO

Br. Oscar Guillermo Márquez Valdéz

1. Hospital Nacional de Huehuetenango:

El Hospital Nacional de Huehuetenango ganó 23 criterios de 77 evaluados, lo cual representa un 30%, por lo que no acredita como un Servicio de Salud de Calidad.

En el área de Atención de la Mujer durante las Emergencias del Embarazo alcanzó 1 de los 3 criterios evaluados lo que representa un 33.3%. El manejo de shock hipovolémico fue sin embargo adecuado. El manejo de las transfusiones sanguíneas fue deficiente debido a que se lleva a cabo por el personal de enfermería, es importante hacer notar que el Hospital cuenta con los servicios de un licenciado en Laboratorio responsable del Banco de Sangre, por lo cual no hay control por su parte en este importante aspecto. Además las historias clínicas revisadas no contaban con la información clínica mínima requerida por el instrumento de evaluación. El manejo integral del aborto séptico no sigue especificaciones según los protocolos establecidos para el manejo de dichas complicaciones.

En el área de Atención de la Mujer durante el Preparto, Parto, Postparto Inmediato y Atención del Recién nacido se cumplió 1 criterio de 12 evaluados para alcanzar un 8.3%, debido a que no se realiza una adecuada evaluación inicial rápida en la emergencia. No se conocen los principales signos de peligro y complicaciones durante el embarazo, en la atención de 2 pacientes durante el trabajo de parto no se observaron algunas conductas requeridas por el instrumento de evaluación. En las historias clínicas y partogramas no se llevaba un adecuado registro de la frecuencia cardíaca fetal, contractilidad uterina y uso de soluciones con oxitócicos por la falta de personal para dicho monitoreo. Durante el parto no se respeta ni atiende la posición elegida por la paciente. Faltan algunos insumos para llevar un parto de manera más higiénica. El personal encargado de la atención inmediata del recién nacido no se encuentra capacitado apropiadamente y únicamente si se presentan complicaciones se consulta con el pediatra de turno, durante la atención postparto se dejó de evaluar algunos parámetros de vigilancia en la puerpera como la retracción uterina, pulso, hidratación y manejo inicial de hemorragias. En la reanimación neonatal si se conoce el manejo básico por parte de los proveedores de Salud. No se llevó un manejo adecuado según los protocolos establecidos en complicaciones obstétricas según historias clínicas revisadas.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se alcanzó 6 criterios de 27 evaluados para alcanzar un 23%. No se encontró un proveedor que hable el idioma mam, no se encontró área especial de hipodermia, curaciones, convivencia para

empleados, faltaban algunos insumos para dar una adecuada educación en salud, como los insumos necesarios en el área de trabajo de parto y en el área de atención a recién nacidos. También se identificaron deficiencias en la cantidad de instrumentos y equipos necesarios para los principales procedimientos obstétricos. Existe hacinamiento en el área de encamamiento para madres y recién nacidos. Se encontró deficiencias físicas y de material en todos los servicios sanitarios. El área para personal de turno no es adecuada. Faltan algunos medicamentos esenciales y papelería para el registro de la información.

En el área de Sistemas Gerenciales se alcanzaron 6 criterios de 12 evaluados para un 50%, las principales deficiencias son: no se cuenta con descripción de procedimientos ni de funcionamiento de algunas áreas hospitalarias, tampoco se ofrece información de los servicios prestados, no existen herramientas que midan el tiempo de flujo de pacientes, no se lleva a cabo evaluación de opinión y satisfacción de las pacientes ni se cuenta con un plan de emergencia.

En el área de Servicios de Apoyo se ganaron 3 criterios de 7 evaluados para un total de 43%, debido a que no se realizan todos los exámenes de laboratorio esenciales las 24 horas, y no existe unidades de sangre suficientes en el banco de sangre para atender las emergencias obstétricas.

En el área de Bioseguridad se ganaron 6 criterios de 11 para un total de 55%. En algunos lugares se carece de colectores para material cortopunzantes, y en algunas áreas estos se hallaban lejos del sitio del procedimiento, no se realiza un adecuado lavado de instrumental debido a la falta de insumos.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda no se ganó ningún criterio de 5 evaluados, debido a que no se cuenta con ningún programa de educación para el grupo materno y las únicas actividades educativas se enfocan al tema de la planificación familiar, además no existen carteles informativos sobre salud materna, y no existe algún comité de maternidad saludable. (Ver Anexo C, Cuadro 7)

2. Centro de Salud Huehuetenango Sur:

El Centro de Salud de Huehuetenango Sur ganó un total de 17 criterios de 55 evaluados para un total de 29.31%, no acreditando como un servicio de calidad.

En el área de Sistemas Gerenciales se alcanzaron 4 criterios de 12 evaluados para un 33.3%. Esto fue debido a que no se encontró una descripción de procedimientos del servicio ni de las funciones del personal del centro de salud, no se llevan expedientes clínicos de atención materna, carece de sala situacional, no existe herramienta para evaluar el tiempo de atención de pacientes ni se realizan entrevistas de opinión de la calidad de atención recibida, tampoco hay un plan en casos de emergencia.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones Postparto no se alcanzó ningún criterio de 8 evaluados. Esto se debió a que no se realiza evaluación

rápida inicial, no se observó una atención cordial por parte del proveedor, encontrándose deficiencias en la realización del examen físico, no se realiza un plan adecuado de atención con la embarazada y se observaron algunas deficiencias en el manejo de algunas complicaciones obstétricas.

En el área de Bioseguridad se ganaron 4 criterios de 11 evaluados para un total de 36.3%, lo cual se debió a que el servicio de agua intubada es deficiente, la preparación de antisépticos es inadecuada, no existen recipientes con solución clorada, y faltan insumos para llevar a cabo una adecuada atención según los lineamientos de Bioseguridad recomendados.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda se alcanzaron 2 criterios de 6 evaluados para un porcentaje de 33.3%, lo cual se explica por la ausencia de un plan de educación dirigido al grupo materno, no existen carteles ni material educativo para el grupo materno, no existe plan de visitas domiciliarias para embarazadas y recién nacidos.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se alcanzaron 7 criterios de 21 observados para un 33.3%, debido a que no se encontró ningún proveedor que hable mam, faltaron algunos materiales e insumos para la atención, también faltaron algunos suministros en el área de laboratorio. Se encontraron algunas deficiencias en los baños, área de convivencia, así como también se encontró deficiencias en el instrumental, materiales de consumo y algunos medicamentos. (Ver Anexo C, Cuadro 8)

3. Centro de Salud El Calvario, Huehuetenango:

En el centro de salud de El Calvario Huehuetenango se ganaron 18 criterios de los 58 criterios evaluados lo que representa un 31%, por lo cual no acredita como un servicio de calidad.

En el área de recursos humanos, físicos, materiales y logística se alcanzaron 3 criterios de 21 evaluados para un total de 14.3%. Esto debido a que no existe una persona que hable el idioma local, ni áreas específicas para las tareas administrativas, existen deficiencias de materiales, equipo, medicamentos y papelería, la infraestructura de este Centro de Salud es de un Puesto de Salud pero se ha ido adecuando para tratar de cumplir los requerimientos de un Centro de Salud de tipo B.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Postparto se alcanzaron 2 criterios de 8 evaluados para un total de 25%, debido a que se encontraron algunas deficiencias en la recolección de la información y la realización del examen obstétrico por parte del proveedor de salud así como también en la implementación del plan de atención con la embarazada. Existieron también algunas deficiencias en el manejo de las principales obstétricas.

En el área de Bioseguridad se alcanzaron 4 criterios de los 11 evaluados para un total de 36.3%, encontrándose deficiencias en la limpieza de algunas áreas del Centro de

Salud, uso y preparación de desinfectantes y solución clorada así como la falta de algunos insumos y materiales de limpieza.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda se alcanzaron 4 criterios de 6 evaluados para un total de 66.6%, debido a que no cuenta con un plan de educación para el grupo materno, no existe material educativo sobre los derechos de las pacientes en cuanto a salud materna neonatal.

En el área de Sistemas Gerenciales se ganaron 5 criterios de 12 evaluados para un total de 41.6%, debido a que no existe descripción de procedimientos para algunas áreas del Centro de Salud, tampoco existe equipo especial para salud materna neonatal, no cuenta con alguna herramienta para medición del tiempo de atención de las pacientes, y se evalúa periódicamente la satisfacción de las pacientes. (Ver Anexo C, Cuadro 8)

B. HOSPITAL DE SAN PEDRO NECTA, CENTRO DE SALUD DE LA DEMOCRACIA Y PUESTOS DE SALUD DE LA MESILLA, LAS GUACAMAYAS Y PEÑA ROJA

Br. Luisa María Enriquez Palma

1. Hospital de San Pedro Necta:

En el hospital los criterios varían, inclusive se evalúan más criterios (77), como por ejemplo la atención en emergencias de la mujer embarazada y los servicios de apoyo, de éstos sólo se ganaron 24 haciendo un porcentaje de 31% del total. Los siguientes son los resultados obtenidos: en lo que respecta a atención en la emergencia el hospital ganó un criterio de tres que se evaluaron, el cual fue el manejo integral del aborto séptico, pre-eclampsia severo y/o eclampsia; esto no quiere decir que el conocimiento fuese deficiente para el resto de criterios; al contrario los médicos están capacitados y los conocimientos son adecuados lastimosamente por falta de insumos, como un angiocat 16, no se ganó el criterio del manejo integral del shock hipovolémico. Las fichas revisadas de pacientes que fueron transfundidas no cumplían con los lineamientos que se debe seguir al momento de realizar la transfusión por lo que este criterio se perdió.

En el área de Atención durante el Trabajo de Parto, Posparto y Atención del Recién Nacido, los resultados son los siguientes: no se realiza una evaluación inicial de la embarazada, la historia clínica no cumple con los criterios requeridos para una ficha completa, el criterio del examen físico se perdió por razones tan sencillas como que el proveedor no insiste a la paciente para que haga preguntas o no explica lo que le va a realizar. Como se explicó anteriormente los conocimientos son buenos y los médicos están capacitados para cualquier emergencia, ejemplo de ello es que en dicho municipio no ha habido muertes maternas reportadas para este año.

En el área de Servicios de Apoyo, por falta de recursos e insumos el laboratorio no ofrece los exámenes necesarios para la atención materno neonatal y no atiende las 24 horas; no hay banco de sangre funcionando y en la farmacia la forma de entrega y almacenamiento de la medicina no es adecuada; esta área no aprobó ningún criterio.

En el área de Bioseguridad, el hospital dispone de agua corriente, pero no está limpio el servicio, no hay colectores adecuados, la descontaminación del instrumental no es adecuada sin embargo la limpieza la realizan en forma correcta, hay autoclave y la forma de esterilización es la indicada. El sistema para coleccionar desechos no es el adecuado sin embargo la eliminación se hace de manera correcta. Esta área aprobó 6 criterios.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda no se aprobó ningún criterio, por la carencia de material de apoyo y por falta de iniciativa del personal. En lo que respecta el área de Recursos a pesar de ser un hospital no aprobó ni la mitad de los criterios, sólo 7 fueron ganados, esto evidencia la mala

situación de los servicios de salud y muchas veces esto es un factor contribuyente para que la atención no sea la adecuada.

En lo que respecta a sistemas gerenciales, el servicio no posee descripción de los procedimientos normatizados a realizarse en el hospital; sin embargo sí posee descripción de las funciones para los proveedores y empleados. El flujo de pacientes es adecuado pero no se dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos. Las fichas clínicas y los datos estadísticos se realizan en forma correcta, lastimosamente la información no es analizada para la toma de decisiones.

No hay promoción del trabajo en equipo, no se optimiza el tiempo de permanencia de los pacientes y no se realiza una evaluación sobre la satisfacción de los pacientes. A pesar de ser un hospital este no dispone de un sistema de referencia y respuesta adecuado por último no hay un plan escrito en caso de transportar un paciente de emergencia. Este área aprobó solo 4 criterios.

Los servicios del segundo nivel (Centro de Salud, Hospital Distrital) con frecuencia resultan insuficientes para poder brindar atención adecuada. Este problema se deriva, principalmente, por el tipo de infraestructura existente, ya que en muchos casos un centro de salud da la apariencia de ser un puesto por la infraestructura del mismo, además la inadecuada organización y planificación de los servicios que allí se brindan, y por la insuficiencia de personal tanto en cantidad como en calidad. (Ver Anexo C, Cuadro 18)

2. Centro de Salud de La Democracia:

Se evaluaron 58 criterios de los cuales sólo se ganaron 11 criterios haciendo un porcentaje de 19% del total. En lo que respecta al área clínica ningún criterio fue aprobado, la falta de conocimiento sobre el plan de maternidad saludable es evidente, aunque los conocimientos básicos sobre control prenatal son adecuados.

En el área de Bioseguridad se ganaron 4 criterios, actualmente no existe agua corriente, los colectores de material cortopunzante no son adecuados ya que la boca de los mismos es ancha, no hay solución clorada por lo que la descontaminación del material no es adecuada, hay autoclave funcionando y la esterilización se lleva a cabo correctamente. El sistema de coleccionar y eliminar desechos es inadecuado.

En lo que respecta al área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda se aprobó un criterio, el cual fue el de promover alternativas innovadoras para mejorar la calidad y cobertura de los servicios.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se ganaron 5 criterios, los cuales fueron: recurso humano mínimo para la atención de los pacientes, el hecho de que el proveedor habla el idioma local, la farmacia y el área de bodega son adecuadas y el sistema de almacenamiento y control para medicamentos son adecuados, lastimosamente como en otros servicios de salud la escasez de insumos es evidente.

En el área de Sistemas Gerenciales solo se aprobó un criterio, ya que los datos estadísticos de atención materno neonatal se registran diariamente y son enviados a la jefatura de acuerdo con la periodicidad normatizada. En este centro como en muchos otros no existen expedientes con las historias clínicas, la excusa es que el área no envía fichas con un formato único. No hay equipo que trabaje para mejorar la atención materna neonatal, no se optimiza el tiempo de permanencia de los pacientes y la satisfacción de los pacientes no es evaluada. Dentro de los criterios perdidos se encuentra también el del sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de salud, y por último la falta de un plan escrito para el traslado de un paciente en emergencia.

Según el proceso de modernización de los servicios de salud de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social un centro de salud tipo B, como el de La Democracia, debe establecerse en localidades de 5,000 a 10,000 habitantes, sabiendo que La Democracia sobrepasa los 20,000 habitantes, esto es un factor de riesgo para que la atención no sea con calidad ya que el recurso humano del centro de salud es insuficiente para la atención de la población existente. (Ver Anexo C, Cuadro 11)

3. Puesto de Salud Peña Roja, La Democracia:

Del total de criterios evaluados (44) se aprobaron 8, representando un 18%, de los cuales 4 correspondían al área de Bioseguridad y el resto a la de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y logística. En el área clínica se debe seguir lineamientos al momento de obtener una historia clínica, realizar un examen físico, al hacer un plan de atención y su seguimiento; el proveedor debe seguir el orden de los mismos lo cual en este caso no se hizo, sin embargo los conocimientos básicos sobre control prenatal y complicaciones de un embarazo los tiene el proveedor de dicho puesto, pero algunas veces la falta de recursos se refleja en un conocimiento deficiente o la falta de interés sobre ciertas áreas, ejemplo de ello es que la comunidad es pobre por lo que no es factible la realización de exámenes de laboratorios para todas las embarazadas que consultan, esto es parte de los medios de verificación en el área clínica. La falta de conocimiento sobre un Plan de Maternidad Saludable se refleja en los criterios perdidos, que mencionan dicho plan, del cual según el proveedor no ha recibido información por parte del nivel central.

La siguiente área evaluada fue Bioseguridad, de la cual no se aprobó la mayoría de criterios, ya que en el puesto no hay agua, se encontraba en malas condiciones higiénicas, no existe un sistema de descontaminación de instrumental adecuado debido a la falta de solución clorada; tanto el sistema de coleccionar y eliminar desechos no son correctos ya que no hay recipientes o colectores en el puesto, los cuales deben ser improvisados por el proveedor en ciertas ocasiones. Hubo algunos aciertos, como por ejemplo la olla autoclave esta funcionando y en buen estado además de que los desechos son quemados.

En la siguiente área Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda no se ganó ningún criterio, en la mayoría de criterios de esta área se evalúa la actitud del proveedor hacia la comunidad y su participación con la misma; el proveedor

realiza charlas educativas, lastimosamente no hay registro escrito de ello, refiere que no hay material educativo apropiado para la atención materno neonatal, el cual no ha sido proporcionado por el área. No se ha implementado un comité de maternidad saludable en su área y el plan de visitas domiciliarias no existe, aunque el proveedor afirma que hacen visitas domiciliarias periódicamente.

En el área de Recursos Humanos, Materiales y Logística no se espera que aprueben todos los criterios ya que se conoce la mala situación en la que se encuentran la mayoría de servicios de salud, la escasez de insumos como documentación, material e inclusive medicamentos necesarios en los servicios se refleja en los criterios que no fueron aprobados. El recurso humano existe en dicho puesto pero no cuenta con los recursos necesarios para brindar una buena atención.

En lo que respecta a sistemas gerenciales no se aprobó ningún criterio; no existen descripciones de los procedimientos normatizados para la atención del público, ni de las funciones de los proveedores de salud, esto pasa muchas veces ya que del nivel central se envía a cada servicio documentos que muchas veces son archivados, los cuales posteriormente se pierden sin saber cual era el contenido de los mismos. No existen fichas clínicas con un formato único, la evaluación sobre la satisfacción de los pacientes no se ha llevado a cabo y hace falta un plan escrito sobre el traslado de los pacientes. (Ver Anexo C, Cuadro 12)

4. Puesto de Salud La Mesilla, La Democracia :

De los criterios evaluados (44) solo fueron aprobados 7, con un porcentaje de 16%, el área clínica no ganó ningún criterio, como se explicó anteriormente en esta área se deben seguir ciertos lineamientos los cuales no se tomaron en cuenta por el proveedor que adicionalmente demostró falta de conocimiento en lo que respecta aspectos como control prenatal y complicaciones del embarazo; la evaluación física fue deficiente, el proveedor está familiarizado con el plan de maternidad saludable pero no lo menciona en la consulta por lo que el resto de los criterios se perdieron.

En el área de Bioseguridad se ganaron 3 criterios, en este puesto si hay agua corriente pero había áreas con mucho polvo, los colectores de basura eran inadecuados, como en la mayoría de los puestos no había solución clorada para la descontaminación del material, la forma de esterilización no es la adecuada y la fuente de calor no funciona, por no poseer bolsas de distinto color el criterio sobre coleccionar desechos se perdió, pero la eliminación de desechos se hace correctamente, el conocimiento sobre técnicas de bioseguridad es adecuado pero lastimosamente por la falta de materiales adecuados para la recolección de desechos este no se realiza correctamente y otras veces simplemente por una actitud poco colaboradora.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda se ganó 1 criterio, uno de los pocos puestos en los que se tiene registradas las charlas pero ésta no llena los requisitos de lo que debe llevar la misma, la falta de carteles educativos es muy común en varios servicios y los proveedores refieren no recibir material del área y otras veces simplemente se tiene pero no en los lugares visibles para las pacientes, el

proveedor realiza visitas domiciliarias pero no lleva a cabo el plan mensual, el criterio ganado fue el del vínculo con el comité de maternidad saludable.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se ganaron 2 criterios, el puesto de salud dispone del recurso humano mínimo para ofrecer la atención pero no habla el idioma local de la comunidad. La estructura física no es adecuada, además no hay buena ventilación y hay poca iluminación, como se mencionó anteriormente las malas condiciones de los servicios es evidente ya que la mayoría de criterios de esta área se perdió por la falta de recursos (material, papelería, medicamentos).

En lo que respecta el área de Sistemas Gerenciales se ganó un criterio, el cual fue las funciones de los proveedores por escrito, no hay un adecuado sistema de archivo para las fichas clínicas, los datos no se registran diariamente y algo muy frecuente en los servicios de salud es la falta de la evaluación periódica sobre la satisfacción de los pacientes. (Ver Anexo C, Cuadro 12)

5. Puesto de Salud Las Guacamayas, La Democracia:

En el área Clínica se aprobó un criterio y es el de la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada. No se realiza evaluación rápida, la historia clínica y el examen físico no son completos, no hay un plan de atención y seguimiento con la embarazada adecuado. El conocimiento sobre complicaciones obstétricas es deficiente. El puesto de salud es un cuarto de adobe con dos ambientes, en donde no hay agua corriente, no hay colectores de desechos, no dispone de antisépticos, inclusive los materiales contaminados se envían a un nivel superior a pesar de poseer una olla autoclave, la cual no se ha usado; por lo anterior el sistema para coleccionar desechos es inadecuado, todo esto se refleja en que no hay un solo criterio ganado en el área de Bioseguridad. La educación en salud y la participación con la comunidad no es adecuada lo cual fue evidente ya que en el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda no se aprobó ningún criterio. En lo que refiere el área de Recursos Humanos, Materiales y Logística, existe el recurso humano, pero la infraestructura no es apropiada para la atención de los pacientes, además hay escasez de materiales, equipos y documentación, inclusive la papelería se archiva en cajas de cartón. En el área de Sistemas Gerenciales no se aprobó ningún criterio siendo evidente la falta de documentación y materiales educativo de apoyo.

El funcionamiento adecuado de un servicio de salud tiene como componente primordial el recurso humano, quien debe ser personal capacitado y comprometido con su labor. Es de gran importancia que para que el servicio funcione con calidad, se cuente con el recurso humano necesario y competente para una prestación de servicios adecuada, lo cual no es el caso de los puestos de salud en donde se evidencia su falta de capacitación sobre temas tan importantes como la atención prenatal y las complicaciones del embarazo.

Haciendo esto un total de cuatro criterios ganados representado el 9% de los criterios evaluados. (Ver Anexo C, Cuadro 12)

C. CENTRO DE SALUD TIPO "A" DE JACALTENANGO Y CENTRO DE SALUD TIPO "B" DE NENTÓN:

Br. Mirna Adilia Pineda Velásquez

1. Centro de Salud de Jacaltenango:

El resultado obtenido al evaluar el área clínica pone de manifiesto que tanto los proveedores de salud del centro de salud de Jacaltenango, como el personal en general necesita reforzar los conocimientos en cuanto a la información básica y el manejo de la mujer durante su embarazo, al igual en lo que se refiere a complicaciones durante el parto, post parto y atención del recién nacido. Es conveniente fomentar en el personal una actitud positiva para crear acciones de información, educación, comunicación y promoción hacia el usuario de los servicios de salud, para que sepan el tipo de servicio al cual tienen derecho y sean ellos los que participen creando comités de maternidad saludable que participen activamente de las mejoras necesarias encaminadas a una maternidad saludable.

A pesar de que el centro si cuenta con un infraestructura adecuada de tipo A, el acceso al lugar es bastante dificultoso por el mal estado de su carretera y lo alejado que se encuentra de la población que cubre. Hay necesidad que se le apoye proporcionándole recurso humano y materiales de parte del área de salud, ya que es un servicio de salud de referencia.

En el área de Bioseguridad se observó que el personal agota el recurso que tiene a su alcance para el manejo de los desechos y materiales corto punzante haciendo falta bolsas para desechos y un incinerador. Cuentan con laboratorio pero no con el personal que lo atienda.

En el personal se pudo observar que hay voluntad de trabajar bien, porque son ellos que han creado acciones adecuadas para mejorar el servicio, pero si es necesario que el centro funcione como tipo A en todas sus áreas y que sean apoyados por entidades nacionales no sólo internacionales, ya que es considerado un centro de referencia y necesita ser modernizado para que la atención que se brinde sea de calidad. (Ver Anexo C, Cuadro 10)

2. Centro de Salud de Nentón:

El centro de salud tipo B de Nentón sufre deficiencias que necesita reforzar principalmente en el área clínica, en cuanto a que el proveedor de salud no posea el conocimiento básico y el manejo de las complicaciones que se presentan durante el embarazo y parto.

Necesita tanto recursos humanos como materiales, para mejorar su área física y brindar un servicio de calidad; además de la adopción de normas adecuadas de bioseguridad.

El área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda se mejorará si el personal está motivado y crea acciones positivas como charlas educativas sobre maternidad saludable, utilizando adecuadamente los carteles educativos; además creando un comité de maternidad saludable, junto con el apoyo de la comunidad, para que los complicaciones que se presenten sean manejadas en la propia comunidad o bien referidas adecuadamente.

Se considera que lo que hace falta es personal que esté en constante capacitación; pero que éste mismo personal cuente con los insumos necesarios para atender todo tipo de complicación que se presente de acuerdo a su nivel de atención.

Además hay que involucrar más activamente a la comunidad no solamente en demanda de atención sino en participación activa, solamente así se podrá reducir la mortalidad materna y acreditar como un servicio de salud de calidad. (Ver Anexo C, Cuadro 14)

D. CENTRO DE SALUD Y PUESTOS DE SALUD DE AGUACATÁN

Br. Vivian Castillo Martínez

1. Centro de Salud de Aguacatán:

El Centro de Salud de Aguacatán se halla en la cabecera municipal y tiene a cargo siete puestos de salud que distan de él desde 45 min hasta 2 hrs y media. En el momento de la evaluación no se encontraba el médico del distrito por estar como Jefe Interino de Área, por lo que la evaluación y retroalimentación se recibió por la enfermera profesional.

En el área de Atención a la Mujer en el Embarazo, y Complicaciones en el Parto, se aprobó uno de los criterios a evaluar (12.5%) que es el manejo básico del shock hipovolémico. El centro de salud no realiza una evaluación rápida de las embarazadas, no existe preconsulta, sino que sólo pasan directamente a consulta. En cuanto a la recepción de la mujer de manera cordial, se observó que no se saludaba a la paciente no se motivaba a realizar preguntas, ni se le explicaba en que consistiría su atención. En la obtención de la historia clínica fue notorio el hecho de que no se llena ninguna ficha materna, ni se investiga toxicomanías. En cuanto al examen físico no se tomó ninguno de los signos vitales, éste se limitó a la medición de la altura uterina y realización de maniobras de Leopold. No se solicitan laboratorios de rutina. El plan educacional a la embarazada se limitaba a orientar sobre nutrición, la administración de toxoide tetánico, no se revisa el plan de Maternidad Saludable ni se orienta sobre emergencias potenciales. En cuanto al manejo de complicaciones obstétricas negaron que hayan presentado alguna, se realizó entrevista guiada, evidenciándose falta de conocimiento especialmente en cuanto a pre-eclampsia, manejo de retención placentaria, atonía uterina y sepsis puerperal.

En el área de Bioseguridad se aprobaron dos (18%) de once criterios correspondientes al correcto manejo de la esterilización en autoclave y preparación de instrumental en forma adecuada en el esterilizador. El centro de salud no cuenta con agua corriente. Las instalaciones se encontraron limpias a excepción de las áreas externas, pasillos y sala de espera. Carecen de colectores de material cortopunzante, se utilizan los mismos colectores de basura para basura común y cortopunzante. Los desechos son incinerados en un área aledaña al centro. No se utiliza solución clorada para desinfección, se desconoce su preparación. No se cuenta con el equipo completo para el lavado del instrumental.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda, no se aprobó ningún criterio, debido a que no se ofrecen sesiones educativas de maternidad saludable, no se dispone de material informativo sobre derechos de las pacientes ni carteles educativos sobre salud materna y neonatal. No existe un comité de

maternidad saludable en la comunidad, y las visitas domiciliarias se realizan solo a demanda de la paciente cuando ella presenta algún problema.

El área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se aprobaron cinco (24%) de veintidós criterios. El centro cuenta con el recurso humano adecuado para su óptimo funcionamiento. La estructura física es adecuada excepto que no cuenta con un área para convivencia del personal. No existe iluminación en todas las áreas. El consultorio de atención prenatal no tiene lavamanos, ni instrumental básico como un termómetro clínico y esfigmomanómetro funcional. El espacio físico de vacunación es apropiado excepto que no cuenta con información sobre el esquema básico de vacunación, ni las normas de conservación de vacunas, así como no existen colectores de contaminación. El área de archivo, farmacia y bodega es apropiado. En el área de central de equipos y esterilización solo falta un armario para guardar materiales. El laboratorio es el único del que se dispone para el distrito, presenta deficiencias en cuanto a instrumental pero la más importante es que el microscopio se haya en malas condiciones. Los servicios sanitarios no son funcionales por la ausencia de agua durante todo el tiempo. En cuanto a materiales de consumo en cantidad para un mes, no se cuenta con guantes estériles, equipo de limpieza como guantes gruesos, jabón para manos, bolsas plásticas y cepillos para limpieza del instrumental. Los medicamentos básicos existen excepto por la ausencia de amoxicilina, paracetamol tabletas y solución oftálmica de nitrato de plata.

En el área de Sistemas Gerenciales se aprobó un criterio (12%) que se refiere al registro y envío a la jefatura de área de todos los datos estadísticos normalizados. No cuenta con descripción de procedimientos para las diversas áreas, ni de las funciones de los proveedores. No existe un flujo de pacientes pues estos pasan a consulta directamente y ahí mismo se les entrega su medicamento. Las áreas no se encuentran señalizadas, no se utilizan fichas clínicas, ni se registra ningún dato de la atención. No se dispone de un sistema para el monitoreo del tiempo de permanencia del paciente ni se evalúa su satisfacción. Carece de un sistema que garantice el transporte en caso de emergencia, tampoco se cuenta con una descripción del procedimiento de referencia.

La brecha existente entre el desempeño real y el deseado es considerable, teniendo como primer deficiencia la falta de motivación del personal en la realización de su trabajo, probablemente influenciada por la falta de una figura de autoridad que estimule y organice al personal, esto se refleja en la ausencia de relación positiva entre el proveedor y la comunidad, manifestada en el hecho que no se ha formado ningún comité que permita el traslado de una paciente en caso de emergencia y la falta de acciones sencillas de implementar como el establecimiento de un flujo de pacientes y el uso de una ficha clínica para el registro de sus datos.

Es preocupante el hecho que un centro que cubre una población tan numerosa, que incluso requeriría poseer un Centro de Salud tipo A o un Hospital Distrital, no realice ningún tipo de actividades de promoción de la salud y prevención, las cuales son actividades bien conocidas que corresponden a un Centro de este tipo.

Las brechas en el área clínica se deben especialmente a la falta de conocimientos básicos en cuanto a elaboración de historia clínica, examen físico obstétrico, y manejo de complicaciones. Si consideramos que por ser un establecimiento de segundo nivel es el punto de referencia de siete puestos de salud que corresponden al distrito es imprescindible que se fortalezca el conocimiento por parte del personal acerca del diagnóstico y manejo de complicaciones obstétricas, que se utilice un protocolo que incluya estos puntos básicos.

En el área de Bioseguridad también se evidenció falta de conocimiento en cuanto a procesos de manejo de desechos y uso de soluciones cloradas, por lo que de igual manera se hace necesario capacitar al personal en cuanto a esta área.

La ausencia de recursos es también evidente, iniciando por el hecho de no poseer agua corriente la mayor parte del tiempo, además faltan materiales e instrumental para llevar a cabo procedimientos básicos de bioseguridad y clínicos como la toma de presión arterial y en cuanto a medicamentos la ausencia de los analgésicos y antibióticos de uso recomendado en el embarazo. (Ver Anexo C, Cuadro 1)

2. Puestos de Salud Pichiquil, Exchimal, Tuixcox y Xolpic:

Los cuatro puestos de salud evaluados se hallan en aldeas de Aguacatán que difieren en cuanto a su accesibilidad a la cabecera municipal. Tuixcox es el más cercano de ellos, se encuentra a 45 minutos del Centro de Salud, Xolpic se halla en una distancia intermedia y Pichiquil y Exchimal están aproximadamente a dos horas y media del centro de Aguacatán., su acceso es más dificultoso por la distancia que hay que recorrer y la ausencia de transporte público. La lejanía de los Puestos de Salud respecto al Centro de Salud no influyó negativamente en el puntaje de acreditación de los servicios como se evidenciará más adelante.

En el área de Atención a la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Posparto todos los puestos presentaron deficiencias, de los ocho criterios que se evaluaban no se aprobó ningún criterio en Pichiquil y Tuixcox, mientras que en Exchimal y Xolpic se aprobó uno de éstos (13%). (Ver Cuadro 2) En ninguno de los puestos se realiza una evaluación rápida de la embarazada antes de empezar la consulta que investigue acerca de signos de peligro y priorice la atención, incluso los enfermeros auxiliares desconocen cuales son éstos o el significado de los mismos. La recepción cordial de la paciente se realiza en todos los puestos observados, aunque solo en Exchimal y Xolpic se aprobó dicho criterio, en los dos puestos restantes faltó que se estimule a la embarazada a realizar preguntas durante toda la atención y que se asegure la privacidad durante toda la atención. La obtención de una historia clínica, recolección de información valiosa en todos los puestos de salud, pero fue un denominador común no interrogar acerca de toxicomanías, hábitos y antecedentes de ETS. En el examen físico obstétrico y solicitud de exámenes de laboratorio se observó que en ningún puesto se toman los signos vitales completos, ni se lavan las manos previo al examen físico, tampoco se realiza examen vaginal pues todos los enfermeros refirieron que la población rechazaba dicha práctica, algunos niegan su importancia en el control prenatal

La aplicación de las maniobras de Leopold y la auscultación de los latidos fetales, así como su interpretación fue buena, en todos los servicios evaluados. No se solicitan exámenes de laboratorio debido a que la población consultante es de escasos recursos, además por la ausencia de un laboratorio accesible, el único disponible es el del Centro de Salud de Aguacatán. Únicamente en Tuixcox no se registra la información en una ficha materna. En el desarrollo e implementación de un plan con la embarazada fue notoria la ausencia de conocimiento por el personal acerca de cómo se implementa el Plan de Maternidad Saludable que incluye a la familia y comunidad, exceptuando la enfermera del puesto de Exchimal, quien sí lo realiza. No se acostumbra pedir a la mujer que repita los puntos más importantes de la orientación dada, el seguimiento se establece mensualmente, según la norma establecida. En ningún puesto refieren haber atendido pacientes con complicaciones obstétricas, no existen fichas clínicas ni un registro que lo indique, se realizó entrevista guiada para evaluar el nivel de conocimiento de éstas, evidenciándose la falta de un conocimiento claro y preciso, especialmente en cuanto a la preeclampsia, retención placentaria, atonía uterina e infección puerperal. Los enfermeros refirieron haber recibido una capacitación sobre complicaciones obstétricas hace cinco años pero no se les proporcionó material de apoyo, ellos carecen de una guía para la identificación y el manejo básico de éstas situaciones.

En el área de Bioseguridad fue donde se obtuvo mejor puntaje, Pichiquil y Exchimal aprobaron cinco de los once criterios (45%) y Tuixcox y Xolpic dos criterios (18%). Únicamente en Tuixcox no se cuenta con agua corriente debido a la ausencia de ésta en el pueblo. Se observó que las instalaciones estaban sucias en todos los puestos de salud aunque el camino de tierra vuelve muy difícil mantener limpio el lugar. Las instalaciones de Pichiquil y Exchimal fueron en las que se observó mejor limpieza. La preparación de recipientes con antisépticos y su limpieza periódica, se observó en Exchimal y Tuixcox, así como el mantenimiento del instrumental, gasa y algodón sin antisépticos, según las normas establecidas. Existe desconocimiento acerca de la preparación de soluciones cloradas y su uso en desinfección, en dos de los puestos incluso no disponen de cloro. Ningún servicio cuenta con delantal plástico para el lavado del instrumental y únicamente en Tuixcox se dispone de guantes gruesos para este fin, en los demás servicios hacen uso de guantes descartables para la limpieza. Todos los servicios disponen de olla autoclave, aunque sólo en Pichiquil y Exchimal esta se halla en condiciones óptimas para su uso. No existe una normatización acerca del proceso de esterilización, por lo cual todos los servicios lo realizan de manera diferente. Ningún puesto tiene un sistema adecuado para colectar y descartar sus desechos, pues utilizan colectores inapropiados de boca ancha, para material cortopunzante y en ellos mezclan la basura común, posteriormente esta se incinera en el suelo o en hoyos que se encuentran para ese uso en los alrededores del puesto. No se conoce el uso de diferentes colores de bolsa plástica según el tipo de desecho, ni dispone de éstas.

El área de Información Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda fue en la cual se hallaron mayores deficiencias, pues en Pichiquil, Exchimal y Xolpic no se aprobó ningún criterio, únicamente en Tuixcox se aprobaron dos (40%), la diferencia radicó en que en este último puesto sí existían materiales educativos proporcionados por la Jefatura, acerca de derechos de las pacientes y carteles sobre salud materna colocados

adecuadamente en las instalaciones. En ningún puesto se tienen un plan de charlas a las embarazadas sobre maternidad saludable, según refieren los enfermeros, esto forma parte del plan educacional que se da a cada paciente. No existe un comité de Maternidad Saludable en la comunidad y las visitas domiciliarias sólo se realizan a demanda de la paciente, no existe un plan de las mismas para embarazadas, puérperas o recién nacidos.

En el área de Recursos Humanos, Físicos y Materiales se obtuvieron resultados relativamente homogéneos entre los puestos de salud, en todos se cuenta con un auxiliar de enfermería que habla el idioma local awacateko. La estructura física cuenta con las áreas indispensables de atención materno neonatal. En todos los puestos a excepción de Xolpic se cuenta con áreas iluminadas y ventiladas, en dicho puesto no existe servicio de luz eléctrica en toda la comunidad. Los servicios sanitarios no están debidamente equipados y los de los paciente en algunos casos no son funcionales. El área de espera se cuenta en ningún servicio con agua para que las pacientes beban. El área de atención y procedimientos cuenta con deficiencias en común como ausencia de cortina divisoria o biombo, sábana para cubrir el abdomen de la paciente, recipientes para desecho común con bolsa plástica, colectores de material cortopunzante, esquema básico de vacunación en algunos, estetoscopio de Pinard. El instrumental indispensable, en condiciones adecuadas de uso no se obtuvo en ningún servicio, fue notoria la ausencia de paquete de parto en Pichiquil, Xolpic y Tuixcox, siendo éste último el que más deficiencias presentó en cuanto a materiales. Los criterios referentes a existencia de materiales de consumo suficientes para un mes y medicamentos esenciales para la atención prenatal y de urgencias no fueron aprobados por ningún servicio pues no se contaba con guantes gruesos de servicio, ligaduras de cordón umbilical, para canalización venosa, cepillos para limpieza, y en cuanto a medicamentos es importante la ausencia de Paracetamol, Amoxicilina tabletas, Metronidazol o Cloranfenicol IV, nitrato de oftálmico, Sulfato de Magnesio, Sol. Salina o Hartman en Pichiquil, así también antisépticos como Clorhexidina e hipoclorito de sodio. Los servicios disponen de un sistema adecuado de almacenamiento y control de medicamentos a excepción de Tuixcox en donde se observó medicamentos vencidos dentro de bodega y farmacia y no existía registro de demanda no atendida.

En el área de Sistemas Gerenciales, Pichiquil y Tuixcox no aprobaron ningún criterio mientras que Exchimal y Xolpic aprobaron uno de ellos (14%). Los servicios no cuentan con descripción de procedimientos para sus diversas áreas, además no existe la descripción de funciones del enfermero a cargo del puesto. En Exchimal y Xolpic se dispone de señalización de servicios ofrecidos y únicamente en Xolpic se cuenta con un formato único de historia clínica materna proporcionado por la Jefatura de Área de Salud. En Tuixcox no se llena ningún tipo de ficha materna. Los servicios registran sus datos estadísticos en los formularios existentes con la periodicidad solicitada, aunque no se tuvo evidencia de algunos como el informe trimestral. Ningún servicio evalúa la satisfacción de las pacientes respecto a la calidad de atención y no disponen de un plan estructurado y escrito referente al traslado en caso de una emergencia.

A pesar de la inaccesibilidad de algunos puestos de salud evaluados fue notoria la actitud más motivada y positiva de los proveedores (enfermeros auxiliares), respecto a la

realización de su trabajo. La falta de capacitación en cuanto a signos de peligro, establecimiento de un Plan de Maternidad Saludable y emergencias obstétricas es una causa importante de la brecha existente en el área clínica, pues los enfermeros rara vez tienen la oportunidad de acudir a una capacitación y recibir material educativo de éstas, incluso manifestaron su necesidad de recibir esta ayuda por parte de la Jefatura de Área. La población a cargo de los puestos de salud excede a lo establecido para un nivel primario de atención lo cual hace difícil para el único proveedor llevar a cabo procedimientos por ejemplo de tipo administrativo e incluso de promoción de la salud, debido al elevado número de pacientes que debe atenderse. Las deficiencias en cuanto a recursos también fueron evidentes, especialmente en lo referente a materiales para procedimientos de bioseguridad, utilización de formato único de historia materna, equipos de parto y medicamentos esenciales. Es de vital importancia proveer de recursos y capacitación a estos Puestos de Salud pues su accesibilidad dificulta que se tenga un acceso pronto a un servicio de mayor complejidad en caso de emergencias. (Ver Anexo C, Cuadro 2)

E. CENTRO DE SALUD DE SAN MATEO INTATÁN

Br. Evelyn Carolina Ortiz Morales

San Mateo Ixtatán en un pueblo que se encuentra aproximadamente a 1 hora de Barillas. Es un pueblo indígena en donde se habla Chuj, se calcula una población aproximada a los 33, 848 habitantes. En esta localidad se evaluó un Centro de Salud el cual está categorizado y funciona como uno de tipo B, pero la infraestructura se asemeja más a la de un puesto de salud.

Se inició la evaluación luego de ser recibidos por los enfermeros auxiliares que trabajan en el lugar, se nos explicó que el Doctor no estaba y que de hecho, "raras veces llega al lugar". Se tiene hecho un rol de atención prenatal, hay únicamente una enfermera la cual también habla el dialecto del lugar por lo que ella regularmente da esta consulta aún cuando rotan 1 mes cada uno en dicha área.

Se tuvo la oportunidad de evaluar a dos mujeres embarazadas, el área clínica es una de las más difíciles de ganar en este instrumento puesto que debe alcanzar el 100% de los criterios para ser aprobado. Básicamente los resultados que evidencia la evaluación son la falta de priorización de los problemas de las pacientes gestantes, lo cual puede ser solventado únicamente haciendo preguntas a las pacientes sobre señales de peligro cuando están en el área de espera, así como falta de interacción con el paciente por parte del proveedor de salud. Esto evidencia que se realiza un adecuado examen físico pero hay muy poco estímulo para que la paciente haga preguntas, además tampoco se le da importancia al plan educacional para la atención del parto, lo cual es grave ya que al tener un plan de contingencia se reduce la mortalidad materna.

Muchas veces en los pueblos la comadrona es quien atenderá el parto, además casi siempre las mujeres llevan control simultáneo con la clínica y la comadrona, no existe nada malo en eso, pero el hecho de disminuir los índices de mortalidad no corresponde únicamente al proveedor de salud, en estos momentos de la consulta es cuando se debe aprovechar de hacer conciencia sobre la importancia de tener el parto en un área de un nivel más elevado para las pacientes primigestas o pacientes con embarazos de alto riesgo, debe aprovecharse para plantear las distintas posibilidades para resolver una emergencia en caso se presentara. Pienso que es importante hacer conciencia a estos proveedores de salud sobre lo importante que es la orientación a las pacientes y no conformarse con las costumbres del pueblo.

Otro aspecto importante que se evidencia en la evaluación, es que el proveedor se ha vuelto muy automatizado para llevar su consulta, no toma medidas básicas en el examen físico obstétrico como lo es la toma de signos vitales o revisar el color de conjuntivas y mucosas. Nuevamente se muestra la poca interacción con la paciente pues

no le explica sobre el examen que se le hará, no pregunta a la mujer si necesita orinar, tampoco la ayuda a subir a la camilla ni le tapa el abdomen con una sábana.

Otro punto en común con varios lugares evaluados es el hecho de que no se llevan fichas clínicas maternas peri natal, en los distintos lugares se hablo de la falta de tiempo y personal, pero este es un aspecto vital el cual no puede ser pasado por alto.

El área de Bioseguridad obtuvo un 8.62% del punteo, lo cual es bastante bajo y preocupante, ya que con medidas simples pueden ganarse estos criterios. En el Centro de Salud no hay agua en los lavamanos ni en los inodoros, lo cual hace que disminuya en gran parte las posibilidades de acreditar el área, además, se encontraron telarañas en el pasillo, consultorios, mesa de examen y farmacia, por lo cual no se pudo ganar otro criterio, se le explicó al personal que tan solo con limpiar todas las áreas y mantenerlo libre de telarañas aumentan las posibilidades de ganar este criterio. El centro de salud no cuenta con colectores de material corto-punzante, además no hay suficientes colectores en el centro.

Se ganó el criterio que se refiere a los antisépticos ya que en este centro de salud si se preparan y almacenan de manera adecuada, además, este ha sido uno de los pocos lugares en donde se utiliza el hipoclorito de Sodio, con la concentración adecuada y además se utiliza para la descontaminación de jeringas y agujas, el criterio no fue ganado pues no hay suficientes recipientes con este antiséptico en las distintas áreas. Otro aspecto importante es que el personal del Centro no cuenta con guantes gruesos o delantal plástico para la descontaminación y lavado de instrumentos, lo cual debe ser tomado en cuenta pues estos son materiales para la protección personal de los enfermeros en caso de un accidente durante este proceso.

El proceso de esterilización mediante la autoclave fue adecuado, el centro ganó los tres criterios que se refieren a esto: el Centro tiene un equipo adecuado, prepara adecuadamente el instrumental y el proceso se realiza de la forma adecuada, lo cual es un aspecto positivo y muy relevante para el área de Bioseguridad.

El sistema para coleccionar y eliminar desechos, los criterios no pudieron ser acreditados pues básicamente el personal no cuenta con guantes gruesos y recipientes para manejar de manera adecuada los desechos pero no cuentan con guantes gruesos y recipientes para realizar el proceso, esto en cuanto a desechos sólidos, ya que en cuanto al manejo adecuado de secreciones y líquidos si realizan el proceso adecuadamente por lo que ganaron el criterio. El Centro de Salud ganó 5 de 11 criterios en Bioseguridad.

Los aspectos más relevantes muestran que el personal de Centro no realiza sesiones educativas a las mujeres embarazadas lo cual es preocupante ya que en el área clínica también se evidenció la pobre interacción de parte de los proveedores con el paciente y el escueto plan educacional que se realiza durante las consultas, por lo que es importante motivar a los enfermeros a realizar charlas educativas y un buen plan educacional. El Centro de Salud no ganó ningún criterio en cuanto al área de Educación, Promoción y demanda.

Según el documento de Modernización de los servicios de salud creado por el Ministerio de Salud Pública en el mes de abril de 2003, se describe que un Centro de Salud tipo B debe tener 2 profesionales de Medicina, uno que lleve a cabo las funciones de Jefe de Distrito y un profesional que labore por 8 horas, un odontólogo, una enfermera graduada, un mínimo de 4 auxiliares de enfermería, un laboratorista, un contador, un inspector de saneamiento, un técnico de Salud Rural, un conserje y un guardián. El Centro de San Mateo Ixtatán no cuenta con enfermera profesional ni con técnico de laboratorio.

Un centro de salud tipo B está indicado en poblaciones de 5,000 a 10,000 habitantes, para el número de habitantes del pueblo, se debería contar con un centro de salud tipo A, también con un área de Laboratorio, curaciones e hipodermia, es posible que no haya un Centro de Salud tipo A en esta localidad pues hay uno relativamente cerca en el pueblo de Barillas, pero San Mateo ni siquiera cuenta con infraestructura y personal adecuados para llevar a cabo una adecuada labor salubrista en la comunidad, esto se pudo evidenciar cuando se evaluó el área de Recursos Humanos, Materiales y Logística en donde el Centro solo ganó 5 de 21 criterios. Otra vez se muestra la deficiencia de recursos pues en cuanto al trabajo realizado por parte del personal los criterios fueron ganados (llenado de papelería, control de medicamentos, etc.) pero en cuanto a recursos físicos y de medicamentos, no se ganó ningún criterio, lo cual puede ser un poco frustrante para el personal ya que ellos realizan lo que pueden con los recursos que tienen pero aun así esto no es suficiente para ganar este instrumento.

Hay algunos aspectos que hay que cambiar con lo cual se podrán acreditar las áreas, esto lo muestra también el área de Sistemas Gerenciales en donde se muestra que es necesario llevar historias clínicas y tener una descripción escrita de las funciones de cada uno de los proveedores y empleados, nuevamente se muestra la eficiencia del personal para llevar los datos estadísticos del área. Se ganaron 3 de 9 criterios evaluados.

"Un centro de Salud tipo B debe brindar servicios de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, dirigidos a las personas y al ambiente tanto intramuros como a nivel comunitario, funciona en horario diurno y está establecido en localidades de 5,000 a 10,000 habitantes. No tiene área de encamamiento". Estos son los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud para cada servicio de salud en las comunidades guatemaltecas. Esto evidencia la deficiente calidad de atención de salud y la gran brecha existente entre el desempeño deseado y el obtenido, el servicio evaluado no cuenta con infraestructura ni recursos adecuados para brindar una atención satisfactoria, esto también se puede traducir en la poca motivación que existe en los proveedores.

Es necesario capacitar al personal y hacerles conciencia de la importancia de la salud preventiva y no solo curativa. Los proveedores no tienen una adecuada capacitación para poder realizar sus actividades ni se dan abasto para cubrir la población existente. (Ver Anexo C, Cuadro 16)

F. CENTROS DE SALUD DE SAN RAFAEL LA INDEPENDENCIA, SAN MIGUEL ACATÁN Y PUESTO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN COATÁN

Br. Edwin Roberto Morales Díaz

1. Centro de Salud San Rafael La Independencia:

El Centro de Salud de San Rafael La Independencia alcanzó 14 criterios de 58 evaluados lo que representa un 24%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

En el área de Sistemas Gerenciales se alcanzaron 2 criterios de 12 evaluados para un total de 17%, debido a que no se encontró la descripción de procedimientos de las áreas del Centro de Salud así como tampoco la descripción de las funciones del personal del Centro de Salud, no se tiene establecido un flujo para la atención de pacientes, tampoco se manejan fichas de atención materno neonatal, ni existe actualmente un equipo de trabajo de salud materna neonatal. No existe herramienta para evaluación del tiempo de permanencia de la paciente en atención prenatal, no se realizan entrevistas de opinión de las pacientes en cuanto a la atención recibida. Carecen de una descripción de procedimientos para la referencia y respuesta de pacientes con complicaciones y de un plan para el traslado en casos de emergencia.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Postparto se alcanzó un criterio de 8 evaluados para un total de 12.5%, debido a que no se realiza una evaluación rápida de las embarazadas. Se encontraron deficiencias en la recolección de la información, en el examen físico obstétrico por parte del proveedor de salud, además no desarrolla adecuadamente un plan de atención con la embarazada.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda se alcanzaron 2 criterios de 6 evaluados para un total de 33% debido a que no se cuenta con un plan específico de educación para el grupo materno, no existen materiales educativos sobre los derechos de las pacientes. Carecen de comité de maternidad saludable y no se realizan visitas domiciliarias a embarazadas y puerperas.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se alcanzaron 4 criterios de 21 evaluados para un total de 19% debido a que no se cuenta con médico general y enfermera profesional, no existían área de de hidratación, área de educación en salud y área de convivencia para empleados, también se encontró deficiencia en la existencia de algunos materiales, equipos e insumos, deficiencias en los baños y área de convivencia para el personal, se halló inexistencia de algunos medicamentos básicos en el manejo obstétrico, así como deficiencias en la cantidad de papelería para el sistema de información.

En el área de Bioseguridad se alcanzaron 5 criterios de 11 evaluados para un total de 45%. Lo cual se debió a inexistencia de colectores para materiales cortopunzantes, deficiencias en la preparación de antisépticos y solución clorada, deficiencia de insumos y materiales de limpieza, deficiencias técnicas en la esterilización de equipos. (Ver Anexo C, Cuadro 21)

2. Centro de Salud San Miguel Acatán:

El centro de Salud de San Miguel Acatán alcanzó un total de 10 criterios de los 59 evaluados, lo que representa un 17.2%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad. En el área de Sistemas Gerenciales se alcanzaron 3 criterios de los 12 evaluados para un total de 25%, debido a que no se encontró descripción de procedimientos normalizados de las áreas del Centro de Salud, no cuenta con un flujo establecido para la atención de las pacientes, no se manejan fichas clínicas materno-neonatales, tampoco existe sala situacional, ni se toman decisiones en base a la información registrada. No existe equipo de maternidad saludable ni herramienta para la medición del tiempo de permanencia de las pacientes, no se realizan entrevistas de opinión de calidad de atención a las pacientes y no existe un plan para el traslado de las pacientes en caso de emergencia.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones Postparto se alcanzó 1 criterio de 8 evaluados para un total de 12.5 % debido a que no se realiza una evaluación rápida de la embarazada a su ingreso, se encontraron deficiencias en el interrogatorio, al no cuestionar acerca de fumar, abuso de alcohol, antecedentes de ETS, SIDA y antecedentes de inmunización con toxoide tetánico, también se encontró deficiencias en el examen físico obstétrico así como también en el desarrollo e implementación de un plan de atención con la embarazada, se encontraron algunas deficiencias en el manejo básico de las principales complicaciones en el embarazo, parto y postparto.

En el área de Bioseguridad se alcanzaron 3 criterios de 11 evaluados con lo cual se alcanzó un 27%, encontrándose deficiencias en la forma de preparación y reutilización de antisépticos, en la forma de descartar el material contaminado, en la preparación de la solución clorada así como también deficiencias en la técnica de esterilización de equipo utilizado, además deficiencias en materiales e insumos disponibles.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda se alcanzó 1 criterio de 6 evaluados para un total de 16%, debido a que no se encontró un plan especial dirigido hacia el grupo materno, inexistencia de materiales educativos sobre los derechos de las pacientes. Carecen de un comité de maternidad saludable, falta un plan de visitas a embarazadas, puérperas y recién nacidos y falta de iniciativas innovadoras para mejorar la calidad y cobertura de los servicios.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, se alcanzaron 2 criterios de 21 evaluados para un total de 9.5%, debido a inexistencia de algunas áreas del servicio, como hidratación y observación, central de equipo y esterilización, laboratorio, área de convivencia y cuarto para útiles de limpieza y mantenimiento,

también se encontraron deficiencias en materiales, equipos e insumos, deficiencia en los servicios sanitarios para pacientes y para empleados, deficiencia en el instrumental y en el equipo básico para la atención obstétrica, inexistencia de algunos medicamentos de uso obstétrico y falta de papelería de uso informativo. (Ver Anexo C, Cuadro 17)

3. Puesto de Salud San Sebastián Coatlán:

El puesto de Salud de San Sebastián Coatlán alcanzó 10 criterios de los 44 evaluados, lo que representa un 22.72%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

En el área de atención de la mujer en el embarazo y complicaciones postparto alcanzó 1 criterio de 8 evaluados para un total de 12.5% debido a que no se realizó una evaluación rápida de las embarazadas antes de iniciar la consulta, se encontraron algunas deficiencias en la obtención de la historia clínica, en la realización del examen físico obstétrico y en el desarrollo e implementación de un plan de atención con la embarazada, se encontraron algunas deficiencias en el manejo básico de complicaciones en el embarazo y postparto.

En el área de bioseguridad se alcanzaron 2 criterios de 11 evaluados con lo cual se alcanza un 18.1%. Las deficiencias halladas son las presencia de polvo en algunas áreas del puesto de Salud, inexistencia de colectores para materiales cortopunzantes, deficiencias en la preparación de antisépticos y solución clorada, así como deficiencias en los materiales e insumos.

En el área de información, educación, comunicación y promoción de la demanda, no se alcanzó ningún criterio de 5 evaluados equivaliendo a un 0%. Las deficiencias halladas son la inexistencia de un plan de educación especial para la población materna, inexistencia de materiales en cuanto a derechos de las pacientes, falta de un comité de maternidad saludable y ausencia de visitas domiciliarias a embarazadas, puérperas y recién nacidos.

En el área de recursos humanos, físicos, materiales y logística se alcanzaron 6 criterios de 13 evaluados para un total de 46.1%. Se encontraron deficiencias en los servicios sanitarios, en el área de espera, en el área de atención y procedimientos, el puesto de salud no cuenta con equipo de parto ni de perilla de aspiración, faltan materiales, equipos e insumos en el puesto de salud y no existen medicamentos esenciales para la atención materna.

En el área de sistemas gerenciales se alcanzó 1 criterio de 7 evaluados para un total de 14.28%. Las principales deficiencias fueron la inexistencia de la descripción de procedimientos para algunos servicios como recepción y archivo, bioseguridad, inmunizaciones y emergencias obstétricas, además la inexistencia de descripción de funciones de personal de enfermería, falta de cartelitos informando los servicios prestados en el puesto de salud, ausencia de expedientes clínicos, no realizan entrevistas de opinión de calidad de atención a las pacientes y no existe un plan para el traslado en caso de emergencias. (Ver Anexo C, Cuadro 22)

G. CENTROS DE SALUD DE SAN ANTONIO HUISTA Y SANTA ANA HUISTA

Br. Rosly Magazine Cruz Cruz

1. Centro de Salud de Santa Ana Huista:

Este centro de salud no acreditó debido a que del total de 58 criterios observados, 8 que equivalen al 14% fueron aprobados.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones Post parto presenta un 12%, lo cual es debido a que no se realiza una evaluación rápida de rutina. No se obtiene la historia clínica obteniendo aspectos obstétricos, médicos, y sociales, el examen físico fue incompleto en cuanto a signos vitales se refiere, no se solicitan todos los exámenes de laboratorio de rutina ni se explica la importancia de los mismos. No existe un plan de maternidad saludable, tampoco se lleva un registro adecuado de las fichas clínicas ni manejo de las complicaciones.

En el área de Bioseguridad, el puntaje alcanzado fue de 27% que corresponde a 3 criterios aprobados de 11 criterios observados, dado que: El centro de salud no dispone de agua corriente, las jeringas no son enjuagadas en una solución clorada al 0.5% previo a su inserción en los colectores, los termómetros son guardados en soluciones antisépticas, no poseen guantes de servicio ni delantal plástico, el autoclave está oxidado y no existen bolsas de colores para desechos contaminados. Es importante recalcar que el personal refirió que no se les proporciona de insumos necesarios para guardar las reglas de bioseguridad.

En el área de IEC y Promoción de la Demanda, del total de criterios observados 6, no se aprobó ninguno, debido a que: En las charlas educativas que se brinda a las embarazadas, no existe un plan de maternidad saludable que explique dónde, cómo y con qué recursos se va a realizar el parto, no existe información en carteles sobre los derechos de los clientes, los carteles educativos no están adecuados culturalmente, no existe un comité de maternidad saludable. No se realizan visitas domiciliarias a las embarazadas ni neonatos, además no se promueven alternativas innovadoras que mejoren la calidad de la atención y la cobertura materna neonatal. Es importante mencionar que el material didáctico que el ministerio de salud brinda a los centros de salud es igual para todos sin distinción de idioma o cultura.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, presenta un 9% que corresponde a 2 criterios aprobados de los 21 criterios observados, lo cual es debido a: el centro de salud no tiene técnico de laboratorio y el laboratorio no funciona, además no existe nadie del personal que hable el idioma Jakalteko, aunque ellos refieren que la mayoría de personas que acuden al servicio habla español. El área de espera de los pacientes es inadecuada, en las clínicas no hay lavamanos que funcionen ni lámpara de

cuello de ganso ni estetoscopio, el área de educación en salud no es adecuada, ni el área de esterilización, la farmacia presenta humedad y los medicamentos no se encuentran todos almacenados en muebles, el sanitario de clientes no funciona y además es ocupado por un indigente que sufre de trastornos mentales y en repetidas ocasiones han intentado desalojarlo lo cual ha sido imposible. El servicio sanitario para empleados no funciona adecuadamente debido a que el lavamanos no dispone de agua corriente, no existe área para cocina, la bodega presenta humedad, la farmacia no dispone de los medicamentos apropiados, y no hay un sistema adecuado de almacenamiento y control de medicamentos.

En el área de Sistemas Gerenciales, de los 12 criterios observados el 17% fueron aprobados debido a que no cuentan con una descripción de los procedimientos, ni de sus funciones, el centro de salud no está señalado adecuadamente. No utiliza expedientes con fichas clínicas específicas en un sistema de archivo adecuado, la información registrada no es utilizada para la toma de decisiones ni se monitorea el tiempo de permanencia de los clientes. No dispone de un sistema oportuno de referencia, el centro de salud tipo "A" a quien le correspondería referir queda mucho más lejos que referir al hospital de San Pedro Necta, por lo que la mayoría de las veces prefieren referir directo al hospital. (Ver Anexo C, Cuadro 23)

2. Centro de Salud de San Antonio Huista:

Este centro de salud no acreditó debido a que del total de 58 criterios, obtuvo 15 lo que constituye un 26%.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones Post parto, presenta un 0%, lo cual es debido a que no se realiza una evaluación rápida de rutina, tampoco se obtiene la historia clínica obteniendo aspectos obstétricos, médicos, y sociales. El examen físico fue incompleto en cuanto a signos vitales se refiere, no se solicitan todos los exámenes de laboratorio de rutina ni se explica la importancia de los mismos.

En el área de Bioseguridad, el puntaje alcanzado fue de 27% que corresponde a 3 criterios aprobados de 11 criterios observados, dado que: El centro de salud no dispone de agua corriente, las jeringas no son enjuagadas en una solución clorada al 0.5% previo a su inserción en los colectores, los termómetros son guardados en soluciones antisépticas, no poseen guantes de servicio ni delantal plástico, el autoclave está oxidado y no existen bolsas de colores para desechos contaminados.

En el área de IEC y Promoción de la Demanda, del total de criterios observados 6, se aprobaron 2 lo que nos da un 33%, debido a: En las charlas educativas que se brinda a las embarazadas, no existe un plan de maternidad saludable que explique dónde, cómo y con qué recursos se va a realizar el parto, no existe información en carteles sobre los derechos de los clientes, no existe un comité de maternidad saludable, no se realizan visitas domiciliarias a las embarazadas ni neonatos.

En el área de recursos humanos, físicos, materiales y logística, presenta un 38% que corresponde a 8 criterios aprobados de los 21 criterios observados, lo cual es debido a: el centro de salud no tiene técnico de laboratorio y el laboratorio no funciona, los consultorios no disponen de muebles ni equipos adecuados, las lámparas no funcionan en su totalidad, el área de espera de los pacientes es inadecuada, el sanitario de clientes no funciona adecuadamente así como el servicio sanitario para empleados, no existe área para cocina, la farmacia no dispone de los medicamentos apropiados.

En el área de sistemas gerenciales, de los 12 criterios observados el 17% fueron aprobados debido a que no cuentan con una descripción de los procedimientos, ni de sus funciones, el centro de salud no está señalado adecuadamente, no utiliza expedientes con fichas clínicas específicas en un sistema de archivo adecuado, la información registrada no es utilizada para la toma de decisiones, no se monitorea el tiempo de permanencia de los clientes, no se toma en cuenta la opinión de los pacientes, no dispone de un sistema oportuno de referencia. (Ver Anexo C, Cuadro 15)

II. CENTRO DE SALUD DE COLOTENANGO Y PUESTO DE SALUD DE SAN GASPAR IXCHIL

Br. Nancy Virginia Sandoval Paiz

1. Centro de Salud de Colotenango:

Se realizó un estudio observacional de tipo operativo en el Distrito de Salud de Colotenango, que fue priorizado por la Jefatura de Área de Salud de Huehuetenango. El distrito cuenta con un Centro de Salud tipo "B" y 2 Puestos de Salud: San Gaspar Ixchil e Ixconlaj, éste segundo por razones administrativas y de falta de recursos humanos, no fue evaluado.

Es necesario hacer notar que el Centro de Salud de Colotenango debe proporcionar una cobertura a 18,033 habitantes y San Gaspar Ixchil a 4,885 habitantes, sabiendo que el Plan de Modernización de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social establece un rango de cobertura para Centro de Salud Tipo "B" que oscila entre 10,000 y 20,000 habitantes para una cabecera municipal y en el caso de un Puesto de Salud debe tener la capacidad para alcanzar una cobertura de 2,000 a 10,000 habitantes.

De acuerdo con los resultados obtenidos al evaluar con el instrumento CALIRED, el Centro de Salud de Colotenango tiene un 25.86% de acreditación.

En el Área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto a pesar de que se ganó el criterio que evalúa la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada por parte de el/la proveedor/a de salud se encontró una brecha de 87.5% entre el desempeño actual y el deseado. Aunque las/os proveedor/as no hablan el idioma de las clientas, buscan a alguien que pueda ayudarles; la obtención de la historia clínica es realizada de una forma bastante adecuada, en el examen físico no se evalúan los signos vitales, pero es de considerar la ausencia de esfigmomanómetro. El Plan educativo hacia las embarazadas evaluadas es deficiente, como se puede observar en la desaprobación de los criterios 5 y 6 (ver anexos).

En el área de Bioseguridad el Centro de Salud ganó 3 de 11 criterios observados, (ver anexos), los que evalúan limpieza, antisépticos que se preparan y utilizan en forma adecuada, así como el instrumental se prepara y coloca en forma correcta en el esterilizador, alcanzando un 27% de acreditación. La descontaminación de material cortopunzante no es realizado con solución clorada al 0.5% como lo recomiendan las Guías Nacionales de Salud Reproductiva, puesto que no cuentan con este recurso.

En lo que respecta al área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, se tiene un 33% de acreditación, ya que disponen de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal básica de acuerdo a las normas del SIAS y éstos son

adecuados a las necesidades de idioma de la población que es el mam, existen auxiliares de enfermería, que hablan mam y español. El espacio físico de la admisión, archivo, bodega y área para educación en salud son adecuados según las necesidades de cada servicio, además se dispone de un sistema adecuado de almacenamiento y control para los medicamentos.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda se observó una amplia brecha (0% de acreditación). Se desconoce el Plan de Maternidad Saludable y por ende no es promovido dentro de la población. Lo anterior deja claro la necesidad de continuar con la implementación de la Medicina Preventiva, y el énfasis que en ésta debe hacerse, principalmente para asegurarse de la salud de la población materna neonatal, que en este caso sería promoviendo la Mejoría de Desempeño en la Atención Materno neonatal esencial para lograr servicios con calidad.

En lo que corresponde al área de Sistemas Gerenciales se alcanzó un 33 % de acreditación, ganando 4 de 12 criterios observados, en los cuales se observa que existe establecido un flujo para la atención de las clientas, los datos estadísticos de atención materno neonatal son registrados diariamente, consolidados y enviados a Jefatura de Área de acuerdo con la periodicidad normatizada, asimismo esta información es analizada para la toma de decisiones y en caso de emergencia éste dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno a las pacientes. No se promueve la evaluación periódica de la satisfacción de las clientas, ni se incorporan sus sugerencias. (Ver Anexo C, Cuadro 5)

2. Puesto de Salud de San Gaspar Ixchil:

En lo que respecta al Área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto la proveedora de Salud es la persona que recibe a la paciente desde que ingresa hasta que sale del Puesto, ya que el Auxiliar de enfermería sale a las comunidades junto con el Técnico en Salud Rural a brindar Extensión de Cobertura, razón por la cual refiere que no se realizó una evaluación rápida de la paciente pre-consulta. A pesar de que la proveedora no habla el idioma de las clientas, que es el mam, se asegura de esto y busca a alguien que pueda ayudar. La obtención de la historia clínica es realizada de una forma bastante adecuada así como el Examen Físico aunque no se logró alcanzar el desempeño deseado. El Plan educacional hacia las embarazadas evaluadas es deficiente, lo que se evidencia en la desaprobación de los criterios 5 y 6 del Instrumento CALIRED (ver anexos).

En el área de Bioseguridad el Puesto de Salud de San Gaspar Ixchil ganó 3 criterios (ver anexos): la disposición de olla autoclave en buen estado de funcionamiento y el instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador y dicha esterilización es realizada correctamente. Al comparar con el Centro de Salud del Distrito al que pertenece (Colotenango), podemos observar que aunque tengan el mismo porcentaje de acreditación, en el Puesto de Salud el proceso de esterilización si se realiza de forma correcta, de acuerdo a las Guías Nacionales de Salud Reproductiva (13), pero la

descontaminación de material cortopunzante no es realizado con solución clorada al 0.5 % como dichas Guías recomiendan, puesto que no cuentan con este recurso.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística el Puesto de Salud obtuvo un 23% de acreditación lo que evidencia que dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal básica de acuerdo a las normas del SIAS y éstos son adecuados a las necesidades de idioma de la población que es el mam, ya que el Auxiliar de Enfermería y el Técnico en Salud Rural de San Gaspar Ixchil hablan mam y español. El espacio físico de la admisión, archivo, bodega y área para educación en salud son adecuados según las necesidades del servicio.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda se observó una amplia brecha (100%). En el Puesto de Salud no se conoce el Plan de Maternidad Saludable ni se promueve dentro de la comunidad. Es importante implementar el Proceso de Mejoría de Desempeño en la Atención Materno neonatal esencial para lograr un servicio con calidad.

En lo que respecta al área de Sistemas Gerenciales el Puesto de Salud ganó 2 de 7 criterios observados, alcanzando un 28.57% de acreditación, que están relacionados con la disposición adecuada de funciones para proveedores y lo pertinente al registro y envío de datos estadísticos de Atención Materna neonatal. Llama la atención que no se promueve la evaluación periódica de la satisfacción de las clientas, ni se incorporan sus sugerencias. (Ver Anexo C, Cuadro 6)

I. CENTROS DE SALUD LA LIBERTAD Y SAN IDELFONSO IXTAHUACÁN

Br. Byron Orlando Recinos Del Ca

1. Centro de Salud San Idelfonso Ixtahuacán:

El centro de Salud de San Idelfonso Ixtahuacán está categorizado como tipo B y funciona como tal, el mismo cuenta con la infraestructura básica para un centro de esa naturaleza.

En el área de Atención a la mujer Embarazada y Complicaciones en el Postparto se obtuvo sólo un criterio ganado de los 8 consiguiendo un 12 % de la calificación.

En dicha área los puntos débiles del proveedor de salud (en este caso la directora del centro fue a quien se evaluó) consisten en la ausencia de una evaluación rápida de las embarazadas en la sala de espera. En algunos casos el proveedor no se presentó con el paciente, pues reconocía que la mayoría de gente ya la conocía por lo que no necesitaba presentación, de la misma forma en el momento de la evaluación no quedó claro si el proveedor motivaba para que el acompañante participara en la consulta.

En cuanto al criterio que evaluaba la obtención de la historia clínica la pérdida del mismo se basa en que no se hacen fichas en dicho servicio, alegando el proveedor que no tenían papel ni recursos para comprarlo, por lo que solo apuntaban cosas esenciales en un cuarto de hoja tamaño carta.

En el examen físico obstétrico los signos vitales no fueron tomados adecuadamente, y el proveedor no le cubrió el abdomen con una sábana, así como no se utilizó guantes desechables pues no disponen de los mismos. En cuanto a la revisión de los genitales externos, explicaba el proveedor que la misma no siempre se hacía pues en ese lugar por razones culturales era muy delicado examinar las partes íntimas de la mujer. En cuanto al manejo básico de la sífilis no se tenían los conocimientos básicos sobre la misma, y no se preparaba conjuntamente un plan de parto con la paciente.

En cuanto a la evaluación de dicha área la mayoría de deficiencias responden a cosas que podrían ser mejoradas por el proveedor, ya sea por falta de conocimiento o de actitud, siendo pocas las cosas que no dependen de los prestadores como lo puede ser por ejemplo el no tener papel para realizar las historias clínicas.

En el área de Bioseguridad de los 11 criterios evaluados sólo 4 fueron aprobados. En cuanto a la utilización adecuada de los colectores de los desechos cortopunzantes, la

falta de uso de solución clorada fue la única debilidad encontrada, encontrándose el mismo problema con la descontaminación del instrumental.

Lastimosamente en dicho servicio no se cuenta con guantes gruesos ni delantal plástico. Tampoco se cuenta con bolsas plásticas por lo que la recolección de los desechos no se hace de la forma adecuada.

Los desechos contaminados y cortopunzantes no son incinerados pues se nos explicó que han demandado al centro de salud por quemar basura por lo que evitan esa práctica para evitar problemas con la comunidad. La mayoría de deficiencias en dicha área responde a razones que no dependen en su mayoría a los proveedores, pues precisan de recursos para desarrollar adecuadamente dichas actividades.

En el área de IEC y Promoción de la demanda se alcanzaron 2 criterios de los 6 observados. En cuanto a las sesiones educativas para las embarazadas existen algunos puntos débiles en cuanto a información. Detalles como el material educativo no se encuentra en el idioma local sin embargo se nos explicaba que mucha gente sabe leer el idioma local por lo que valdría la pena analizar si realmente es justo que se haya perdido un criterio por dicha razón. Hay algunas debilidades en cuanto a las vistas domiciliarias.

En el área de recursos de 21 criterios observados solo 7 fueron alcanzados. Algunas debilidades encontradas fueron la falta de algunos focos, lavamanos en buen estado, cortinas divisorias, etc. El centro de salud no cuenta con un laboratorio clínico. Carecen también de algunos de los medicamentos básicos.

En cuanto a los Sistemas Gerenciales de los 12 criterios evaluados sólo uno fue alcanzado. No se dispone de descripciones de funciones, no existe un cartel informativo con los servicios prestados, la sala situacional no tiene toda la información necesaria, y no existe un equipo para la toma de decisiones en cuanto a salud materna.

En general muchas de las debilidades de dicho centro responden a causas que no dependen de la voluntad o el conocimiento de los proveedores de salud. Si bien algunas no dependen de los mismos buena parte se podría mejorar con buena voluntad. La calificación total alcanzado fue de 27.6 %, (Ver Anexo C, Cuadro 9)

2. Centro de Salud de La Libertad:

Este servicio de salud posee ciertas características que es importante mencionar. El mismo a pesar de ser categorizado como tipo B, tiene estructura de puesto de salud, pues con anterioridad fue un puesto de salud. El centro posee a la par un centro de recuperación nutricional que ya no funciona como tal desde hace algunos meses y ahora es utilizado como bodega. El centro cuenta con problemas serios con las tuberías pues las instalaciones están mal hechas al igual que las eléctricas (este es un problema de todo el municipio). Dicho servicio cuenta con un número limitado de personal que sólo consiste en una enfermera auxiliar con diversas funciones que van desde directora hasta

conserje, una EPS y un enfermero auxiliar con diversas funciones que también van desde la administración hasta la conserjería si eso fuera necesario.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Postparto de los 8 criterios ninguno fue alcanzado. No existe una evaluación rápida y faltan detalles como presentarse o saludar a la paciente así como estimular al acompañante a participar en la consulta. Los signos vitales no se toman adecuadamente. El proveedor no implementa un plan de atención, no evalúa la atención y el conocimiento es casi nulo. En este caso se le evaluó a la EPS la cual es la prestadora de la atención, sin embargo vale la pena decir que ella sólo permanece en dicho servicio 6 meses.

En cuanto a Bioseguridad se encontraron algunos lugares limpios pero con telarañas. No poseen colectores adecuados para cortopunzantes. La descontaminación del material no se lleva a cabo adecuadamente. En la esterilización existen puntos débiles de conocimiento. No se cuenta con recursos para coleccionar los desechos adecuadamente.

En cuanto a IEC y Promoción de la Demanda no se realizan visitas domiciliarias con periodicidad, así como no se cuenta por la falta de personal con un equipo para la evaluación de la salud materna.

En cuanto a recursos esta área posee muchas deficiencias como la falta de lámparas, bancos o sillas suficientes. En general falta mobiliario. El área de inmunizaciones no está dispuesta adecuadamente pues por ejemplo el refrigerador se encuentra en un sitio distinto de donde se vacuna. El área de farmacia no es adecuada. No se cuenta con laboratorio así como precisan de algunos medicamentos básicos.

La calificación total alcanzado por dicho centro fue de 12.3 %, sin embargo dicho centro posee muchas deficiencias que no dependen de los proveedores de salud, partiendo del hecho de que el mismo funcionaba como un puesto y guarda la estructura del mismo. El personal es realmente limitado sólo cuenta con una enfermera auxiliar, una EPS y un enfermero auxiliar contratado por la municipalidad. El instrumento no es adecuado para la evaluación de un centro con dichas características (Ver Anexo C, Cuadro 13)

J. CENTRO DE SALUD DE CHIANTLA Y PUESTOS DE SALUD DE TODOS SANTOS CUCHUMATÁN Y SAN MARTÍN CUCHUMATÁN

Br. Bremily Kenelma Chinchilla Menéndez

Se realizó una evaluación en la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Huehuetenango, en el distrito de Chiantla, que cuenta con un Centro de salud tipo B y 11 Puestos de salud, de los cuales 2 fueron priorizados: Todos Santos Cuchumatán y San Martín Cuchumatán, por la jefatura de área del departamento debido a su alta tasa de mortalidad; dicha evaluación se llevó a cabo durante los meses de marzo - abril del presente año.

De acuerdo a los resultados de la aplicación del instrumento de evaluación (ver anexo) existe una diferencia en lo que se refiere al porcentaje de acreditación entre el Centro de salud y los dos Puestos de salud que corresponden a su distrito, ya que a Chiantla le corresponde el 39.6%, a Todos Santos Cuchumatán el 22.72% y a San Martín Cuchumatán un 18.16%.

En la primer área, que se refiere a atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el post parto se detectó en los 2 puestos de salud una deficiencia marcada de 0% a pesar de contar con médicos de la Cooperación Internacional, quienes participan en la ampliación de cobertura. No se cuenta con el personal necesario para realizar una evaluación rápida de embarazadas en pre-consulta, ya que la persona a quien corresponde dicha actividad tiene también que cumplir con otras obligaciones como encargarse de hipodermia, post-consulta, charlas, inmunizaciones, gerenciamiento y limpieza del local. En el caso de Todos Santos Cuchumatán además de muy poca cordialidad por parte de la proveedora de salud, poca iniciativa en el interrogatorio, examen físico y plan educacional. Sin embargo en San Martín Cuchumatán la proveedora no promovió la privacidad de las pacientes ni orientó acerca de maternidad segura/saludable. Mientras que en el centro de salud de Chiantla se logró el 28.5%, **mando de 6 criterios observados 2 de ellos, los cuales son:** recepción de la mujer en forma cordial y adecuada y manejo básico del shock hipovolémico en forma adecuada. Además la deficiencia encontrada en la realización del examen físico, orientación y recomendaciones sobre signos de peligro, fueron pocas las deficiencias observadas en los restantes criterios de esta área.

En el área de bioseguridad se evidencia el desconocimiento de la importancia de las normas del manejo básico de material contaminado, así como la falta de insumos vitales para el cumplimiento de dichas normas, tal es el caso de la falta de agua corriente en el servicio de salud de San Martín Cuchumatán. Aunque se generaliza la escasez de limpieza adecuada, preparación y utilización de antisépticos, descontaminación y esterilización de instrumental de manera correcta; cabe mencionar la falta de bolsas plásticas de colores correspondientes al tipo de material a desechar, tal y como lo menciona en las Guías Nacionales de Salud Reproductiva (14) la poca cantidad

suministrada de antisépticos y soluciones cloradas, además de la inexistencia de materiales de protección personal como guantes gruesos de servicio y delantales plásticos tanto en el centro de salud como en ambos puestos de salud evaluados. Lo anterior se refleja en los porcentajes obtenidos en cada una de los servicios de salud evaluados que son: Chiantla 36.36%; Todos Santos Cuchumatán 9.09% y San Martín Cuchumatán 0%.

Uno de los aspectos importantes dentro de la calidad de atención que se le presta a la población materno neonatal es el de información, educación y promoción de la demanda, pues es de esta manera como se realiza la prevención de la morbilidad y mortalidad de este grupo en especial. En la jefatura de distrito correspondiente al centro de salud de Chiantla se obtuvo un 33.33% debido a que se promueven alternativas innovadoras para mejorar la calidad y cobertura de los servicios de atención materno neonatal y además mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área, pero no se cuenta con sesiones educativas, carteles informativos ni sistema de visitas domiciliaria para la salud materna y neonatal.

En los servicios de salud de Todos Santos Cuchumatán y San Martín Cuchumatán se obtuvo un porcentaje de 2.27% y 6.8% respectivamente, existiendo una amplia brecha acentuada en los criterios que se refieren a la poca información expuesta en carteles y sesiones educativas ofrecidas al grupo materno neonatal, pero debe hacerse vale el comentario de que en el puesto de salud de San Martín Cuchumatán sus paredes internas se encuentra recién pintadas. Mas sin embargo es de hacer notar la buena relación existente con grupos organizados y comités dentro de la comunidad en ambos puestos de salud.

Dentro del área de recursos humanos el Centro de salud de Chiantla obtuvo un 38%; Todos Santos Cuchumatán 9.09% y a San Martín Cuchumatán corresponde un 11.36%. Lo anterior evidencia que ésta es una de las áreas significativas que se debe de considerar para mejorar la calidad de atención materno neonatal ya que involucra la disponibilidad de los recursos humanos mínimos para ofrecer el servicio adecuado. Cabe mencionar que los proveedores en su mayoría se adaptan a las necesidades étnicas de la población de origen Mam y que la estructura física de los 3 servicios evaluados es relativamente adecuada ya que en algunos casos existen algunos ambiente que necesitarían de una reestructuración o bien una ampliación debido a su espacio tan reducido. En lo que respecta a iluminación, servicios sanitarios, archivos y demás muebles, no son suficientes ni adecuados para la demanda. Se observó que en ninguno de los servicios se contaba en el área de espera con la existencia de agua para beber, ni tampoco con materiales de consumo como formularios, ni con el stock de medicamentos esenciales para cada una de las necesidades de acuerdo al servicio requerido.

Si comparamos los resultados obtenidos en el área de sistemas gerenciales es notable el 58.33% que alcanzó el Centro de salud de Chiantla con relación al 0% de San Martín Cuchumatán y el 2.27% de Todos Santos Cuchumatán ya que en ambos puestos de salud no se cuenta con un protocolo que describa las funciones del personal, ni descripción de procedimientos normativos para la atención materno neonatal y tampoco se evalúa la satisfacción de los pacientes con el servicio proporcionado, ni se cuenta con

expedientes clínicos sistemáticamente archivados. Mientras que en el Centro de salud de Chiantla los criterios 4, 5, 8, 9, 10 y 12 (ver anexos) no fueron aprobados debido básicamente a la falta de recurso humano. (Ver Anexo C, Cuadro 3 y 4)

K. CENTRO DE SALUD DE SAN PEDRO SOLOMA Y PUESTOS DE SALUD DE SAN JUAN IXCOY Y SANTA EULALIA

Br. Otto Leonel Torres Pellecer

1. Centro de Salud de San Pedro Soloma:

Según lo descrito en el marco metodológico se procedió a la evaluación de la calidad del desempeño en la atención materno-neonatal esencial del centro de salud de San Pedro Soloma, Huehuetenango. Existió cierta discrepancia en cuanto a la categorización del servicio de salud y por ende, en la elección del instrumento para su evaluación. Inicialmente se informó que este era clasificado como tipo "B" en la reunión de sensibilización realizada con las autoridades del área, posteriormente en la capacitación realizada se indicó que este era tipo "A", lo que concuerda con el Plan de Modernización de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social tomando en cuenta las características demográficas y la situación geográfica del municipio. El día de la evaluación se procedió entonces con el instrumento correspondiente a centros de salud tipo "A". Al conocer, el personal del centro, el contenido de dicho instrumento argumentaron de que el área de salud de Huehuetenango lo consideraba como tipo "B". Para el efecto presentaron una serie de oficios y documentos en donde claramente se hacía notar la categorización como centro de salud tipo "B" por parte del área de salud, siendo uno de esos oficios el identificado con el No.364-2002 de fecha junio 21 del 2,002. Por esta razón y al no acceder el personal del centro a ser evaluados como Tipo "A", se procedió a utilizar el instrumento correspondiente a Centro de Salud Tipo "B".

El acceso al centro de salud es a través de una carretera que aunque asfaltada, es sumamente escabrosa, curvas cerradas y pendientes sumamente inclinadas dominan el recorrido de 72 kilómetros desde la cabecera departamental. Situado en la cima de los Cuchumatanes, San Pedro Soloma es un pueblo grande y donde existe gran actividad comercial. Su centro de salud está situado a escasas cuadras de la plaza central. Una infraestructura bastante sencilla y descuidada es el lugar donde se atiende a la población, atención a cargo de un médico director de distrito, un enfermero profesional, tres auxiliares de enfermería, un estudiante de medicina que se encuentra realizando su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS) y regularmente dos médicos de la cooperación cubana. El día de la visita el médico director se encontraba en diligencias del servicio en la cabecera departamental, el mismo era el caso del enfermero profesional. La información requerida fue proporcionada por una auxiliar de enfermería, el resto parecía ajeno al servicio. El área clínica fue evaluada a través del desempeño de una médica de la cooperación cubana, quien en todo tiempo estuvo anuente a colaborar con el servicio.

En lo referente a la Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones, el área clínica, se alcanzó un 37.5% de lo esperado. Dentro de esta área, en lo que concierne a una evaluación rápida de la paciente en la preconsulta, ni el personal de enfermería, ni los médicos la realizan. Efectivamente, al momento de la consulta se evalúa a la paciente de forma cordial, buscando empatía, confianza y privacidad. Se

obtiene información a través de una anamnesis adecuada; sin embargo este criterio no fue ganado por no preguntar acerca de antecedentes de vicios y/o manías. El examen clínico obstétrico se realiza de buena manera, aunque no se toman los signos vitales completos, reflejándose en la pérdida del criterio. Las barreras culturales son determinantes en el abordaje clínico en lo que refiere a inspección de genitales externos y tacto vaginal, según el personal evaluado, el examen ginecológico se realiza en casos extremos. El centro de salud desarrolla un plan de atención con la embarazada de forma adecuada. Así como una evaluación de la atención brindada y el seguimiento respectivo. Todo lo anterior de suma importancia considerando que la mortalidad materna registrada en el 2,002 fue de 123 muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos.

El servicio no tiene un sistema de archivo funcional. No se llevan fichas clínicas, el único registro es el control diario de consultas y hojas que no son archivadas de forma adecuada.

En lo referente al manejo de emergencias obstétricas, a pesar de manejar buena parte de los conocimientos pertinentes no fueron los suficientes para aprobar los criterios correspondientes.

En el área de bioseguridad, se alcanzó el 18.18%. Las descargas de los inodoros no funcionan, el centro de salud está sumamente sucio y lleno de polvo. Además de ello, no se dispone ni se utilizan adecuadamente los colectores de material cortopunzante, mezclan en una cubeta plástica el material cortopunzante con otros tipos de basura. La descontaminación del instrumental no cumple con las normas establecidas, debido a que no manejan solución clorada al 5%. No poseen un área específica para la esterilización del instrumental, esta se realiza en un consultorio, así mismo la olla autoclave se encontraba extremadamente sucia. El sistema para la recolección y eliminación de desechos no es de lo más adecuado, no hay incinerador, recientemente abrieron un hoyo en las afueras del edificio donde queman todos los desechos en común.

Con respecto al área de Información, Educación, Comunicación (IEC) y promoción de la demanda, se cumplió con un 33.33% de lo esperado. Cumplen los criterios en cuanto a sesiones educativas a embarazadas, esto gracias al programa realizado por el estudiante de medicina que se encuentra realizando su Ejercicio Profesional Supervisado (EPS). Sin embargo no existen carteles educativos apropiados. Quizá estos no existan en el área de salud y por ello no son distribuidos a los diversos servicios, por lo que se considera necesario la coordinación en este sentido con el Programa Nacional de Salud Reproductiva. En el distrito no existe tampoco, un comité de maternidad saludable.

En el área de recursos humanos, físicos y de logística se alcanzó un 9.52%. No cuentan con conserje y la plaza de técnico laboratorista está vacante. El centro es apoyado directamente por dos médicos de la cooperación cubana y un estudiante en EPS de medicina, como se citó anteriormente. En cuanto a la estructura física, cumple con varios de los requerimientos para un centro de salud de su clase, sin embargo no cuenta con un área designada para hidratación y observación, tampoco con una bodega

habilitada, ni cocina/comedor/área de convivencia para los empleados. La ventilación del lugar es deficiente, las ventanas están completamente selladas. Varios de los cuartos del centro de salud son utilizados como bodegas, donde son almacenados granos básicos y otra serie de productos; actividad que no tiene nada que ver con las funciones atribuidas a la infraestructura de un centro de salud. En todas estas habitaciones se filtra el agua. El espacio físico de la admisión y el archivo no es adecuado. El consultorio clínico no dispone del mobiliario ni equipo en condiciones adecuadas de uso. El área para inmunizaciones también es deficiente.

El área designada para la farmacia es sumamente pequeña, existe humedad y hay incidencia de luz solar. No se pudo ingresar al laboratorio, pues está inhabilitado y no se encontraron las llaves. Se revisó el inventario, determinándose la carencia de equipo y reactivos necesarios. El servicio sanitario para clientes no está funcionando y el designado para el personal es inadecuado. El área de bodega no posee estantes suficientes. Existe carencia de instrumental, así como de materiales de consumo suficientes y medicamentos pertinentes para el manejo de emergencias obstétricas. A pesar de las deficiencias del área de farmacia, poseen un sistema adecuado de almacenamiento y control de medicamentos.

Por último en lo referente a sistemas gerenciales se alcanzó únicamente un 16.67%. Al no contar con descripción de los procedimientos ni de las funciones de cada uno de los proveedores. Así mismo, no existe un flujo adecuado para la atención de pacientes, tampoco utilizan los expedientes con las fichas clínicas en un sistema aceptable de archivos. Un aspecto a favor es la disposición de un sistema de referencia adecuado y medios para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.

El porcentaje alcanzado por el servicio para el total de áreas evaluadas fue de 18.96%.

Tomando en cuenta la población del lugar, 37,498 habitantes, y la situación geográfica estratégica, este debiera ser considerado y sobre todo equipado como centro de salud Tipo "A". Como tipo "B" alcanza solo el 18.96% del desempeño deseado. La brecha existente puede tener varias etiologías, una de ellas la *falta de motivación* del personal, que se refleja en áreas como bioseguridad, a través de criterios específicos como la limpieza del lugar, disposición y manejo de desechos. Otro aspecto importante es la falta de recursos, un laboratorio que aunque posee ciertos insumos y equipo para ponerse al servicio de la población, no funciona. Reflejando esto *deficiencias en el abordaje gerencial de los servicios de salud*. La falta de conocimiento y una brecha importante en lo que se refiere a *capacitación*, también se pone de manifiesto especialmente en las áreas clínica y de bioseguridad por lo que es necesario implementar las medidas de rigor. (Ver Anexo C, Cuadro 19)

2. Puesto de Salud de San Juan Ixcay

Ubicado a 60 kilómetros de la cabecera departamental, este puesto de salud, se encuentra funcionando de forma parcial, debido a la escasez de personal, permaneció cerrado en los últimos meses. Recientemente fue rehabilitado, designando a una enfermera auxiliar de un puesto alejado para la atención del mismo los días martes y jueves. A pesar del corto tiempo que lleva encargada del servicio y de las limitaciones que implica encargarse de dos servicios a la vez, la enfermera realiza un trabajo importante.

La población del municipio supera los 20,000 habitantes, lo que según el Plan de Modernización de los Servicios de Salud, tendría que ser cubierta por un centro de salud. Sin embargo este puesto de salud se encuentra dentro de la jurisdicción del Distrito de Salud de Soloma.

El área clínica alcanzó un 12.5%, por diversas razones. Aunque se realiza una evaluación rápida de las embarazadas antes de empezar la consulta, se omite el interrogatorio de varios signos de peligro importantes. La recepción se realiza en forma cordial y adecuada. Sin embargo existen deficiencias en la anamnesis y la realización del examen físico obstétrico. El desarrollo y la implementación de un plan de atención con la embarazada no constituye un componente rutinario de abordaje de la paciente obstétrica.

Con respecto a la atención de emergencias obstétricas, la enfermera auxiliar del servicio refirió no haber atendido ninguna y por consiguiente no se encontraron fichas clínicas donde se pudiese corroborar el manejo de las mismas. Sin embargo se realizó una entrevista guiada donde se constató una brecha significativa entre el desempeño actual y el desempeño deseado en lo referente a conocimientos sobre el manejo y referencia de emergencias obstétricas. El personal desconocía las posibles etiologías de shock hipovolémico durante el embarazo e ignoraba por completo términos como pre-eclampsia y eclampsia.

En el área de Bioseguridad no se ganó ningún criterio. El puesto de salud no posee agua corriente en los lavamanos ni en los lavaderos. Existe polvo en la mayoría de los ambientes. No se utilizan de forma adecuada los colectores de material cortopunzante, estos son dispuestos en contenedores no adecuados. Los antisépticos no se preparan ni se utilizan en forma correcta. La esterilización del instrumental no se realiza en el lugar. Los instrumentos son llevados a Soloma, aunque el puesto posee el equipo correspondiente. El puesto no posee un sistema adecuado para la recolección ni eliminación de desechos.

En lo referente a Información, Educación, Comunicación (IEC) y Promoción de la Demanda, tampoco se ganó ningún criterio. Las sesiones educativas son esporádicas y no cubren todos los aspectos pertinentes.

En el área de Recursos Humanos, ganó los dos criterios correspondientes, al momento de la evaluación; sin embargo esto es discutible. El puesto de sala permaneció cerrado por varias semanas debido a la carencia de personal. Recientemente se designó a una enfermera auxiliar de otro puesto del distrito para que cubriese el servicio los días martes y jueves, razón por la cual esta persona es ajena a muchos de los procedimientos propios del puesto de salud de San Juan Ixcay. El resto de días no se atiende a la población.

En cuanto a estructura física no cumple con los criterios establecidos, carece de área de recepción, espera y archivo adecuada. El área de atención y procedimientos no dispone del mobiliario y equipo necesario; tampoco de materiales de consumo suficientes. Es alarmante el hecho de que carece, también, de medicamentos esenciales para la atención materno-neonatal. No existe registro diario de medicamentos, ni registro de demanda no atendida. Carecen, así mismo, de ciertos formularios.

Con respecto a Sistemas Gerenciales se ganó únicamente el criterio referente a los datos estadísticos de atención materno-neonatal esenciales registrados diariamente.

El porcentaje total alcanzado por el puesto de salud de San Juan Ixcay, Huehuetenango fue de 9,09%. Lo que se refleja en su alta tasa de mortalidad materna.

La brecha entre lo esperado y lo actual es alarmante. Reflejo todo esto de deficiencias en relación a sistemas gerenciales y principalmente carencia de recursos humanos. Se debe hacer lo posible para proveer los insumos necesarios, principalmente en lo que refiere a medicamentos y equipo. La falta de capacitación es evidente, a pesar de la buena voluntad y el entusiasmo demostrado por el proveedor de salud, un aspecto común en todos los servicios evaluados. El área de educación, información y comunicación se debe reforzar, sin embargo si estos cambios no inician a nivel de jefatura de área a través de su departamento correspondiente, los avances tardarán mucho en ser significativos. (Ver Anexo C, Cuadro 20)

3. Puesto de Salud de Santa Eulalia

El puesto de salud de Santa Eulalia corresponde al distrito de salud de San Rafael La Independencia, municipio aledaño. A pocos kilómetros de Soloma, de donde se llega a través de carretera "asfaltada" que se encuentra en pésimas condiciones. Es un pequeño edificio con escasas habitaciones atendido por una enfermera profesional, cuya plaza pertenece al centro de salud de San Rafael La Independencia, una enfermera auxiliar y recientemente una médico de la cooperación cubana que presta sus servicios en el lugar. A pesar de ser notificada y de haber asistido a la capacitación brindada, la enfermera auxiliar no se encontraba en el lugar al momento de la evaluación, por lo que fue el auxiliar de enfermería quien proporcionó la asistencia requerida. La población de Santa Eulalia alcanza los 27,491 habitantes, superando en mucho lo asignado a un puesto de salud por el Plan de Modernización de los Servicios de Salud, de hecho su población es mayor, según indicaba el enfermero profesional, a la de San Rafael La Independencia

sede del centro de salud al cual pertenece Santa Eulalia. Reflejando lo anterior deficiencias significativas en la planificación de los servicios.

El porcentaje alcanzado por el total de las áreas evaluadas fue del 18,18%. El área Clínica, referente a la atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el post-parto, no logra aprobar ningún criterio. En lo que respecta a la rápida evaluación de las embarazadas previo a la consulta, el personal lo realiza, pero a pesar de ello la evaluación es incompleta, dejando fuera ciertas señales de peligro que se pueden traducir en claras y eminentes emergencias obstétricas. El proveedor, un enfermero auxiliar habla el idioma del lugar y es sumamente conocido por la comunidad, constituyendo esto una importante herramienta en la búsqueda de un desempeño eficiente. La anamnesis es incompleta y de igual forma se omiten en el examen obstétrico una serie de aspectos esenciales en la evaluación clínica. Aunque se trató de dar ciertos consejos a la embarazada, no implementan un plan de atención con la paciente gestante, simplemente porque aduce no conocerlo. En cuanto al manejo de las emergencias y complicaciones obstétricas no existen registros, indican no haber tenido ninguna en los últimos meses, o al menos no lo recuerda; por ello se procedió a realizar una entrevista guiada constatóndose una carencia importante de conocimientos en cuanto a los signos clínicos del shock hipovolémico y el manejo del mismo, el proveedor no maneja los conceptos de pre-eclampsia y eclampsia, y el manejo básico de la infección puerperal es insatisfactorio.

En cuanto a Bioseguridad se alcanzó el 18,18%, a pesar de no existir lavamanos funcionales en todas las áreas. El área física que ocupa el puesto de salud es bastante pequeña y sin embargo se encuentra sumamente sucia, telarañas y polvo se encuentran presentes en los diferentes ambientes del edificio, además el desorden impera en el mismo. No existen colectores de material cortopunzante formales, los que existen son elaborados por el personal y cumplen con el propósito, sin embargo estos no son suficientes ni están dispuestos en áreas estratégicas. El servicio no cuenta con solución clorada por lo que las jeringas con agujas no se desechan de forma adecuada. A pesar de que los antisépticos son preparados de forma adecuada, pinzas termómetros y otro instrumental son almacenados en agua jabonosa. El puesto de salud no cuenta con solución clorada. Favorablemente cuentan con olla autoclave en buen estado, a pesar de ello el personal no realiza la esterilización de forma correcta, ni en el tiempo estipulado. El servicio tiene un sistema adecuado para el manejo y la eliminación de los desechos.

En el área de Información, Educación, Comunicación (IEC) y Promoción de la Demanda, no se ganó ningún criterio. Aunque en las sesiones educativas, que según indican se realizan periódicamente, se tratan temas importantes, no se especifican detalles correspondientes al plan de maternidad saludable. Tampoco se abordan señales de alarma en el embarazo. Al interrogar al enfermero auxiliar indicaba que no sabía que algunos de los signos de peligro citados en el instrumento de evaluación, eran señales de alarma. En adición a lo anterior, no cuentan con material educativo alguno y carecen de un programa o plan educativo, las charlas son impartidas al azar y carecen de secuencia.

Con respecto a los Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, se alcanzó el 38,46% de lo esperado. Una enfermera auxiliar se encarga del servicio, sin embargo

debido a las características demográficas y epidemiológicas del lugar, se designó hace algún tiempo a una enfermera profesional cuya plaza pertenece al centro de salud de San Rafael La Independencia. También en el puesto de salud de Santa Eulalia brinda sus servicios una doctora de la cooperación cubana, aunque no todos los días. La barrera lingüística es superada a través de la traducción que realiza el enfermero auxiliar.

La estructura física es adecuada para ofrecer los servicios, cuentan con las diversas áreas estipuladas para un puesto de salud en el plan de modernización de los servicios del Ministerio de Salud Pública. Pese a lo anterior, existen deficiencias en cuanto a la iluminación del servicio. El servicio sanitario es inadecuado, no existe agua corriente en el mismo, el agua se almacena en toneles y tinajas, la limpieza en esta área deja mucho que desear. En todo el puesto de salud no existe un lavamanos funcional. El área de atención y procedimientos no dispone de los muebles y equipos pertinentes, carecen de igual forma de materiales de consumo en cantidad suficiente para un mes, así como de medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas. El sistema de almacenamiento y control de medicamentos es adecuado.

El área Gerencial, exhibe también ciertas deficiencias, por lo que alcanza únicamente el 14.2% del desempeño deseado. No existe descripción alguna de los procedimientos normatizados ni de las funciones de los proveedores. Las fichas clínicas son agrupadas de acuerdo a cartones, pero no se les asigna número correlativo alguno. Aunque poseen muebles de archivo, estos no son utilizados para este fin. No se observa tampoco un formato único de historia materno-perinatal. El traslado de emergencias es sumamente difícil y en ocasiones imposible especialmente en comunidades lejanas.

Comparativamente el puesto de salud de San Juan Ixcay supera a el de Santa Eulalia en lo que respecta al área de atención de la mujer durante el embarazo y complicaciones en el post-parto. Santa Eulalia no aprobó ningún criterio en esta área, debido a que en cuanto a recursos humanos para un puesto de salud se estipula un enfermero auxiliar, fue a esta persona quien se evaluó. El servicio cuenta con una médico cubana, quien estuvo presente en la retroalimentación inmediata post-evaluación y a quien se le hizo ver las deficiencias en cuanto a conocimientos del personal con el fin de que se implante a nivel del servicio un plan de capacitación.

Por el contrario en lo que refiere a Bioseguridad, Santa Eulalia está mucho mejor, que San Juan Ixcay, lo que se explica fácilmente por la irregularidad del personal en San Juan Ixcay, de hecho en dicho puesto no se realiza la esterilización de los instrumentos sino que son llevados a Soloma.

Ninguno de los dos servicios aprobó el área de educación en salud, y en cuanto a Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, ambos puntuaron bajo. Las deficiencias en cuanto a sistemas gerenciales son explícitas e inclusive comprensibles en San Juan Ixcay, sin embargo Santa Eulalia obtuvo el mismo puntaje, lo que refleja falta de voluntad y motivación del personal de este último servicio. (Ver Anexo C, Cuadro 20)

L. CENTRO DE SALUD SANTA CRUZ BARILLAS Y PUESTOS DE SALUD DE NUCÁ Y CHANCOLÍN

Dr. Lilia Guisela María Mejicano Soto

1. Centro de Salud de Santa Cruz Barillas:

En este centro de salud se estaba llevando a cabo una jornada de la salud de médicos estadounidenses, por lo que este equipo médico está utilizando actualmente las instalaciones de este centro. Para la evaluación de este servicio de salud se tomaron consideraciones, ya que existe una reorganización en cuanto al espacio físico del mismo.

En este centro de salud se alcanzaron un total 11 de los 58 criterios con que cuenta el instrumento de evaluación, obteniendo un valor de 18.96%, lo que indica que este servicio de salud no acredita. Se identifica una brecha entre el desempeño deseado y el desempeño actual de un 81%.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto no se alcanzó ningún criterio de 8 criterios observados, por lo que se obtuvo 0% en esta área. No se realizan evaluaciones rápidas de rutina, el médico al que se le evaluó utiliza lenguaje técnico al responder a las dudas de la paciente, no realiza un interrogatorio completo, no se utilizan formularios de fichas clínicas materno perinatales, sin embargo utilizan una hoja en blanco tamaño carta. No se utiliza de rutina la realización del examen ginecológico.

No se implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades encontradas en la historia clínica, no se realiza una evaluación de la atención y su seguimiento adecuado. No tienen fichas clínicas de casos sobre el manejo básico de complicaciones obstétricas.

En el área de Bioseguridad se alcanzaron 2 criterios de 11 criterios observados, obteniendo un 18.18 %, ya que en el servicio de salud se observó presencia de polvo, telas de araña, no se desechan adecuadamente las jeringas con agujas, no utilizan bolsas plásticas para separar desechos contaminados de los no contaminados. La descontaminación del instrumental se realiza en forma inadecuada, el autoclave no se encontraba disponible. Su utilización es inadecuada, se expone el material mucho más tiempo que el requerido. Los desechos sólidos, contaminados y materiales orgánicos no son incinerados sino son transportados semanalmente por el tren de aseo municipal, donde no se realiza el proceso adecuado de desecho, mezclándose material contaminado con el material no contaminado.

En el área de IEC y Promoción de la Demanda se alcanzó 1 de 6 criterios observados, obteniendo un 16.66%, debido a que el servicio de salud no cuenta con planes escritos de charlas educativas, distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materno neonatal culturalmente apropiados. Realizan visitas domiciliarias para salud materna y neonatal pero no poseen un plan escrito, no se ha implementado iniciativas innovadoras para mejorar la calidad y o cobertura de los servicios o la adaptación cultural de estos.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se alcanzaron 6 de 21 criterios observados, obteniendo un 28.57%. En cuanto a la estructura física no cuentan con áreas de hidratación y observación, central de equipos y esterilización, cocina o comedor, cuarto para útiles de limpieza y mantenimiento. Algunas áreas no poseen focos funcionales, las ventanas no permiten la circulación del aire. No cuentan con fichas clínicas, ni archivo para éstas. El consultorio no dispone de escalera de 2 gradas, banco para proveedor, cortina divisoria, estetoscopio de Pinard.

En el área de inmunizaciones no posee lavamanos, no tienen esquema básico de vacunas en lugar visible, no existe sillas para acompañante, el colector de materiales corto-punzantes es inadecuado.

El laboratorio no dispone de varillas de vidrio, cilindro de medición de 50 ml de capacidad, botella depuradora con agua neutralizada, Metanol, colorante de Leishman, solución de dilución de Tuerk, contador diferencial, centrifuga para microhematocitos, ácido sulfosalicílico, pipeta de 5ml, cintas de medición para orina. Además, cuenta con un microscopio que fue donación por una institución. La técnica de Laboratorio improvisa algunos instrumentos que necesita, y en algunas circunstancias utiliza de sus fondos para comprar materiales del laboratorio. El servicio sanitario no dispone de jabón, toalla, papel higiénico.

El centro de salud no cuenta con paquetes para examen ginecológico, paquete de parto, perilla de goma, soporte para punción venosa, guantes estériles, guantes gruesos de servicio, angiocat 16-18, sábanas, batas, bolsas plásticas, cepillos para lavar los materiales.

No disponen de medicamentos esenciales como amoxicilina, ampicilina, penicilina benzatínica, Cloranfenicol i.v., solución Hartmann, e hipoclorito de sodio. No poseen un sistema adecuado de almacenamiento y control de medicamentos. No disponen de formularios suficiente para 1 mes de historias clínicas materno perinatal, tarjeta de control prenatal, bloc de recetas, formulario para solicitud de exámenes.

En el área de Sistemas Gerenciales se alcanzó 2 de 12 criterios observados, obteniendo un 16.66%, esto debido a que no cuentan con un a descripción de los procedimientos normatizados, para la atención materna neonatal esencial, ni descripción de funciones para proveedores y empleados, no se utilizan expedientes con las fichas clínicas específicas con un sistema adecuado de archivo. Carecen de sala situacional, no se monitorea ni se procura optimizar el tiempo de permanencia de la paciente, tampoco se

evalúa periódicamente la satisfacción de las pacientes, ni se incorporan sus sugerencias. El servicio de salud no dispone de un sistema de referencia y respuestas a los demás establecimientos de la red, y no posee un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.

Es importante tomar en cuenta que el centro de salud se encontraba en una situación inusual, pero esto no justifica que no se tenga accesibilidad a algunos documentos o instrumental del servicio de salud. Considero que la atención que se recibió en dicho centro fue poco cordial, poco accesible e hizo falta interés y colaboración. (ver Anexo C, Cuadro 2)

2. Puesto De Salud De Nucá

En el Puesto de salud se alcanzaron en total 11 de 44 criterios que contiene el instrumento, obteniendo un 25%, lo que indica que este servicio de salud no acreditó. Se identifica una brecha entre el desempeño deseado y el desempeño actual de un 75%

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto (Manejo Básico), no se alcanzó ningún criterio de los 8 observados, obteniendo un 0%. Esto debido a que en este servicio de salud existen múltiples deficiencias en cuanto a conocimientos sobre la evaluación del control prenatal, manejo de complicaciones, no utilizan fichas clínicas.

En el área de Bioseguridad, se alcanzaron 6 de 11 criterios observados, obteniendo un 54.54%, debido principalmente a que el servicio de salud no se encuentra en óptimas condiciones de limpieza, no se descontamina el instrumental de la forma adecuada. Sin embargo cuentan con abastecimiento de agua corriente adecuado, utilizan y preparan los antisépticos de forma adecuada, dispone de olla autoclave en buenas condiciones y la esterilización es realizada correctamente.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda, se alcanzó 1 de 5 criterios observados, obteniendo un 20%, ya que no existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a salud materna neonatal. No existen comités donde se tomen temas sobre maternidad saludable, ni existen planes mensuales escritos que incluyan charlas o visitas a embarazadas, puerperas y RN.

Si existe distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal adecuada en consultorios y sala de espera. Sin embargo hay que tomar en cuenta que aunque la mayoría de la población es indígena, también la mayoría no saben leer.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se alcanzaron 3 criterios de 13 criterios observados, obteniendo un 23.07%, esto debido a que el espacio físico de recepción, y archivo no existe ni hay suficiente espacio para circulación del proveedor, las lámparas no todas funcionan, los servicios sanitarios se encuentran escasos de jabón, toalla, recipiente con bolsa plástica para desechos. No disponen de mobiliario como sillas suficientes, cortina o biombo, recipientes para desechos con bolsas

plásticas, no disponen de instrumental como paquete de parto, soporte para punción venosa.

Aunque cuentan con la mayoría de los materiales, no disponen de suficientes materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes como guantes de servicio, papel traza, sábanas, batas, toallas, jabón para manos, detergente, bolsas plásticas, cepillos para lavar materiales.

No dispone de medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas como Amoxicilina, Ampicilina, Gentamicina (inyección), Cloranfenicol (inyección) Solución salina, Hartmann, Glucosa 5%, agua destilada, Clorhexidina al 4%. En cuanto a la disponibilidad de vacunas, el centro de salud se las proporciona cada vez que lo solicitan, ya que el refrigerador de este servicio no se encuentra en adecuadas condiciones. No disponen de suficientes formularios para Historias clínicas materna perinatal, Tarjeta de control prenatal y postnatal, formulario para solicitud de exámenes, Registro mensual de nacimientos, defunciones, Producción según tipo de personal (informe anual).

En el área de Sistemas Gerenciales se alcanzó 1 de 7 criterios observados, obteniendo un 14.28%, debido a que el servicio de salud no cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal, no dispone de descripción de funciones para proveedores, ni señalización adecuada para los servicios ofrecidos, no existe sistema adecuado de archivo de historias clínicas, además no evalúa periódicamente la satisfacción de las pacientes, ni dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia. Únicamente los datos estadísticos de atención materna y neonatal son registrados diariamente, y enviados al centro de salud pertinente, de acuerdo con la periodicidad normatizada.

En cuanto a su infraestructura debido a fuertes vientos, el servicio de salud perdió parte del techo en días anteriores, tenían una reorganización de los ambientes de éste, sin embargo se consideró al momento de la evaluación (Ver Anexo G, Cuadro 25).

3. Puesto de Salud de Chancolin:

Se alcanzaron un total de 8 de 44 criterios que contiene el instrumento, obteniendo un valor de 18.1%, lo que indica que el servicio de salud no acreditó. Se identifica una brecha entre el desempeño deseado y el desempeño actual de un 82%.

En el área de Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto no se alcanzó ningún criterio de 8 criterios observados, por lo que se obtuvo un 0%. Esto debido a que al evaluar al proveedor de salud, en este caso la Enfermera auxiliar no se realizaba evaluación rápida de las embarazadas, no se llenaron adecuadamente las historias clínicas, ni se realizó un examen físico obstétrico completo, especialmente la no realización de examen ginecológico, además no se orienta sobre nutrición, higiene, sexo seguro, posibles complicaciones, no se realiza conjuntamente con la paciente un plan para el lugar, transporte al momento de la atención de el parto.

En cuanto a entrevistas guiadas sobre manejo de complicaciones se observó conocimientos deficientes, y no existen fichas clínicas principalmente porque no les proporcionan.

En el área de Bioseguridad se alcanzaron 3 criterios de 11 criterios observados, obteniendo un 27.27 %, esto debido a que el servicio de salud posee áreas sucias, no se desechan adecuadamente las jeringas, se reutilizan los recipientes para antisépticos sin volverlos a lavar con agua y jabón y sin secar. No poseen cloro para la descontaminación de el instrumental, no realizan un sistema adecuado para coleccionar los desechos. No incineran el material corto-punzante, únicamente incineran desechos sólidos como vendajes, curaciones, materiales orgánicos. Poseen agua corriente y grifos funcionales. La olla autoclave la utilizan de forma adecuada.

En el área de Información, Educación, Comunicación y Promoción de la Demanda no se alcanzó ningún criterio de 5 criterios observados, obteniendo un 0% de esta área.

No existen planes escritos de Charlas educativas, la distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es inadecuada, no son culturalmente apropiados, no existe comité sobre Maternidad saludable, ni planes escritos sobre el sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.

En el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística se alcanzaron 4 criterios de 13 criterios observados, obteniéndose un 30.76 %, esto debido a que no existe área de bodega y área de útiles de limpieza, el servicio sanitario no funciona adecuadamente, no existe agua para beber en el área de espera, no existe archivo para guardar expedientes, no disponen de mobiliario en el consultorio como banco para el proveedor, cortina o biombo, esquema básico de vacunas, normas para su conservación, carecen de soporte para punción venosa. No cuentan con materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes como guantes estériles, guantes gruesos de servicio, sábanas, bolsas plásticas, cepillos para lavar materiales. No disponen de medicamentos esenciales como amoxicilina, gentamicina (inyección), Cloranfenicol i.v., nitrato de plata, Sulfato de magnesio, Solución salina o Hartmann, Glucosa al 5%, Agua Destilada, no poseen vacunas antipoliomielitis.

No disponen de formularios suficientes para 1 mes como Historias Clínicas materna perinatal, Tarjeta de control prenatal y postnatal, registro mensual de nacimientos, defunciones, de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto, Producción según tipo de personal (mensual, trimestral, anual). Estos datos se llevan en un cuaderno. Dispone de un sistema adecuado de almacenamiento y control de medicamentos, dispone de recursos humanos mínimos como 1 enfermera auxiliar la cual sabe el idioma local (qanjobal), siendo esto un buen elemento. Cuenta con enfermero auxiliar y médico cubano.

En el área de Sistemas Gerenciales se alcanzó 1 de 7 criterios observados, obteniendo un 14.28% igualmente que el Puesto de salud de Nuca. El servicio de salud no

cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, y funciones para los proveedores. No dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos, no utiliza expedientes con fichas clínicas. No se registra de una forma adecuada el registro mensual de nacimientos y defunciones ya que no se cuenta con el formulario respectivo y este servicio no dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia. (Ver Anexo C, Cuadro 25)

M. ANÁLISIS DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

A pesar de poseer una adecuada estructuración posee ciertas debilidades en cuanto a una evaluación específica aplicada a nuestro medio. Existen ciertos servicios de salud en los cuales a pesar de contar con una estructura física deficiente, el proveedor de salud posee una buena voluntad, la rigidez del instrumento y su poca flexibilidad no permite hacer una evaluación objetiva en estos casos. Llama la atención que se encontraron proveedores de salud con excelentes conocimientos en cuanto a protocolos y manejo donde sus servicios de salud tuvieron un resultado deficiente por la falta de insumos o recursos que no dependen de dicho personal.

El instrumento solicita detalles que no se encuentran acordes con la realidad nacional y la priorización y optimización de los recursos. No tiene mucho sentido solicitar una sala de espera con agua para beber para los pacientes cuando la mayoría de servicios no cuentan ni con bolsas para desechar la basura.

Carece también de áreas o criterios que evalúen resultados por medio de indicadores que reflejen un buen trabajo a pesar de la falta de insumos. Existen servicios de salud como el Hospital de San Pedro Nécta donde no ha habido mortalidad materna en dos años y posee una buena organización para su nivel, sin embargo su resultado tan solo alcanzó un 33 %.

Es de vital importancia elaborar un instrumento que esté diseñado para centros de convergencia, pues en la mayoría de municipios la población tiene acceso a los servicios de salud por medio de la extensión de cobertura.

IX. CONCLUSIONES

1. Tras Evaluar la red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social correspondientes al departamento de Huehuetenango, se estableció la línea base en la calidad del desempeño en la atención materno-neonatal esencial. Ninguno de los servicios de salud alcanzó la acreditación como un servicio de calidad. Los porcentajes alcanzados van del 9 al 42% como producto de diversas deficiencias mostradas en casi la totalidad de las áreas evaluadas.
2. En los servicios de salud evaluados se identificó una brecha de 60 a 90% entre el desempeño actual y el desempeño deseado. Esta brecha presenta diversas etiologías. Una de ellas es deficiencias en los conocimientos y habilidades del personal lo que se ve reflejado en bajos puntajes en el área de atención a la mujer embarazada y complicaciones post- parto y en el área de bioseguridad. Otra causa es políticas y sistemas gerenciales inadecuados que repercuten en la mala distribución de los recursos existentes y falta de voluntad política para la creación de formas alternativas para la provisión de los mismos. Por último la falta de motivación del personal repercute en la calidad del desempeño en la atención materno-neonatal.
3. En el área de atención a la mujer en el embarazo y complicaciones en el post-parto, la brecha identificada fue: hospital, 67%; centro de salud tipo "A", 100%; centros de salud tipo "B", 90%; y puestos de salud, 96%. En la atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto y post-parto inmediato y atención del recién nacido existe una brecha de 71% a nivel de hospitales y de 100% en el centro de salud tipo "A".
4. En el área de bioseguridad la brecha identificada fue de 56% en hospitales, en el centro de salud tipo "A" 72%, en los centros de salud tipo "B" del 70% y en los puestos de salud 75%.
5. El área de servicios de apoyo, evaluada únicamente a nivel de hospital, presenta una brecha de 78%.
6. En el área de información, educación, comunicación y promoción de la demanda, los hospitales presentan una brecha del 100%, el centro de salud tipo "A" 73%, los centros de salud tipo "B" 80% y los puestos de salud 89%.

7. El área de recursos humanos, físicos, materiales y logística a nivel de hospitales, 76%, 80% en centro de salud tipo "A", centros de salud tipo "B" 77% y puestos de salud 69%.
8. En el área de sistemas gerenciales los hospitales evidenciaron una brecha de 58%, el centro de salud tipo "A" 67%, centros de salud tipo "B" 78% y puestos de salud 90%.
9. Existe una clara diferencia entre lo diseñado y lo programado en el Plan de Modernización de los Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y la realidad que se vive en la red de servicios de salud del área de Huehuetenango, los servicios de salud brindan cobertura a poblaciones cuyo número de habitantes supera lo estipulado para un servicio, carecen además de personal e insumos suficientes para ofrecer atención materno- neonatal esencial de calidad.

X. RECOMENDACIONES

1. Realizar el análisis de las causas de la brecha existente entre el desempeño el actual y deseado tras haber trazado la Línea Basal, por parte de las diferentes instancias involucradas, a nivel del servicio evaluado, del distrito (si se trata de un puesto de salud), de área de salud y por supuesto a nivel central.
2. Formular e implementar intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de atención en los servicios de salud evaluados, desde el nivel local hasta el nivel central, tomando en cuenta los resultados del presente estudio.
3. Implementar un programa de capacitación continua dirigido a los proveedores de salud, donde se refuercen las áreas de conocimiento pertinentes, especialmente en lo referente al manejo de emergencias obstétricas y procedimientos de bioseguridad.
4. Identificar e implementar políticas y sistemas gerenciales adecuados a nivel distrital, de área de salud y a nivel central, que permitan la provisión, distribución y optimización de los recursos humanos, físicos, materiales y logísticos pertinentes, para el adecuado funcionamiento de cada uno de los servicios evaluados.
5. Crear incentivos a nivel distrital y de área con el fin de abordar el problema de la poca motivación de los proveedores de salud. Lograr manejar en cada uno de los miembros de la red de servicios, el concepto de trabajo en equipo, definiendo claramente las funciones y la trascendencia del desempeño de cada uno de los trabajadores en salud y su repercusión en la situación de la salud materno-neonatal de sus comunidades.
6. Promover la creación de comités de maternidad saludable a nivel de los servicios de salud y de las comunidades a los que estos pertenecen, incluyendo a los promotores, comadronas y líderes comunitarios. Estos comités de salud deberán ser coordinados a nivel distrital y del área de salud.
7. Realizar autoevaluaciones periódicas por parte de los proveedores de salud de los servicios evaluados, asesoradas por el distrito y Jefatura del área de salud, en preparación a la próxima evaluación por parte del nivel central, pero sobretudo

con el fin de la mejoría continua en la calidad del desempeño en atención materno-neonatal esencial.

8. Capacitar a la comadrona tradicional para el reconocimiento de los signos y síntomas de riesgo obstétrico, facilitándole la referencia de las pacientes y creando un mecanismo de remuneración para involucrarla así de manera activa en el primer nivel de atención.
9. Elaborar un plan de contingencia para la atención y traslado de emergencias obstétricas en todos los servicios de salud, en donde participen los proveedores de salud, la comunidad y el personal del establecimiento a donde se referirá a la paciente. De igual forma es de suma importancia el fortalecimiento de los sistemas de contrarreferencia.
10. Elaborar y reproducir fichas clínicas materno-neonatales así como material educativo culturalmente adecuado sobre Maternidad Saludable y derechos de las pacientes.
11. Protocolizar en todos los servicios de salud el manejo del control prenatal, atención en el parto, posparto, puerperio y complicaciones obstétricas.
12. Fortalecer la implementación de actividades del área de Información, Educación y Promoción de la Demanda y brindar a los proveedores el material educativo necesario para llevarlas a cabo.
13. Elaborar las mejoras al Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño en base a las observaciones realizadas por los proveedores de salud, personal institucional y el presente informe. Incluir como criterios objetivos que evalúen el progreso en la calidad del desempeño los indicadores de salud propios del servicio.
14. Los centros de convergencia juegan, dentro del primer nivel de atención, un papel preponderante. Es de suma importancia la creación de un instrumento que permita la evaluación de los mismos, principalmente en lo que refiere a la información, educación y comunicación y al reconocimiento de los signos y síntomas de riesgo obstétrico.

XI. RESUMEN

El presente estudio operativo tuvo como objetivos primordiales evaluar la calidad de desempeño en la atención materno neonatal esencial, establecer la línea basal y determinar la brecha existente entre el desempeño actual y el deseado, en la Red de Servicios de Salud del departamento de Huehuetenango durante los meses de Marzo y Abril de 2003.

En reunión con el grupo consultivo del Área de Salud de Huehuetenango, se priorizaron los servicios de salud a evaluar, para lo cual se utilizaron cuatro tipos de instrumentos aprobados y validados por el Programa de Salud Reproductiva de Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, existiendo un instrumento específico para Puesto de Salud, Centro de Salud tipo A y B, y Hospital Nacional. Cada instrumento se divide en áreas, las cuales se subdividen a la vez en criterios observados y medios de verificación, utilizando para ello la observación directa, entrevista guiada y revisión de expedientes clínicos.

De todos los servicios evaluados ninguno acreditó como un servicio de Salud de Calidad, encontrándose en términos generales deficiencias en los conocimientos clínicos de atención materno-neonatal por parte de los proveedores de salud, al igual que la falta de servicios de apoyo, recursos humanos, físicos y materiales.

De los resultados obtenidos se concluye que existe una brecha que oscila del 60 al 90% entre el desempeño actual y el desempeño deseado, lo cual se refleja en la falta de actitudes que motiven al personal de los servicios, para que sean ellos los que optimicen los recursos existentes e implementen intervenciones encaminadas a mejorar la calidad de atención materno neonatal en la Red de servicios de Salud del departamento.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cholmers, B. Et al. Principles of Perinatal Care: The Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care Course Birth. World Health Organization, 2001; 28, 202-207
2. Comisión Interinstitucional de Educación Médica Continua. Et al. Situación de la Salud en la Mujer: Estrategias para la disminución de la Mortalidad Materna. Diplomado a Distancia en Salud de la Mujer. Modulo 1, Unidad 1. Pub. INCAP, Guatemala. 2002; .
3. De Brouwere, V. Et al. Strategies for Reducing Maternal Mortality in Developing Countries: What can we learn from the history of the industrialized West? Tropical Medicine and International Health. Vol. 3, No. 10. Octubre. 1998.
4. Family Care International. La Maternidad sin Riesgo como una Inversión Económica y Social. Estados Unidos. 2000
5. Family Care International. Maternidad sin Riesgo: un Asunto de Derechos Humanos y Justicia Social. Estados Unidos, 2000
6. Family Care International. Todo Embarazo esta Expuesto a Riesgos. Estados Unidos. 2000.
7. Goldman, N. et. Al. Atención Prenatal en Áreas Rurales de Cuatro Departamentos de Guatemala: Resultados de la Encuesta Guatemalteca de Salud Familiar 1995, INCAP. Agosto 2001. 60 páginas
8. GONZALES, LESLY. "Factores Asociados a Mortalidad Materna en los Municipios de San Pedro Soloma, Santa Eulalia y San Juan Ixcov del Departamento de Huehuetenango" USAC - Tesis de Graduación. 2.002. 67 páginas.
9. JHPIEGO. Como Implementar Estándares Mundiales de Atención en Salud Materno Neonatal. Seminario, Estados Unidos. 2000. pp. 15-50

10. JHPIEGO. Mejoramiento del Desempeño para Servicios de Salud Reproductiva de Calidad, 2002.
 11. JHPIEGO. "Sistema de Mejoría del Desempeño y de la Calidad de Atención Materna y Neonatal." Documento, Guatemala, 2002.
 12. MacDonald, Mía. Et al. Skilled Care During Childbirth. Police Brief. Family Care International, New York, 2002.
 13. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial No. SP-M-1109-2001. Guatemala, Noviembre del 2001.
 14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Manual para Implementación del Proceso de Mejoría del Desempeño en Atención Materna y Neonatal Esencial" Ed. MSPAS. Guatemala, Enero 2003. 17p.
 15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Propuesta para la Inclusión de las Lecciones Aprendidas de la Iniciativa de Maternidad Saludable en Plan Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Neonatal" Guatemala Mayo 2002. pp. 1-15.
 16. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Línea Base de Mortalidad Materna para el Año 2000." Documento preliminar. Guatemala, Febrero 2003. 23p.
 17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Lineamiento Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna." Documento preliminar. Guatemala, Febrero 2003. 23p.
 18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Memoria Anual" Departamento de Epidemiología y Vigilancia Epidemiológica. Ed. MSPAS Guatemala, Julio 2000.
 19. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. "Plan de Modernización de los Servicios de Salud".
 20. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. "Estrategia Regional para la Reducción de la Mortalidad y la Morbilidad Maternas" 130 sesión del Comité Ejecutivo. Washington, Junio del 2002. 17p.
 21. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. "Manejo de las Complicaciones del Embarazo y del Parto" Departamento de Salud reproductiva e investigación. 2002.
 22. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Paquete Madre/Bebé. Implementando la Maternidad Segura en los Países. Guía práctica. Pp. 1-85
 23. PNUD. "Guatemala: Desarrollo Humano, Mujeres y Salud 2002" Informe Nacional de Desarrollo Humano. Guatemala, 2002. 486 p.
 24. Ranson, E. Et al. Por una Maternidad sin Riesgo. Population Reference Bureau. Estados Unidos, 2002.
 25. Shiffman, J. Generating Political Will for Safe Motherhood in Indonesia. Social Science and Medicine. Elsevier Science Ltd. Estados Unidos, 2002.
 26. Tinker, A., Robinsky, M. Hacia una Maternidad Segura. Documento para discusión del Banco Mundial. Estados Unidos, 1994.
 27. World Bank. Safe Motherhood and the World Bank. Human Development Network. Estados Unidos, 1999.
 28. World Health Organization. Organización de la Asistencia Obstétrica: Opciones Éticas para una Maternidad sin Riesgo. Bulletin of the World Health Organization. Vol 77, número 5. 1999
 29. Yuster, E.A. Rethinking the Role of the Risk Approach and Antenatal Care in Maternal Mortality Reduction. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 50(2): s59-s61
 30. Instituto de Estudios y Capacitación Cívica "Diccionario Municipal de Guatemala", Biblioteca Sobre Descentralización y Democracia. 4ta. Edición. Guatemala 2002. pp 97-98
- Páginas de Internet:**
- 11 JHPIEGO
<http://www.jhpiego.org>
 - 12 Safe Motherhood
<http://www.safemotherhood.org>
 - 13 World Health Organization
<http://www.who.org>
 - 14 Interhucue
<http://www.interhucue.com>

CRONOGRAMA

Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Revisión de Literatura	X	X										
2. Elaboración de Protocolo			X	X								
3. Capacitación en DAS** y Programa de Capacitación/Levantamiento de Datos					X							
4. Levantamiento de Datos						X	X	X				
5. Tabulación y Análisis de Datos									X			
6. Presentación de Resultados/ Elaboración de Planes de Intervención										X		
7. Graduación (Examen Público)/ Impresión de Tesis											X	X

*semanas

**DAS: Dirección Area de Salud

ANEXO B

Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social

G. GARCÍA, C. A.

NUM.	_____
REF.	_____

Al completar libreta mencionará el
Número de referencia de esta nota.

Acuerdo Ministerial No. SP-M-1109-2001

Guatemala 09 de noviembre del 2001

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**

CONSIDERANDO

Que el proceso de modernización institucional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social enmarcado en la Reforma y Modernización del Estado, requiere para su adecuada y eficiente implementación, la creación permanente de la mejora del desempeño y de la calidad de los servicios de salud, facilitando el cumplimiento de las políticas estratégicas y prioridades nacionales así como el modelo de gestión del Sector Salud.

CONSIDERANDO

Que para facilitar el cumplimiento de Políticas de Salud Integral a grupos familiares, especialmente en el sector salud de los pueblos mayas, garífuna y xinca, con énfasis en la mujer, implementando la cobertura de servicios en calidad, así como la atención integral en salud de la población infantil y materno neonatal, con la optimización y aprovechamiento de los recursos, a su vez el cumplimiento de los Acuerdos de Paz, cuya tendencia es reducir las tasas de mortalidad infantil, neonatal y materna.

POR TANTO:

En ejercicio de las funciones que le confieren los artículos 194 inciso f) de la Constitución Política de la República de Guatemala; 27 incisos f) y m); 39 del Decreto número 114-97 del Congreso de la República, Ley del Organismo Ejecutivo y 17 incisos d) y f) del Decreto número 90-97 del Congreso de la República, Código de Salud.

ACUERDA:

Crea el proceso de mejora del desempeño y de la calidad como una estrategia para el mejoramiento de la salud materno infantil en especial la neonatal.

ARTÍCULO 1. Instrumento de mejora del desempeño. Es la herramienta gerencial que establece el diagnóstico para identificar las brechas en el desempeño y que permite mejorar la calidad en la prestación de los servicios logrando que los mismos se proporcionen de manera equitativa, accesible, eficaz y eficiente. Asimismo, será la herramienta que permitirá a través de listas de verificación realizar la supervisión, evaluación y acreditación de servicios que aseguren el continuo de la atención.

ARTÍCULO 2. Diagnósticos de línea de base. Es el procedimiento a través de la 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.

ARTÍCULO 3. Planes de acción. Son los documentos que definen las intervenciones producto del análisis de los equipos de apoyo a la mejora de la calidad de las causas de las brechas existentes entre el desempeño deseado y actual.

ARTÍCULO 4. Equipos de apoyo a la mejora de la calidad. Los equipos de apoyo a la mejora de la calidad (EAMC) en atención materno neonatal esencial (AMNE)

y otros tendrán las siguientes funciones:

- Informar, promover y motivar la implementación del proceso de mejora del desempeño y de calidad en los servicios por nivel de atención.
- Desarrollar los diagnósticos de líneas de base que identifiquen las brechas del desempeño.
- Dar retroalimentación de los resultados obtenidos en los diagnósticos de líneas de base.
- Participar y facilitar el análisis de las causas de las brechas existentes.
- Coordinar la búsqueda de asesoría especializada.
- Coordinar la movilización de recursos necesarios para disminuir la brecha.
- Identificar obstáculos en la implementación de intervenciones.
- Realizar el monitoreo del progreso de las intervenciones.
- Evaluar el resultado de la implementación de las intervenciones.
- Coordinar el proceso de acreditación institucional y la campaña de reconocimiento comunitario.

Estos equipos están integrados por personal del nivel de áreas como del nivel central y trabajarán en forma coordinada con los equipos de asesoría técnica del nivel central, de acuerdo al modelo de gestión.

ARTÍCULO 5. Justas calificadoras internas. Se autoriza la conformación de las justas calificadoras internas que revisarán los instrumentos de mejora del desempeño en la periodicidad que la Dirección General de Regulación, Control y Vigilancia de la Salud decida en acuerdo con el Departamento de Desarrollo de los Servicios de Salud de la Dirección General del SIAS. Las justas internas de verificación tendrán las siguientes funciones:

- Determinación de los criterios para el reconocimiento y acreditación de la calidad.
- Designación del comité interno de reconocimiento y acreditación de la calidad.
- Selección, designación y capacitación de los equipos de apoyo a la mejora del desempeño y la calidad.
- Identificación y/o capacitación de los grupos de apoyo técnico, que incluyen a los equipos de asesoría técnica del nivel central.
- Formalización del proceso de acreditación de la calidad de los servicios.
- Garantizar la existencia y entrega de los recursos técnicos, materiales y humanos para el proceso de mejora del desempeño y de la calidad.
- Realizar monitoreo, supervisión y evaluación del proceso de mejora del desempeño y de la calidad.

ARTÍCULO 6. Justas externas de evaluación. Se autoriza la creación de las justas externas de evaluación que certificarán los procedimientos de evaluación utilizados por las dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Estas justas externas tendrán las siguientes funciones:

- Evaluar los procedimientos utilizados para la habilitación, certificación, acreditación y reconocimiento de los servicios de salud materno infantil.
- Evaluar las adecuaciones de los instrumentos de verificación de mejora del desempeño.

- Evaluar los niveles de desempeño de los servicios a través de los resultados y cumplimiento de criterios por área técnica de evaluación específica, análisis de estadísticas de los servicios, revisión de expedientes clínicos y análisis de satisfacción de usuarios.
- Certificar la evaluación proporcionada por las juntas internas evaluadoras del monitoreo sobre el cumplimiento de criterios por área específica del instrumento de mejora del desempeño.

ARTÍCULO 7. Integración de las juntas externas de evaluación. Las Juntas Externas de Evaluación estarán conformadas así:

- Un representante de las asociaciones profesionales de gineco-obstetricia y neonatología.
- Un representante del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.
- Un representante de las Asociaciones Profesionales de Enfermería.
- Un representante de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Un representante de las Universidades Privadas de Guatemala.
- Un representante del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

ARTÍCULO 8. Grupos permanentes de Educación. Se autoriza la conformación de los grupos de educación permanente como las instancias a nivel de las Direcciones de Área de Salud y Hospitales que supervisarán y evaluarán los procesos de capacitación y aprendizaje de manera continua en el mejoramiento del desempeño.

ARTÍCULO 9. VIGENCIA. El presente acuerdo entra a regir inmediatamente.

COMUNIQUESE:

DR. MARIO R. DOLANOS DUARTE

EL VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL

DR. JULIO E. MOLINA AVILÉS

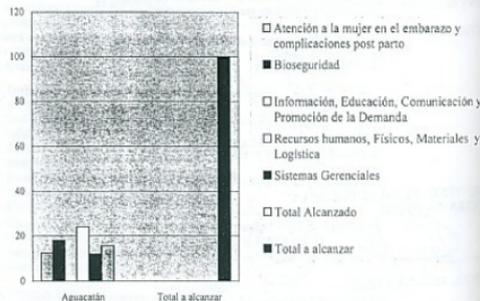


CUADRO 1
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD
AGUACATAN, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
Aguacatán	12.5	18	0	24	12	15.5	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 1
LINEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO. ATENCIÓN
MATERNO NEONATAL CENTRO DE SALUD AGUACATAN, MARZO 2003



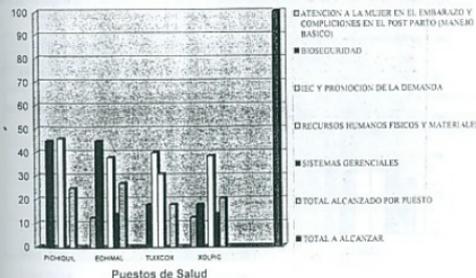
Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

CUADRO 2
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL PUESTOS DE SALUD
AGUACATAN, HUEHUETENANGO MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
Pichiquil	0	45	0	46	0	25	100
Echimal	13	45	0	38	14	27	100
Tuixcox	0	18	40	31	0	18	100
Xolpic	13	18	0	38.5	14	20.5	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 2
LINEA BASAL DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO.
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL, PUESTOS DE SALUD AGUACATAN
MARZO 2003

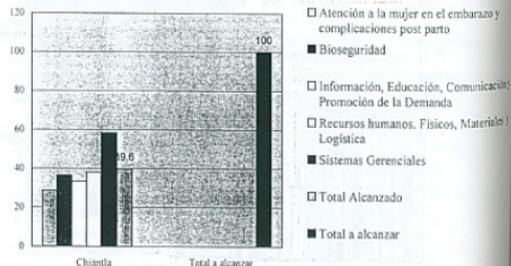


CUADRO 3
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD DE
CHIANTLA, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (NIVEL BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL ALCANZAR
Chiantla	28.5	36.36	33.33	38	58.33	39.6	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRAFICA 3
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO, ATENCIÓN
MATERNO NEONATAL CENTRO DE SALUD CHIANTLA, MARZO 2003

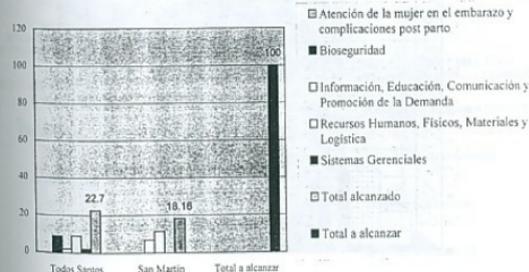


CUADRO 4
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL PUESTOS DE SALUD DE
CHIANTLA, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (NIVEL BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL ALCANZAR
Todos Santos Cuchumatán	0	9.09	2.27	9.09	2.27	22.72	100
San Martín Cuchumatán	0	0	6.8	11.36	0	18.16	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRAFICA 4
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO, ATENCIÓN
MATERNO NEONATAL PUESTOS DE SALUD CHIANTLA,
MARZO 2003

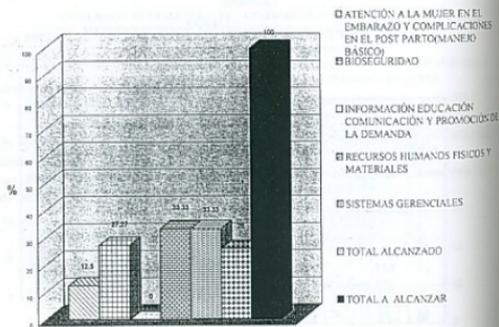


CUADRO 5
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD
COLOTENANGO, HUEHUETENANGO MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
Colotenango	12.5	27.3	0	33.3	33.3	26	100

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño

GRAFICA 5
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD TIPO "B"
COLOTENANGO, HUEHUETENANGO. MARZO, 2003



CUADRO 6
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL PUESTO DE SALUD SAN
GASPAR IXCHIL, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
San Gaspar Ichil	0	27.27	0	23.07	28.57	18.18	100

Fuente: Instrumento de identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 6
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL PUESTO DE SALUD DE SAN
GASPAR IXCHIL, HUEHUETENANGO. MARZO, 2003



CUADRO 7
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL HOSPITAL NACIONAL,
HUEHUETENANGO MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE LAS EMERGENCIAS DEL	ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE SU TRABAJO DE PREPARTO, PARTO, POSTPARTO INMEDIATO Y ATENCIÓN AL RN	SERVICIOS DE APOYO	BIOSEGURIDAD	IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
Hospital Nacional	33.3	8.3	43	55	0	23	50	30	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 7
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL HOSPITAL
NACIONAL HUEHUETENANGO MARZO 2003



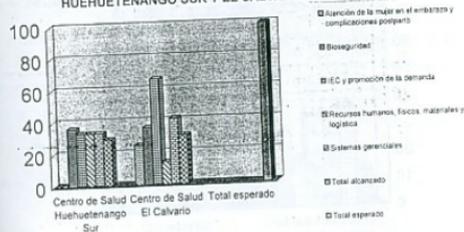
Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

CUADRO 8
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD
HUEHUETENANGO SUR Y EL CALVARIO, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (ANEXO BÁSICO)	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
Huehuetenango Sur	0	36.3	33.3	33.3	33.3	29.3	100
El Calvario	25	36.3	66.6	14.28	41.6	31	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 8
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD
HUEHUETENANGO SUR Y EL CALVARIO, MARZO 2003



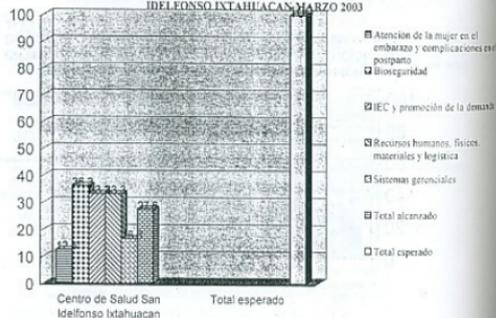
Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

CUADRO 9
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD SAN
IDELFONSO IXTAAHUACAN
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL ALCANZAR
San Idelfonso Ixtahuacan	12.5	36.3	33.3	33.3	16.6	27.6	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 9
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD SAN
IDELFONSO IXTAAHUACAN (MARZO 2003)



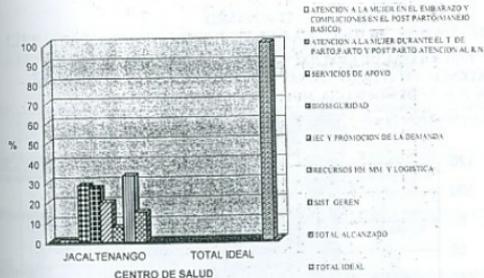
Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

CUADRO 10
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD TIPO A.
JACALTENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE LAS EMERGENCIAS DEL EMBARAZO	ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE EL TRABAJO DE PRE PARTO, PARTO Y POST PARTO Y ATENCIÓN AL RN	SERVICIOS DE APOYO	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL ALCANZAR
Jacaltenango	0	0	28.57	27.27	20	7.4	33.33	15	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 10
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO CENTRO DE SALUD TIPO A
MARZO 2003 JACALTENANGO



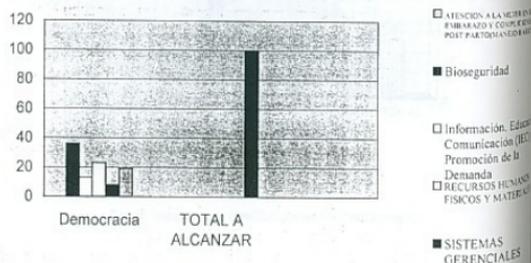
Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

CUADRO 11
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL . CENTRO DE SALUD
LA DEMOCRACIA , HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
La Democracia	0	36	13	23	8	19	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 11
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL. CENTRO DE SALUD LA
DEMOCRACIA, HUEHUETENANGO MARZO 2003

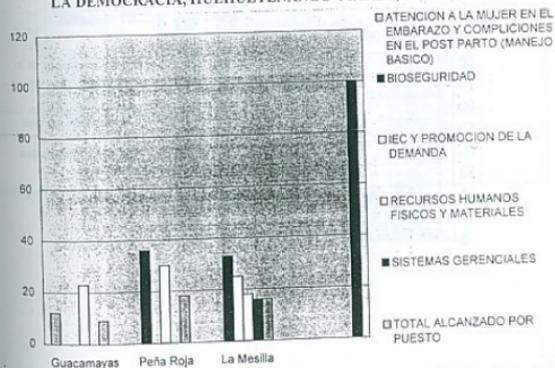


CUADRO 12
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL. PUESTOS DE SALUD
LA DEMOCRACIA, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
Guacamayas	12	0	0	23	0	9	100
Peña Roja	0	36	0	30	0	18	100
La Mesilla	0	33	25	18	16	16	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 12
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL . PUESTOS DE SALUD
LA DEMOCRACIA, HUEHUETENANGO MARZO, 2003

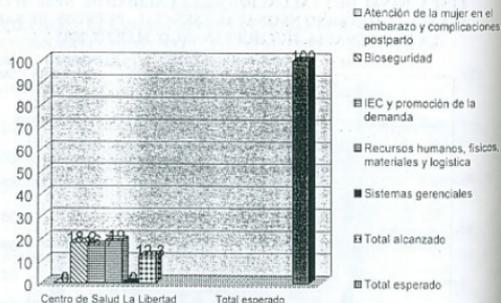


CUADRO 13
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD LA
LIBERTAD
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO MANEJO BASICO	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FISICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL ALCANZAR
La Libertad	0	18.2	16.7	19	0	12.3	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 13
LÍNEA BASAL EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD
LA LIBERTAD



CUADRO 14
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD
NENTON, HUEHUETENANGO MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO MANEJO BASICO	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FISICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL ALCANZAR
Nenton	0	36.356	0	19.04	8.33	15.5	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRAFICA 14
LÍNEA BASAL EVALUACION DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCION
MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD NENTON
MARZO 2003



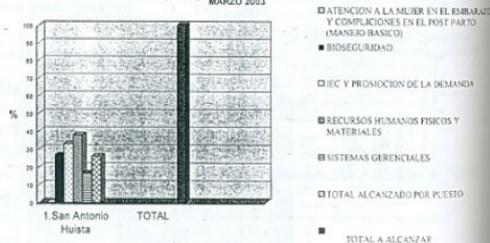
Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

CUADRO 15
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD SAN
ANTONIO HUISTA MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
San Antonio Huista	0	27	33	38	17	26	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

GRÁFICO 15
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO HUISTA
MARZO 2003



Fuente: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

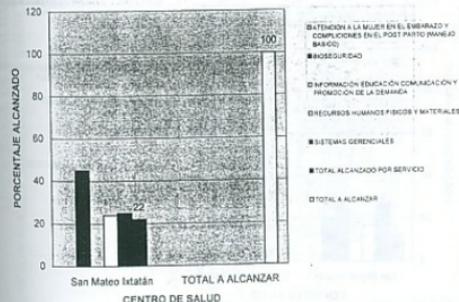
CUADRO 16
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD SAN
MATEO IXTATÁN, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
San Mateo Ixtatán	0	45	0	24	25	22	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRÁFICA 16

LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCIÓN MATERNO
NEONATAL ESENCIAL EN CENTRO DE SALUD DE SAN MATEO IXTATÁN, HUEHUETENANGO.
MARZO 2003



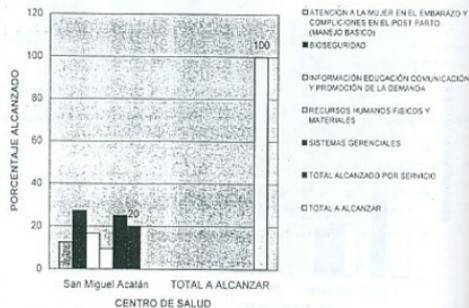
CUADRO 17
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD SAN
MIGUEL ACATÁN, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
San Miguel Acatán	12.50	27.2	16.6	9.5	25	20	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRAFICA 17

LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL EN CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL ACATÁN, HUEHUETENANGO, MARZO 2003



CUADRO 18
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL HOSPITAL SAN PEDRO NECTA, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

HOSPITAL	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	ATENCIÓN A LA MUJER DURANTE TRABAJO DE PARTO Y POST PARTO (MANEJO INMEDIATO Y ATENCIÓN AL RN (MANEJO BÁSICO))	SERVICIOS DE APOYO	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN (IEC) Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y MATERIALES	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
SAN PEDRO NECTA	33	50	0	54	0	26	33	31	100

Fuente: Instrumento de Identificación del Desempeño de Línea Basal en Huehuetenango

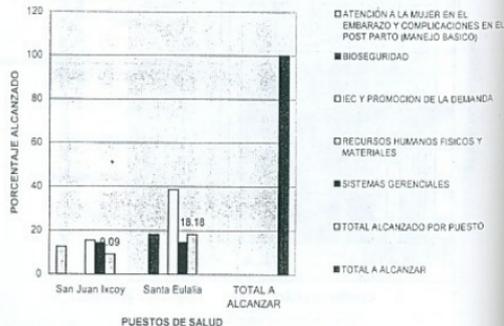
CUADRO 20
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL PUESTOS DE SALUD DE SAN
JUAN IXCOY Y SANTA EULALIA, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
San Juan Ixcay	12.50	0	0	15.38	14.28	9.09	100
Santa Eulalia	0	18.18	0	38.5	14.5	18.18	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRAFICA 20

LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCIÓN
 MATERNO NEONATAL ESENCIAL PUESTOS DE SALUD DE SAN PEDRO SOLOMA,
 HUEHUETENANGO, MARZO 2003



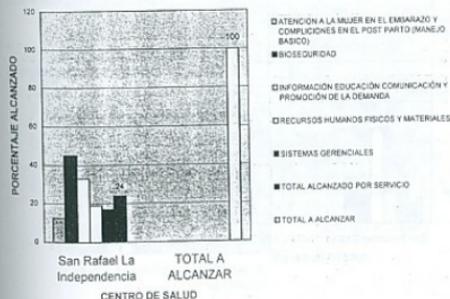
CUADRO 21
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD SAN
RAFAEL LA INDEPENDENCIA, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
San Rafael La Independencia	12.5	45	33	19	17	24	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRAFICA 21

LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCIÓN
 MATERNO NEONATAL ESENCIAL EN CENTRO DE SALUD DE SAN RAFAEL LA
 INDEPENDENCIA, HUEHUETENANGO, MARZO 2003



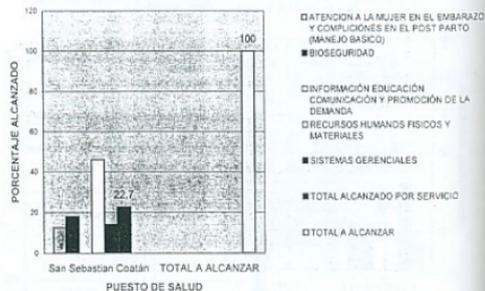
CUADRO 22
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL PUESTO DE SALUD SAN
SEBASTIÁN COATÁN, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
San Sebastián Coatlán	12.5	18.1	0	46.1	14.2	22.7	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRAFICA 22

LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCIÓN MATERNO
 NEONATAL ESENCIAL PUESTO DE SALUD DE SAN SEBASTIÁN COATÁN, HUEHUETENANGO.
 MARZO 2003



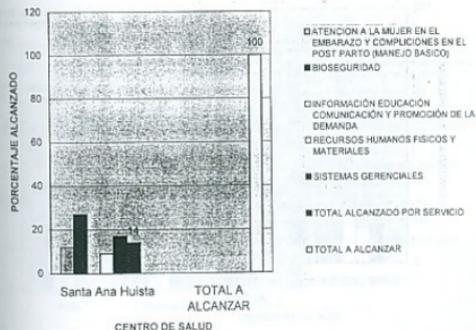
CUADRO 23
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD SANTA
ANA HUISTA, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIO-SEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
Santa Ana Huista	12	27	0	9	17	14	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRAFICA 23

LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCIÓN
 MATERNO NEONATAL ESENCIAL EN CENTRO DE SALUD DE SANTA ANA HUISTA,
 HUEHUETENANGO, MARZO 2003



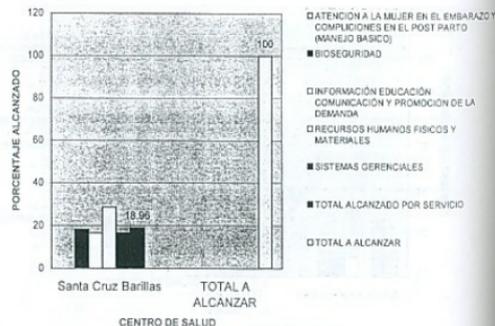
CUADRO 24
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL CENTRO DE SALUD SANTA
CRUZ BARILLAS, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
Santa Cruz Barillas	0	18.18	16.66	28.57	16.66	18.96	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRAFICA 24

LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL EN CENTRO DE SALUD DE SANTA CRUZ BARILLAS, HUEHUETENANGO, MARZO 2003



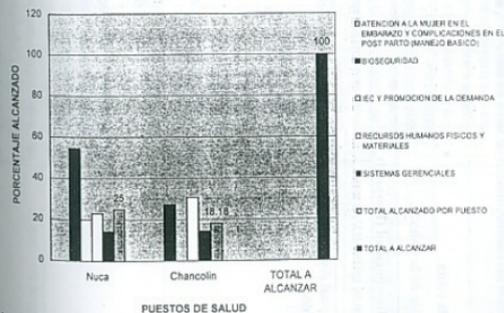
CUADRO 25
LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO
ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL PUESTOS DE SALUD DE
SANTA CRUZ BARILLAS, HUEHUETENANGO
MARZO, 2003

CENTRO DE SALUD	ATENCIÓN A LA MUJER EN EL EMBARAZO Y COMPLICACIONES EN EL POST PARTO (MANEJO BÁSICO)	BIOSEGURIDAD	INFORMACIÓN EDUCACIÓN COMUNICACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA	RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS	SISTEMAS GERENCIALES	TOTAL ALCANZADO	TOTAL A ALCANZAR
Nuca	0	54.54	20	23.03	14.28	25	100
Chancolin	0	27.27	0	30.76	14.28	18.18	100

Fuente: Instrumento de Identificación del nivel de Desempeño

GRAFICA 25

LÍNEA BASAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE DESEMPEÑO ATENCIÓN MATERNO NEONATAL ESENCIAL PUESTOS DE SALUD DE SANTA CRUZ BARILLAS, HUEHUETENANGO, MARZO 2003



HOSPITAL

CALIREP: Instrumento de identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREAS: Bioseguridad (Hospital)	MEDIOS DE VERIFICACION	S. N o N A	COMENTARIOS
CRITERIOS OBSERVADOS 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: • Área de trabajo de parto • Sala de partos • Encamamiento (maternidad) • Área de atención al RN • Quirófano • Área de esterilización • Consulta externa (atención prenatal) • Laboratorio • Banco de sangre	a	
		b	
2. El hospital está limpio.	Observar durante la visita la ausencia de polvo, sangre, basura y telaraña en los siguientes sitios: • Área externa • Aislación • Sala de parto, de parto, de parto	c	

3. El hospital dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.	Observar durante la visita, si: • Los colectores son adecuados: caja de cartón, recipientes plásticos duros, latas, cerrados, apenpas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas • Los colectores están en lugar adecuado: - Área de curaciones, inyecciones y vacunas - Área de trabajo de parto, parto y post-parto - Área de atención al RN - Laboratorio - Quirófano		

HOSPITAL

CALIREP: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREAS: Bioseguridad (Hospital)	MEDIOS DE VERIFICACION	S. N o N A	COMENTARIOS
CRITERIOS OBSERVADOS 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: • Área de trabajo de parto • Sala de partos • Encamamiento (maternidad) • Área de atención al RN • Quirófano • Área de esterilización • Consulta externa (atención prenatal) • Laboratorio • Banco de sangre	a	
		b	
2. El hospital está limpio.	Observar durante la visita la ausencia de polvo, sangre, basura y telaraña en los siguientes sitios: • Área externa • Aislación • Sala de parto, de parto, de parto	c	

3. El hospital dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante.	Observar durante la visita, si: • Los colectores son adecuados: caja de cartón, recipientes plásticos duros, latas, cerrados, apenpas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas • Los colectores están en lugar adecuado: - Área de curaciones, inyecciones y vacunas - Área de trabajo de parto, parto y post-parto - Área de atención al RN - Laboratorio - Quirófano		

<ul style="list-style-type: none"> • Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados 	<p>(autoclave)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene manómetro que funcione (olla autoclave) - La fuente de calor funciona (olla autoclave no eléctrica) • El horno: - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro que funcione 	
<p>8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados 	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el autoclave u olla autoclave: - El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en doble capa de muselina, tela de algodón o papel Kraft - Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule - Existe un espacio de 7 a 8 cm entre los paquetes y la parte superior (si autoclave vertical) o anterior (si autoclave horizontal) • En el horno: - El instrumental está acondicionado en caja metálica cerrada - Existe un espacio de más o menos 7,5 cm entre los paquetes y las paredes del horno 	
<p>9. La esterilización se realiza correctamente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados 	<p>Observar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el autoclave u olla autoclave: - El mineral queda expuesto a una temperatura de 121°C (250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa o 15 libras/pulgada²), por 30 minutos (en el autoclave) 	

HOSPITAL

CALRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Servicios de Apoyo (Hospital)

CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
<p>Laboratorio</p> <ul style="list-style-type: none"> • El laboratorio ofrece los exámenes necesarios para la atención materna neonatal. 	<p>Verificar si el laboratorio realiza los siguientes exámenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • HEMATOLOGIA: <ul style="list-style-type: none"> • Hematoerito • Hemoglobina • Recuento de Leucocitos • Formula Leucocitaria diferencial • Gota Gruesa • Grupo sanguíneo y Factor Rh • Conteo de plaquetas • COAGULACION <ul style="list-style-type: none"> • Tiempo de protombina • Tiempo de trombolastina • Tiempo de coagulación • Tiempo de sangría. • QUÍMICA SANGUINEA <ul style="list-style-type: none"> • Bilirrubinas • Nitrógeno de urea 		

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

	<p>Preparación y coloración de exámenes de sangre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microscopio (Binoctular) • Aceite de inmersión • Láminas de vidrio y cubreobjetos • Varillas de vidrio o madera • Tanque o pileta de coloración • Reloj marcador de intervalos (Timmer) • Metanol, colorante de Wright <p>Conteo cubreobjetos total y diferencial de leucocitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cámara para conico (Neubauer) • Pipeta 0,05 ml • Pipeta (graduada) 1,0 ml • Contador (diferencial si posible) <p>Estimación de hemoglobina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hemoglobímetro <p>Fragmentación del volumen eritrocítico (hematoeritro):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Microcentrifuga para microhematoeritros (manual o eléctrica) • Tubos capilares heparinizados de 75 x 1,5 mm • Mecheros • Etanol • Lancetas <p>Detección de proteína en la orina:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tiras para orina • Tubos de ensayo • Pipeta de 5 ml • Acido sulfosalicílico (300 g/l solución acuosa) 	

<p>Banco de sangre</p> <ul style="list-style-type: none"> El hospital cuenta con banco de sangre funcionando. 	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> El banco de sangre funciona las 24 horas La sangre está almacenada en refrigeración adecuada. Refrigerador exclusivo para guardar sangre Temperatura se mantiene entre 2 y 8 grados Centígrados. Las bolsas de sangre tienen registrada la fecha de extracción y vencimiento Las fechas registradas están vigentes (35 días) Existe sangre suficiente para responder a las emergencias obstétricas Se realizan pruebas en sangre de: <ul style="list-style-type: none"> VIII Hepatitis B Hepatitis C Chagas Sifilis 	
<ul style="list-style-type: none"> El banco de sangre cuenta con el material esencial para la provisión de sangre donado para las transfusiones. 	<p>Verificar si existe:</p> <p>Para la identificación de tipos de sangre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Solución de cloruro de sodio 8.5 g/l Albumina 25% Centrifuga para hematocrito / serofluje Baño maría 37° C (o incubadora) Pipetas volumétricas de: <ul style="list-style-type: none"> 0.3 ml. Menor de 1 ml. Mayor de 1 ml. 	
<p>Farmacia</p> <ul style="list-style-type: none"> La farmacia realiza la entrega de medicamentos en forma adecuada. 	<p>Para recolección de sangre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Esfigmomanómetro Pejota (para que el donante apriete) Ijeras Porta Objetos/microscopio) Microscopio compuesto Bolsas colectoras de sangre completas 	
<ul style="list-style-type: none"> La farmacia tiene un sistema adecuado de almacenamiento para medicamentos. 	<p>Verificar en la farmacia, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> Existe un profesional o técnico farmacéutico responsable Funciona los fines de semana Utiliza el sistema de unidades Registra la entrega del medicamento Registra la demanda no atendida 	
	<p>Verificar en la farmacia, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> El ambiente físico es adecuado: Area adecuada a la cantidad de medicamentos Ventilación Temperatura (hasta 30° C) Organización y limpieza No incidencia de luz solar Ausencia de humedad Los medicamentos están almacenados en estantes Existe control de existencias 	

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

TOTAL DE CRITERIOS:

TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:

TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:

07

HOSPITAL

CALIFRED: 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 (Hospital)

MEDIOS DE VERIFICACION

S, N o NA

COMENTARIOS

CRITERIOS OBSERVADOS

Recursos Humanos

1. El hospital dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial integral de acuerdo a las normas del SIAS.

Verificar la existencia de por lo menos:

- 1 médico general
- 1 médico gineco-obstetra
- 1 anestesiólogo
- 1 pediatra
- 2 enfermeras profesionales
- 1 laboratorista
- Técnico de rayos X
- 5 auxiliares de enfermería
- Personal de limpieza
- 1 secretaria
- 1 contador
- 1 consejero
- Otro personal administrativo de apoyo

2. Los recursos humanos son adecuados a las necesidades de idioma de la población.

Verificar si:
 • Existe constantemente por lo menos un proveedor que hable el idioma local o una

	persona que pueda hacer la traducción durante la atención		
Estructura física, muebles y equipos			
3. La estructura física es adecuada para ofrecer atención materna neonatal esencial integral.	<p>Verificar la existencia de las siguientes áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Admisión • Archivo • Consultorio(s) para consulta prenatal • Área para procedimientos: - Hipodermia - Curaciones - Hidratación y observación • Área de educación en salud • Área para trabajo de parto, parto y post-parto • Área para cuidado al RN • Encamamiento (maternidad) • Quitafino • Central de equipos y esterilización • Laboratorio • Farmacia • Rayos X • Banco de sangre • Servicios sanitarios: - Clientes - Empleados - Cocina/comedor/área de convivencia para empleados • Área para personal de turno • Bodega para materiales y medicamentos • Lavandería • Almacén para almacenamiento de medicamentos 		

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

	<p>garantizar la privacidad de la cliente)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Armario para guardar materiales • Termómetro clínico • Esfigmomanómetro* • Estetoscopio • Cinta métrica • 5 Paquetes para examen ginecológico* • Baño para clientes* • En el consultorio o cerca. 	
<p>7. 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"> • Lavamanos con grifo que funcione • Refrigerador exclusivo para vacunas • Termómetro dentro del refrigerador • Paredes lavables • Mesa • Sillas para: <ul style="list-style-type: none"> - Proveedor - Cliente • Acompañante • Recipiente para desecho común con bolsa plástica • Collectores de materiales cortopunzantes • Esquema básico de las vacunas en lugar visible • Normas para la conservación de las vacunas en lugar visible • Gráfica de registro de temperatura en lugar visible 	
<p>8. El área para educación en salud es adecuada.</p>	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Mesa • Acompañante o estante para guardar los materiales de 	

	<p>Roufflojo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe privacidad para las sesiones educativas 	
<p>9. El área de trabajo de parto es adecuada y culturalmente apropiada.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe lavaderos con grifos que funcionen • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existen sillas y camas suficientes para las embarazadas • Existen sillas y espacio suficientes para por lo menos un acompañante de cada embarazada • Existe espacio para que las embarazadas puedan caminar • Existen biombo o cortinas para garantizar la privacidad de las embarazadas durante el examen • Existe agua potable, té o jugo con azúcar disponible para las gestantes • Existen servicios sanitarios accesibles • En el lugar o cerca 	
<p>10. El área para partos es adecuada y culturalmente apropiada.</p>	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos con grifo que funcione* • La temperatura es agradable (ni muy fría, ni muy caliente) • Sin mucha luz • Existe mesa ginecológica con colchoneta • Existen alternativas para partos en otras posiciones: - Colchones pequeños para parto de cuellitas - Mesa ginecológica reclinable • En el local o cerca 	
<p>11. El área de trabajo de parto y parto es adecuada con los estándares</p>	<p>Verificar la existencia de:</p>	

<p>parto cuenta con los equipos y materiales adecuados para la atención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanómetro • Espectoscopio • Termómetros clínicos • Atril para suero • Soportes para punción venosa. • tanque o central de oxígeno funcionando 	
<p>12. El área para la atención al recién nacido es adecuada.</p>	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavamanos con grifo que funcione* • Superficie limpia y caliente con buena luz • Cinta métrica • Clamp o ligadura estéril para ligar el cordón • Termómetro • Tallímetro <p>Equipo para reanimación neonatal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aparato de aspiración eléctrico - Mascareta neonatal - Bolsa de ventilación (ambú) - Catéter de succión # 12 - Catéter de succión # 10 - Laringoscopio infantil con batería y bombilla de repuesto - Tubo endotraqueal # 3,5 <p>* En el local o cerca.</p>	
<p>13. El quirófano cuenta con un área adecuada para lavado quirúrgico.</p>	<p>Verificar la existencia de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un lavamanos con pedal o con llave que se pueda abrir y cerrar con el codo • Cepillos estériles o sometidos a DAN para el lavado de manos • Jabón germicida con un desinfectante <p><i>Verificar la existencia y condiciones de:</i></p>	

V.S. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

Mayo 2012, PREGON, PPH, PABOR, P. FISSOW, Materiale, y Logística (Hospital)

de parto, parto y post-parto,	<ul style="list-style-type: none"> 10 Paquetes de parto perineo/vagina/cuello del útero 		
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"> 5 Paquetes de instrumentos para cesárea/laparotomía obstétrica 5 Paquetes con equipos esenciales de evacuación uterina 5 Paquetes con equipos de minilaparotomía (para usar con el paquete básico de laparotomía/cesárea) 		
18. El encamamiento es adecuado para la atención post-parto.	<p>Verificar si:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hay espacio suficiente para la madre, el bebé y un acompañante Hay sillas para las madres Cuentan con un servicio de alimentación para las porturientas Los baños son de fácil acceso para las madres * En el lugar o cerca 		
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"> Puerta que cierra Lavamanos con grifo que funcione Jabón Toalla Papel higiénico Recipiente con bolsa plástica para desechos Inodoro con depósito que funcione Ducha con agua caliente 		

NOTA: Verificar la existencia de los servicios de:

Verificar la existencia de:

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

	<ul style="list-style-type: none"> • Soluciones electrolíticas intravenosas: <ul style="list-style-type: none"> - Glucosa 5%, isotónica (solución) - Solución salina o Hartmann - Agua destilada (inyección) • Anticoagulantes y antígenos: <ul style="list-style-type: none"> - Heparina (inyección) - Sulfato de protamina (inyección) • Antialérgicos: <ul style="list-style-type: none"> - Epinefrina (inyección) - Insulina (inyección) • Vacunas: <ul style="list-style-type: none"> - Tétanos (inyección) - Poliomielitis (oral) - BCG (inyección) • Inmunológicos: <ul style="list-style-type: none"> - Inmunoglobulina anti-D (inyección) • Antisépticos: <ul style="list-style-type: none"> - Clorhexidina (solución) - Alcohol al 60-90% • Desinfectantes: <ul style="list-style-type: none"> - Hipoclorito de sodio 	
<p>27. El hospital dispone de formularios para el área de atención materna neonatal suficiente para 1 mes de funcionamiento.</p>	<p>Verificar en la bodega o en la administración, a través del formulario de control, observando la media de consumo mensual, la existencia de los siguientes impresos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partogramas • Tarjetas de control prenatal y postnatal • Libro prenatal 	

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

	1	2
<p>4. Ella/proveedor/a de salud realiza el examen físico y obstétrico en forma adecuada.</p> <p>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.</p>		
<p>Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si ella/proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se lava las manos con agua y jabón, se las seca con una toalla limpia y seca • Le explica a la mujer cada etapa del examen en forma sencilla • Pide a la mujer que orine, si ella necesita • Evita examinar la parturienta durante una contracción • La ayuda a subir a la camilla, de ser pertinente • Le explica a la mujer en lenguaje sencillo lo que va a hacer • Toma signos vitales: <ul style="list-style-type: none"> - Temperatura - Pulso - PA • Revisa las conjuntivas y las manos • Realiza un examen obstétrico: <ul style="list-style-type: none"> - Observa la forma y el tamaño del abdomen y presencia de cicatrices - Mide la altura uterina - Identifica situación y presentación fetal - Identifica grado de encajamiento por palpación abdominal (desde cinco dedos arriba del pubis hasta cero dedos) - Evalúa dinámica uterina (frecuencia y duración de las contracciones durante 10 minutos) - Ausculta la frecuencia cardíaca fetal 		

<ul style="list-style-type: none"> - Registra los hallazgos del examen obst. en la historia materna perinatal - Explica sus hallazgos a la mujer y a su acompañante • Realiza un examen vaginal: <ul style="list-style-type: none"> - Le explica a la mujer con lenguaje sencillo lo que va a hacer - La anima a hacer preguntas y le responde - 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 que significan • Sumerge las manos enjuagadas en solución etérea al 0,5% 		

	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 perinatal y en el partograma (si la mujer presenta una dilatación cervical igual o mayor que 4 cm) 			
--	--	--	--	--

5. **El/a proveedor/a de salud observa e implementa un plan para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico, obstétrico, vaginal.**

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.

Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/a proveedor/a:

- Elabora el plan de parto con la mujer, preguntando a la parturienta:
- Qué posición prefiere durante el trabajo de parto
- Quien le gustaría tener como acompañante durante el trabajo de parto y parto
- Cuando fue su última comida
- Desde cuando que no bebe líquido
- En qué posición le gustaría tener el parto
- Orienta sobre la importancia de ir al baño siempre que lo necesite
- Implementa el plan de parto, orientando a la parturienta que:
 - Tome líquidos o alimentos livianos cuando lo necesite
 - Orine regularmente para evitar retención
 - Camine y cambie de posición de acuerdo a su deseo y comodidad
 - Alivia el dolor con masajes, paños u otros remedios caseros
 - Inicia el llenado del partograma cuando la mujer alcanza una dilatación cervical igual o mayor que 4 cm
 - Vigila el trabajo de parto utilizando el partograma
 - Si los parámetros son normales continúa con el mismo plan (fibe deambulando, hidratación, alimentación liviana si desea, cambio de posición, etc.)

		<ul style="list-style-type: none"> • Si los parámetros no son normales, identifica complicaciones, registra el diagnóstico y ajusta el plan de trabajo de parto 	1	2	
6.	El/la proveedor/a de salud utiliza el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de parto.	<p>Observar en las historias clínicas y partogramas de dos parturientas, si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registra cada media hora: <ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia cardíaca fetal - Contracciones uterinas (frecuencia y duración en 10 minutos) - Pulso materno - Cantidad de solución IV con oxitocina en gotas por minuto, medicamentos y otros líquidos intravenosos, si se han usado • Después de cada examen vaginal (cada 4 horas): <ul style="list-style-type: none"> - Registra el estado de las membranas y características del líquido amniótico - Registra el grado de moldamiento del cráneo fetal - Grafían la dilatación cervical - Dibujan el descenso de la cabeza • Registra la temperatura cada dos horas • Registra cantidad de orina cada vez que la mujer orine • Registra el horario de las observaciones • Registra el plan de trabajo de parto de acuerdo a los parámetros encontrados 			

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.

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.

		<p>Observar durante la atención de dos mujeres durante el parto si el/la proveedor/a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispone de un paquete de parto estéril • Prepara una jeringa con 10 UI de oxitocina • 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) • Mantiene la mujer con ropa limpia • Mantiene limpio el lugar donde está la mujer (sábanas y colchón limpio ó campos limpios) • Respeta y atiende el parto en la posición que la mujer escogió para el nacimiento • Asegura la privacidad de la mujer durante su parto: - Que permanezca cubierta con la bata o sábana - Separa el ambiente con cortinas, sábanas o biombo, de ser pertinente - Que este el mínimo de personal 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) 	1	2	

