

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EDWIN ROLANDO ESTRADA ALVIZURES
JUAN FERNANDO DE LEON ENRIQUEZ
ANA LILY CARDONA MALDONADO
MAYRON JOSUE CORDON PIVARAL
LUIS ENRIQUE CASTRO MENDEZ

Guatemala, marzo de 2003

TITULO

**Evaluación de la calidad de desempeño en atención materno
neonatal esencial. Red de servicios de salud del
departamento de Sacatepéquez. Febrero-Marzo del 2003**

Diagnóstico de la Linea Basal

INDICE.

1.-	Introducción	2
2.-	Definición del Problema.	3
3.-	Justificación	5
4.-	Objetivos	6
5.-	Revisión Bibliográfica	
	Antecedentes	7
	Magnitud del Problema, Causas de Muerte Materna	8
	Consecuencias de la Morbilidad y Mortalidad Materna	9
	Cooperación Internacional	10
	Rol de los Gobiernos, Evaluación de la Situación Local,	
	Refuerzo de los Establecimientos y Recursos existentes	11
	Vigilancia del Proceso	12
	Promoción de la Salud y Supervivencia Materna	13
	Búsqueda de Ayuda, Obtención de atención adecuada	14
	Atención de los Establecimientos de Salud	15
6.-	Marco Metodológico	17
7.-	Cronograma de Actividades	23
8.-	Presentación de Resultados	25
	Hospital Pedro de Betancourt	26
	Centro de Salud Antigua Guatemala	28
	Centro de Salud Alotenango	30
	Centro de Salud Santiago	32
	Puesto de Salud San Luis Pueblo Nuevo	34
	Puesto de Salud Pastores	36
	Puesto de Salud San Bartolomé Milpas Altas	38
	Puesto de Salud Santa Lucía Milpas Altas	40
	Puesto de Salud San Antonio Aguas Calientes	42
	Puesto de Salud Magdalena Milpas Altas	44
	Puesto de Salud Santo Domingo Xenacoj	46
	Puesto de Salud Sumpango	48
	Puesto de Salud Jocotenango	50
	Puesto de Salud Santa María de Jesús	52
	Puesto de Salud Santa María Cauque	54
	Puesto de Salud Santa Catarina Barahona	56
	Puesto de Salud Ciudad Vieja	58
	Puesto de Salud San Lorenzo El Tejar	60
	Puesto de Salud San Lucas	62
	Puesto de Salud San Miguel Dueñas	64
	Puesto de Salud Santo Tomás Milpas Altas	66
10.-	Análisis y Discusión de Resultados.	68
11.-	Conclusiones	87
12.-	Recomendaciones	88
13.-	Resumen	89
14.-	Glosario	90
15.-	Bibliografía	91
16.-	Anexos	94

I.- INTRODUCCION:

El programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social conjuntamente con Organizaciones no gubernamentales han iniciado un proceso orientado hacia el mejoramiento del desempeño y de la calidad de la Atención Materno Neonatal Esencial (AMNE), con fundamentos en las políticas nacionales y estándares internacionales, las cuales en conjunto dieron origen a un instrumento idóneo para la realización de evaluaciones periódicas.

La alta tasa de mortalidad materna e infantil en Guatemala constituye un problema de Salud Pública importante y urgente de abordar. En ello intervienen múltiples y diversos factores, principalmente de orden socioeconómico y cultural, pero a la vez otros dentro de los cuales se encuentra la baja calidad de los servicios de salud y del desempeño en Atención Materno Neonatal Esencial.

Estudios se han realizado respecto a este tema pero una evaluación de la calidad de atención materna y neonatal, utilizando un instrumento acorde a la situación de salud actual y con principios basados en la evidencia científica, ha sido el principal monitor para que a partir de la primera evaluación y trazo de la línea basal en la red de servicios de salud del departamento de Sacatepéquez, se obtuviera los resultados de esta investigación observacional, realizada en los 3 centros de salud, los 17 puestos de salud y el Hospital Nacional Pedro de Betancourt.

Los resultados obtenidos de esta primera evaluación, han permitido definir principalmente, que existe un déficit en la atención materna y neonatal (AMNE), que se basa principalmente en una capacitación deficiente en cuanto al manejo de complicaciones en el embarazo y en el post parto. Otro renglón débil dentro de este contexto de la atención es fundamentalmente la falta de Información, Educación y Comunicación a las comunidades, lo que contradice las políticas de salud preventiva. En materia de bioseguridad, aún se realizan prácticas de manejo y descarte de desechos contaminados y no contaminados, los cuales no son manejados adecuadamente, principalmente por falta de capacitación continua en este renglón. Los recursos en general son escasos y no permiten que se preste un servicio con calidad. Finalmente los sistemas gerenciales no son los idóneos ya que no funcionan con eficacia y exactitud.

La aplicación periódica de este instrumento de evaluación constituye una opción para el mejoramiento de la Atención Materno Neonatal, ya que permite identificar las deficiencias a efecto de desarrollar un proceso de mejoría de la calidad y del desempeño.

Por lo anterior se define este estudio como un aporte fundamental para el constante monitoreo el cual involucra no solo a los proveedores de salud sino también a la comunidad para que conjuntamente y de manera participativa identifiquen las deficiencias e intervengan en las decisiones encaminadas a superarlas.

II.- DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

En el mundo mueren anualmente cerca de 600.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo. El 99 % de ellas vive en países en vías de desarrollo donde otras 50 millones de mujeres sufren algún tipo de problema o complicaciones durante el embarazo. Estas cifras muestran grandes variaciones en la morbilidad materna entre países industrializados y subdesarrollados. (6,7)

Las comadronas o las parteras tradicionales atienden entre 60 a 80% de los partos en países subdesarrollados y con frecuencia son la única atención con la que cuentan las mujeres durante el embarazo. Cerca de la mitad de los partos en estos países son atendidos por personal sin preparación o educación en el campo de la salud. La mayoría de las mujeres no tienen oportunidades para la atención prenatal. (2,4)

En Guatemala las tasas de mortalidad materna e infantil se encuentran entre las más altas de América Latina. Estimaciones recientes ubican la mortalidad infantil en 43 por mil nacidos vivos y la materna en 153 por cada 100,000 partos. La contribución proporcional de las principales causas de mortalidad materna muestra que el 90.5% de las muertes se deben a causas directas y el 9.5% debidas a causas indirectas. Dentro de las causas directas, 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 abortos completos. El grupo de mujeres indígenas 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 x 100,000 NV.) El 66.5% de las muertes maternas ocurren en mujeres que no cuentan con ningún nivel de estudio, un 28% cursaron al menos 1 grado del nivel primario y 3% cuentan con estudios de secundaria o universitarios. La correlación entre mortalidad materna y educación es inversamente proporcional, en la medida en que disminuye el nivel de escolaridad, aumenta la mortalidad materna. (20)

En Sacatepéquez se registró en el año 2002 una muerte materna en el municipio de San Miguel Dueñas, lo que representa el resultado mas bajo a nivel nacional. Además hubo 62 muertes de mujeres en edad fértil y una mortalidad neonatal general de 72; de éstos, 48 pertenecen al grupo de 0 a 7 días de nacido y 24 pertenecen de 7 a 28 días. Se registraron 5,352 nacimientos de los cuales el 54% fueron atendidos por médicos, 44% por comadronas, 1.5% por personal empírico y 0.5% no recibió ningún tipo de atención. De éstos nacimientos 2,739 fueron atendidos en el Hospital Nacional, 75 en Puestos o Centros de Salud, 2,801 en domicilio y 4 en la vía pública. Se registraron 5,317 nacimientos simples y 15 múltiples de los cuales 420 nacieron con un peso menor de 2,500 gramos. (20)

Al igual que en otros países en vías de desarrollo Guatemala ha puesto en marcha proyectos de capacitación e integración en un esfuerzo por disminuir las muertes infantiles y maternas, así como, otros problemas relacionados con el embarazo. (11,12)

En el mes de febrero del 2001 en sesión del comité técnico direccional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, realizada el día 13, y como parte de las

actividades correspondientes a uno de los componentes del programa de salud reproductiva del ministerio de salud pública y asistencia social, el Señor Ministro de Salud Dr. Mario Bolaños Duarte autorizó el inicio de la implementación del proceso de mejoría del desempeño y de la calidad en la atención materno neonatal en 3 áreas de salud priorizadas del país: Sololá, El Quiché y San Marcos, para que el proceso fuera replicado a 5 áreas adicionales con cooperación del proyecto materno neonatal. (18,19)

Al mes de Diciembre del 2002 el proceso ha sido implementado en 152 servicios de salud y 77 comunidades de 8 áreas de salud de las regiones VI y VII del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), utilizando para tal efecto el instrumento de mejorías del desempeño elaborado y validado para su utilización en: Hospitales Nacionales, Centros de salud tipo A, Maternidades Cantonales, Centros de Salud tipo B y Puestos de Salud. Las áreas técnicas evaluadas en los instrumentos son: para los Hospitales Nacionales (Atención de la mujer durante las emergencias del embarazo, durante su trabajo de parto, parto y post parto, post parto inmediato y atención inmediata al RN, servicios de apoyo, bioseguridad, información, educación, comunicación y promoción de la salud, recursos humanos, físico, materiales y logísticos, sistemas gerenciales); para los Centros de Salud (Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el post parto, bioseguridad, información, educación, comunicación y promoción de la demanda, recursos humanos, físicos, muebles, equipo, materiales, logística y sistemas gerenciales); Finalmente, para los Puesto de Salud (Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el post parto, bioseguridad, información, educación, comunicación y promoción de la demanda, recursos humanos, físicos, muebles, equipo, materiales y logística y sistemas gerenciales). Esto ha dado información que ha permitido la implementación de intervenciones en infraestructura y servicios de apoyo como laboratorio y banco de sangre que a su vez representan un resumen de los servicios considerados como básicos para la atención materno neonatal esencial. (18)

Entre otras se puede mencionar el manejo de las urgencias obstétricas y neonatales, la prevención de infecciones, el manejo de estadísticas y sistemas de información general, la existencia de normas técnicas y manuales de procedimientos y funciones, la existencia de información orientada al usuario considerando características culturales, étnicas y todo lo relacionado con recursos humanos físicos y materiales. Durante los últimos 10 meses el MSPAS ha iniciado el proceso de evaluación de servicios institucionales, así como la incorporación de una metodología innovadora en el ámbito comunitario que le permita la identificación temprana de signos de peligro por complicaciones obstétricas y neonatales y también el aumento de la referencia de usuarias mediante la participación de grupos organizados de la comunidad, en especial de quienes toman las decisiones de referir las emergencias. (17)

Las áreas dónde se ha llevado a cabo la implementación del proceso de mejoría del desempeño en atención materno neonatal esencial son aquellas que forman parte de un convenio entre MSPAS y USAID. (17)

En el departamento de Sacatepéquez aún no se ha implementado el proceso de mejoría del desempeño siendo esta investigación una contribución de la Universidad de San Carlos a través de la facultad de Ciencias Médicas para el desarrollo del mismo. (20)

III.- JUSTIFICACION

La mortalidad materno neonatal es un problema de salud que involucra múltiples factores para su desarrollo y que es sin duda alguna uno de los indicadores más representativos de la situación de salud de una comunidad o país, destacando la atención a la misma un factor preponderante para su debido control y prevención. Mundialmente se conoce que mueren 600,000 mujeres cada año relacionadas a complicaciones con el embarazo y de éstas el 99% ocurre en países en desarrollo. (2,3,6)

Actualmente en Guatemala la tasa de mortalidad materna asciende a 153 x 100,000 nacidos vivos y la mortalidad infantil a 45 x 1,000, evidenciando aún un problema prioritario el cual debe ser abordado de acuerdo a la diversidad de factores que lo causan. (17,18,19)

En Sacatepéquez durante el año 2002 se registraron 5,352 nacidos vivos, siendo el valor mas bajo a nivel nacional. Se registró 1 muerte materna y una razón de mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos de 61.86 con un subregistro del 20%. Es importante mencionar además, que de estos nacidos vivos, fueron atendidos un 54% por personal médico, por comadronas 44%, atención empírica 1.5 % y 0.5% no recibió ningún tipo de atención. Esto evidencia que se esta prestando atención , pero es importante conocer la calidad de la misma. Ahora bien un 20 % de la población de Sacatepéquez son mujeres en edad fértil, encontrándose que en el 2002, 64 mujeres de este grupo fallecieron, sumado a que se estima que habrán 6000 embarazos para el 2003. Esto identifica la magnitud del problema que representa para las instituciones conocer sus debilidades en cuanto a la prestación de servicios de salud.(20)

El Programa de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) conjuntamente con organismos no gubernamentales, se han preocupado en relación con este tema y han definido que la calidad del desempeño en la atención materno neonatal es fundamental para una reducción en la mortalidad materno neonatal. Por lo tanto se implementó en el año 2,000 el proceso de mejoría del desempeño trazando una línea estadística de base la cual nos indica si ha habido un incremento o no en la calidad de atención. (18)

Una atención de calidad implica una participación activa de todos los actores y la aplicación de estrategias adecuadas para la reducción de la mortalidad materno infantil. Nuestro estudio determina la calidad del proceso de atención, y permite la implementación de procedimientos que, basados en evidencia científica, son los idóneos para nuestra comunidad a efecto de resolver las brechas existentes entre la atención real y la atención deseada. (17)

Por esta razón, consideramos importante realizar el diagnóstico de base en este departamento, para determinar la calidad del desempeño en atención materno neonatal y poder observar si existe una contribución entre la calidad de atención y las bajas tasas de morbilidad materno neonatal. (16,18).

IV.- OBJETIVOS

GENERAL

1. Evaluar la calidad de desempeño en la Atención Materno Neonatal Esencial en la red de servicios de salud del departamento de Sacatepéquez.

ESPECIFICOS

1. Trazar la línea basal de desempeño en atención materno neonatal en los servicios de salud de Sacatepéquez con participación del personal institucional previamente capacitado.
2. Identificar, a través de la aplicación de los instrumentos de evaluación, la brecha existente entre el nivel real y el deseado de la calidad de la atención materno neonatal esencial, en las áreas de:
 - 2.1. Emergencia
 - 2.2. Atención
 - 2.3. Servicios de apoyo
 - 2.4. Bioseguridad
 - 2.5. Información, educación, comunicación
 - 2.6. Recursos
 - 2.7. Sistemas Gerenciales.

V.- REVISIÓN DE BIBLIOGRAFÍA.

A.- Antecedentes.

En todo el mundo la gente celebra el nacimiento de un nuevo ser. Las sociedades esperan que las mujeres tengan hijos y honren sus papeles como madres, pero en la mayor parte del planeta el embarazo y el parto son procesos peligrosos. En los países menos desarrollados mas de medio millón de madres mueren anualmente al traer hijos al mundo. Para muchas mujeres sus años de procreación pueden durar décadas si bien el embarazo y el parto, así como los 42 días siguientes al nacimiento del bebé, son los momentos de mayor peligro. (6)

Está demostrado que los riesgos que la maternidad conlleva se pueden reducir. En la última década los expertos han llegado a la conclusión de que en general existen una serie de estrategias para salvar vidas, que pueden aplicarse incluso en contexto de pocos recursos. Los gobiernos del mundo entero han firmado convenciones internacionales a favor de una reducción considerable de la mortalidad materna; pero, en el 2000 la asamblea general de las naciones unidas reconoció que, a pesar del progreso realizado por algunos países, los índices de morbilidad y mortalidad materna siguen a niveles inaceptablemente altos en la mayoría de los países. (21) Lo que falta es que los gobiernos se comprometan a considerar la maternidad sin riesgos como tema prioritario.

De esta manera tratamos de describir el estado actual de la salud materna, proporcionando un panorama general de los esfuerzos realizados para combatir la morbilidad y la mortalidad en el ámbito internacional; sugiriendo formas en que el gobierno puede reducir la mortalidad materna; y poniendo de relieve algunos programas que están dando resultado en superar los obstáculos a dicha supervivencia. (11,12,14)

Las normas de salud reproductiva en Guatemala, tienen su fundamento jurídico en la ley de desarrollo social aprobada y publicada el 19 de octubre del 2001, en la política para cumplir con la ley para hacerla operativa, publicada en abril del 2002 y en el código de salud. (18) Para propósitos de la presente ley, la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, psíquico, personal y social en todos los aspectos relacionados con la sexualidad humana, con las funciones y procesos del sistema reproductivo, con una vida sexual coherente, con la propia dignidad personal y las propias opciones de vida que conduzcan a disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como con la libertad de procrear o no, y de decidir cuando y con que frecuencia, de una forma responsable. (17)

El programa de salud reproductiva del MSPAS tiene como objetivo esencial reducir los índices de mortalidad materna e infantil haciendo accesibles los servicios de salud reproductiva a mujeres y hombres y educando sobre los mismos. (18)

En la presente revisión de bibliografía se enfatizará sobre lo que es la maternidad sin riesgos, y como superar los obstáculos en la atención a la salud materna para obtener un desempeño con calidad en la atención materno neonatal esencial.

1.- Magnitud del Problema.

Las cifras mas recientes de la Organización Mundial de la Salud, que expide cálculos revisados de mortalidad materna a nivel mundial cada 5 años, sugieren que 515,000 mujeres mueren anualmente por dichas causas. (21) El 99% de las muertes tienen lugar en los países menos desarrollados, lo que hace que la mortalidad materna sea el indicador de salud que refleja mayor disparidad entre el mundo desarrollado y el de en vías de desarrollo. Esto se refleja en Guatemala donde una de cada 526 mujeres muere por causa relacionada con el embarazo a lo largo de su vida comparado con una de cada 4,085 en los países industrializados. (19)

Lamentablemente, la muerte es solo parte del problema. Por cada mujer muerta, aproximadamente otras 30 sufren lesiones, infecciones y discapacidad por el embarazo y el parto, lo que representa como mínimo 15 millones de mujeres al año. El efecto total acumulado se calcula que asciende a 300 millones de mujeres afectadas, o más de una cuarta parte de las mujeres adultas en el mundo en desarrollo.(25) Entre los problemas relacionados con el embarazo se encuentran la anemia grave, la infertilidad y las lesiones en el útero y el tracto reproductivo ocasionadas durante el parto. Algo que puede ser especialmente devastador son las fístulas obstétricas.(10) Muchas mujeres consideran demasiado vergonzoso hablar de estos y otros trastornos o buscar tratamiento y dicha cultura de silencio es mayor en lugares donde la mujer no tiene poder para tomar decisiones y actuar libremente para cuidar su salud.

2.- Causas de Muerte Materna.

La mayoría de las muertes maternas tiene lugar después del parto, generalmente durante las 24 horas siguientes. Aproximadamente la cuarta parte ocurre durante el embarazo, y alrededor del 15% el parto. La causa más común es la hemorragia, durante o después del parto. (15)

Se considera que la hemorragia es una causa directa de muerte porque está directamente relacionada con el embarazo y el parto. Las cuatro quintas partes de las muertes maternas se deben a causas directas: hemorragia, infección, complicaciones relacionadas con abortos en condiciones de riesgo y trastornos de hipertensión.(15). El 20% restante se debe a causas indirectas, es decir enfermedades como la malaria, la anemia o la diabetes que empeoran con el embarazo.

La mayor parte de las muertes por causas directas puede prevenirse si las mujeres reciben atención capacitada en momentos cruciales durante el embarazo y el parto. Desgraciadamente, muchas mujeres dan a luz sin ser debidamente asistidas por profesional de la salud que sepa que hacer en los partos normales y como tratar las complicaciones mortales del embarazo o el parto, estabilizar a la mujer para luego referirla al lugar donde puedan proporcionarle la atención adecuada. Los expertos calculan que alrededor del 15% de los partos conllevan complicaciones que requieren la intervención de personal médico preparado, pero, por el momento, en los países menos desarrollados dicho personal se encuentra presente tan solo la mitad de las veces. (4)

La mortalidad materna se ve afectada por el contexto social, económico y político del sistema de atención sanitaria y la realidad cultural y biológica de las mujeres que buscan atención médica. Esta compleja interrelación significa que, incluso cuando se dispone de atención capacitada, puede que las mujeres no la busquen, o no la reciban. Las mujeres reciben retrasos en dicha atención que las ponen en riesgo en diferentes momentos durante el embarazo y el parto. Puede que las mujeres y sus familias, o las personas que las cuidan, quizás no reconozcan los signos de complicaciones mortales o que las mujeres tengan dificultad en tomar la decisión de buscar atención médica; o que teman que las traten de mala manera en los establecimientos de salud o que les cobren demasiado o que el tratamiento sea deficiente. También puede que las mujeres no alcancen a llegar a tiempo a las instalaciones de salud aunque también los partos en dichas instalaciones pueden conllevar riesgos evitables, causados por atención obstétrica de baja calidad o falta de materiales médicos o de sangre. Todos estos retrasos están relacionados entre sí y son un reflejo del nivel de desarrollo socioeconómico del país.

3- Consecuencias de la Morbilidad y Mortalidad Materna.

La gran mayoría de las mujeres que mueren o sufren lesiones serias por causas relacionadas con la maternidad se encuentran en la plenitud de su vida, por lo que su morbi mortalidad tiene graves consecuencias sociales y económicas para sus familias y comunidades. Las familias se ven privadas de la función esencial de la mujer en la atención del hogar y el cuidado de los niños y otros familiares, por lo que cuando la madre muere tiende a reducirse el estado nutritivo de la familia. Así mismo puede que los niños que sobrevivan tengan menor asistencia a la escuela. La pérdida de salud materna por anemia o malnutrición, ocasionada por el embarazo y el parto también afecta la salud de los niños. Los bebés de madres desnutridas suelen tener poco peso al nacer lo que puede ocasionar retrasos en el desarrollo, discapacidad e incluso una muerte temprana. (29)

La investigación ha demostrado que los recién nacidos que pierden a su madre tienen menores probabilidades de sobrevivir (3). Por otra parte, los aproximadamente 8 millones de mortinatos y muertes de recién nacidos que ocurren anualmente en el ámbito mundial se deben principalmente a la deficiente atención que recibe la madre durante el embarazo y el parto (13). Nos referimos a las muertes que tienen lugar justo antes del parto, durante el mismo o en la primera semana de vida. (23)

La supervivencia de los niños mayores también se ve afecta por la pérdida de la madre. Cuando muere una madre, la comunidad pierde un miembro productivo y el trabajo (remunerado o no) que ésta contribuye y el país pierde lo invertido en la salud y educación de la mujer y su contribución a la economía. (14)

Finalmente, las complicaciones del embarazo y el parto constituyen una considerable carga para los sistemas de salud, y las muertes y lesiones ocasionadas por ambos procesos representan gran parte de las necesidades de salud reproductiva. Según un estudio de morbilidad mundial, las muertes maternas constituyen el 50% de la falta de salud reproductiva que se define como un estado de total bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o debilidad, en todo lo relativo al sistema reproductivo y sus funciones y procesos. (14)

B.- Cooperación Internacional.

Desde que se proclamó la declaración universal de los derechos humanos en 1948, por lo menos 14 convenciones y conferencias internacionales han reiterado y afirmado el derecho a la maternidad sin riesgos, e indicado el papel esencial para la salud de la mujer de las intervenciones con dicho fin. Al adoptar esas convenciones, los gobiernos prometen mejorar la salud materna y responsabilizarse de poner en práctica los planes de acción correspondientes. (6)

Una de las principales expresiones que promueven la reducción de la mortalidad materna es la INICIATIVA POR UNA MATERNIDAD SIN RIESGO. Se trata de una coalición de organizaciones internacionales y ONGs fundada en 1987 que se esfuerza por fomentar mayor conciencia de la situación, establecer prioridades, estimular la investigación, movilizar recursos, proporcionar asistencia técnica, y compartir información. En la primera década de la iniciativa, se desarrollaron programas modelos se pusieron a prueba nuevas tecnologías y realizaron investigaciones en una amplia variedad de países y contextos. (12)

Al comenzar, la meta de la iniciativa era reducir la mortalidad materna a la mitad para el año 2000 (17). Durante la década de 1990 varios acuerdos internacionales establecieron objetivos similares o de mayor reducción. A parte de dichas metas estadísticas el programa de acción de la conferencia internacional de 1994 sobre población y desarrollo hizo un amplio llamado a favor del derecho de acceso a servicios apropiados de atención a la salud que permitan a la mujer un embarazo y parto sin riesgos. Si los gobiernos consideraran como prioridad el derecho de la mujer a recibir atención médica, muchas menos mujeres morirían en el parto. (18)

En los años 80 y principios de los 90, las autoridades encargadas del establecimiento de políticas se concentraron en intervenciones de detección del riesgo ante natal y en capacitar a las parteras tradicionales sin previa preparación formal, con la esperanza de que ello salvara vidas femeninas; pero en la actualidad los expertos reconocen que, si bien la atención ante natal puede contribuir a la detección y tratamiento de ciertas afecciones que ponen a la madre en riesgo, la mayoría de las mujeres que acaba muriendo no está dentro de la categoría denominada de alto riesgo. Así mismo, debido a que toda mujer puede sufrir complicaciones imposibles de prevenir en la actualidad no se recomienda este enfoque de concentración en el riesgo. El nuevo modelo de atención ante natal consiste en consultas con acciones que ayudan a salvar vidas femeninas, como son el establecer una relación entre el sistema de salud y la mujer y asesorarla sobre lo que debe de hacer si surgen complicaciones que la ponen en riesgo de muerte. Los investigadores también están actualmente reconsiderando la eficacia de capacitar a las parteras tradicionales puesto que a no ser que dispongan de educación médica y de los debidos suministros y equipos, estos miembros de la comunidad podrán asistir en partos normales, pero generalmente no estarán en condiciones de hacer frente a las complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre (2). En lugares donde las mujeres normalmente dan a luz en casa con ayuda de una partera, los investigadores recomiendan ahora capacitar a esta ultima para que sepa reconocer las complicaciones mortales y remitir a las mujeres a recibir atención urgente de proveedores capacitados. Así mismo, en algunos países, los expertos recomiendan sustituir a la partera por promotores de salud con mayor preparación. (26)

1. - Rol de los Gobiernos.

Existe la impresión entre los gobiernos y los donantes que los programas de Maternidad sin Riesgos son caros, pero, según la OMS, un paquete materno infantil o un programa integral de maternidad sin riesgo elaborado con los recursos existentes costarían únicamente 3 dólares estadounidenses por persona, por año, en un país de bajo ingreso (23). Las reducciones en los índices de mortalidad materna están estrechamente relacionados con factores como la proporción de partos asistidos por personal sanitario capacitado, y no tanto con el nivel de riqueza; Lo esencial puede ser generar suficiente voluntad política y social en el ámbito nacional e internacional para acabar con esta evitable tragedia. Los gobiernos pueden salvar vidas maternas si evalúan la situación local, vigilan el buen funcionamiento de los programas dirigidos a la salud de las mujeres embarazadas, fortalecen las instalaciones y recursos existentes y hacen frente a los obstáculos que impiden que la mujer reciba atención de urgencia. Todo lo cual no es posible si no existe considerable compromiso político y una estrategia coordinada con la participación del sistema de salud y la población a todos los niveles de la sociedad.

2. - Evaluación de la Situación Local.

Debido a que todos los países se enfrentan a dificultades particulares por mejorar la salud de las madres, los funcionarios encargados del tema tienen que basarse en evaluaciones de necesidades para poder diseñar los programas que correspondan. Hay que considerar que una intervención que funciona en un contexto, puede que no sea efectiva en otras condiciones. Los esfuerzos gubernamentales por evaluar las causas de la mortalidad materna y formular políticas nacionales para corregirlas pueden llevar a aplicar amplias reformas de atención obstétrica.

3.- Refuerzo de los Establecimientos y Recursos existentes.

Se necesitan realizar intervenciones para promover la maternidad sin riesgos a todos los niveles del sistema de salud nacional, si bien la investigación indica que en muchos contextos se puede lograr un efecto considerable si se mejoran los servicios existentes, se invierte en elevar las destrezas y capacidad de los proveedores de atención sanitaria y se optimizan los sistemas de remisión de pacientes (28). Los programas con mayor éxito son los realizados como parte de un esfuerzo coordinado, con el compromiso tanto de la comunidad como del gobierno. Los expertos recomiendan que por cada 500,000 personas deben existir 4 establecimientos de atención obstétrica básica de emergencia y uno con amplia atención obstétrica de emergencia (21). Lo primero es lo que normalmente se ofrece en los puestos, centros de salud y maternidades, e incluye la administración de medicamentos esenciales y realización de ciertos procedimientos para salvar vidas. La atención amplia es la que proporcionan normalmente los hospitales nacionales, que pueden hacer cesáreas y transfusiones de sangre, además de ofrecer servicios obstétricos básicos.

Para hacer frente a las complicaciones obstétricas, las instalaciones tienen que tener personal capacitado y una sala de operaciones en funcionamiento además de estar en condiciones de hacer transfusiones de sangre y administrar anestesia. Los hospitales nacionales y centros de salud generalmente pueden adquirir la capacidad para proporcionar atención obstétrica de emergencia con pocos cambios en los recursos

existentes, como renovando la sala de operaciones o equipando una nueva sala, reparando el equipo quirúrgico y de esterilización, o comprando equipo nuevo; convirtiendo áreas en desuso en hospitales o centros de salud, en instalaciones de atención obstétrica de emergencia; capacitando a médicos y enfermeras para realizar intervenciones que ayudan a salvar vidas; y haciendo mejor uso de los recursos existentes. Para atender los partos con complicaciones, debe existir personal preparado para responder emergencias las 24 horas del día. (18)

Al ampliar los sistemas de transporte y salud en el país, lograr un alto índice de alfabetización femenina y establecer un nivel relativamente alto en la condición social de la mujer, se ha logrado reducir la mortalidad materna. (11)

4. - Vigilancia del Progreso.

Si bien es difícil calcular los niveles de mortalidad materna, los países se benefician de la realización de esfuerzos por medir sus niveles de morbilidad y mortalidad. La existencia de estadísticas que indican altos niveles de mortalidad puede impulsar a las autoridades encargadas de tomar decisiones a hacer algo al respecto (7). Las estimaciones de muertes maternas, como la tasa de mortalidad materna no son de utilidad para evaluar el progreso a corto plazo o hacer comparaciones entre países, pero los directores de programas pueden evaluar el desempeño de los programas de atención materna si investigan las causas subyacentes de la mortalidad y vigilan el progreso realizado mediante una variedad de indicadores de proceso. (19)

La reducción de la mortalidad materna exige un compromiso político de las autoridades normativas y los profesionales de la salud, tanto en los servicios públicos como privados, así como de las comunidades. A veces dicho compromiso se logra mediante la publicación de un alarmante informe de las muertes maternas.

Sin embargo, es bastante difícil medir la mortalidad materna con exactitud. La mayoría de los expertos creen que los cálculos estimativos en el ámbito mundial y de país son demasiado bajos. De hecho, algunos estudios concluyen que el número real de muertes maternas es el doble o triple del notificado (23). Una gran parte del problema es que los datos nacionales no son fáciles de obtener. Los sondeos de población sobre mortalidad materna son caros porque hay que incluir una gran cantidad de personas para obtener resultados fiables así mismo en algunos países menos desarrollados los informes oficiales no incluyen la maternidad como causa de la muerte, además de que muchas mujeres mueren fuera del sistema de salud, lo que significa que su defunción no se registra o clasifica debidamente. Las muertes que tienen lugar después del parto no siempre se ligan al mismo. La vergüenza y la deshonra elevan el problema, por lo que muchas defunciones maternas no se notifican, especialmente si son resultado de abortos ilegales.

Los analistas y defensores de causas con frecuencia utilizan la tasa de mortalidad materna para describir la magnitud del problema en un país, pero los expertos advierten que existe un gran margen de incertidumbre relacionado con el cálculo de dicha tasa, por lo que no debe utilizarse en la vigilancia de tendencias a corto plazo (7). Las comparaciones de tasas de mortalidad materna entre países, o con el paso del tiempo, también pueden ser engañosas porque pueden haberse utilizado diferentes métodos para su obtención.

Se ha comprobado que al mostrar la información sobre la mortalidad materna a las autoridades normativas se genera un alto grado de voluntad política. La auditoria clínica, o un análisis sistemático y crítico de la calidad de atención médica, puede proporcionar información sobre el porque de las muertes maternas y como prevenirlas. Un tipo de auditoria examina las circunstancias relativas a casos individuales incluyendo la versión de lo ocurrido que dan la familia y los proveedores de salud, para tratar de reducir la probabilidad de que se repitan los eventos. Otro tipo de auditoria consiste en investigar si la atención que los pacientes reciben en el establecimiento de salud se atiene a las normas de atención establecidas.

Los directores de programas pueden vigilar el progreso realizado mediante indicadores de proceso, que miden hasta que punto el sistema de salud está proporcionando la atención materna adecuada (19). La recopilación habitual de información sobre estos indicadores es más fácil y menos costosa que la relativa a las tasas de mortalidad materna, por lo que resultan útiles para la vigilancia sistemática a corto plazo. El indicador de proceso mas ampliamente utilizado es el de asistencia en el parto por personal capacitado que abarca desde el inicio del parto al parto propiamente dicho y al puerperio. En 1999 la asamblea general de las naciones unidas recomendó que los países utilicen este indicador como punto de referencia para medir el progreso en la reducción de la mortalidad materna (23). Existe una fuerte relación entre la asistencia por personal capacitado en el parto y el bajo nivel de mortalidad materna, si bien no cabe duda que dicha atención solo puede ser completa si el proveedor cuenta con suficientes materiales, equipo e infraestructura, así como con un sistema eficaz de comunicación transporte y remisión de pacientes.

C.- PROMOCIÓN DE LA SALUD Y SUPERVIVENCIA MATERNA.

Existe una variedad cada vez mayor de programas para ayudar a las mujeres a superar los obstáculos que les impiden obtener la debida atención en el parto, cuando surgen emergencias que las ponen en peligro de muerte. Todos ellos deben conducir a que las mujeres reconozcan con prontitud los signos de peligro, a decidir cuando hay que buscar ayuda, a obtener la atención adecuada y que la atención en los establecimientos de salud sea de calidad.

1. - Reconocimiento de los signos de peligro.

Muchas mujeres no buscan atención debido a que ellas, sus familias o las personas que las cuidan no reconocen los signos de complicaciones mortales en el embarazo y el parto. Así mismo, algunas complicaciones solo son graves en su forma mas extrema y es bastante difícil determinar cuando la pérdida de sangre o la duración del parto ponen en peligro la vida de la madre. Incluso cuando se reconoce que la situación es seria, las mujeres, sus esposos y sus familiares no siempre saben como reaccionar.

Para solucionar estos problemas se debe de elevar la conciencia de las comunidades sobre los signos de complicaciones graves y educar a las mujeres sus compañeros y familias sobre donde y cuando deben buscar ayuda para responder a dichas complicaciones. (18)

2. - Búsqueda de ayuda.

Incluso cuando las mujeres reconocen la presencia de complicaciones mortales, puede que no busquen ayuda con suficiente rapidez. Ello no se debe únicamente a ellas mismas; quizás son otros miembros de la familia o la comunidad, o las comadronas, quienes no toman oportunamente la decisión de hacerlo. Ello puede deberse a que no confían en los proveedores de salud o a que le preocupa el costo. En algunos países las mujeres se muestran renuentes a buscar ayuda porque prefieren ser tratadas por mujeres. Se han identificado diferentes factores que llevan a tomar decisiones erróneas como la incapacidad de reconocer los signos que indican la presencia de complicaciones mortales, la falta de conocimiento sobre donde acudir en caso de complicaciones, la incapacidad del marido para saber que hacer por falta de conocimiento, el proceso ineficaz de toma de decisiones debido a la estructura de poder de la comunidad, la tendencia inicial a utilizar remedios locales poco efectivos, el miedo sobre el posible costo de la atención obstétrica de emergencia, la oposición de la comunidad y los problemas de transporte.

Las soluciones se basarían en alertar a las familias y a las comunidades a establecer planes de acción en caso de emergencias obstétricas, elevar la condición social de la mujer para que pueda tomar decisiones esenciales sobre su atención médica y mejorar los lazos entre las comunidades y los proveedores de salud. También se debe mejorar la relación entre los curanderos tradicionales y los promotores de salud capacitados, mejorar la capacidad de los proveedores de servicios de salud para relacionarse con sus clientes basándose en la forma en que la comunidad define la atención de calidad, educar a las mujeres y sus familias sobre donde buscar atención si surgen complicaciones, alentar a las comunidades a crear programas de seguros para compartir los costos del servicio de emergencia y alentar a los adolescentes, mujeres casadas y solteras, y a los diferentes grupos étnicos y lingüísticos que se muestran renuentes a utilizar los servicios de salud debido a obstáculos socio culturales a que acudan a los establecimientos de salud. (7)

3. - Obtención de atención adecuada.

Existen obstáculos físicos, financieros y socio culturales que con frecuencia impiden a las mujeres y sus familias obtener servicios oportunos. El transporte es un importante impedimento en países con dificultades de tipo geográfico o donde hacen falta más carreteras o mejor mantenimiento de las mismas. En áreas apartadas generalmente no existen muchos vehículos y los que hay se encuentran en malas condiciones, por lo que el costo del transporte de emergencia puede ser muy alto, e implica el alquiler de un vehículo privado y gasto de gasolina. El costo de oportunidad también puede ser un problema. Así mismo, los conductores privados a veces no están dispuestos a transportar a mujeres graves, porque temen que sangren en los vehículos o que se mueran por el camino. Algunas mujeres perecen debido a deficientes sistemas de remisión de pacientes, otras mueren de camino al médico porque este o el hospital están demasiado lejos.

Existen una serie de programas en todo el mundo para hacer frente a estos obstáculos estructurales. En algunos países las mujeres embarazadas que viven en lugares apartados viajan a residencias o casas de maternidad cerca de los hospitales

donde van a dar luz. Estas casas de espera que generalmente se construyen en las inmediaciones de los hospitales, son lugares donde las mujeres pueden quedarse cuando se acerca la fecha del parto, para facilitar su acceso al hospital llegado el momento. En la mayoría de los casos en todo el mundo las mujeres que necesitan ayuda son transportadas en ambulancias u otros vehículos. Con frecuencia la comunidad participa en el esfuerzo de organizar todo ello.

Dentro de las soluciones a este problema se debe de alentar a las comunidades a crear planes de transporte para emergencia, mejorar las carreteras y otros sistemas de transporte, mejorar los sistemas de remisión de pacientes entre las comunidades y los proveedores de salud y crear casas de maternidad para mujeres en espera de dar a luz. (18)

4. - Atención en los Establecimientos de Salud.

Incluso cuando las mujeres con complicaciones llegan a un establecimiento de salud quizá no reciban la atención que necesitan con suficiente rapidez para salvarles la vida. A veces dicho establecimiento no tiene un sistema lo suficientemente eficiente para garantizar que los casos de emergencia sean atendidos sin demora. Esto se debe frecuentemente a la incapacidad del personal de salud para reconocer las emergencias obstétricas. Si existe escasez de personal preparado, las mujeres reciben atención deficiente cuando es esencial que sea de calidad. También, por desgracia existen obstáculos raciales o socio culturales que pueden impedir que las mujeres sean asistidas. (17)

Por otra parte los establecimientos de salud en muchos países menos desarrollados con frecuencia no tienen suficientes suministros, medicinas de emergencia, equipo esencial y reservas de sangre para garantizar el parto sin riesgo; y la calidad también se ve afectada porque el personal de salud carece de la supervisión necesaria o de protocolos de atención médica que los orienten.

Las soluciones a esta problemáticas se basan en mejorar la calidad de la atención en los establecimientos de salud, lo que implica mejorar la capacidad técnica y de relación interpersonal de los proveedores del servicio, así como su incentivo y desempeño profesional; establecer normativas nacionales sobre la forma de tratar las complicaciones obstétricas, capacitar al personal de los establecimientos de salud para que pueda reconocer que pacientes presentan complicaciones graves y proceder a admitirlos, asegurar que haya un suministro continuo de medicamentos de emergencia, equipo esencial, reservas de sangre y el nivel adecuado de personal en los establecimientos de salud; proporcionar servicio las 24 horas en los centros de atención obstétrica de emergencia, mejorar los sistemas de remisión de pacientes entre la comunidad y los establecimientos de salud, mejorar la comunicación entre las unidades que proporcionan la atención médica para generar mayor remisión de pacientes y asegurar que los estudios que cursan los proveedores de atención incluyan componentes prácticos sobre la forma de responder a emergencias obstétricas. (17)

Finalmente podemos decir que la mortalidad materna puede prevenirse. La investigación muestra que pueden salvarse vidas y reducir el sufrimiento de las mujeres si los sistemas de salud responden con prontitud a las complicaciones graves que las

ponen en peligro de muerte. Una de las mejores formas de lograrlo es asegurándose de que las mujeres reciban atención por personal capacitado en el momento del parto. Lamentablemente existen múltiples retrasos que les impiden recibir la atención de emergencia que necesitan como la falta de reconocimiento de los signos de complicaciones graves, la falta de decisión en buscar ayuda, la tardanza en llegar al centro de atención o que reciban un servicio deficiente o tarden en ser atendidas en los establecimientos de salud. (28)

Las mujeres dejarán de morir por el embarazo y el parto cuando puedan planear el momento de tener hijos, dar a luz con la asistencia de personal capacitado y tener acceso a tratamiento de alta calidad si surgen complicaciones. Esto es posible incluso en lugares de bajos ingresos, pero requiere realización de continuas y concientes mejoras en los sistemas de salud. (19)

La reducción del riesgo materno exige un compromiso a todos los niveles, en el hogar, la comunidad, la clínica, el país y en el ámbito internacional. Es decir un compromiso por reducir la desigualdad, mejorar la autonomía de las mujeres y asegurarse de que el embarazo y el parto sean experiencias sin peligro, gratificantes y de alegría plena.

VI.- MARCO METODOLOGICO

A. METODOLOGÍA

1.- Tipo de Estudio: Operativo.

2.- Sujeto de estudio: Calidad del desempeño de los servicio de salud; infraestructura, instalaciones de Hospital Nacional Pedro Betancourt de Antigua Guatemala y de los Centros de Salud y Puestos de Salud de Sacatepéquez.

3.- Unidad de Análisis: Información de los registros médicos, información de la observación del desempeño de los entrevistados (ver instrumentos en anexos).

4.- Universo del Estudio.

El total de los servicios de Salud Pública del Área de Salud de Sacatepéquez.

- Hospital Nacional Pedro Betancourt

- 3 Centros de Salud tipo “B”

- 1) Alotenango.
- 2) Santiago Sacatepéquez.
- 3) Antigua Guatemala.

- 17 Puestos de Salud

- 1) San Lucas Sacatepéquez
- 2) Sumpango
- 3) Santo Tomás Milpas Altas.
- 4) Santa Lucía Milpas Altas.
- 5) Magdalena Milpas Altas.
- 6) San Antonio Aguas Calientes.
- 7) Ciudad Vieja.
- 8) San Bartolomé Milpas Altas.
- 9) Xenacoj.
- 10) Santa María De Jesús.
- 11) Santa María Cauque.
- 12) Pastores.
- 13) San Miguel Dueñas.
- 14) Santa Catarina Barahona.
- 15) San Luis Las Carretas.
- 16) San Lorenzo El Tejar.
- 17) Jocotenango.

5.- Variables, escalas de medición e indicadores.

Las variables a investigar se diferenciaron dependiendo del tipo de establecimiento a evaluar (hospital, centro de salud o puesto de salud.) Las escalas de medición se definieron como ordinales o nominales dependiendo de la variable de que se trate. Los criterios correspondientes al indicador de cada variable se definieron según la variable a estudiar.

HOSPITAL

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Calidad de Desempeño en Atención Materno Neonatal Esencial	Cualidades que dan valor e importancia a un conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes que se dan un ambiente propicio según estándares establecidos a la atención que se le da a la madre en el embarazo, parto, pos parto, pos parto inmediato y puerperio, así como, al recién nacido desde su nacimiento hasta los 28 días.	Cumplimiento de los estándares: < 85% de criterios No Calidad. > 85% de criterios Calidad	Nominal	Se evaluaron 77 criterios que corresponden al 100% del desempeño deseado. (Ver Anexos).

CENTRO DE SALUD TIPO B:

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Calidad de Desempeño en Atención Materno Neonatal Esencial	Cualidades que dan valor e importancia a un conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes que se dan un ambiente propicio según estándares establecidos a la atención que se le da a la madre en el embarazo, parto, pos parto, pos parto inmediato y puerperio, así como, al recién nacido desde su nacimiento hasta los 28 días.	Cumplimiento de los estándares: < 85% de criterios No Calidad. > 85% de criterios Calidad	Nominal	Se evaluarán 58 criterios que corresponden al 100% del desempeño deseado. (Ver Anexos).

PUESTO DE SALUD:

NOMBRE DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Calidad de Desempeño en Atención Materno Neonatal Esencial	Cualidades que dan valor e importancia a un conjunto de conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes que se dan un ambiente propicio según estándares establecidos a la atención que se le da a la madre en el embarazo, parto, pos parto, pos parto inmediato y puerperio, así como, al recién nacido desde su nacimiento hasta los 28 días.	Cumplimiento de los estándares: < 85% de criterios No Calidad. > 85% de criterios Calidad	Nominal	Se evaluaron 44 criterios que corresponden al 100% del desempeño deseado. (Ver Anexos).

6.- Instrumento de recolección y medición de las variables y/o datos:

Existe un instrumento para la evaluación de la atención materno neonatal esencial validado en el mes de febrero del 2001 por el señor Ministro Dr. Mario Bolaños Duarte en sesión del Comité Técnico Direccional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Este instrumento permite realizar el proceso de reconocimiento y acreditación, fundamentado en normas nacionales y estándares internacionales para la calidad de atención, los cuales están elaborados basándose en la nueva tendencia de la Medicina Basada en la evidencia. En esta investigación participaron tanto los proveedores como los usuarios y los criterios que se aplicaron permitieron comprender las preferencias de estos últimos en relación con la prestación de servicios clínicos por parte de los proveedores, así como la forma en que estos prestan dichos servicios.

7.- Ejecución de la Investigación:

El estudio se realizó en el Hospital Nacional Pedro de Betancourt de Antigua Guatemala, en 3 centros de salud y en 17 puestos de salud del área de Sacatepéquez para trazar la línea basal. Inicialmente se realizó una reunión conjunta con participación de los asesores del presente estudio, el Director de Área de Salud de Sacatepéquez, el director del Hospital Nacional Pedro de Betancourt, los Jefes de Distrito, un representante de la Cooperación Internacional (JH/PIEGO), el director general de regulación, vigilancia y control de la salud del ministerio de salud pública y asistencia social y profesores del centro de investigación de las ciencias de la salud de la facultad de ciencias médicas de la universidad de San Carlos, sesión en la cual se presentó el planteamiento básico del estudio y la petición a las autoridades para su realización, obteniéndose una respuesta positiva. A partir de ello se procedió a la elaboración del protocolo para, posteriormente, realizar el trabajo de campo.

El tiempo empleado para realizar el mismo fue dividido así: 3 días para el Hospital Nacional, 3 días para cada Centro de Salud y 2 días para cada Puesto de Salud. El hospital fue evaluado por los 5 investigadores. El estudiante de medicina Mayron Cordón trazo la línea basal en el centro de salud de Alotenango, centro de salud de Santiago, y los puestos de salud de Jocotenango, Sumpango, Santa María de Jesús, San Bartolomé Milpas Altas y Magdalena Milpas Altas. El estudiante Edwin Estrada trazo la línea basal en el centro de salud de Santiago, y los puestos de Santo Tomas Milpas Altas, Ciudad Vieja, San Miguel Dueñas y San Bartolomé Milpas Altas. El Estudiante Juan Fernando de León en el centro de salud de Antigua, puestos de salud de San Antonio Aguas Calientes, San Lorenzo El Tejar y San Lucas. La estudiante Ana Lily Cardona asistió al centro de salud de Antigua, y a los siguientes puestos Santa María Cauque, Santa Catarina Barahona y San Lucas. El estudiante Luis Castro al centro de salud de Antigua y los puestos de salud de San Luis Pueblo Nuevo, Pastores, Santo Domingo Xenacoj y Santa lucia Milpas Altas. Previo a esto se tuvo una fase de capacitación para la implementación de los instrumentos por parte de los investigadores y en el momento de la evaluación, estos prepararon al personal para la participación en la evaluación. Posterior a esto se llevo a cabo la tabulación por Hospital, Centro y Puesto, obteniendo un porcentaje del total y estableciendo el nivel de desempeño. Al tener los datos como resultado de la evaluación se analizo la brecha existente entre el nivel deseado y el nivel encontrado.

8.- Presentación de resultados y tipo de tratamiento estadístico:

La presentación de los resultados se mostró en cuadros y gráficas estadísticas al Área de Salud de Sacatepéquez para el análisis y posterior debate (Ver Anexos).

Cada instrumento esta diseñado para cada servicio a evaluar, por lo tanto 77 criterios para el Hospital Nacional, 58 para Centros de salud tipo B y 44 para Puestos de Salud, correspondiendo el 100% en cada uno respectivamente.

Niveles de Desempeño	Porcentaje de Desempeño
Calidad	85-100 %
No calidad	<85 %

B. RECURSOS

1. Humanos:

Personal Institucional de Servicios de Salud del área de Sacatepéquez (Hospital Nacional, 3 Centro de Salud tipo B y 17 Puestos de Salud)

2. Físicos

Instalaciones de la red de servicios de salud del área de Sacatepéquez

3. Materiales

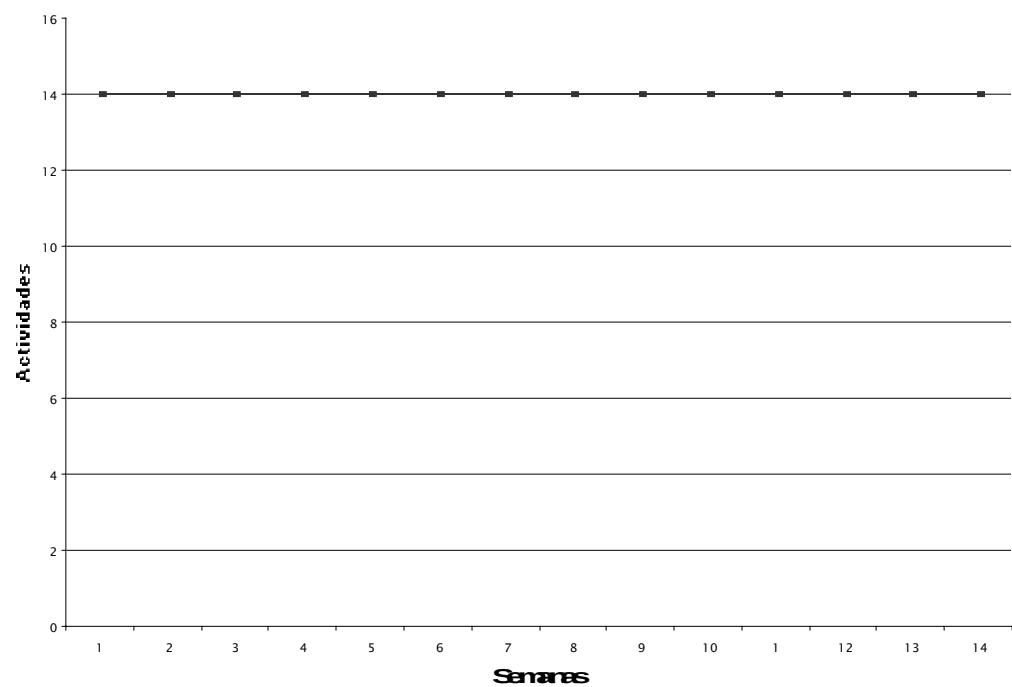
Instrumento de evaluación del desempeño
Archivos de historias clínicas
Equipo de computo e impresión de material bibliográfico.

1. Económicos

Transporte	Q 1500.00
Hospedaje	Q 1000.00
Materiales de oficina	Q 700.00
Impresión	Q 500.15
Internet	Q 200.50
Impresión de tesis	Q 1600.00
TOTAL	Q 4800.65

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

GRAFICA DE GANTT.



ACTIVIDADES.

- 1.- Selección del tema del proyecto de investigación.
- 2.- Elección de asesor y revisor.
- 3.- Recopilación y revisión de material bibliográfico.
- 4.- Sensibilización (Reunión conjunta con Jefe de Área de Salud de Sacatepéquez, Director del Hospital Nacional de Antigua Guatemala, Director General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud del MSPAS, Asesores, Cooperación Internacional, Jefes de Distrito y Profesores Titulares del CICS de la Facultad de Ciencias Médicas USAC.
- 5.- Elaboración del Protocolo de Investigación, Revisión de Asesores.
- 6.- Aprobación del Proyecto por la Coordinación de Tesis.
- 7.- Capacitación a los estudiantes investigadores para la correcta aplicación de los instrumentos de evaluación.
- 8.- Capacitación al personal institucional por parte de los investigadores.
- 9.- Ejecución del Trabajo de Campo o Recopilación de la Información.
- 10.- Procesamiento de los Datos, Elaboración de Tablas y Gráficas.
- 11.- Análisis y Discusión de Resultados, Elaboración de Conclusiones, Recomendaciones y Resumen.
- 12.- Presentación de Informe Final para correcciones.
- 13.- Aprobación del Informe Final.
- 14.- Impresión del Informe Final y trámites administrativos.
- 15.- Examen Público de Defensa de Tesis.

VII.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

CUADRO 1.
CRITERIOS ALCANZADOS HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, FEBRERO – MARZO 2003.

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
77	100%	47	61%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

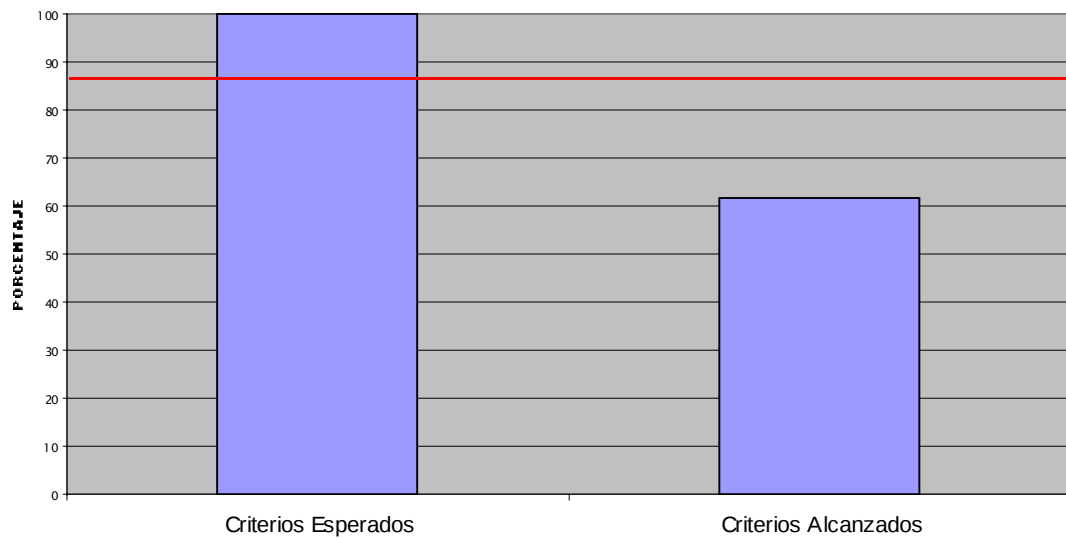
CUADRO 2.
LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, HOSPITAL NACIONAL PEDRO DE BETHANCOURT, FEBRERO – MARZO 2003.

Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Emergencia	3	100%	2	67%		XXX
Atención	12	100%	3	25%		XXX
Servicios de Apoyo	7	100%	6	86%	XXX	
Bioseguridad	11	100%	7	64%		XXX
IEC	5	100%	1	20%		XXX
Recursos	27	100%	19	70%		XXX
Sistemas Gerenciales	12	100%	9	70%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

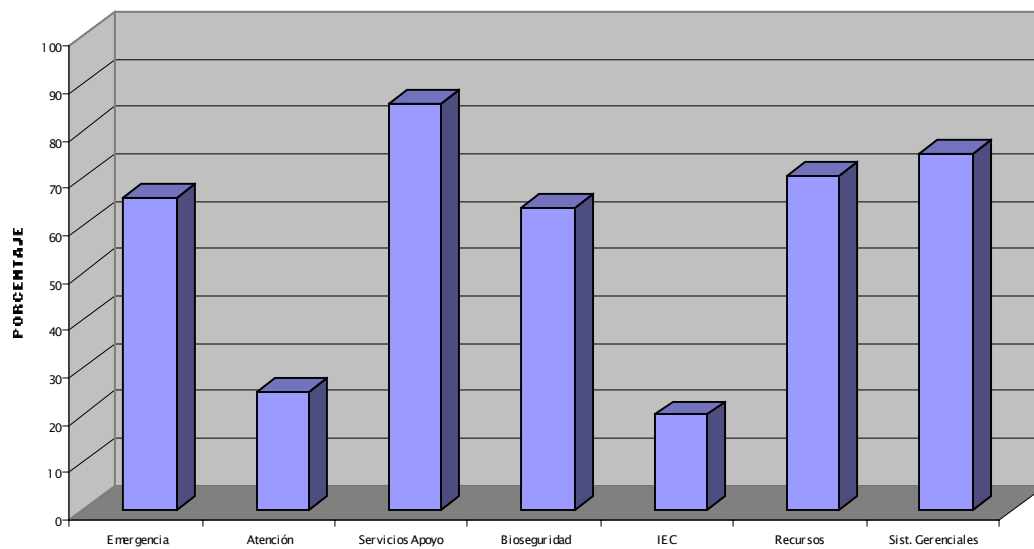
GRAFICA 1.

CRITERIOS ALCANZADOS HOSPITAL PEDRO BETHANCOURT, FEBRERO - MARZO 2003.



GRAFICA 2.

LINEA BASAL CALIDAD DE DESEMPEÑO EN AMNE, HOSPITAL PEDRO BETHANCOURT, FEBRERO - MARZO 2003.



Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 3.
CRITERIOS ALCANZADOS CENTRO DE SALUD DE ANTIGUA
GUATEMALA, FEBRERO – MARZO 2003.

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
58	100%	34	59%		XXX

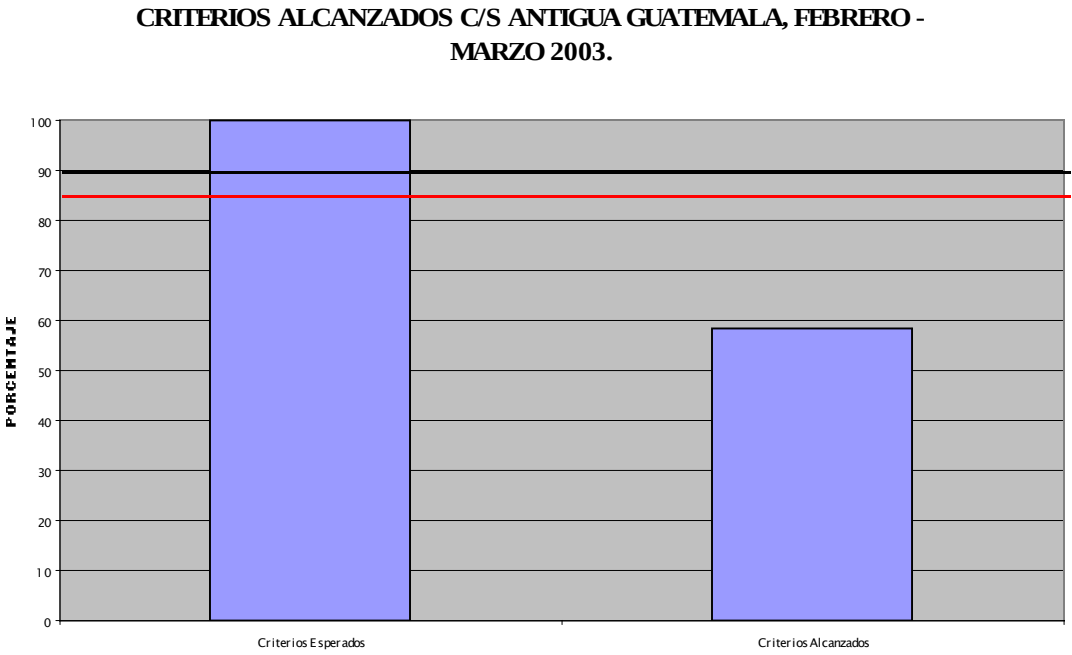
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 4.
LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, CENTRO DE
SALUD ANTIGUA GUATEMALA, FEBRERO – MARZO 2003.

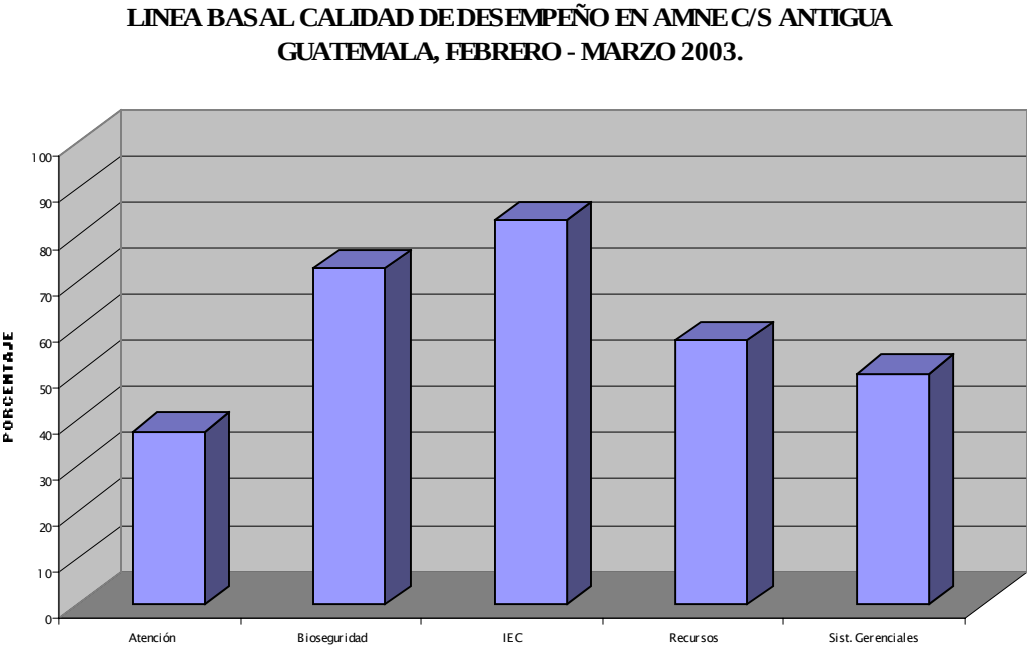
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	3	38%		XXX
Bioseguridad	11	100%	8	73%		XXX
IEC	6	100%	5	83%		XXX
Recursos	21	100%	12	76%		XXX
Sistemas Gerenciales	12	100%	6	50%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 3.



GRAFICA 4.



*

* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 5.
CRITERIOS ALCANZADOS CENTRO DE SALUD DE ALOTENANGO,
FEBRERO – MARZO 2003.

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
58	100%	36	62%		XXX

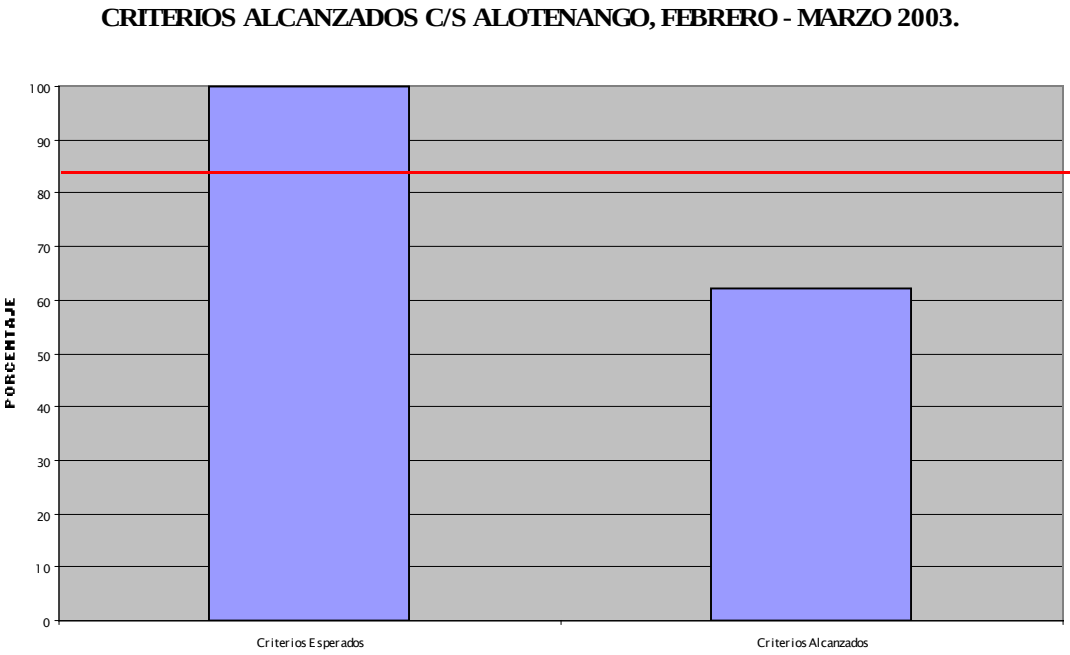
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 6.
LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, CENTRO DE
SALUD ALOTENANGO, FEBRERO – MARZO 2003.

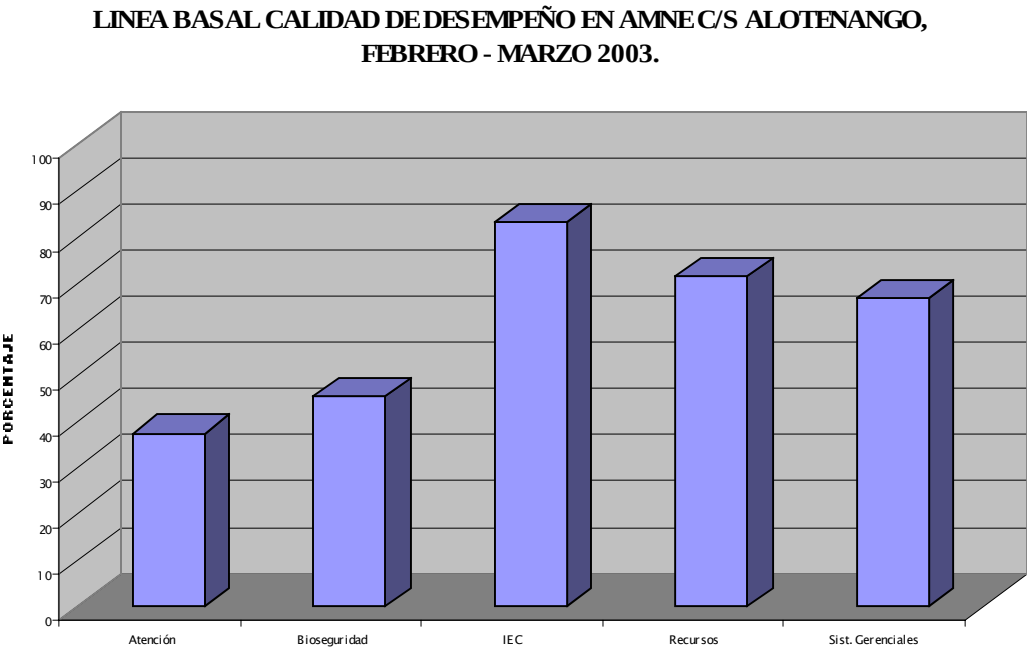
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	3	38%		XXX
Bioseguridad	11	100%	5	45%		XXX
IEC	6	100%	5	83%		XXX
Recursos	21	100%	15	71%		XXX
Sistemas Gerenciales	12	100%	8	66%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 5.



GRAFICA 6.



*

* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 7.
CRITERIOS ALCANZADOS CENTRO DE SALUD DE SANTIAGO, FEBRERO – MARZO 2003.

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
58	100%	37	64%		XXX

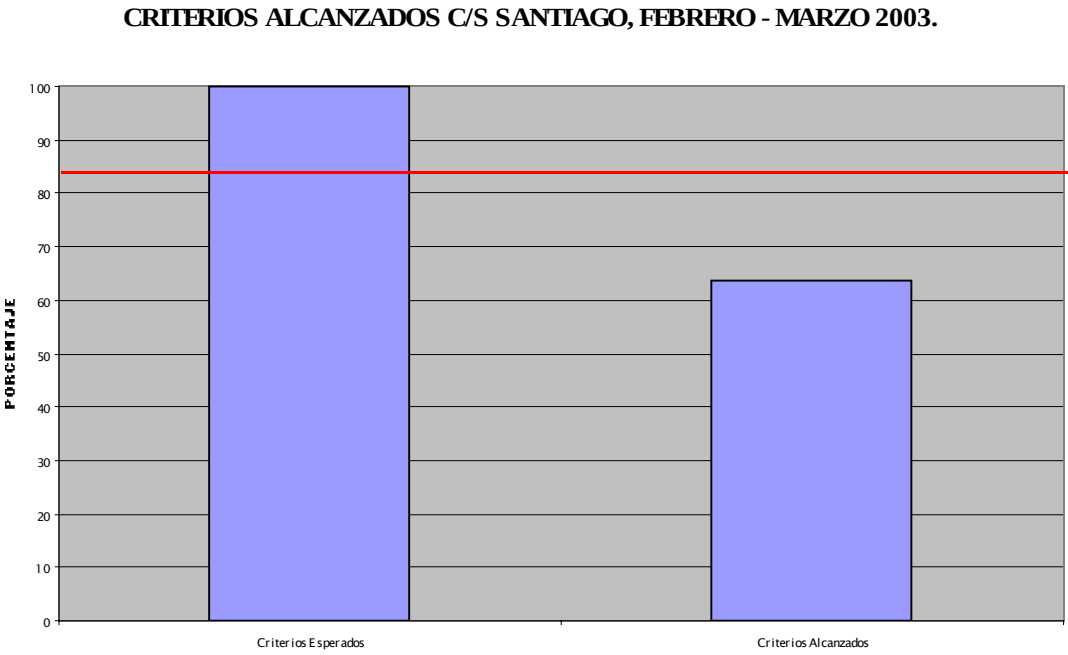
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 8.
LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, CENTRO DE SALUD SANTIAGO, FEBRERO – MARZO 2003.

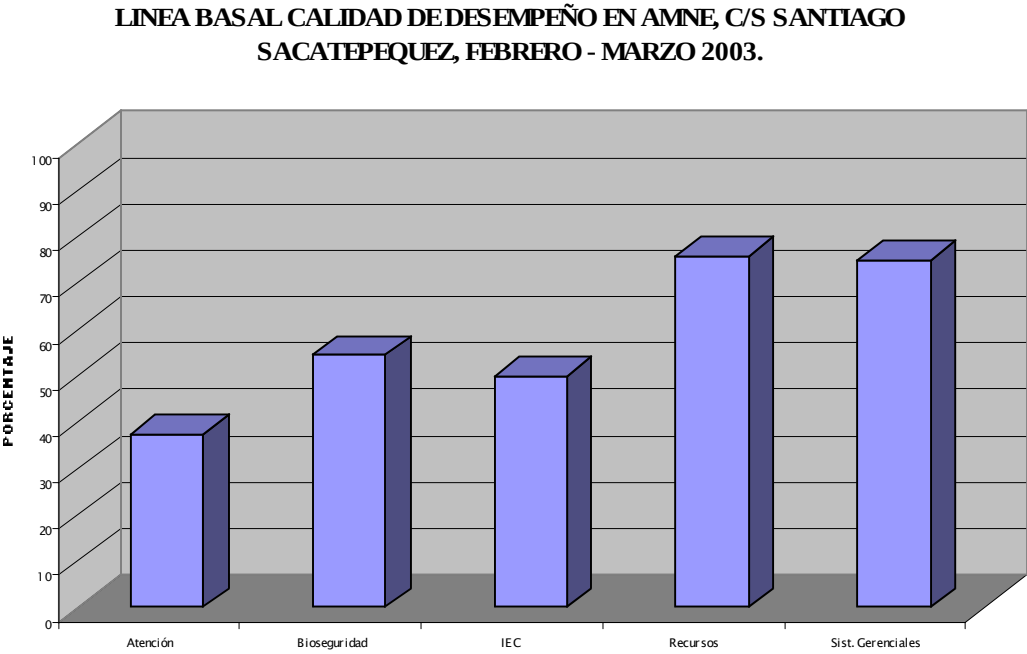
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	3	38%		XXX
Bioseguridad	11	100%	6	54%		XXX
IEC	6	100%	3	50%		XXX
Recursos	21	100%	16	76%		XXX
Sistemas Gerenciales	12	100%	9	75%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 7.



GRAFICA 8.



*

* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 9.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SAN LUIS PUEBLO NUEVO, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	25	57%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

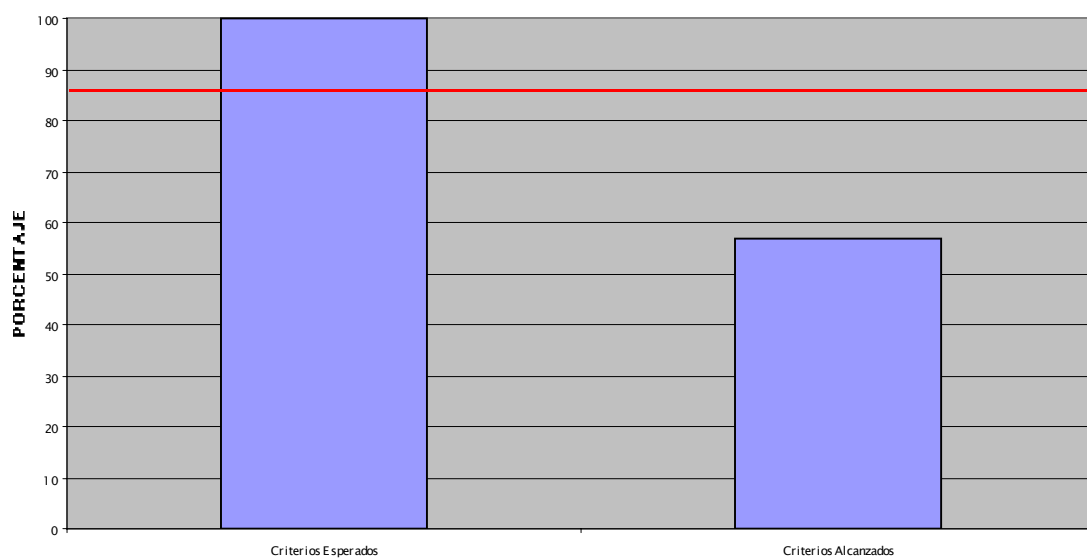
CUADRO 10.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD SAN LUIS PUEBLO NUEVO, FEBRERO – MARZO 2003.**

Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	2	25%		XXX
Bioseguridad	11	100%	7	63%		XXX
IEC	5	100%	4	80%		XXX
Recursos	13	100%	8	61%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	4	57%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

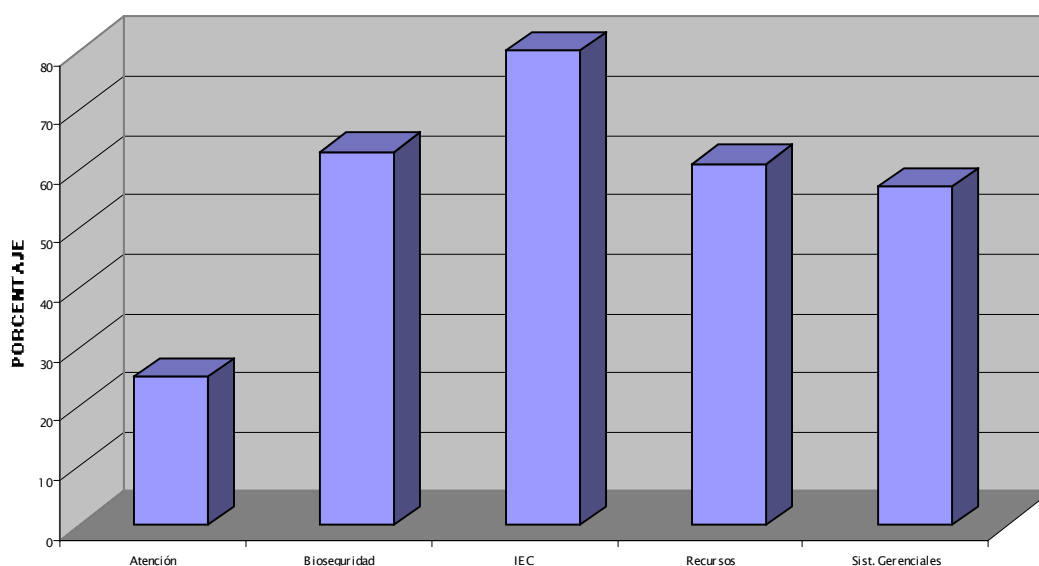
GRAFICA 9.

CRITERIOS ALCANZADOS P/S SN LUIS PUEBLO NUEVO, FEBRERO - MARZO 2003.



GRAFICA 10.

LINEA BASAL CALIDAD DE DESEMPEÑO EN AMNE, P/S SN LUIS PUEBLO NUEVO, FEBRERO - MARZO 2003.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 11.
CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE PASTORES, FEBRERO – MARZO 2003.

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	30	68%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

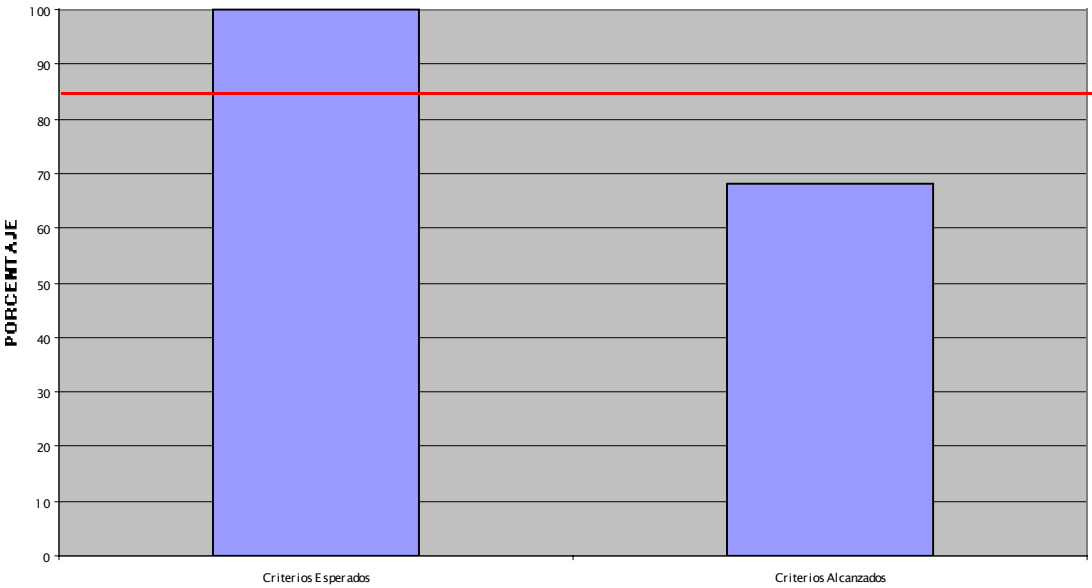
CUADRO 12.
LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PASTORES, FEBRERO – MARZO 2003.

Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	6	75%		XXX
Bioseguridad	11	100%	6	54%		XXX
IEC	5	100%	4	80%		XXX
Recursos	13	100%	9	69%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	5	71%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

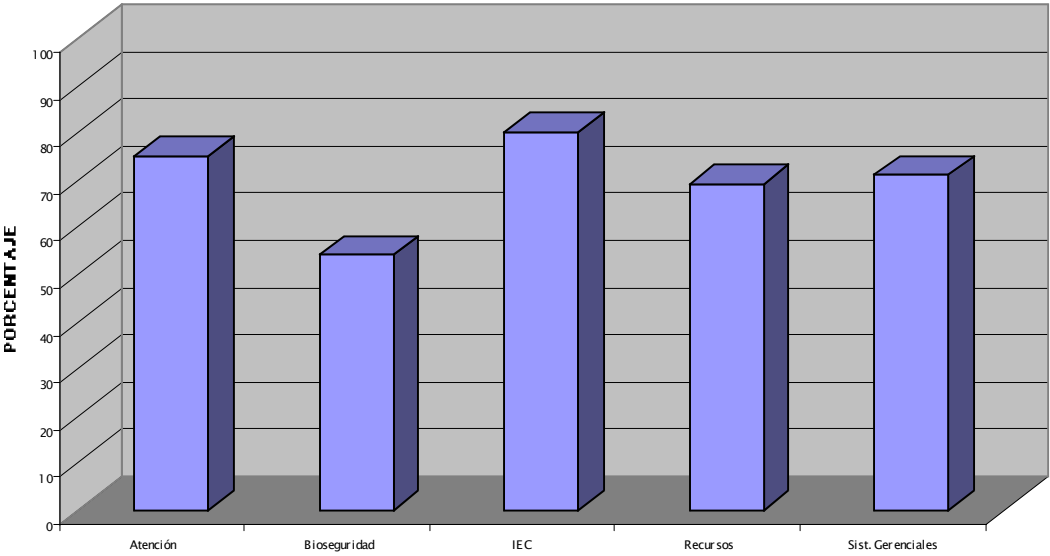
GRAFICA 11.

CRITERIOS ALCANZADOS P/S PASTORES, FEBRERO - MARZO 2003.



GRAFICA 12.

LINEA BASAL CALIDAD DE DESEMPEÑO EN AMNE, P/S PASTORES, FEBRERO - MARZO 2003.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 13.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SAN BARTOLOMÉ MILPAS ALTAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	21	48%		XXX

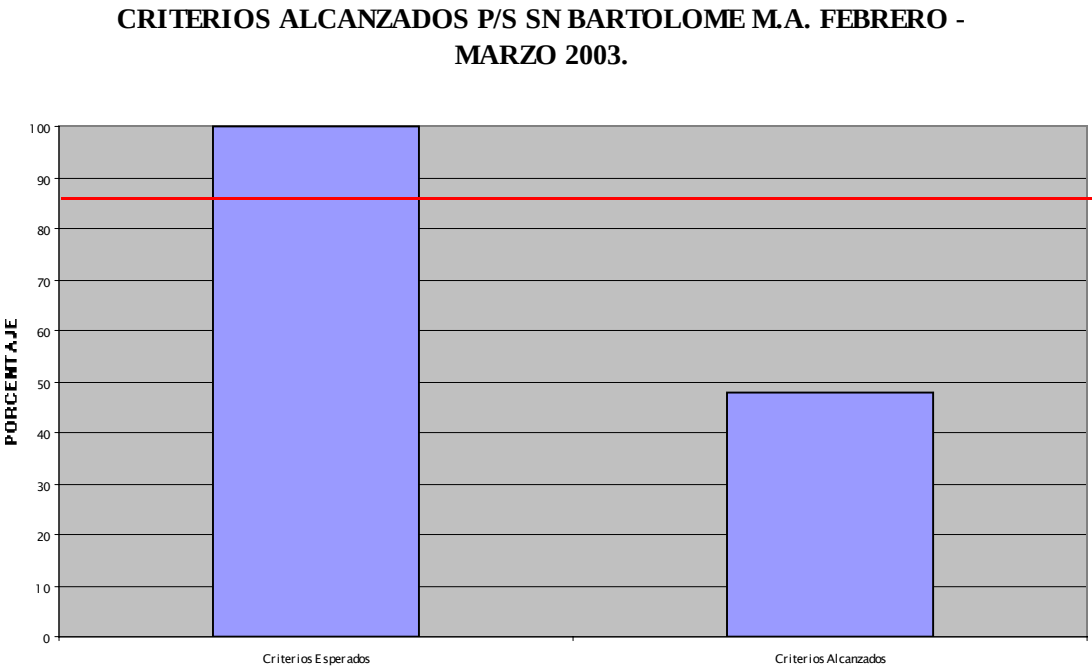
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 14.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SAN BARTOLOMÉ MILPAS ALTAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

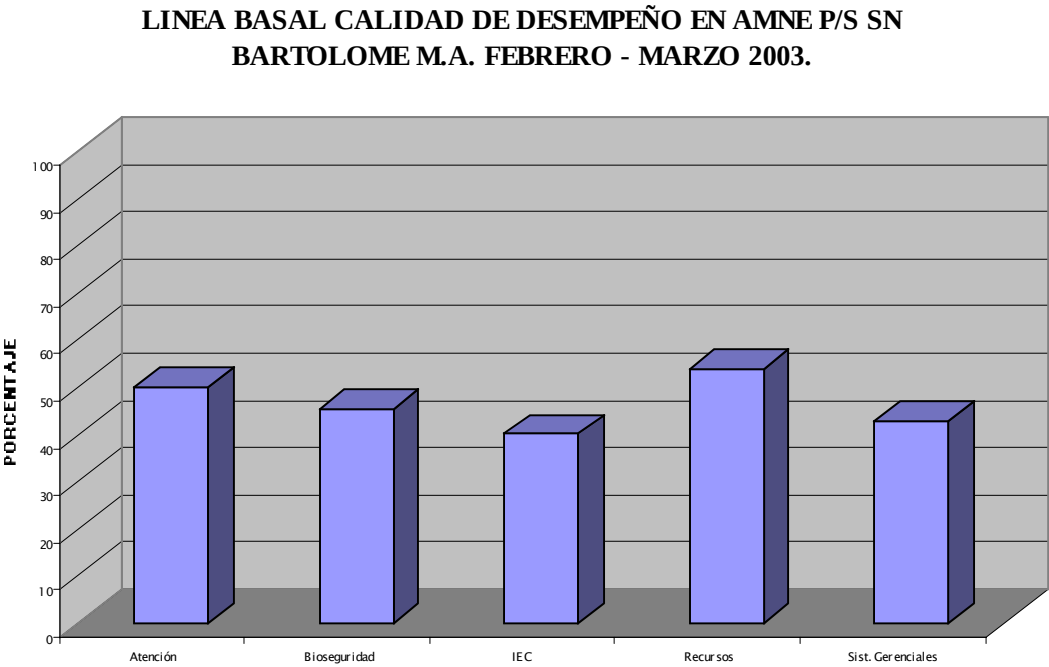
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	4	50%		XXX
Bioseguridad	11	100%	5	45%		XXX
IEC	5	100%	2	40%		XXX
Recursos	13	100%	7	54%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	3	43%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 13.



GRAFICA 14.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 15.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SANTA LUCÍA MILPAS ALTAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	26	60%		XXX

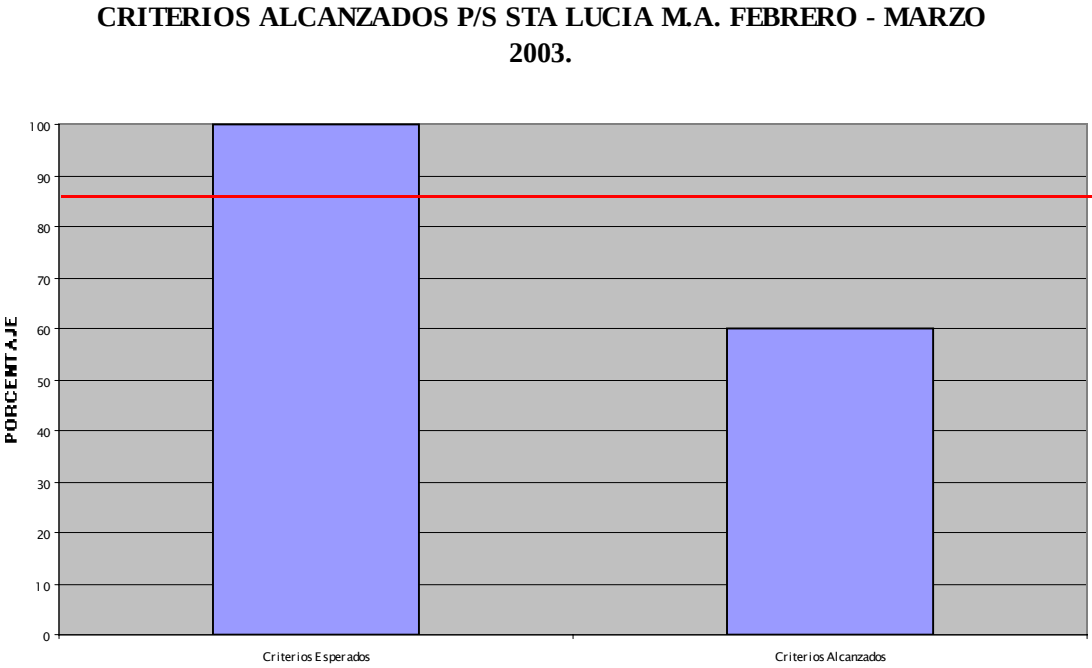
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 16.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SANTA LUCÍA MILPAS ALTAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

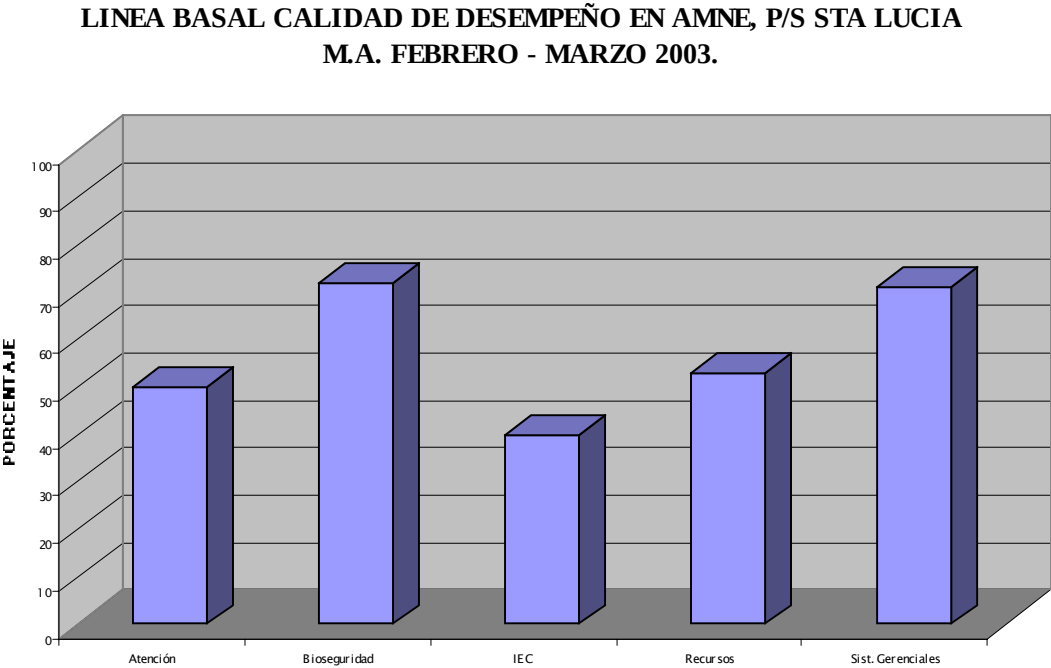
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	4	50%		XXX
Bioseguridad	11	100%	8	72%		XXX
IEC	5	100%	2	40%		XXX
Recursos	13	100%	7	53%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	5	71%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 15.



GRAFICA 16.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 17.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	15	34%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

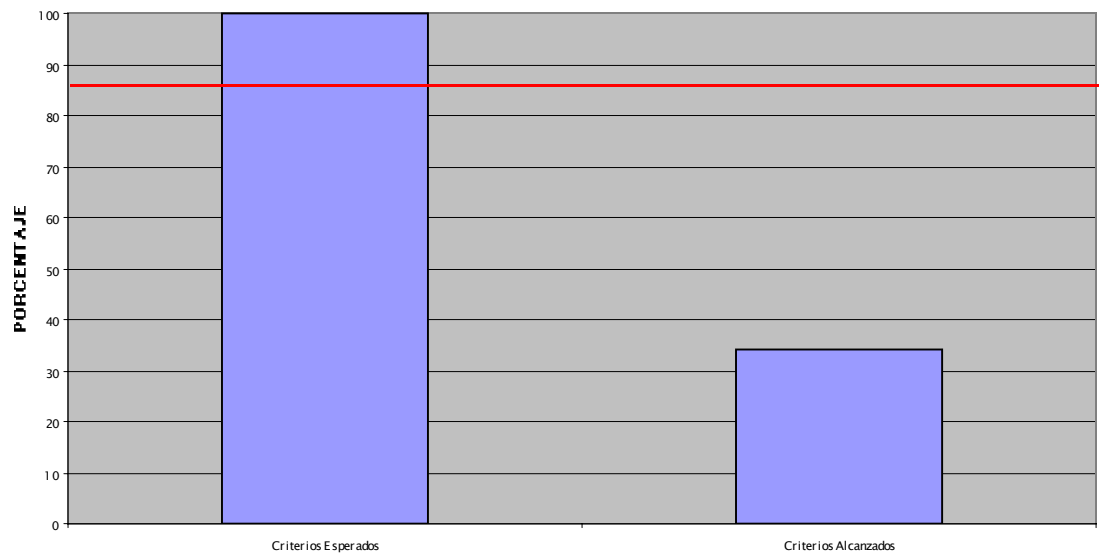
CUADRO 18.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SAN ANTONIO AGUAS CALIENTES, FEBRERO – MARZO 2003.**

Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	2	25%		XXX
Bioseguridad	11	100%	6	54%		XXX
IEC	5	100%	4	80%		XXX
Recursos	13	100%	0	00%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	3	43%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

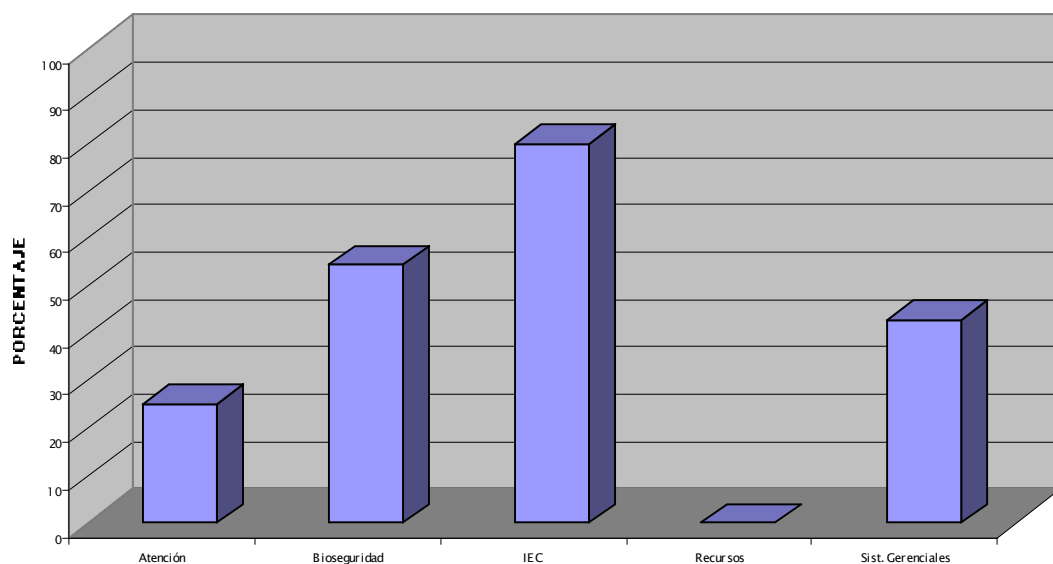
GRAFICA 17.

**CRITERIOS ALCANZADOS P/S SN ANTONIO A.C. FEBRERO -
MARZO 2003.**



GRAFICA 18.

**LINEA BASAL CALIDAD DE DESEMPEÑO EN AMNE, P/S SN
ANTONIO A.C. FEBRERO - MARZO 2003.**



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 19.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	22	50%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

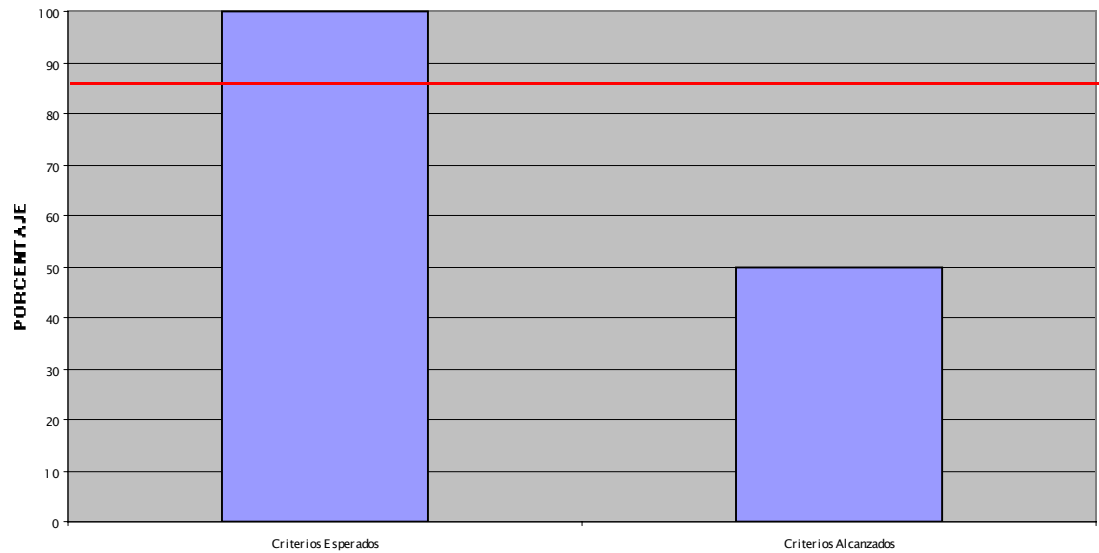
CUADRO 20.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE MAGDALENA MILPAS ALTAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	3	38%		XXX
Bioseguridad	11	100%	7	64%		XXX
IEC	5	100%	1	20%		XXX
Recursos	13	100%	6	46%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	5	71%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

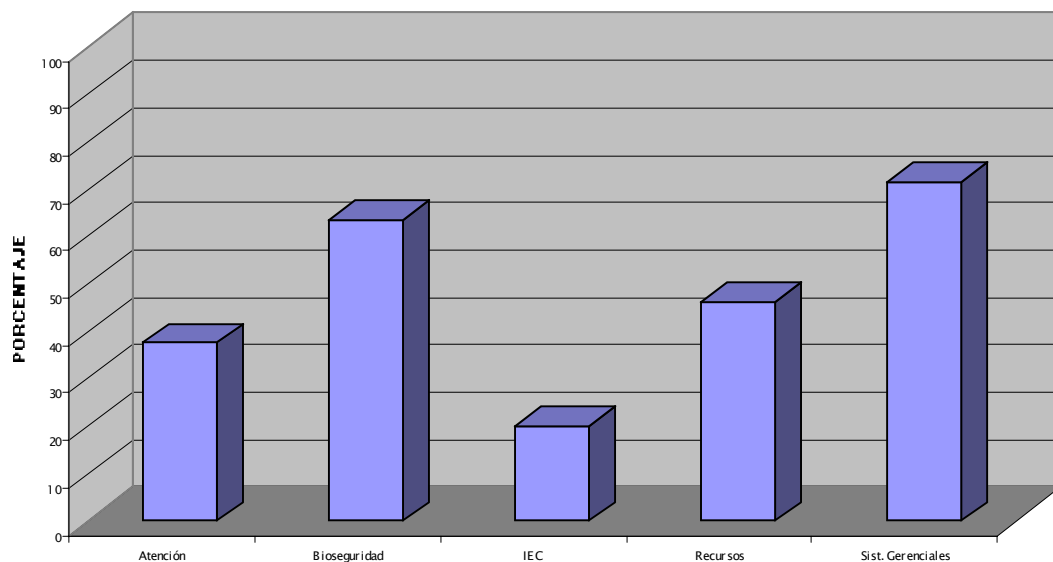
GRAFICA 19.

**CRITERIOS ALCANZADOS P/S MAGDALENA M.A. FEBRERO -
MARZO 2003.**



GRAFICA 20.

**LINEA BASAL CALIDAD DE DESEMPEÑO EN AMNE, P/S
MAGDALENA M.A. FEBRERO - MARZO 2003.**



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 21.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SANTO DOMINGO XENACÓJ, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	30	68%		XXX

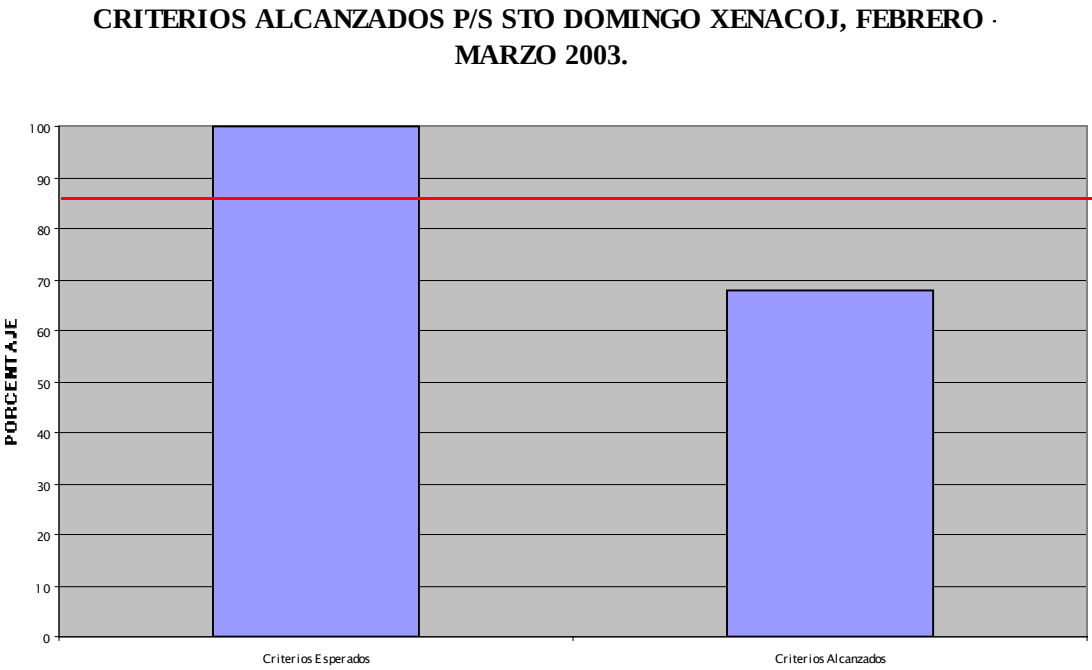
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 22.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SANTO DOMINGO XENACÓJ, FEBRERO – MARZO 2003.**

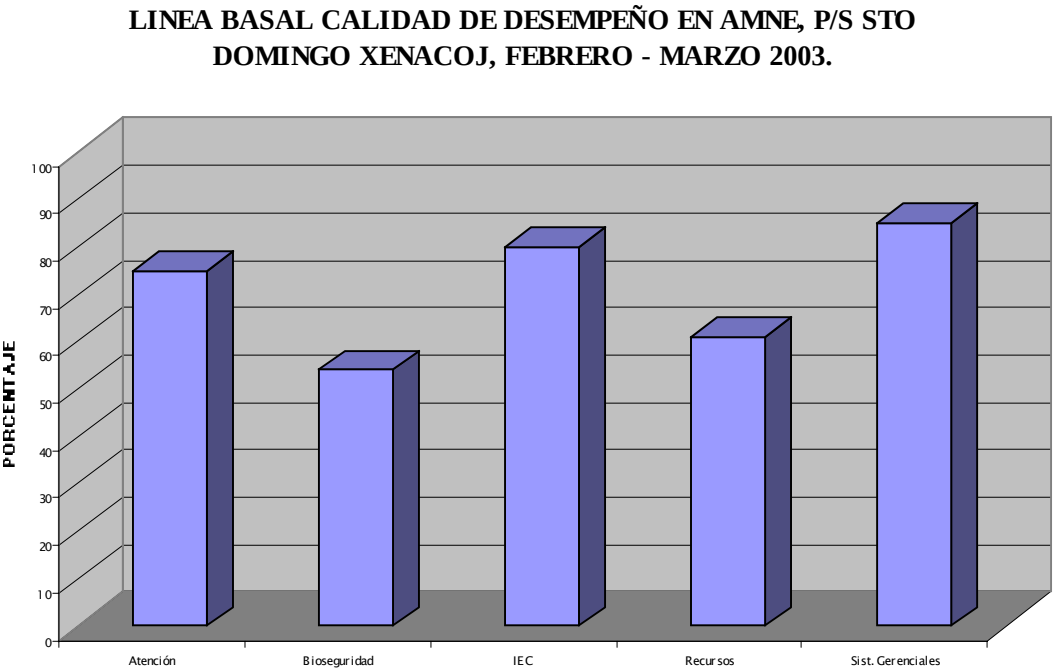
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	6	75%		XXX
Bioseguridad	11	100%	6	54%		XXX
IEC	5	100%	4	80%		XXX
Recursos	13	100%	8	61%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	6	85%	XXX	

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 21.



GRAFICA 22.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 23.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SUMPANGO,
FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	21	48%		XXX

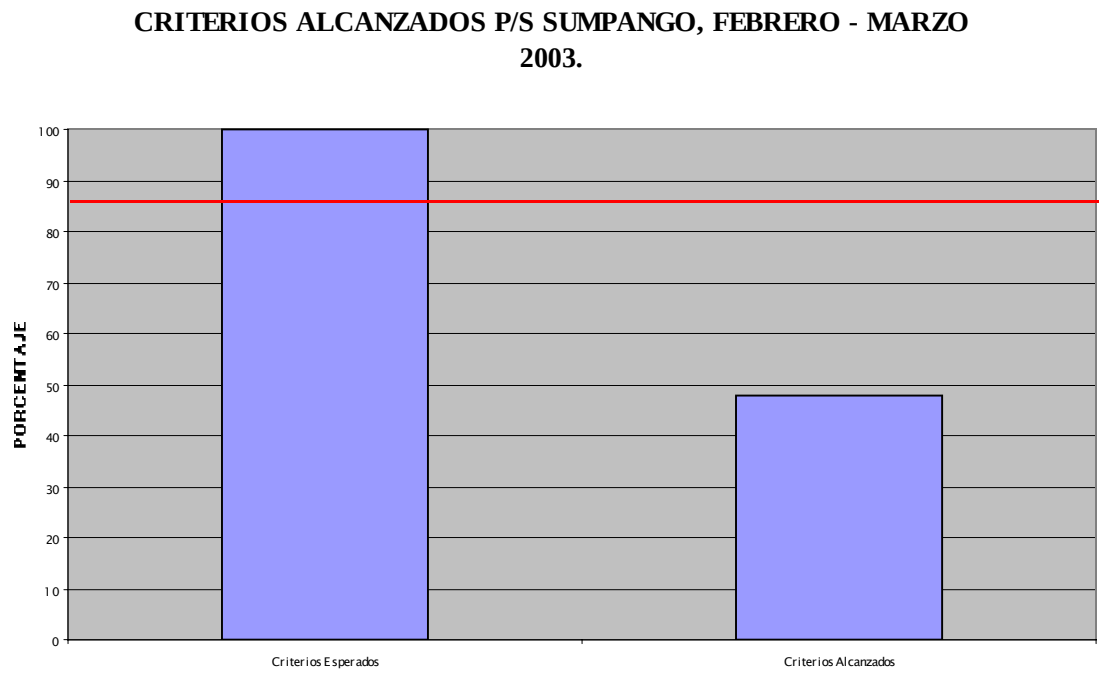
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 24.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE
SUMPANGO, FEBRERO – MARZO 2003.**

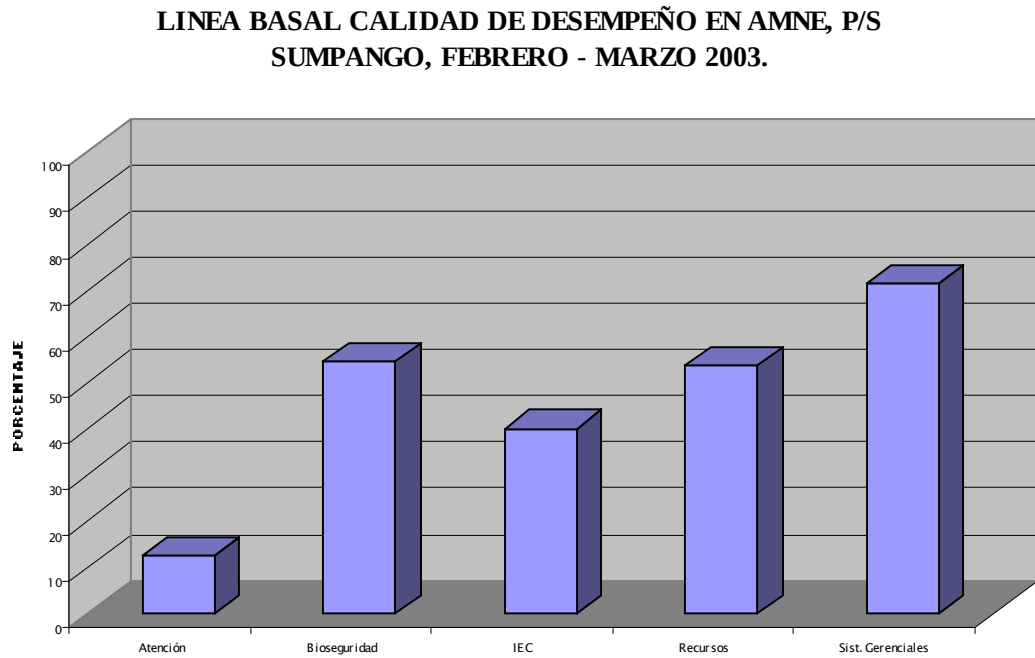
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	1	12%		XXX
Bioseguridad	11	100%	6	54%		XXX
IEC	5	100%	2	40%		XXX
Recursos	13	100%	7	54%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	5	71%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 23.



GRAFICA 24.



*

* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 25.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE JOCOTENANGO, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	12	27%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

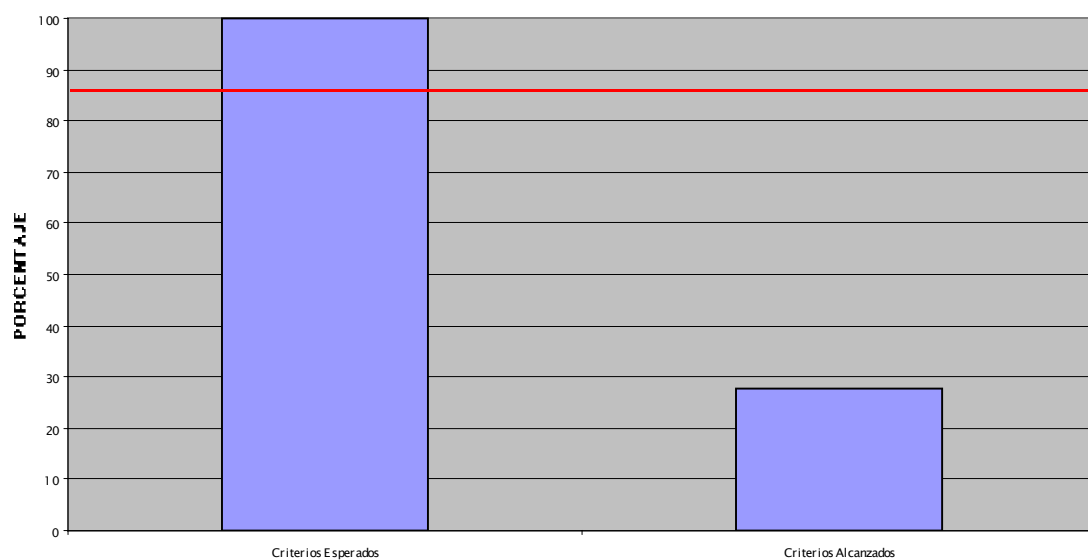
CUADRO 26.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE JOCOTENANGO, FEBRERO – MARZO 2003.**

Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	2	25%		XXX
Bioseguridad	11	100%	3	27%		XXX
IEC	5	100%	0	00%		XXX
Recursos	13	100%	7	53%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	0	00%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

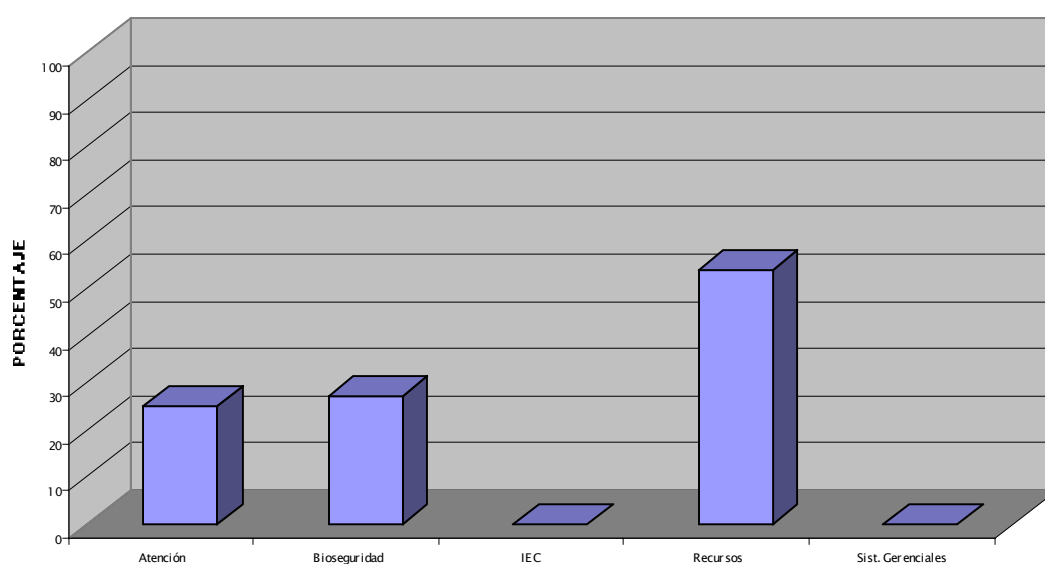
GRAFICA 25.

CRITERIOS ALCANZADO P/S JOCOTENANGO, FEBRERO - MARZO 2003.



GRAFICA 26.

LINEA BASAL CALIDAD DE DESEMPEÑO EN AMNE, P/S JOCOTENANGO, FEBRERO - MARZO 2003.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 27.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SANTA MARÍA DE JESÚS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	18	41%		XXX

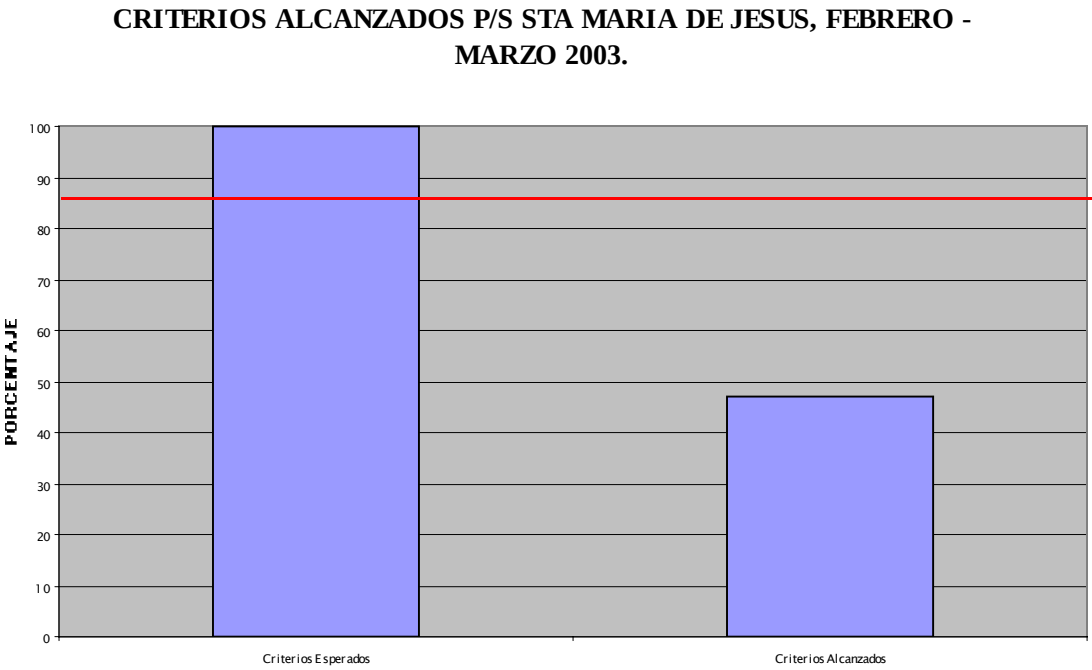
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 28.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SANTA MARÍA DE JESÚS, FEBRERO – MARZO 2003.**

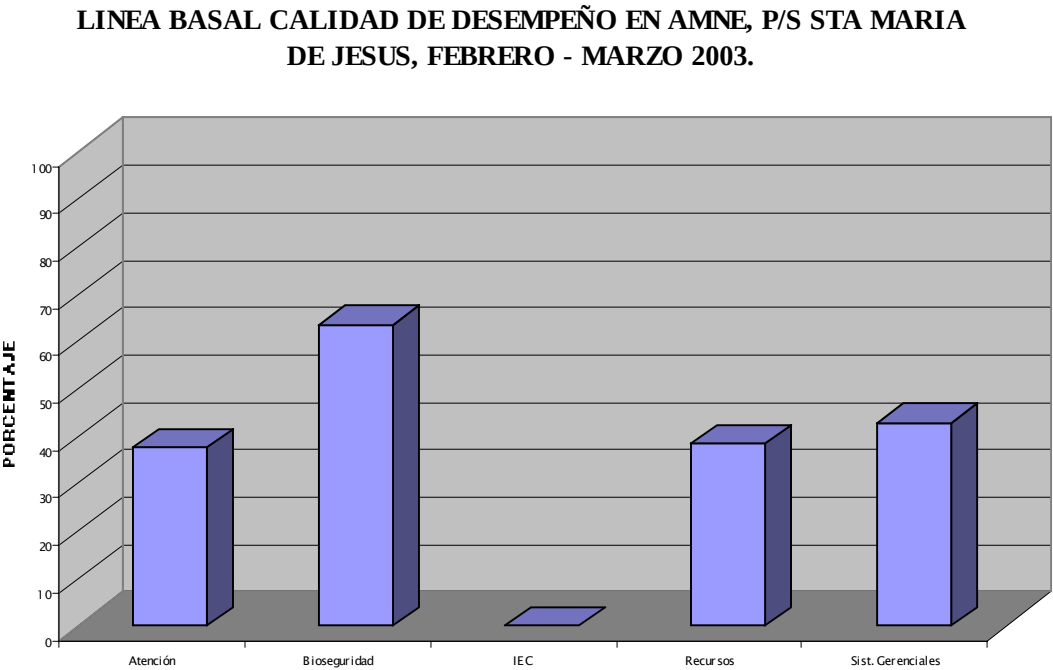
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	3	38%		XXX
Bioseguridad	11	100%	7	64%		XXX
IEC	5	100%	0	00%		XXX
Recursos	13	100%	5	38%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	3	43%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 27.



GRAFICA 28.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 29.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SANTA MARÍA CAUQUE, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	23	52%		XXX

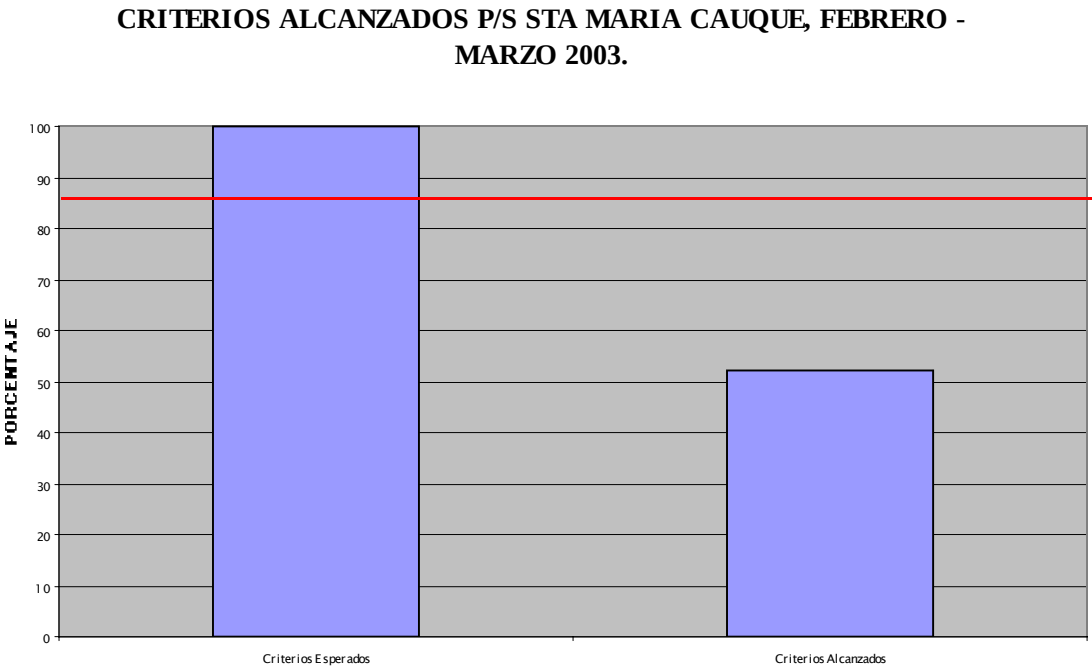
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 30.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SANTA MARÍA CAUQUE, FEBRERO – MARZO 2003.**

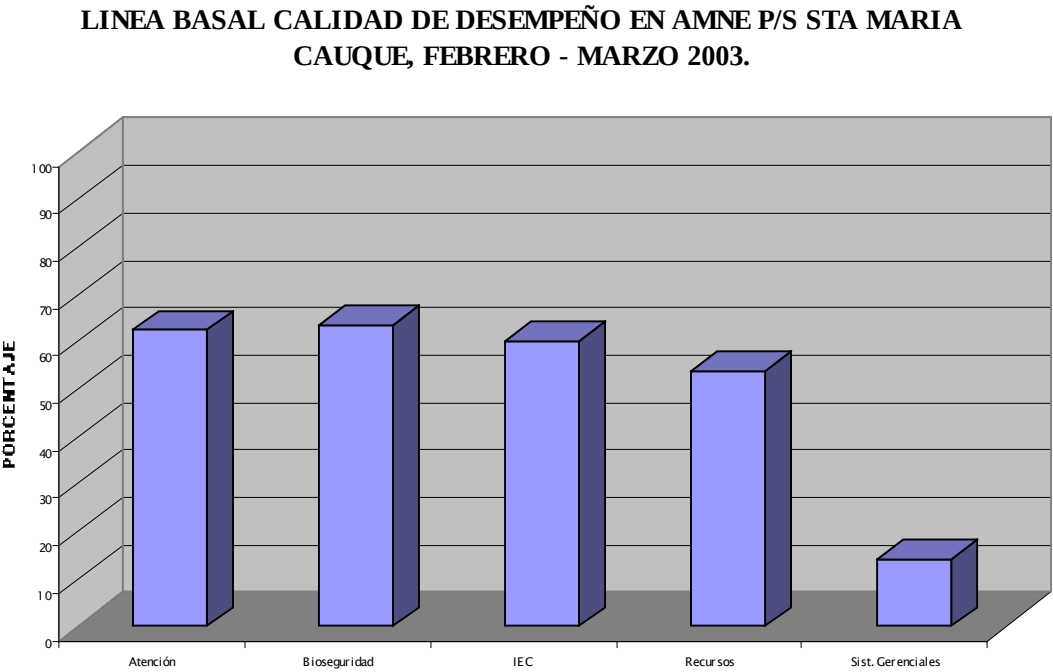
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	5	62%		XXX
Bioseguridad	11	100%	7	62%		XXX
IEC	5	100%	3	60%		XXX
Recursos	13	100%	7	53%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	1	14%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 29.



GRAFICA 30.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 31.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SANTA CATARINA BARAHONA, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	14	32%		XXX

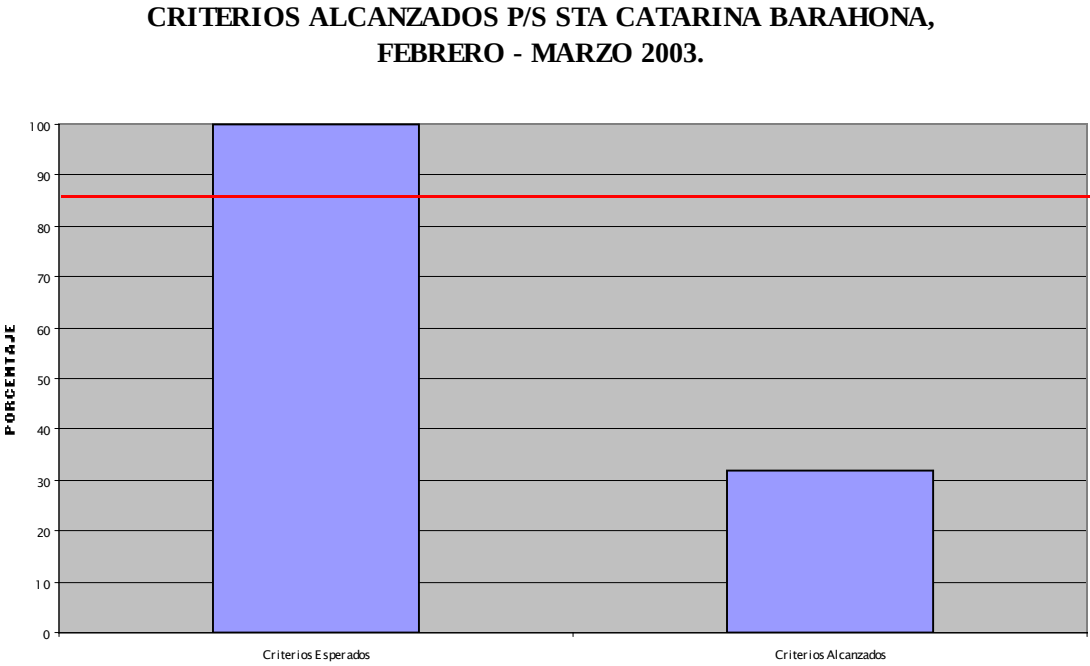
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 32.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SANTA CATARINA BARAHONA, FEBRERO – MARZO 2003.**

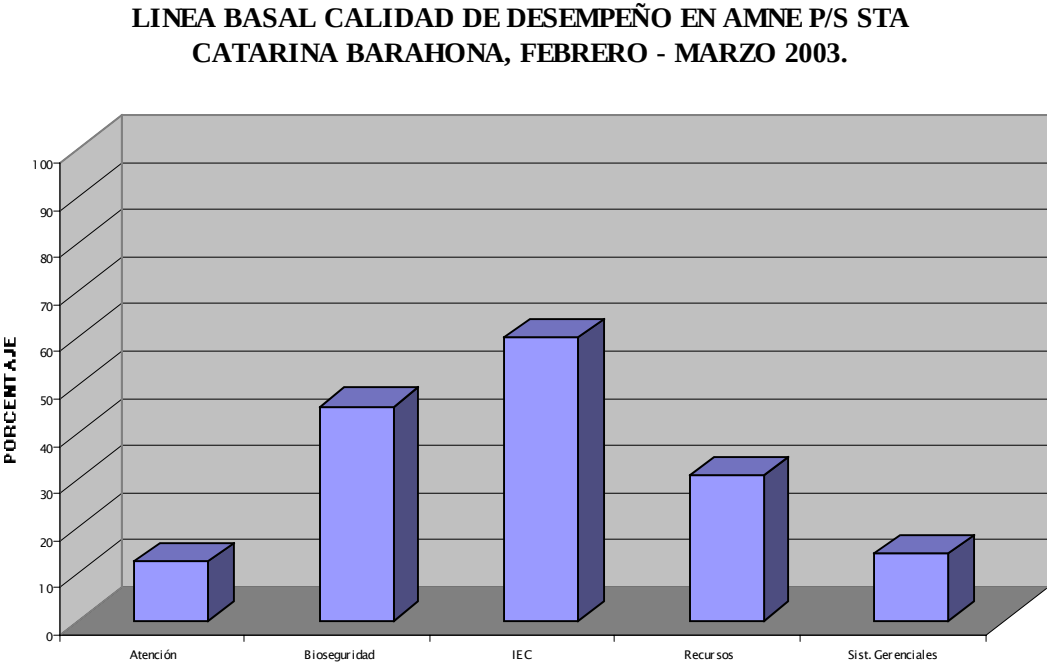
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	1	12%		XXX
Bioseguridad	11	100%	5	45%		XXX
IEC	5	100%	3	60%		XXX
Recursos	13	100%	4	31%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	1	14%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 31.



GRAFICA 32.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 33.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE CIUDAD VIEJA, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	20	45%		XXX

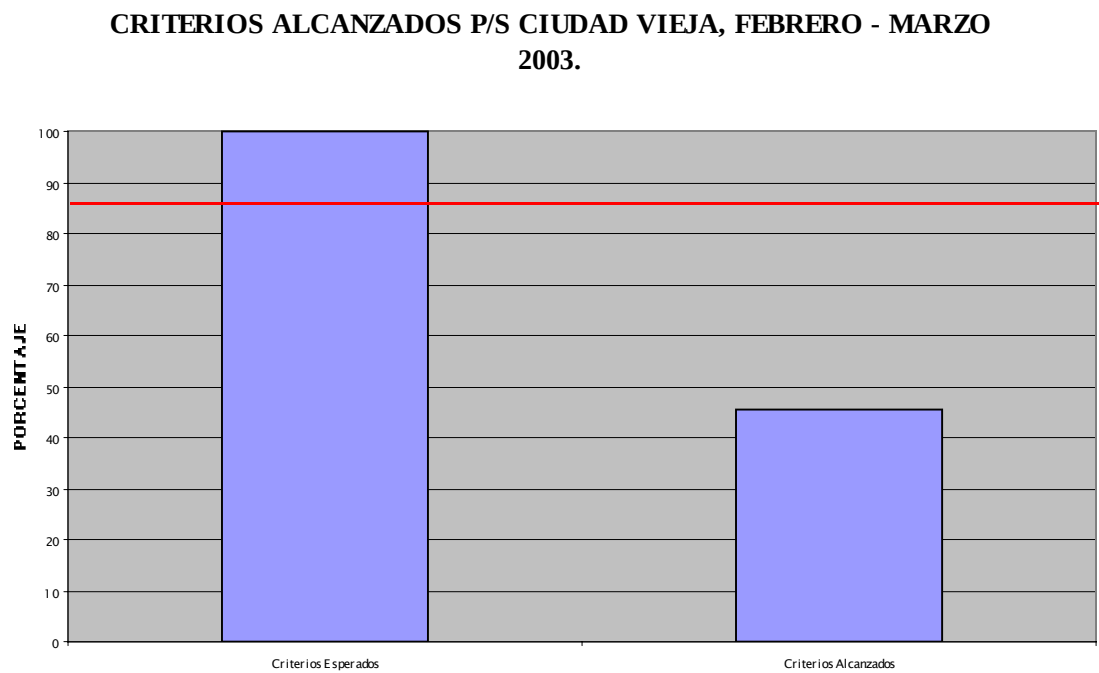
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 34.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE CIUDAD VIEJA, FEBRERO – MARZO 2003.**

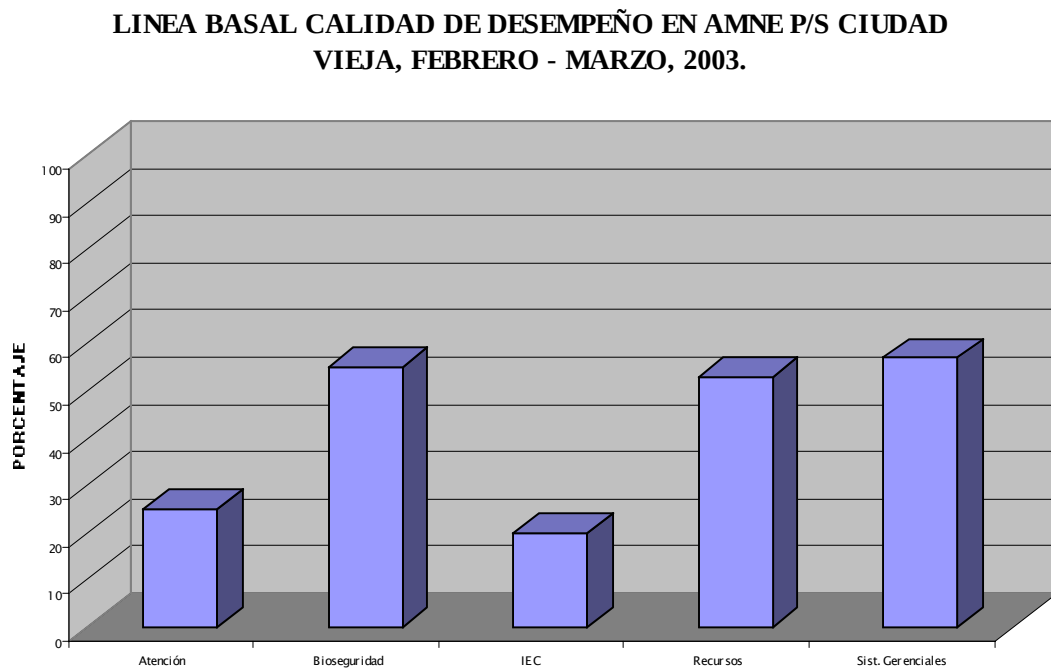
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	2	25%		XXX
Bioseguridad	11	100%	6	55%		XXX
IEC	5	100%	1	20%		XXX
Recursos	13	100%	7	53%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	4	57%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 33.



GRAFICA 34.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 35.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SAN LORENZO EL TEJAR, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	19	43%		XXX

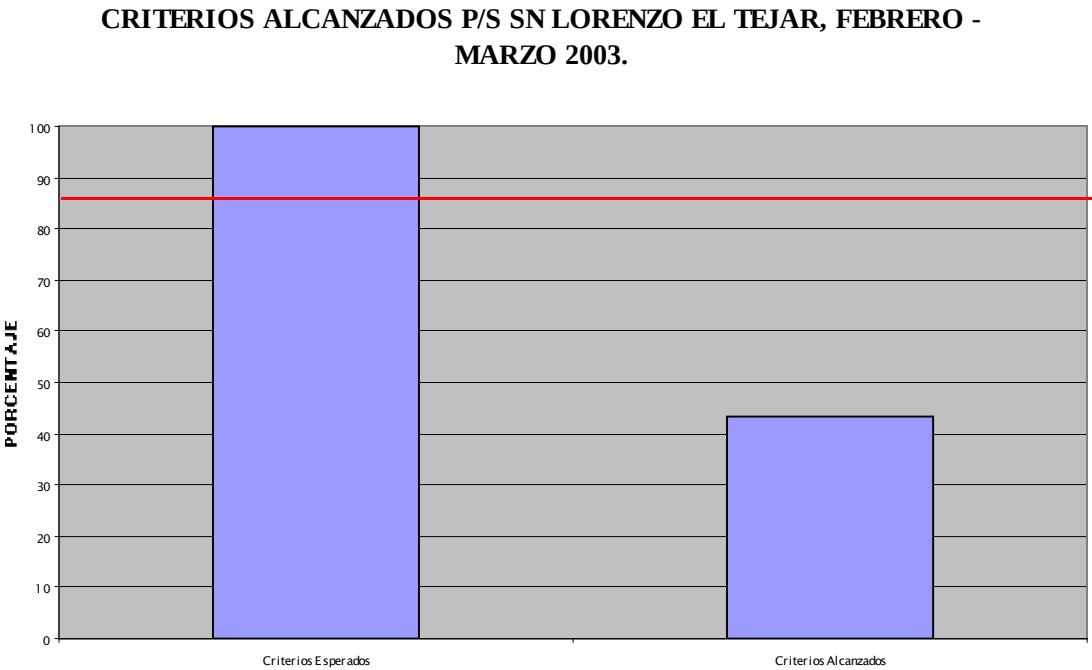
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 36.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SAN LORENZO EL TEJAR, FEBRERO – MARZO 2003.**

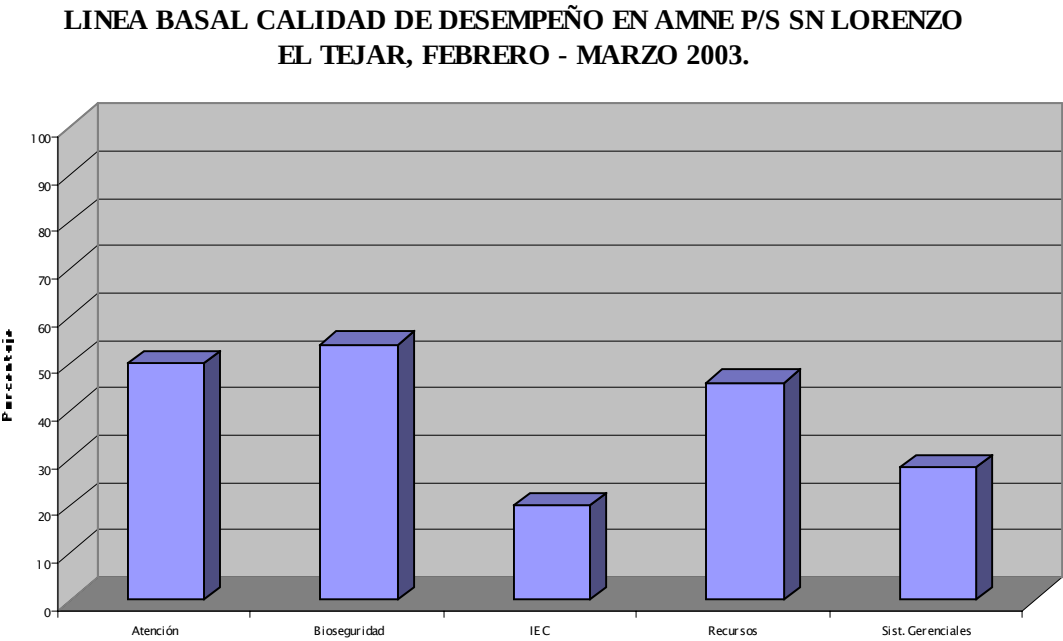
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	4	50%		XXX
Bioseguridad	11	100%	6	54%		XXX
IEC	5	100%	1	20%		XXX
Recursos	13	100%	6	46%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	2	28%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 35.



GRAFICA 36.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 37.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SAN LUCAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	20	45%		XXX

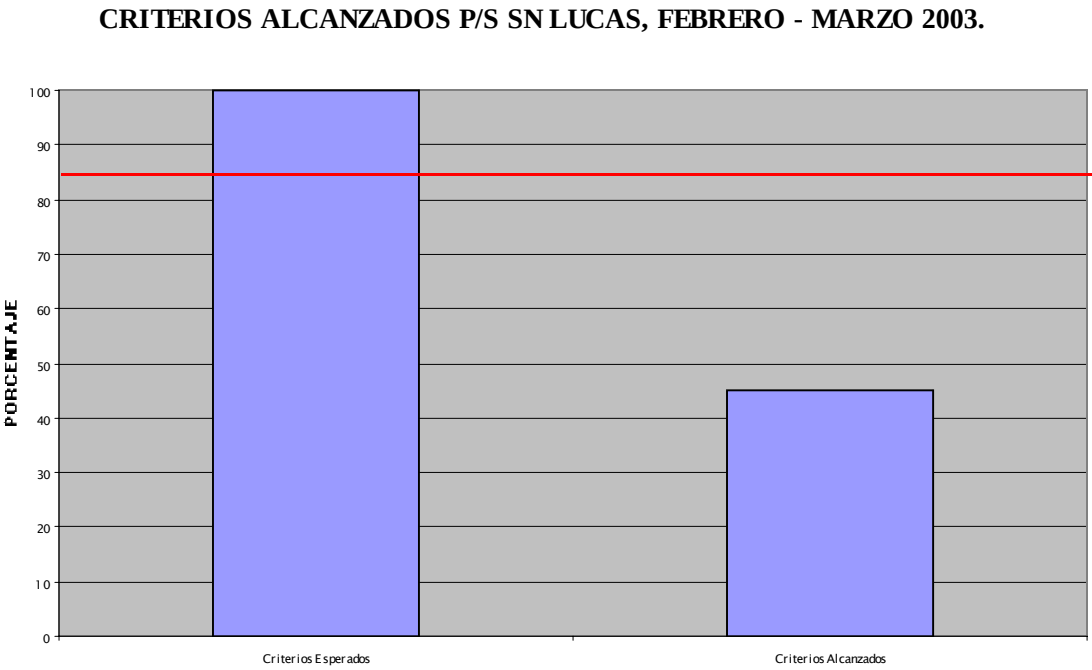
Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

CUADRO 38.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SAN LUCAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

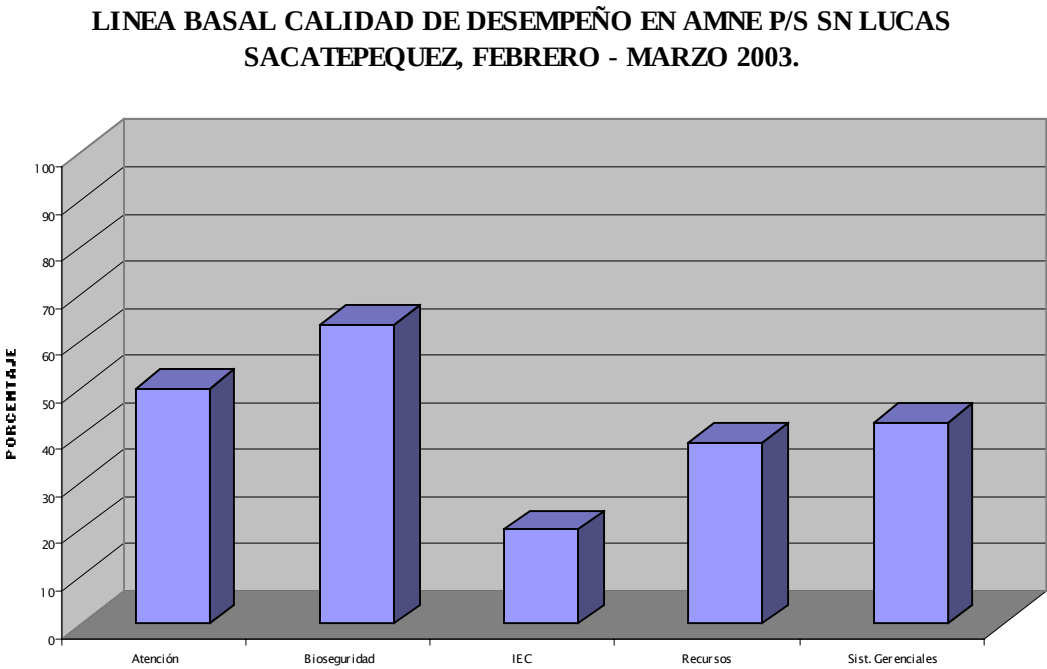
Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	4	50%		XXX
Bioseguridad	11	100%	7	64%		XXX
IEC	5	100%	1	20%		XXX
Recursos	13	100%	5	38%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	3	43%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

GRAFICA 37.



GRAFICA 38.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 39.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL DUEÑAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	20	45%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

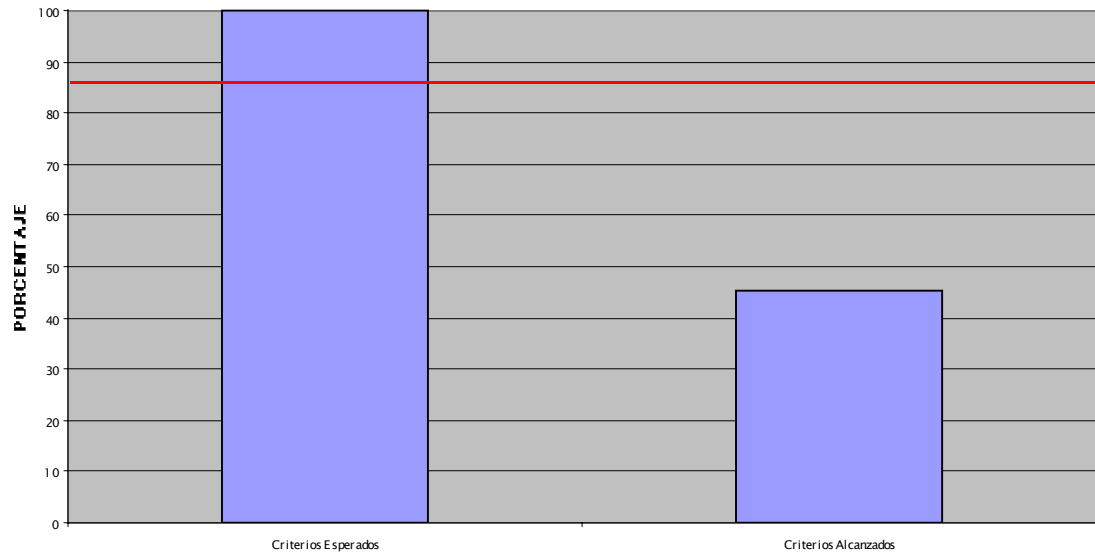
CUADRO 40.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SAN MIGUEL DUEÑAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	1	12%		XXX
Bioseguridad	11	100%	6	54%		XXX
IEC	5	100%	2	40%		XXX
Recursos	13	100%	8	61%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	3	42%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

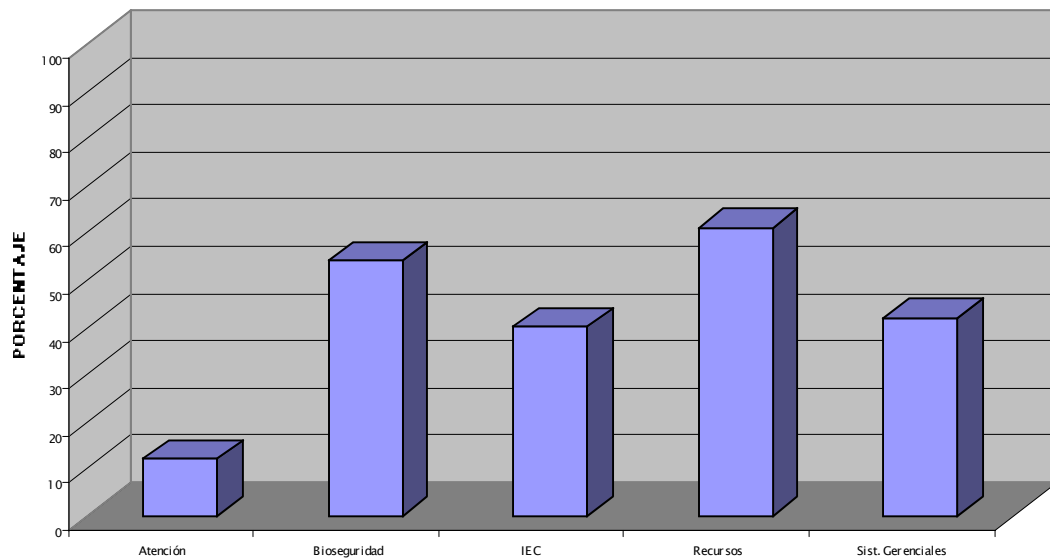
GRAFICA 39.

**CRITERIOS ALCANZADOS P/S SN MIGUEL DUEÑAS, FEBRERO -
MARZO 2003.**



GRAFICA 40.

**LINEA BASAL CALIDAD DE DESEMPEÑO EN AMNE, P/S SN MIGUEL
DUEÑAS, FEBRERO - MARZO 2003.**



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

CUADRO 41.**CRITERIOS ALCANZADOS PUESTO DE SALUD DE SANTO TOMÁS MILPAS ALTAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
44	100%	21	47%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

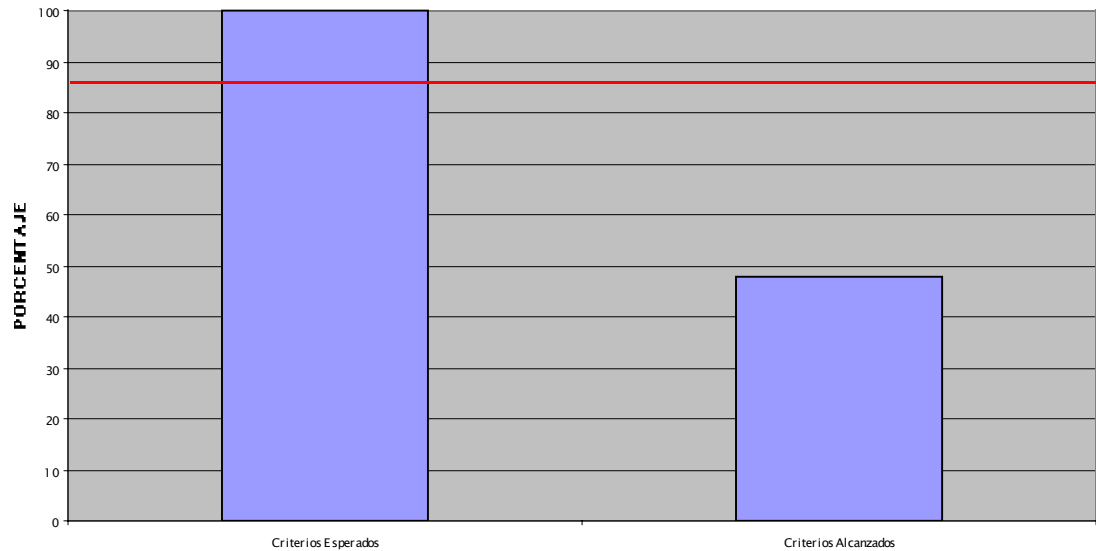
CUADRO 42.**LÍNEA BASAL DE LA CALIDAD DEL DESEMPEÑO EN AMNE, PUESTO DE SALUD DE SANTO TOMÁS MILPAS ALTAS, FEBRERO – MARZO 2003.**

Áreas Técnicas	Criterios Esperados	Porcentaje Criterios Esperados	Criterios Alcanzados	Porcentaje Criterios Alcanzados	Calidad	No Calidad
Atención	8	100%	2	25%		XXX
Bioseguridad	11	100%	5	45%		XXX
IEC	5	100%	1	20%		XXX
Recursos	13	100%	9	69%		XXX
Sistemas Gerenciales	7	100%	4	57%		XXX

Fuente: Instrumento de identificación del nivel de desempeño en atención materno neonatal esencial. MSPAS.

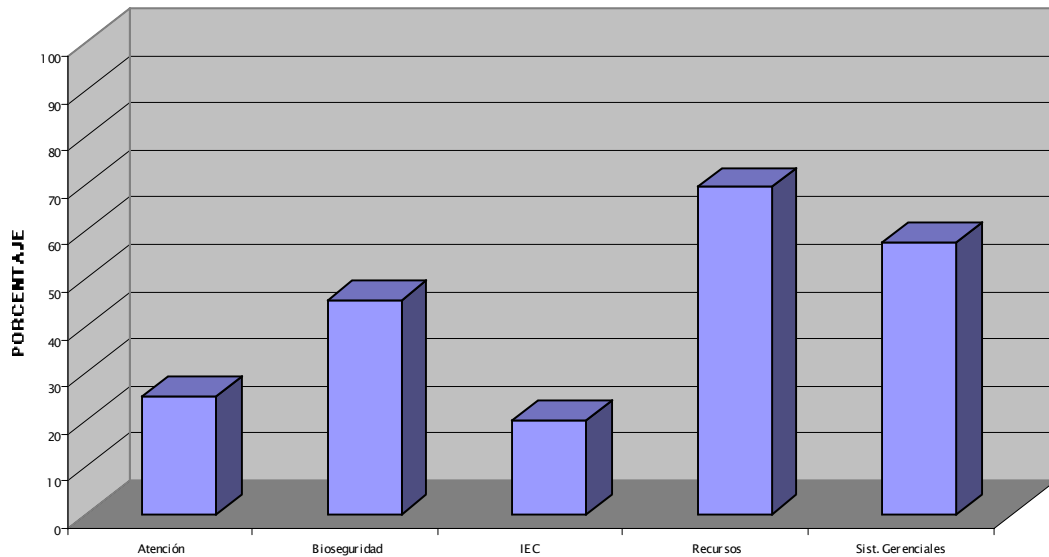
GRAFICA 41.

CRITERIOS ALCANZADOS P/S STO TOMAS MA, FEBRERO - MARZO 2003.



GRAFICA 42.

LINEA BASAL CALIDAD DE DESEMPEÑO EN AMNE P/S STO TOMAS MILPAS ALTAS, FEBRERO - MARZO 2003.



* Fuente Instrumento de Identificación del nivel de desempeño en Atención Materna Neonatal Esencial. MSPAS.

VIII.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

- La siguiente discusión se realizó individualmente para cada servicio de salud. Las áreas técnicas evaluadas por medio de los instrumentos se analizaron según los resultados obtenidos, de la que obtuvo el porcentaje más bajo, a la que obtuvo el porcentaje mayor.

Hospital Nacional Pedro de Bethancourt Antigua Guatemala.

El hospital nacional Pedro de Bethancourt, alcanzó 47 de los 77 criterios esperados lo que representa un 61%, por lo que no acredita como un servicio de calidad.

El área de atención a la mujer durante su trabajo de parto, parto, postparto inmediato y atención al RN alcanzó 3 de los 12 criterios lo que representa un 25% de lo deseado. Esto se debió a que no se realiza en la emergencia una evaluación rápida completa de la mujer embarazada que incluya todos los aspectos contemplados en el instrumento (ver instrumento en anexo), no se realiza la recepción de la paciente de forma cordial, no se llena la historia clínica de la parturienta en forma adecuada, no se realiza el examen físico obstétrico de forma adecuada, no se implementa un plan para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico obstétrico, no se utiliza el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de parto, no se realiza la atención del parto en forma limpia y segura, incluyendo el manejo activo de la tercera etapa, no se realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada y no se realiza una atención adecuada del período postparto inmediato

El área de IEC y promoción de la demanda alcanzó 1 de los 5 criterios establecidos lo que representa un 20% de lo esperado y siendo el área más débil de este servicio. Esto se debe a que no se ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo establecido en el instrumento, no existe información sobre los derechos de las clientes sobre los servicios de atención materna y neonatal, la distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal no es adecuada y el hospital no mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable del área.

El área de bioseguridad alcanzó 7 de los 11 criterios lo que representa un 63% de lo esperado. Las deficiencias se debieron a que los antisépticos no se preparan y utilizan en forma adecuada, la descontaminación y limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada, y el hospital no tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.

El área de atención a la mujer durante las emergencias del embarazo alcanzó 2 de los 3 criterios esperados lo que representa un 66%. Las deficiencias se debieron a que no se realiza la transfusión de sangre de manera adecuada ya que no se registra la información de transfusiones en las fichas clínicas.

El área de recursos humanos, físicos, materiales y logística alcanzó 19 de los 27 criterios esperados lo que representa un 70%. Las debilidades se debieron a que no se dispone de las normas para la conservación de las vacunas en lugar visible, el área de trabajo de parto y parto no es adecuada y culturalmente apropiada, no hay sillas para las madres en el encamamiento, no hay papel higiénico en los baños, no funciona adecuadamente el servicio sanitario para clientes en el área de consulta externa, el área

de lavandería no es adecuada ya que no existe un recipiente para descontaminar la ropa con sangre antes de lavar y no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal esencial.

El área de sistemas gerenciales alcanzó 9 de los 12 criterios esperados lo que representa un 75%. Las deficiencias se debieron a que la información registrada no es analizada para la toma de decisiones, no hay un fortalecimiento del trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materno neonatal, y no existe una evaluación periódica de la satisfacción de las clientes incorporando sus sugerencias y divulgando los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.

Finalmente el área de servicios de apoyo alcanzó 6 de los 7 criterios esperados lo que representa un 85%, siendo la única área de toda la red de servicios de salud que acreditó con calidad. Para mejorar aún más se debe de mantener un suministro adecuado de lo necesario en el laboratorio y banco de sangre ya que faltan algunos productos necesarios para brindar una atención con calidad.

Centro de Salud de Alotenango

El centro de salud cumplió con 36 de los 58 criterios evaluados, lo que representa un 62%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

La atención de la mujer durante el embarazo fue el rubro más deficiente, alcanzó 3 de los 8 criterios evaluados, lo que representa un 37%. En el centro no existe una evaluación rápida de rutina en la sala de espera, no existen registros clínicos de complicaciones obstétricas, no hay insumos para el manejo de complicaciones obstétricas.

La bioseguridad cumplió con 5 de los 11 criterios evaluados, lo que significa un 45%. No hay agua disponible ya que la bomba de agua no sirve, los colectores de material cortopunzante no son los adecuados. Se carece de insumos para la recolección de los desechos sólidos.

En los sistemas gerenciales se cumplió con 8 de los 12 criterios evaluados, lo que representa un 66%, no cuentan con descripción de procedimientos normatizados por escrito, no hay sala situacional, no se monitorea el tiempo de permanecía de los pacientes.

Los recursos humanos, materiales, físicos y de logística cumplieron con 15 de los 21 criterios evaluados, lo que representa un 71%. Faltan insumos para el servicio de laboratorio. Los servicios sanitarios para el cliente son deficientes. No hay paquetes para la atención del parto. No hay medicamentos básicos ni soluciones. La IEC alcanzó 5 de los 6 criterios evaluados, lo que representa un 83%. No existe un plan de visitas domiciliarias, debe haber un mayor número de carteles para la promoción de maternidad saludable.

Centro de Salud de Santiago Sacatepéquez.

El centro de salud de Santiago Sacatepéquez alcanzó 37 de los 58 criterios lo que representa un 63 % de lo esperado, por lo que no acredita como servicio de calidad.

El área de atención a la mujer en el embarazo y complicaciones en el posparto alcanzó 3 de los 8 criterios esperados lo que representa un 37%, siendo el área mas débil de este servicio. Esto se debió a que no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas antes de comenzar la consulta, no se obtiene una historia clínica completa ya que no se investigan antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA, no se realiza el examen físico obstétrico de forma completa ya que no se revisa si hay palidez en conjuntivas y palmas de las manos, no se pregunta a la mujer si desea orinar, no se cubre el abdomen con una sábana durante el examen, no se realizan las maniobras de Leopold y no se colocan guantes desechables o sometidos a desinfección en ambas manos durante el examen. Además no se desarrolla e implementa un plan de atención completo con la embarazada ya que no se orienta sobre nutrición, higiene y sexo seguro, síntomas y signos de inicio de trabajo de parto, no se pregunta si se tiene decidido un plan para la atención del parto que considere emergencias eventuales, no se elabora o revisa el plan de maternidad saludable y no se orienta sobre emergencias potenciales.

El área de IEC y promoción de la demanda alcanzó 3 de los 6 criterios esperados lo que representa un 50% de lo deseado. Las deficiencias se debieron a que no se ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo que establece el instrumento, no existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal y la distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es inadecuada.

El área de bioseguridad alcanzó 6 de lo 11 criterios lo que representa un 54% de lo esperado. Las deficiencias se debieron a que el centro de salud no está limpio en todas sus áreas, los antisépticos no se preparan de manera adecuada, la descontaminación del material no se realiza de forma adecuada ya que no existen recipientes con agua clorada en todos los servicios y la solución no se prepara diariamente. Además la limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada y no se tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.

El área de sistemas gerenciales alcanzó 9 de los 12 criterios lo que representa un 75% de lo esperado. Las deficiencias se debieron a que no se promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal, no se monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal y no se evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes incorporando sugerencias y divulgando resultados entre los miembros del equipo y los clientes.

El área de recursos humanos, físicos, materiales y logística se alcanzaron 16 de los 21 criterios establecidos lo que representa un 76% siendo esta el área más fuerte del servicio. Las deficiencias se debieron a que el área física no está iluminada correctamente, el área de central de equipos y esterilización no es adecuada, el laboratorio no está completamente equipado, el servicio sanitario para clientes no

funciona como se debiera y no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.

Centro de Salud de Antigua Guatemala.

El Centro de Salud de Antigua Guatemala alcanzó 34 de los 58 criterios lo que representa un 58% , con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

En el área de atención a la mujer en el embarazo y complicaciones en el posparto alcanzó 3 de los 8 criterios esperados lo que representa un 37%, siendo el área mas débil de este servicio. Esto se debió a que no se realiza de rutina una evaluación rápida de la embarazada antes de comenzar la consulta, no se obtiene una historia clínica completa pues no investigan antecedentes de la mujer, problemas de pareja como por ejemplo de ETS/SIDA, no se realiza el examen físico obstétrico de forma completa ya que no se revisa si hay palidez en conjuntivas palmas de las manos, no se pregunta a la mujer si desea orinar, no se le cubre el abdomen con una sábana durante examen, no se colocan guantes desechables o sometidos a desinfección en ambas manos durante el examen. Además no se desarrolla e implementa un plan de atención completo con la embarazada ya que no se orienta sobre nutrición, higiene y sexo seguro, síntomas y signos de inicio de trabajo de parto, no se pregunta si se tiene decidido un plan para la atención del parto que considere emergencias eventuales, no se elabora o revisa el plan de maternidad saludable y no se orienta sobre emergencias potenciales.

El área de IEC y promoción de la demanda alcanzó 5 de los 6 criterios esperados lo que representa un 83% de lo deseado. Las deficiencias se debieron a que no se ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo que establece el instrumento.

En el área de bioseguridad alcanzó 8 de los 11 criterios lo que representa un 72% de lo esperado. Las deficiencias se debieron a que los antisépticos no se preparan de manera adecuada y no se tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.

El área de sistemas gerenciales alcanzó 6 de los 12 criterios lo que representa un 50% de lo esperado. Las deficiencias se debieron a que no se promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal, no se monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal y no se evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes incorporando sugerencias y divulgando resultados entre los miembros del equipo y los clientes.

El área de recursos humanos, físicos, materiales y logística se alcanzaron 12 de los 21 criterios establecidos lo que representa un 76% siendo esta el área más fuerte del servicio. Las deficiencias se debieron a que el área física no está iluminada correctamente, el área de central de equipos y esterilización no es adecuada, el laboratorio no está completamente equipado, el servicio sanitario para clientes no funciona como se debiera y no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.

Puesto de Salud de San Miguel Dueñas.

El puesto de salud cumplió con 20 de los 44 criterios evaluados, lo que representa un 45%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

La atención de la mujer durante el embarazo fue lo más deficiente, ya que solo cumplió con un criterio de los 8 evaluados, lo que representa un 12%. Este resultado se debe principalmente a que no se realiza una evaluación rápida en la sala de espera, la historia clínica y el examen físico no son completos, cabe mencionar que no existen registros para complicaciones obstétricas, además no hay insumos para el manejo de dichas complicaciones.

La IEC fue deficiente ya que solo cumplió con 2 de 5 criterios, lo que representa un 40%. Dicho resultado se debe a que en el puesto no cuentan con carteles educativos suficientes para promocionar una maternidad saludable, ni signos de riesgo durante el embarazo. Se debe de implementar un sistema de visitas domiciliarias del cual quede registro por escrito, además no existe un vínculo con algún comité de maternidad saludable.

Los sistemas gerenciales cumplió con 3 de 7 criterios evaluados, lo que representa el 42%. Esto se debe a que en el puesto no existen procedimientos normatizados para la atención de emergencias obstétricas, además no hay una señalización de los servicios con que cuenta el puesto, no existe un plan para el traslado de emergencias.

En el rubro de bioseguridad alcanzó 6 de 11 criterios, lo que representa un 54%. No existe un adecuado uso de los antisépticos, faltan insumos como guantes gruesos, gabachas plásticas, y sobre todo hay una mala eliminación de los desechos debido a la carencia de bolsas plásticas.

Los recursos humanos, materiales físicos y logística alcanzó 8 criterios de los 13 evaluados, lo que representa un 61%, esto se debe principalmente a la carencia de falta de insumos en el baño, no hay agua para beber en la sala de espera, no existe paquete para la atención del parto y no hay medicamentos básicos ni soluciones expansoras de volumen.

Puesto de Salud de Santo Tomás Milpas Altas

El puesto de salud cumplió con 21 de los 44 criterios evaluados, lo que representa un 47%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

La IEC fue el área más deficiente ya que solo cumplió con un criterio de los 5 evaluados, lo que representa un 20%. Este resultado se debe principalmente a que no existe un sistema de visitas domiciliarias, no hay constancia de las sesiones semanales con las mujeres embarazadas y no hay material educativo respecto a la mujer embarazada.

En el rubro de la atención de la mujer embarazada durante el embarazo se cumplió con 2 de los 8 criterios evaluados, lo que representa un 25%. No existe una

evaluación rápida en la sala de espera, tanto la historia como el examen clínico son deficientes, no se solicitan exámenes de laboratorio, no hay insumos para atender emergencia, el personal no sabe ni cuenta con protocolos para la atención de emergencias obstétricas.

La bioseguridad alcanzó 5 de 11 criterios alcanzados, lo que representa un 45%. Los colectores para materiales punzocortantes no son los adecuados, los antisépticos no se prepara de la forma más adecuada, faltan guantes gruesos y delantal plástico, los desechos sólidos no se manejan de forma adecuada, no hay bolsas plásticas para los desechos.

El sistema gerencial alcanzo 4 de los 7 criterios evaluados, lo que representa un 57%. Esto se debe a que no hay información acerca de los servicios que presta el puesto, no se realizan evaluaciones para la satisfacción del usuario, no hay un sistema para transportar las emergencias.

Los recursos humanos, materiales, físicos y de logística alcanzaron 9 de los 13 criterios evaluados, lo que representa un 69%. Es importante hacer notar que no cuentan con un equipo para la atención del parto así como tampoco cuentan medicamentos básicos ni soluciones.

Puesto de Salud de Ciudad Vieja

El puesto de salud alcanzó 20 de los 44 criterios evaluados, lo que representa un 45%, con lo cual no acredita como un servicio de calidad.

La IEC fue lo más deficiente ya que obtuvo un criterio de los 5 evaluados, lo que representa un 20%. No existe material educativo acerca de la maternidad. No hay un programa para las visitas domiciliarias, ni tampoco hay un vínculo con programas de maternidad saludable.

La atención de la mujer durante el embarazo cumplió 2 de los 8 criterios evaluados, lo que representa un 25%. No se realiza una evaluación rápida de rutina en la sala de espera, el examen físico no se realiza de forma completa. No hay los insumos necesarios para el manejo obstétrico de emergencias, no hay registro de emergencias obstétricas.

Los recursos humanos, materiales y de logística, cumplieron con 7 de los 13 criterios evaluados, lo que representa un 53%. Faltan insumos en los servicios sanitarios, se debe de contar con agua para beber en el área de espera, no hay paquete para la atención del parto, no hay medicamentos básicos ni soluciones, existe carencia de papelería.

La bioseguridad cumplió con 6 de los 11 criterios evaluados, lo que significa un 55%. Los sólidos se desechan de forma inadecuada, faltan insumos ya que no se cuentan con bolsas plásticas ni guantes gruesos.

El sistema gerencial alcanzó 4 de los 7 criterios evaluados, lo que representa un 57%. No hay formularios para historias clínicas, no se evalúa la satisfacción del usuario. No hay un plan para transportar emergencias.

Puesto de Salud de Santa Lucía Milpas Altas.

El puesto de salud cumplió con 26 de los 44 criterios, lo que representa un 60% por lo que no acredita como servicio de calidad.

Por los resultados obtenidos en el presente estudio, se ha podido constatar, que el puesto de salud de Santa Lucía MA, tiene un déficit en cuanto a la educación a la comunidad y en promoción a la demanda. Esto se evidenció por la falta de planificación en programas constantes de educación a la mujer en el embarazo, parto y puerperio, situación fundamental para promocionar la salud y prevención en salud. Seguidamente la atención a la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto (manejo básico) evidenció que la atención no es de calidad y que se involucran muchos factores para que esto se produzca, por lo tanto no es del todo un problema relacionado con actitudes del proveedor de salud, sino básicamente en insumos, que es el siguiente rubro en el cual se han encontrado deficiencias.

Esto también ha resaltado y con un alto porcentaje el adecuado manejo de los Sistemas Gerenciales, que es importante señalar, ocupan la mayor parte de las actividades del proveedor de salud, y con esto se descuidan otras áreas que evidentemente son indispensables para la calidad en la atención materno neonatal esencial. Por lo anterior, un proveedor de salud es insuficiente para efectuar estas actividades como lo requiere el instrumento de evaluación. La Bioseguridad en este puesto estuvo dentro de los límites esperados para el momento de trazar la línea basal, pero aún existen deficiencias en el mismo pues los materiales para que la desinfección, el desecho y descarte de basura contaminada y no contaminada no sean los adecuados, viéndose también afectada por la falta de recursos y lo más importante de una infraestructura física en mal estado.

Al conocer estos resultados, podemos afirmar que la IEC y promoción de la demanda es escasa, además un proveedor de salud es insuficiente para las múltiples actividades que se deben cumplir en este puesto de salud y por otro lado no existe una capacitación constante hacia el proveedor de salud para el adecuado manejo de la atención a las complicaciones del embarazo y postparto, también debida a que los insumos existentes son insuficientes.

Puesto de Salud de San Luis Pueblo Nuevo.

El puesto de salud alcanzó 25 de los 44 criterios evaluados, lo que representa el 56%, por lo que no acredita como un servicio de calidad.

En el puesto de salud de San Luis Pueblo Nuevo, se evidenció un déficit en la atención materna, sobre todo en cuanto a la entrevista, y el adecuado manejo de las

complicaciones que por múltiples causas se puede dar. Es evidente la disposición de la proveedora de salud hacia una adecuada prestación de servicios, pero no es suficiente, es decir, no se le interrogó o se le dio seguimiento a la opinión de la usuaria, ni se le estimuló para su una adecuada retroalimentación de lo visto en consulta, pero más que esto, el manejo de las complicaciones en el embarazo y postparto no es posible, primero por la falta de conocimientos y luego por la inexistencia de insumos o medicamentos para dar un tratamiento de urgencia.

Por otro lado las recomendaciones sobre nutrición, complicaciones y la atención del parto fueron brindadas a la paciente. En cuanto a Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística pues los materiales son insuficientes e inadecuados. No así, el área física se encuentra en buen estado, existiendo depósito de agua para una adecuada disposición de agua. La organización y logística es adecuada evidenciándose por la planificación de actividades con tiempo según registros mostrados.

Los Sistemas Gerenciales son incompletos, pero si se tiene un control constante de la morbilidad materna e infantil, así mismo, del control de medicamentos, muy importante. La promoción y educación a la comunidad es el renglón fuerte de este puesto, pues existen actividades programadas para varios meses y tocan temas de salud materna e infantil. La bioseguridad, obtiene una puntuación aceptable, pero persisten algunos detalles en cuanto al descarte y recolección de desechos contaminados en este puesto que no son adecuadas y donde debe ponerse más atención.

En resumen, habiéndose hecho las observaciones pertinentes, el proveedor de salud cuenta con poca capacitación en temas de manejo de complicaciones en el embarazo y postparto, además de que sus funciones sobrepasan la capacidad para realizarlas con calidad, se une a esto los recursos materiales insuficientes y los que se encuentran en existencia, no son los idóneos para el tratamiento de infecciones severas y manejo de urgencias.

Se pudo evidenciar el interés sobre la promoción de la demanda.

La bioseguridad no es lo que se espera, pues se desconocen algunos de los procedimientos para el manejo más apropiado de los desechos contaminados. Que a la larga se debe a que los Sistemas Gerenciales, ocupan la mayor parte de las actividades del proveedor.

Puesto de Salud de Pastores.

El puesto de salud cumplió con 30 de los 44 criterios, lo que representa un 68% por lo que no acredita como un servicio de calidad.

En relación a los resultados obtenidos del puesto de salud de Pastores, es importante señalar que ha tenido poca atención sobre el área de Bioseguridad, por múltiples aspectos dentro de los cuales cabe señalar la falta de recipientes con bolsa adecuada en los lugares adecuados, así también la falta de solución es con cloro, en fin una serie de principios básicos para el manejo de estos desechos los cuales no se cumplen. Existe una disposición por parte de los auxiliares, pues han sabido solucionar en parte el problema de los recipientes conservando algunos desde hace ya varios años,

los cuales les fueron donados. Seguidamente los insumos son pocos y no existe lo básico para el adecuado manejo de complicaciones del embarazo o el puerperio , que se pueden presentar en cualquier momento, especialmente soluciones y material para canalizar.

Ahora bien, el puesto cuenta con 3 auxiliares de enfermería, uno de ellos trabajando ad honorem, situación que es ventajosa sobre otros puestos en cuanto a la organización y realización de actividades, viéndose favorecida la de Sistemas Gerenciales, que involucra todos aquellos procedimientos de llenado de formularios y estadísticos. Sin embargo, la mayor parte del tiempo lo absorben estas actividades descuidando otros aspectos como se ha ido viendo. En cuanto a la atención a la mujer embarazada y al manejo de sus complicaciones, es evidente la forma adecuada con la cual se ha realizado, es por ello que ha alcanzado un alto porcentaje. Es importante hacer notar, que ningún auxiliar ha estado en contacto con alguna complicación del embarazo y post parto, lo cual evidencia poca experiencia y nulidad en los registros o fichas clínicas que reporten esto. El puesto de salud de Pastores realiza una IEC adecuada así mismo la promoción a la demanda se realiza semanalmente con pláticas orientadas lógicamente a un adecuado control prenatal y reconocimiento de las complicaciones a tiempo.

En resumen, el puesto no cuenta con un adecuado sistema de recolección de desechos contaminados y no contaminados, además de que el área de atención no esta completamente limpia situación que se complementa con la limitación de recursos materiales para un adecuado manejo y atención a la mujer embarazada . El puesto se ve favorecido con 3 auxiliares y por lo tanto debe en el futuro ser el primero en acreditar.

Puesto de Salud de Santo Domingo Xenacoj.

El puesto alcanzó 30 de los 44 criterios, lo que representa un 68%, por lo que no acredita como un servicio de calidad.

En la evaluación realizada al Puesto de Santo Domingo Xenacoj, se pudo evidenciar deficiencias en cuanto a Bioseguridad, teniendo su causa principalmente en una mala e improvisada planificación para el manejo de desechos contaminados y no contaminados con desconocimiento de ciertas técnicas, las cuales son fundamentales para la propagación de posibles enfermedades, algunos ejemplos son fundamentalmente la mezcla de desechos comunes no contaminados con desechos contaminados y también la presencia de material humedecido en líquido antiséptico. Pero lo anterior y ante todo el principal motivo de la no calidad de la atención en este; que anteriormente se constituyó como un centro de salud y ahora funciona como puesto, es básicamente la presencia de una auxiliar de enfermería, la cual se encarga de todos los procedimientos básicos en cuanto al funcionamiento del lugar.

Prueba de ello es las condiciones en las cuales se encuentra el puesto, que si bien es cierto son antiguas y en su mayoría muy descuidadas, la proveedora procura mantenerlo limpio. En cuanto a los materiales sucede exactamente lo mismo, es decir, una limitante importante para el manejo de urgencias y no urgencias en lo que se refiere a la atención materna.

En la IEC y promoción a la demanda, los esfuerzos han sido pocos, por la pobre documentación que aparece, que siendo poca es adecuada. Los Sistemas Gerenciales ocupan en su totalidad el tiempo de la proveedora, es por ello que ha tenido una alta calificación, pero recordemos que no debe ser este único renglón lo que persigue una atención de calidad.

El puesto de salud de Santo Domingo Xenacoj, en resumen, no cumple con requisitos básicos de bioseguridad, por lo cual se puede decir que es deficiente. La limpieza del local debe ser mejor para una verdadera imagen de institución de salud. Los sistemas gerenciales y fundamentalmente el trabajo de registros, ocupan la mayor parte de labores de la proveedora de salud y por lo tanto constituyen aunado a la falta de personal la causa fundamental de la no acreditación de este puesto.

Fundamentalmente, se debe tomar en cuenta la opinión de la comunidad al respecto, pues el puesto a pesar de la atención que se brinda no esta en las mejores condiciones de infraestructura. Deberán hacerse las gestiones pertinentes con grupos organizados de la comunidad para pedirle a la administración municipal ayuda económica y recurso humano para emprender las reparaciones que sean necesarias.

Puesto de Salud de Santa María de Jesús.

El puesto de salud de Santa María de Jesús Cumplió con el 40% de los criterios esperados, por lo que no acredita como servicio de calidad.

El área de IEC y promoción de la demanda no cumplió con ninguno de los criterios, siendo el área mas débil de este servicio. Esto es debido a que no se abordan todos los temas de las sesiones educativas sobre maternidad saludable, no existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna neonatal, la distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal no es adecuada especialmente en el consultorio de atención prenatal, no existe ningún vínculo con el comité de maternidad saludable del área y no existe ningún sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.

El área de Atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto cumplió con tres de los ocho criterios esperados observando también deficiencias en este rubro. Esto se debe a que no se realiza una evaluación rápida de las embarazadas antes de empezar la consulta, la realización del examen físico y la solicitud de exámenes de laboratorio presenta deficiencias específicamente en que no se utilizan guantes desechables o sometidos a desinfección examen y no se revisan los genitales externos, orificios vaginales y uretra, no se desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada específicamente en la orientación sobre higiene, sobre un plan para la atención de su parto que considere emergencias eventuales y sobre la elaboración y revisión de dicho plan. Además, no existen registros de historias maternas y perinatales que permitan evaluar el manejo básico de hemorragia en el postparto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal. Finalmente podemos observar que el manejo del shock hipovolémico no se realiza de forma adecuada ya que no existen insumos para la canalización de la vía.

En el área de recursos humanos, físicos, materiales y logística alcanzó cinco de los trece criterios esperados existiendo también deficiencias importantes. Esto se debe a que la estructura física no es adecuada para ofrecer los servicios de la atención materna y neonatal esencial básica específicamente en el área de servicio sanitario. Además el área física no está iluminada ni ventilada adecuadamente ya que los focos y lámparas no funcionan y las ventanas no permite la circulación de aire.

El área de atención y procedimientos no dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso ya que los lavamanos con grifo no funcionan, no existe cortina divisoria, biombo o baño para garantizar la privacidad, y no se observan en lugar visible las normas para la conservación de las vacunas.

No dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso ya que no existe un paquete de parto, un soporte para punción venosa, guantes gruesos de servicio, papel estroza o capa de muselina o tela de algodón, angiocat, ligaduras para el cordón umbilical, sábanas o papel para la mesa de examen, batas, ligaduras para canalización venosa, toallas o papel toalla y cepillos para lavar los materiales. No dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas, como tampoco de soluciones expansoras de volumen. No dispone de formularios suficientes para un mes de funcionamiento ya que no existen historias clínicas materna y perinatal, tarjetas de control natal y postnatal, carné de niño o niña y formularios para solicitud de exámenes.

En el área de sistemas gerenciales, cumplió con tres de los siete criterios esperados observando también deficiencias. Esto es debido a que no cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal, no dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos, no utilizan los expedientes con las fichas clínicas específicas con un sistema adecuado de archivo ya que no existe un formato único de historia clínica materna y perinatal y no se evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes incorporando sus sugerencias e implementando acciones con base en ellas.

En el área de bioseguridad cumplió con siete de los once criterios esperados siendo el área fuerte del servicio. Sin embargo se observan aún deficiencias debidas a que el puesto no dispone de agua corriente, la limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada ya que no se utilizan guantes gruesos de servicio ni delantal plástico, la esterilización no se realiza correctamente ya que en la olla autoclave el material no queda expuesto a una presión entre 17 y 19 libras por 35 minutos, no se tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos ya que el personal responsable no utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos, los desechos no se separan en forma adecuada utilizando bolsas plásticas de colores distintos para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados, no existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados y no existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados.

Puesto de Salud de Magdalena Milpas Altas.

El puesto de salud de Magdalena Milpas Altas alcanzó 22 de los 44 criterios esperados lo que representa el 50%, por lo que no acredita como un servicio de calidad.

El área de IEC y promoción de la demanda alcanzó uno de los cinco criterios esperados siendo la más débil de este servicio. Esto se debe a que no se ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable específicamente en señales de alarma y que hacer en caso de sangrado vaginal en cualquier edad gestacional, dolor de cabeza intenso, visión borrosa, convulsiones, fiebre y dolor abdominal agudo.

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

En el área de atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto alcanzó tres de los ocho criterios esperados lo cual demuestra deficiencias importantes. Estas son debidas a que no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas antes de empezar la consulta, no se indaga sobre el uso de alcohol y cigarrillo ni se pregunta si se tiene otras preocupaciones relacionadas con su embarazo, existen deficiencias en el examen físico obstétrico, no se tienen registros de historias maternas y perinatales que permitan evaluar el manejo básico de hemorragia en el posparto, preeclampsia severa o eclampsia e infección puerperal y no se realiza adecuadamente el manejo del shock hipovolémico.

En el área de recursos humanos, físicos, materiales y logística cumplió con seis de los trece criterios esperados lo que indica deficiencias importantes. Esto se debe a que el servicio sanitario no está funcionando adecuadamente ya que no existe jabón, toalla, papel higiénico ni recipiente con bolsa plástica para desechos. El área de espera no es adecuada ya que no hay agua para beber, el área de atención y procedimientos no dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso ya que no existe un recipiente para desecho común con bolsa plástica ni colectores de artículos cortopunzantes. Además dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso ya que no se cuenta con un paquete de parto ni de un soporte para punción venosa. No dispone de algunos de los materiales de consumo en cantidad suficiente para un mes ni de algunos medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas ni de algunos formularios suficientes para un mes de funcionamiento.

En el área de bioseguridad, alcanzó 7 de los 11 criterios esperados lo cual indica que todavía existen deficiencias en algunos aspectos. Esto se debe principalmente a que no se dispone de agua corriente, no se dispone ni utiliza adecuadamente los colectores de material corto-punzante, la descontaminación del instrumental no se realiza en forma adecuada y no se tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.

En el área de sistemas gerenciales se alcanzaron 5 de los 7 criterios esperados siendo el área más fuerte de este puesto. Sin embargo hay que mejorar en cuanto a que no se cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal y que no se utilizan los expedientes con las fichas clínicas específicas con un sistema adecuado de archivo ya que no existe un formato único de historias clínicas materna y perinatal y que no existe archivo de tarjeta de codificación.

Puesto de Salud de Jocotenango.

El puesto de salud de Jocotenango, alcanzó 12 de los 44 criterios lo que representa el 27 % de lo esperado, por lo que no acredita como un servicio de calidad.

Este resultado es el más bajo a nivel departamental por lo que se deben de tomar acciones inmediatas para solucionar el problema.

El área de IEC y promoción de la demanda no alcanzó ningún criterio de los 5 esperados. Esto se debe a que no se ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable con base a lo que plantea el instrumento, no existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos, la distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal no es adecuada, el puesto de salud no mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable del área y no se tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.

El área de sistemas gerenciales tampoco alcanzó ninguno de los criterios de los 7 esperados. Esto se debe a que no se cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, no dispone de descripciones de funciones para proveedores, no se dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos, no se utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo, los datos estadísticos de atención materna neonatal no están completos ya que no existe producción según tipo de personal (informe anual), no existe una evaluación periódica de la satisfacción de las clientes incorporando sus sugerencias e implementando acciones con base a ellas y no se dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.

El área de atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el posparto alcanzó 2 de los 8 criterios esperados lo que representa un 25% de lo deseado. Esto se debe a que no se realiza una evaluación rápida de rutina de las embarazadas antes de empezar la consulta, no obtiene la historia clínica de forma completa y adecuada ya que no se pregunta si la paciente presenta otras preocupaciones relacionadas con su embarazo, no se realiza el examen físico obstétrico completo ya que no se cuentan las respiraciones por minuto, no se revisa si existe palidez en manos y conjuntivas, no se colocan guantes desechables o sometidos a desinfección, no se revisan los genitales externos y no se desechan los guantes en un recipiente con solución clorada al 0.5%. También existen deficiencias en el desarrollo e implementación de un plan de atención a la embarazada, no existen registros clínicos que nos puedan permitir evaluar el manejo básico de hemorragia en el post parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal y no se realiza el manejo básico del shock hipovolémico de manera adecuada.

El área de bioseguridad, alcanzó 3 de los 11 criterios lo que representa un 27% de lo deseado. Esto se debe a que no se dispone y utiliza adecuadamente los colectores de material cortopunzante ya que estos no son adecuados, no se preparan adecuadamente los antisépticos ya que las pinzas auxiliares, termómetros, sondas u otros materiales o instrumentales no se almacenan en recipientes sin soluciones antisépticas o desinfectantes, la descontaminación del material no se hace de manera adecuada, la limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada, el instrumental no se coloca de forma adecuada ni se prepara adecuadamente en el esterilizador, la

esterilización no se realiza de forma adecuada, no se tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos y no se tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.

El área de recursos humanos, físicos, materiales y logística alcanzó 7 de los 13 criterios, lo que representa un 53% de lo deseado, siendo el área más fuerte de este servicio. Sin embargo se observan varias deficiencias, debidas principalmente a que los servicios sanitarios no están funcionando adecuadamente, el área de esperas no es adecuada ya que no hay agua para beber, el área de atención y procedimientos no dispone de todos los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso, no se dispone de todos los materiales de consumo en cantidad suficiente para un mes, no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas y no se dispone de todos los formularios suficientes para un mes de funcionamiento.

Puesto de Salud de Sumpango.

El puesto de salud de Sumpango alcanzó 21 de los 44 criterios lo que representa un 47% de lo esperado, por lo que no acredita como servicio de calidad.

El área de atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto alcanzó 1 criterio de los 8 esperados lo que representa un 12% de lo deseado siendo la debilidad más grande de este servicio. Esto se debe a que no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas antes de empezar la consulta, no se obtuvo la historia clínica completa, no se realizó el examen físico obstétrico completo, no se desarrolla e implementa de manera adecuada un plan de atención con la embarazada, no se realiza una evaluación de la atención y su seguimiento, no se encuentran registros clínico de historias que permitan evaluar el manejo básico de hemorragia en el postparto, pre-eclampsia eclampsia e infección puerperal y no se realiza de manera adecuada el manejo básico del shock hipovolémico.

El área de IEC y promoción de la demanda alcanzó 2 de los 5 criterios lo que representa un 40% de lo esperado. Las deficiencias se debieron principalmente a que no se ofrece sesiones educativas sobre maternidad saludable, no se mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable del área, y no se tiene un sistema adecuado de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.

El área de recursos humanos, físicos, materiales y logística alcanzó 7 de los 13 criterio lo que representa un 53% de lo esperado. Las deficiencias se producen por un mal funcionamiento de los servicios sanitarios, una área de espera inadecuada, no se dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso, no se dispone de todos los materiales de consumo en cantidad suficiente para un mes, no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas, y no se disponen de todos los formularios suficientes para un mes de funcionamiento.

Puesto de Salud de San Bartolomé Milpas Altas.

El puesto de salud de San Bartolomé Milpas Altas alcanzo 21 de los 44 criterios lo que corresponde a un 47% de lo esperado, por lo que no acredita como servicio de calidad.

El área de IEC y promoción de la salud, alcanzó 2 de los 5 criterios esperados lo que representa un 40% y siendo la debilidad mas grande en este servicio. Esto se debe a que no se ofrecen a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable de acuerdo a lo establecido por el instrumento, no existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos y no existe una adecuada colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal.

El área de sistemas gerenciales alcanzó 3 de los 7 criterios esperados lo que representa un 42%. Las debilidades se debieron a que no se cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, no se dispone de descripciones para funciones de proveedores, no se evalúa periódicamente la satisfacción de las usuarias incorporando sugerencias e implementando acciones con base en ellas y no se dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.

El área de bioseguridad alcanzó 5 de los 11 criterios esperados lo que representa un 45%. Las debilidades se deben principalmente a que no se preparan y utilizan adecuadamente los antisépticos, la descontaminación del instrumental no se realiza en forma adecuada, la limpieza del instrumental no se realiza de forma adecuada, la esterilización es realizada incorrectamente, no se tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos y ni para eliminar los desechos.

El área de atención de la mujeres el embarazo y complicaciones en el posparto alcanzó 4 de los 8 criterios deseados lo que representa un 50%. Las debilidades se deben principalmente a que no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas antes de iniciar la consulta, no se realiza todo el examen físico obstétrico de forma adecuada, no existen registros clínicos que permitan evaluar el manejo básico de las principales complicaciones del embarazo y no se realiza adecuadamente el manejo básico del shock hipovolémico.

En el área de recursos humanos, físicos, materiales y logística se alcanzó 7 de los 13 criterios esperados lo que representa un 53%. Las debilidades se deben a que el área física no esta adecuadamente iluminada ni ventilada, los servicios sanitarios no funcionan a la perfección, no se dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso, no se dispone de todos los materiales de consumo en cantidad suficiente para un mes, no se disponen de todos los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas y no se dispone de todos los formularios para un mes de funcionamiento.

Puesto de Salud de San Antonio Aguas Calientes.

El puesto de salud de San Antonio Aguas Calientes, alcanzó 15 de los 44 criterios evaluados, lo que representa un 34%, por lo que no acredita como un servicio de calidad.

Las áreas con mayor deficiencia en dicho puesto de salud es el área de Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística, así como atención de la mujer en el embarazo y las complicaciones del post parto en cuanto a manejo básico. El área de Recursos

Humanos, Físicos, Materiales y Logística se vio ampliamente limitado por las instalaciones provisionales con las que cuenta el puesto en la actualidad, debido a remodelación del local original.

El área de atención de la mujer en el embarazo y manejo básico de las complicaciones del post parto, obtuvo un bajo puntaje básicamente por los pobres conocimientos de las normas y protocolos por parte del personal, sobre todo en el manejo de las complicaciones, así como de la escasa o nula aplicación de los mismos, aparentemente por falta de la necesidad de aplicarlos.

La autoevaluación y evaluación por parte de los clientes fue un punto débil en este puesto, lo cual se relaciona y afecta directamente la retroalimentación y aplicación de parámetros negativos evaluados tanto interna como externamente. La realización de el trazo nuevamente, del desempeño en la calidad de atención neonatal esencial, al año, deberá desarrollarse en las instalaciones originales del mismo, ya que el actual, no es del todo válido debido a las instalaciones provisionales con las que cuenta el puesto de salud que le limitan precisamente la calidad de atención en la actualidad.

Puesto de Salud de San Lorenzo El Tejar.

El puesto de salud de San Lorenzo El Tejar cumplió con 19 de los 44 criterios evaluados, lo que representa un obtuvo 43%, por lo que no es un servicio de calidad. Las áreas con mayor deficiencia en dicho puesto de salud fueron las concernientes a IEC y Promoción de la Demanda, así como Sistemas Gerenciales.

El área de IEC y Promoción de la Demanda los mayores obstáculos encontrados fueron relacionados con el material educativo de apoyo y la demanda de la atención en cuanto a visitas domiciliarias a embarazadas y púerperas, tampoco existe un comité de maternidad saludable.

El área de Sistemas Gerenciales, los procedimientos normados para la atención materna y neonatal, así como la señalización en general del puesto de salud, fueron las funciones con mayor problema, sin embargo es importante señalar que tampoco existe un sistema de evaluación y autoevaluación que incorpore las sugerencias de los clientes para implementar un proceso de retroalimentación positiva.

El transporte de pacientes con complicaciones por embarazo o puerperio no se rige por un sistema organizados y planeado de acción, lo cual supone un peligro potencial de muerte, tan solo por falta de organización.

El área de IEC y Promoción de la Demanda deberá de reforzarse con material educativo de apoyo relacionado con el bienestar de la mujer embarazada o púerpera, los derechos de las mismas, así como los signos de complicaciones y procedimientos para evitarlos.

El sistema de visitas domiciliarias deberá ser apoyado con una planificación detallada y bien organizada tomando en cuenta la planificación general del programa y priorizando al grupo materno infantil, así como la implementación de un grupo de maternidad saludable que integre vecinos, comadronas, personal de apoyo con

transporte y personal de salud, como apoyo municipal. Se deberá de proveer un sistema completo de señalización para el puesto que integre rótulos con el nombre de los diferentes servicios, así como un horario completo de atención, lugar para colocar quejas, servicios otorgados, todo esto en un lugar visible y colocado de una manera legible, así como un cuestionario permanente de evaluación por los clientes que contemple desde la recolección (un buzón) hasta la tabulación e implementación de las recomendaciones.

Puesto de Salud de San Lucas.

El puesto de salud de San Lucas alcanzó 20 de los 44 criterios evaluados, obtuvo un porcentaje final en la evaluación de la línea basal del desempeño en la calidad en la atención materno neonatal esencial de 45 %, por lo que no acredita como un servicio de calidad. Las áreas con mayor deficiencia en dicho puesto de salud fueron las concernientes a IEC y Promoción de la Demanda, así como Sistemas Gerenciales y Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística.

El área de IEC y Promoción de la Demanda los mayores obstáculos encontrados fueron relacionados con el material educativo de apoyo y la demanda de la atención en cuanto a visitas domiciliarias a embarazadas y puérperas, aunque si existe un registro de visitas domiciliarias este no se relaciona con el grupo materno infantil, tampoco existe un comité de maternidad saludable.

El área de Sistemas Gerenciales, los procedimientos normados para la atención materna y neonatal, así como la señalización en general del puesto de salud, fueron las funciones con mayor problema, sin embargo es importante señalar que tampoco existe un sistema de evaluación y autoevaluación que incorpore las sugerencias de los clientes para implementar un proceso de retroalimentación positiva.

En cuanto a Recursos Físicos y Materiales, el puesto de salud cuenta con una infraestructura envidiable por cualquier puesto, sin embargo se encuentra mal distribuido y subutilizado, al igual que algunas instalaciones fuera de uso a consecuencia de la falta de mantenimiento, el abastecimiento reducido no concuerda con un adecuado manejo y aplicación de los protocolos y normas mínimos en el tratamiento de las complicaciones para el grupo materno.

El área de IEC y Promoción de la Demanda deberá de reforzarse con material educativo de apoyo relacionado con el bienestar de la mujer embarazada o puérpera, los derechos de las mismas, así como los signos de complicaciones y procedimientos para evitarlos.

Puesto de Salud de Santa Catarina Barahona.

El puesto de salud de alcanzó 14 de los 44 criterios lo que representa un 31 % de lo esperado, por lo que no acredita como servicio de calidad.

El área de atención de la mujer en el embarazo y complicaciones en el postparto alcanzó 1 criterio de los 8 esperados lo que representa un 12% de lo deseado siendo la

debilidad más grande de este servicio. Esto se debe a que no se realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas antes de empezar la consulta, no se obtuvo la historia clínica completa, no se realiza el examen físico obstétrico completo, no se desarrolla e implementa de manera adecuada un plan de atención con la embarazada, no se realiza una evaluación de la atención y su seguimiento, no se encuentran registros clínico de historias que permitan evaluar el manejo básico de hemorragia en el postparto, preeclampsia eclampsia e infección puerperal y no se realiza de manera adecuada el manejo básico del shock hipovolémico.

El área de Sistemas Gerenciales obtiene 1 de los 7 criterios lo que constituye 14 % ya que no se cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, no se dispone de la descripción para proveedores, por escrito, no hay señalización por escrito de los servicios ofrecidos, no se utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, no hay un sistema adecuado de archivo, no se evalúa la satisfacción de los clientes y no se dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.

El área de Recursos humanos, físicos, materiales y logística alcanzó 4 de los 13 criterio lo que representa un 30% de lo esperado. Las deficiencias se produjeron por un mal funcionamiento de los servicios sanitarios, el espacio físico de la recepción y archivo no es adecuado, una área de espera inadecuada, no se dispone de instrumental en condiciones óptimas para su uso, no se dispone de todos los materiales de consumo en cantidad suficiente para un mes, no se dispone de todos los medicamentos esenciales para la atención prenatal y emergencias obstétricas, y no se disponen de todos los formularios suficientes para un mes de funcionamiento.

El área de bioseguridad obtiene 5 de los 11 criterios lo que constituye el 45 % ya que el puesto de salud no dispone de agua corriente, la descontaminación y la limpieza del instrumental no se realiza en forma adecuada, no se tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.

El área de IEC y promoción de la demanda alcanzó 3 de los 5 criterios lo que representa un 60% de lo esperado. Las deficiencias se deben principalmente a que no se ofrece sesiones educativas sobre maternidad saludable, no se mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable del área, y no se tiene un sistema adecuado de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.

Puesto de Salud de Santa María Cauque.

El puesto de salud de Santa María Cauque alcanzó 23 de los 44 criterios lo que corresponde a un 52% de lo esperado.

El área de sistemas gerenciales fue la más deficiente alcanzó 1 de los 7 criterios esperados lo que representa un 14%. Las debilidades se deben a que no se cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal, no se dispone de descripciones para funciones de proveedores, no se evalúa periódicamente la satisfacción de las usuarias incorporando sugerencias e implementando acciones con base en ellas, no hay una señalización de los servicios con que cuenta el puesto, no se utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, no

se cuenta con un sistema adecuado de archivo, y no se dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.

El área de recursos humanos, físicos, materiales y logística cumplió con 7 de los 13 criterios esperados lo que representa un 53%. Las debilidades se debieron a que los servicios sanitarios no funcionan a la perfección, no hay agua para beber en la sala de espera, no existe paquete para la atención del parto, no hay medicamentos básicos ni soluciones expansoras de volumen.

El área de IEC y promoción de la salud, cumplió con 3 de los 5 criterios esperados lo que representa un 60%. Esto se debe a que no existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos y no existe una adecuada colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal.

El área de atención de la mujeres el embarazo y complicaciones en el posparto alcanzó 5 de los 8 criterios deseados lo que representa un 62%. Las debilidades se deben principalmente a que la historia clínica y el examen físico no son completos, cabe mencionar que no existen registros para complicaciones obstétricas, además no hay insumos para el manejo de dichas complicaciones.

El área de bioseguridad alcanzó 7 de los 11 criterios esperados lo que representa un 62%. Las debilidades se deben principalmente a que no se preparan y utilizan adecuadamente los antisépticos.

IX.- INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

Luego de haber realizado el trazo de la línea basal de calidad de desempeño en atención materno neonatal esencial, en la red de servicios de salud del MSPAS del área de Sacatepéquez, se puede tener una visión general de los problemas que afectan a la red y que la hacen no acreditar con calidad.

El análisis de resultados demostró que las áreas técnicas evaluadas en cada uno de los servicios fueron deficientes especialmente en la atención a la mujer, esto podría deberse a la falta de capacitación del personal institucional, a una actitud negativa y monótona, falta de incentivos laborales y personal insuficiente en los servicios.

En el área de IEC y promoción de la demanda, también se identificaron brechas importantes. Las mismas se debieron a falta de capacitación del personal sobre los temas de relevancia en educación materno neonatal, falta de material didáctico y programación, así como falta de personal. La falta de insumos se refleja en las deficiencias del área de recursos donde no existe en la mayoría de los servicios los insumos básicos tales como medicamentos, papelería y equipo médico, para brindar una atención de calidad. El área de bioseguridad es también deficiente por falta de capacitación en el manejo básico de desechos y falta de insumos para poder recolectar y eliminar adecuadamente los mismos.

El área de sistemas gerenciales presenta deficiencias en cuanto a un inadecuado archivo y manejo de papeletas, además de la falta de papelería para la evaluación de los servicios, falta de personal y motivación para la realización del mismo.

Sin embargo los cambios a realizar no representan un gasto económico significativo. Se requiere mas bien de capacitación continua del personal institucional en todas las áreas técnicas, voluntad y disposición al cambio de actitud, motivado por incentivos laborales y reconocimiento institucional.

X.- CONCLUSIONES:

1.- Existe una brecha importante entre la calidad de la atención materno neonatal real y la esperada en la Red de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Area de Salud de Sacatepéquez.

2.- Existen diferencias entre los distintos puestos de salud en relación con la calidad de la atención materno neonatal esencial, siendo en la mayoría de ellos mayor la brecha entre lo real y lo deseado en tanto más cercano se encuentre geográficamente al Hospital Nacional de Antigua.

3. Los tres centros de salud de la red de servicios de Sacatepéquez del MSPAS brindan una atención materno neonatal homogénea, pero ninguno acredita como un servicio de calidad.

4.- El Hospital Nacional Pedro de Betancourt alcanzó el 61% de los criterios esperados, por lo que no brinda un servicio de calidad en la atención materno neonatal esencial.

5.- Las áreas técnicas del desempeño evaluadas por medio del instrumento aplicado en las que se manifiesta menor calidad son las referentes a la Información, Educación, Comunicación y promoción de la demanda y las que corresponden a la atención de la mujer en su embarazo, parto y post parto así como al manejo de las complicaciones, en la mayoría de los servicios.

6.- La mejoría de la calidad y del desempeño en la atención materno neonatal se puede alcanzar con la aplicación de medidas sencillas (capacitación del personal, mejor organización) y de bajo costo en las que el cambio de actitud del personal de salud es fundamental.

XI.- RECOMENDACIONES:

1.- Socializar los resultados de la presente investigación con las autoridades y el personal de los servicios de salud del Ministerio de Salud pública y Asistencia Social del Area de Sacatepéquez.

2.- Establecer un plan para el proceso de mejoría de la calidad y del desempeño que abarque los aspectos de implementación, supervisión, monitoreo y evaluación continua de dicho proceso.

3.- Capacitar al personal institucional del Área de Salud de Sacatepéquez de forma periódica, en relación a las brechas identificadas en las distintas áreas técnicas evaluadas con el instrumento, haciendo énfasis en el cambio de actitud del proveedor del servicio.

4.- Fortalecer el proceso de integración docente asistencial en la planificación, programación y ejecución de las actividades de investigación, docencia y servicio de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos De Guatemala y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

5.- Institucionalizar por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y con participación de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la investigación y el proceso de mejoría de la calidad y desempeño en AMNE

XII.- RESUMEN:

La evaluación de la calidad de los servicios de salud y del desempeño de los proveedores que atienden dichos servicios es esencial para poder identificar las brechas existentes entre lo real y lo deseado en la atención materno neonatal.

La presente investigación permitió evaluar dicha calidad aplicando un instrumento adecuado y validado para Guatemala en la red de servicios de salud pública del departamento de Sacatepéquez.

Los resultados obtenidos permiten identificar que existe una brecha amplia entre la calidad de los servicios y del desempeño real respecto de lo esperado. Dicha brecha es mayor entre los puestos de salud que entre los centros de salud y el hospital nacional, sin embargo ninguno de los servicios evaluados alcanzó el porcentaje de calificación que lo acredita como de calidad en atención materno neonatal en sus aspectos esenciales.

Es importante reconocer que al hablar de lo esencial en lo referente a la atención materno neonatal, nos estamos refiriendo a medidas sencillas y de bajo costo que requieren fundamentalmente cambio de actitud en los proveedores de servicio, por lo que una vez identificado el problema habrá que desarrollar un proceso de mejoría del desempeño que permita cambiar en forma gradual la situación encontrada.

No se puede dejar de resaltar el hecho de que al realizar la presente investigación se ha iniciado en los propios investigadores ese cambio de actitud que permitirá un ejercicio profesional acorde con lo esperado de acuerdo a la realidad Guatemalteca.

XIII.- BIBLIOGRAFÍA.

18. Blake, S. M. Development Dissemination of a Primary Care Center Accreditation Model for Performance en quality improvement in reproductive Health Services in Northern Brazil. JH/PIEGO Corporation. Julio 1999.
19. Caiola, N. Performance improvement: Developing a Strategy for Reproductive Health Service. United States Agency for International Development. JH/PIEGO Corporation. Mary Land , USA 2000.
20. Davis-Floyd, R. Modelo Humanístico en la Atención perinatal. Portland, Oregon, 1996.
21. De Brouwere, Vincent et. al. Strategies for Reducing Maternal Mortality in Developing Countries : What Can we learn from the history of the industrialized west. In Tropical Medicine in International health. Vol 3 . 1998(10): 771-782p.
22. Family Care International, hoja informativa : La Medición del Progreso.
<http://www.safemotherhood.org/factsfigures/spanish/s.measurignprogres.htm>
23. Gay, Jill. MA et. al Safe Motherhood. The policy Project.. 2002. 3(05).
24. Goldman, N. Atención Prenatal en áreas rurales de cuatro departamentos de Guatemala. Resultados de la encuesta guatemalteca de salud familiar 1995. 2001(8)
25. Human Development Network. Safe Motherhood in the World Bank. Washington. 1999,
26. Hervé, Fernandez. Is Safe motherhood an orphan initiative?. The Lancet, 1999.. 1999.(9): Vol 354. 940-943 p.
10. Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. Programa de Salud Materna y Neonatal. Prevención de la hemorragia post parto y manejo del tercer período del parto. Revista del Colegio Medico. (Chile) 2002 (4): Vol. 19 (3) 73-78p.
11. Jhonson, R. Acelerating the reduction of maternal mortality in the developing Countries. JH/PIEGO corporation . 1997 (4): 177-189
12. Koblinsky, M. A. et. al. Organicing Delivery Care: What works for safe motherhood?. Bulletin of the World Health Organization . The

- international Journal of public health. 1999.(5): Vol 77. Number 5. 367-452p
13. Levin, A. Humanización en Neonatología. Acta Paediatr 88: 1-? 1999.
 14. Liljestrand. Jerker. Reducing Perinatal and maternal mortality in the World: The major challenges. British Journal of Obstetrics and Gynecology. 2000. Vol. 106. 877-880p.
 15. Mc Cormik. M. L. et. al. Preventing postpartum hemorrhage in low – resource settings. International Journal of Gynecology & Obstetrics 77 (2002).
 16. Mejoramiento del desempeño para Servicios de Salud Reproductiva. Mary Land 2000. www.mnh.jhpiego.org.
 17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Manual para la implementación de la Acreditación del desempeño de la Calidad de Servicios de Salud Materno Neonatal. Guatemala 2002
 18. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Propuesta para la inclusión de las lecciones aprendidas de la iniciativa en el Plan Nacional Para la Reducción de La Mortalidad Materna y Neonatal. Guatemala 2002. (No.5).
 1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Programa Nacional de Salud Reproductiva. Lineamientos y normas de salud reproductiva. Guatemala 2000.
 20. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala. Sistema de Información Gerencial en Salud, SIGSA. Guatemala 2002.
 21. Organización Panamericana de La Salud Estrategia Regional Para la Reducción de La Mortalidad y la Morbilidad Materna. 130ª . Sesión del Comité ejecutivo. Washington: 2002 (6)
 22. Quality Assurance Project The signing obstetric service to reduce maternal mortality in Guatemala. USA 1999.
 1. Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil. Principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a cerca del Cuidado Materno Neonatal. Guatemala: 1992. 126-131p.
 2. Ron, Aviva. NGOs in Community Health Insurance SCHEMES: example for Guatemala and the Philippines . Social Science & Medicine. (USA) 1999. 24 (2) : 939-950.
 3. Sanghvi, Harshad. Programa de Salud Materno Neonatal. JH/PIEGO Corporation. Nuevas prácticas en Obstetricia, Basadas en La Evidencia. 2000.
 4. Shiffman, J. Generating Political Will For Safe Motherhood in Indonesia. Magazine Social Science & Medicine. (USA) 2002.

5. Tinker, A. y Koblinski M. Hacia una Maternidad Segura. Documentos para discusión del Banco Mundial 202 S. Washington: 1994.
6. Türmen, T. et. al. Safe Motherhood . División of family health. Geneva 27, Switzerland.
7. Villar J. and Bergsj Perr. Scientific Bases for The Countent of Routine Antenatal Care. Actá Obstetricia et Ginecologica Escandinavica. EE.UU. 1997. 76: 1-19p.
8. Yuster. E. A. Rethinking the role of the risk approuch and Antenatal Care in Maternal Mortality Reduction. International Journal of Ginecology & Obstetrics. 50 suppl 2 1995: 559-561.

XIV.- ANEXOS.

ANEXOS.

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

INSTRUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL NIVEL DE DESEMPEÑO

HOSPITAL

GUATEMALA - 2002

INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE DESEMPEÑO (IIND)

PRESENTACIÓN

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

El IIND:

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

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

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

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO

COMO USAR EL IIND

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

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

COMO LLENAR EL INSTRUMENTO

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

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

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

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

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

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

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

0. No se efectúa:

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

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

1. No se cumple como está descrito:

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

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

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

- Toma signos vitales:
 - Temperatura
 - Pulso en un minuto completo
 - Respiración en un minuto completo

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

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

Ejemplo:

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

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

COMO CONTAR LOS PUNTOS Y CONSOLIDAR LOS RESULTADOS

Conteo de puntos:

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

Cómo hacer la tabulación?

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

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

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

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

RESUMEN DEL INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE DESEMEPEÑO – CSB

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

	6. Area de inmunizaciones ... 7. Area de educación en salud ... 8. El área de central de equipos y esterilización... 9. La farmacia ... 10. El laboratorio... 11. El servicio sanitario para clientes... 12. El servicio sanitario para empleados... 13. La cocina/comedor... 14. El área de la bodega... 15. Instrumental en condiciones adecuadas... 16. Materiales de consumo en cantidad suficiente... 17. Disponibilidad de medicamentos esenciales 18. Sistema adecuado de almacenamiento ... 19. Formularios suficientes...	
Sistemas gerenciales	1. Descripción de procedimientos normatizados...	Identificar la persona/fuente y revisión de documentos
	2. Descripción de funciones para proveedores...	
Total de criterios: 12	3. Flujo de clientes adecuado...	Observación directa
	4. Señalización de los servicios ofrecidos...	
	5. Uso de expedientes con fichas clínicas	Revisión de 3 expedientes en forma aleatoria
	6. Datos estadísticos ...	Identificar persona/fuente y revisión de documentos
	7. La información registrada es analizada ...	
	8. Promoción y fortalecimiento del trabajo en equipo	
	9. Monitoreo y optimización del tiempo de permanencia	
	10. Evaluación periódica de la satisfacción de clientes	
	11. Existencia de un sistema de referencia y respuesta	
	12. Transporte oportuno en una emergencia	
Total general de criterios en el CSB	58	

HOSPITAL

CALIRED: RESUMEN DEL INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE DESEMEPEÑO

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

Total de criterios: 11	2. Limpieza del establecimiento 3. Utilización de colectores de material corto-punzante 4. Uso de antisépticos 5. Proceso de descontaminación 6. Limpieza del instrumental 7. Autoclave, olla autoclave u horno de calor seco 8. Preparación de materiales y carga del esterilizador 9. Proceso de esterilización 10. Sistema adecuado para coleccionar desechos 11. Sistema adecuado para eliminar desechos	
IEC y promoción de la demanda	1. Sesiones educativas... 2. Información sobre los derechos de las clientes ... 3. Carteles educativos	Observación directa.
Total de criterios: 5	4. Vínculo con el comité de maternidad saludable 5. Promoción de alternativas innovadoras	Identificación de la fuente de información y revisión de documento y entrevista.
Recursos humanos, físicos, materiales y logística Total de criterios: 27	1. Recursos humanos mínimos... 2. Recursos humanos adecuados... 1. Estructura física .. 2. Área física iluminada y ventilada... 3. Espacio físico de admisión y archivo ... 4. Consultorio de atención prenatal ... 5. Área de inmunizaciones ... 6. Área de educación en salud ... 7. Área de trabajo de parto culturalmente apropiada ... 8. Área para parto culturalmente apropiada ... 9. Área de trabajo de parto y parto cuentan con los equipos ... 10. Área de atención al RN ... 11. El quirófano cuenta con área de lavado quirúrgico 12. El quirófano cuenta con sala y equipo 13. El área para esterilización y almacenamiento de material... 14. La central de almacenamiento dispone de materiales... 15. La central de almacenamiento cuenta con equipo... 16. El encamamiento para el postparto ... 17. Los servicios sanitarios del área de TP, P y PP 18. El área para atención de emergencia... 19. Servicios sanitarios de clientes...	Identificar persona / fuente de información y preguntas. Identificación de personal de contacto y áreas específicas y observación directa en áreas seleccionadas.

	20. Servicios sanitarios de personal... 21. Área de lavandería.... 22. Area para personal de turno... 23. Materiales de consumo en cantidad suficiente... 24. Disponibilidad de medicamentos esenciales 25. Formularios suficientes...	
Sistemas gerenciales	1. Descripción de procedimientos normatizados... 2. Descripción de funciones para proveedores...	Identificar la persona / fuente y revisión de documentos.
Total de criterios: 12	3. Flujo de clientes adecuado... 4. Señalización de los servicios ofrecidos...	Observación directa.
	5. Uso de expedientes con fichas clínicas	Revisión de 3 expedientes en forma aleatoria.
	6. Datos estadísticos ... 7. La información registrada es analizada ... 8. Promoción y fortalecimiento del trabajo en equipo 9. Monitoreo y optimización del tiempo de permanencia 10. Evaluación periódica de la satisfacción de clientes 11. Existencia de un sistema de referencia y respuesta 12. Transporte oportuno en una emergencia	Identificar persona / fuente y revisión de documentos.
Total general de criterios en el Hospital	77	

RESUMEN DEL INSTRUMENTO DE IDENTIFICACION DEL NIVEL DE DESEMPEÑO – PS

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

	7. Instrumental en condiciones adecuadas... 8. Materiales de consumo en cantidad suficiente... 9. Disponibilidad de medicamentos esenciales 10. Sistema adecuado de almacenamiento ... 11. Formularios suficientes...	
Sistemas gerenciales	1. Descripción de procedimientos normatizados...	Identificar la persona/fuente y revisión de documentos
Total de criterios: 7	2. Descripción de funciones para proveedores...	
	3. Señalización de los servicios ofrecidos...	Observación directa
	4. Uso de expedientes con fichas clínicas	Revisión de 3 expedientes en forma aleatoria
	5. Datos estadísticos ...	Identificar persona/fuente y revisión de documentos
	6. Evaluación periódica de la satisfacción de clientes	
	7. Transporte oportuno en una emergencia	
Total general de criterios en el PS	44	

AREA I

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

HOSPITAL

CALIREO: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención a la Mujer durante las Emergencias del Embarazo (Manejo Integral - Hospital)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El/la proveedor/a realiza el manejo integral del shock hipovolémico en forma adecuada.	Observar un caso de shock hipovolémico en la emergencia a través de una observación directa o de una entrevista guiada (de no haber un caso real), si el/la proveedor/a: Si es observación directa • Recibe a la mujer y/o acompañante cordialmente, si las condiciones le permiten • Pide ayuda y moviliza con urgencia a todo el personal disponible • Les explica lo que va a hacer y contesta a sus preguntas, si las condiciones le permiten • La acomoda rápidamente en una camilla • Evalúa rápidamente: - Pulso - PA - Respiración • Coloca la mujer sobre su costado y mantiene las vías aéreas permeables • Cubre a la mujer con una manta o frazada • Administra a la mujer oxígeno 6-8 litros por minutos a través de cánula o mascarilla	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

0

Si es entrevista guiada

Pregunta al/ a la proveedor/a

- **¿Cuáles son los signos de shock?**
 - Pulso débil e igual o mayor que 110
 - PA sistólica menor que 90mmHg
 - Palidez, sudoración
 - Confusión o inconsciencia
- **¿Cuál es el tratamiento inmediato a ser implementado?**
 - Mantiene vías aéreas permeables
 - Administra oxígeno 6-8 litros por minuto a través de cánula o mascarilla
 - Canaliza dos vías con angiocat #16 o 18
 - Toma muestra de sangre
 - Reemplaza líquidos:
 - Con una solución salina o Hartmann
 - 1 litro en 15-20 minutos (a chorro) en cada vía
 - Administra por lo menos 2 litro más de esta solución en la primera hora
 - Continúa reponiendo volumen por vía intravenosa de acuerdo a la pérdida de sangre
 - Realiza cateterización vesical
 - Realiza transfusión de sangre lo antes posible, de ser necesario
 - Identifica la causa del shock y efectúa manejo y/o referencia según corresponda

Pide al/ a la proveedor/a que le muestre

- **Los insumos para la canalización de la vía:**
 - Angiocat o cánula # 16 o 18
 - Recipiente para toma de muestra de sangre

	- Respiración - Ingresos de líquidos (IV y oral) - Cantidad de orina • Registra la siguiente información en la historia cuando la transfusión termina: - Tiempo de duración - Volumen y tipo de productos transfundidos - Número de donantes por tipo de producto - Si hubo reacción adversa • Conducta adoptada en caso de reacción adversa, de ser pertinente	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
1. El/la proveedor/a realiza el manejo integral del aborto séptico, pre-eclampsia severa y/o eclampsia. * Para revisar las historias clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo integral de complicaciones durante el embarazo.	Revisar historias clínicas de dos casos de cada una de estas complicaciones (aborto séptico, pre-eclampsia severa o eclampsia), empezando por las más recientes (últimos 6 meses), si el/la proveedor/a realizó el manejo integral de las mismas según el protocolo en anexo, verificando si: • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha • El manejo registrado es concordante con el protocolo • El seguimiento registrado es concordante con el protocolo	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		

TOTAL DE CRITERIOS:	03
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

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

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESUMEN DEL CONSOLIDADO

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

TOTAL GENERAL	77		
----------------------	-----------	--	--

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

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

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

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

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

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

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

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

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

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

RESUMEN DEL CONSOLIDADO

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

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

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

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

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

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

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

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

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

RESUMEN DEL CONSOLIDADO

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

PROTOCOLO PARA EL MANEJO INTEGRAL DE COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

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

CALIRED: Protocolo para Manejo Básico de Complicaciones en el Embarazo y Post Parto

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

PROTOCOLO PARA MANEJO BÁSICO DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y POST PARTO Documento de Referencia para la Revisión de Fichas Clínicas en Puesto de Salud					
COMPLICACION	MANEJO	S, N, NA			COMENTARIOS
1. Manejo básico de hemorragia en el post parto.	• Información básica: - Sangrado abundante - Pulso débil y mayor de 100 - PA sistólica menor que 90mmHg - Palidez - Compromiso del estado general • Diagnóstico o sospecha: - Hemorragia post parto • Manejo: - Canaliza vía con un angiocat # 16-18 - Reemplaza fluidos: ▪ Con una solución salina o Hartmann ▪ 1 litro en 15-20 minutos (a chorro) ▪ Administra por lo menos 1 litro más de esta solución en la primera hora ▪ Continúa reponiendo volumen por vía intravenosa de acuerdo a la pérdida de sangre - Estimación de la sangre perdida - Asegura que la vejiga esta vacía Si es placenta retenida, (placenta que no sale después de 30 minutos de ocurrido el parto):	1	2	3	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	
		_____	_____	_____	

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

Junio del 2001 - Protocolo para Manejo Básico de Complicaciones en el Embarazo y Post Parto – Puestos de Salud	3
--	---

[illegible]

CALIRED: Protocolo Para Manejo Básico de Complicaciones en el Embarazo y Post Parto

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

PROTOCOLO PARA MANEJO BÁSICO DE COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO Y POST PARTO Documento de Referencia para la Revisión de Fichas Clínicas en Centro de Salud Tipo B					
COMPLICACION	MANEJO	S, N, NA			COMENTARIOS
1. Manejo básico de hemorragia en el post parto.	• Información básica: - Sangrado abundante - Pulso débil y mayor de 100 - PA sistólica menor que 90mmHg - Palidez - Compromiso del estado general • Diagnóstico o sospecha: - Hemorragia post parto • Manejo: - Canaliza vía con un angiocat # 16-18 - Reemplaza fluidos: ▪ Con una solución salina o Hartmann ▪ 1 litro en 15-20 minutos (a chorro) ▪ Administra por lo menos 1 litro más de esta solución en la primera hora ▪ Continúa reponiendo volumen por vía intravenosa de acuerdo a la pérdida de sangre - Estimación de la sangre perdida - Asegura que la vejiga esta vacía	1	2	3	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	
		—	—	—	

	Si es placenta retenida, (placenta que no sale después de 30 minutos de ocurrido el parto): - Alumbramiento con tracción suave y pujo - Si la placenta no sale administra oxitocina 10 UI IM (no usa Metilergonovina), efectúa tracción controlada del cordón y contratracción del útero - Si esta maniobra falla: ▪ Y hay hemorragia abundante, efectúa extracción manual de placenta ▪ Y no hay sangrado, no efectúa la extracción manual de placenta Si es atonía uterina (hemorragia inmediata pos parto, útero blando, no contraído): - Masaje vigoroso del útero - Administración de 10UI de oxitocina IM - Administración de 10UI de oxitocina en 1000cc de solución fisiológica a 60 gotas por minuto - Administra 0.2 mg de Metilergonovina IM (si no es hipertensa) - Si continua la hemorragia efectúa compresión bimanual del útero alternando con compresión de la aorta • Referencia (Para los dos casos): - Traslada inmediatamente a la mujer al hospital: ▪ Acompañada de un proveedor ▪ Con vena permeable durante el traslado ▪ Abrigada ▪ En posición de Trendelenburg	— — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	— — — — — — — — — — — — — — — — — — — —	
--	--	---	---	---	--

2. Manejo básico de pre-eclampsia severa o eclampsia. La pre-eclampsia severa y eclampsia se manejan en forma similar con la excepción que el parto debe ocurrir dentro de las 12 horas siguientes a un episodio de convulsión y dentro de 24 horas si no ocurre.	• Información básica: - P/A diastólica es igual o mayor que 110 mmHg - Edad gestacional mayor de 20 semanas - Proteinuria de 3+ o más • ó - P/A diastólica es igual o mayor que 90 mmHg - Edad gestacional de 20 semanas o más - Proteinuria de 2+o más - Convulsiones • Diagnóstico o sospecha: - Pre-eclampsia severa o eclampsia • Manejo: - Administración de 4 gramos de sulfato de magnesio solución al 20% (20 ml) IV en 5 minutos - Administración de 5 gramos de sulfato de magnesio en solución al 50% (20 ml) IM profunda en cada glúteo (total de 10 gramos) con 1ml de lidocaina al 2% en la misma jeringa - En caso de una nueva convulsión después de 15 minutos, administración de 2 gramos de sulfato de magnesio en solución al 50% (4 ml) IV en 5 minutos - Evaluación de signos vitales - Vigilancia de P/A - Si está embarazada ausculta frecuencia cardiaca fetal • Referencia: - Traslada inmediatamente a la mujer al hospital:	1 —	2 — — — — — — — — — — — — — — — — — —	3 — — — — — — — — — — — — — — — — — —	
---	---	---	---	---	--

[illegible]

AREA II

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

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención a la Mujer durante su Trabajo de Parto, Parto y Postparto Inmediato y Atención Inmediata del RN (Manejo Integral - Hospital)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El hospital realiza de rutina una evaluación inicial rápida de la embarazada en trabajo de parto.	Observar en la emergencia si la persona que recibe a la embarazada en trabajo de parto: • Averigua si el parto es inminente (ganas de pujar, sudoración, angustia) • Pregunta a la mujer cómo se siente y si tiene o ha tenido: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza severa - Visión borrosa - Dolor abdominal severo - Dificultad para respirar - Fiebre • Avisa a el/la proveedor/a de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones • Da prioridad al ingreso en caso de cualquiera de estas complicaciones • Registra la información en la ficha clínica materna perinatal	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

1. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción en forma cordial de la embarazada en trabajo de parto.	Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a: • 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/a 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 • Explica 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.)	1	2	
Los criterios 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9 deben ser observados en secuencia como parte de la misma atención.				
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.				

2. El/la proveedor/a de salud revisa y llena la historia clínica de la parturienta, en forma adecuada. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una consulta de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar durante la atención de dos mujeres en trabajo de parto si el/la proveedor/a: • Pregunta y registra en la historia clínica materna perinatal la siguiente información: - Edad - Número de embarazos / partos anteriores - Fecha del último parto - Partos anteriores por cesárea, fórceps o vacum - Otros problemas médicos generales - Uso de medicamentos o hierbas - Antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA - Edad gestacional - Fecha probable de parto • Evita preguntar durante las contracciones • Pregunta a la mujer sobre el trabajo de parto: - Cuándo empezaron las contracciones más dolorosas - Cada cuanto tiempo las tiene - Si ha perdido líquido, cuándo, qué color y olor tenía - Si ha tenido sangrado vaginal - Si siente los movimientos del bebé - Pregunta a la mujer si tiene dudas o preocupaciones sobre el trabajo de parto y responde con lenguaje sencillo - Registras la información en la historia clínica materna y perinatal	1 _____	2 _____	
--	---	--	--	--

3. El/la proveedor/a de salud realiza el examen físico y obstétrico en forma adecuada. 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/la proveedor/a: • 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: - Temperatura - Pulso - PA • Revisa las conjuntivas y las manos • Realiza un examen obstétrico: - 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	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	---	--	--

	- 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: - 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 enguantadas en solución clorada al 0,5%	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	---	---	--

	• 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)	_____ _____ _____	_____ _____ _____	
--	---	--	--	--

4. El/la proveedor/a de salud elabora e implementa un plan para atender a la parturienta de acuerdo a los hallazgos de la historia clínica, examen físico, obstétrico, vaginal. 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/la proveedor/a: • Elabora el plan de parto con la mujer, preguntando a la parturienta: - Qué posición prefiere durante el trabajo de parto - Quién le gustaría tener como acompañante durante el trabajo de parto y parto - Cuándo 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 continua con el mismo plan (libre deambulación, hidratación, alimentación liviana si desea, cambio de posición, etc.)	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
---	--	---	---	--

	• Si los parámetros no son normales, identifica complicaciones, registra el diagnóstico y ajusta el plan de trabajo de parto	_____	_____	
6. El/la proveedor/a de salud utiliza el partograma para la vigilancia del trabajo de parto y adecuación del plan de parto.	Observar en las historias clínicas y partogramas de dos parturientas, si el/la proveedor/a: • Registra cada media hora: - Frecuencia cardiaca 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): - Registra el estado de las membranas y características del líquido amniótico - Registra el grado de moldamiento del cráneo fetal - Grafica la dilatación cervical - Dibuja 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	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

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.	Observar durante la atención de dos mujeres durante el parto si el/la proveedor/a: • 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 escoja 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 biombos, de ser pertinente - Que esté el mínimo de personas presente durante el parto (el/la que atiende el parto, un/a ayudante o comadrona y/o un/a familiar – la persona que la mujer elija)	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	--	--	--

	• Le explica a la mujer cómo ayudarse y manejar el pujo (cuándo y cómo hacerlo)	_____	_____	
	• Anima a la parturienta a hacer preguntas y responde con lenguaje sencillo	_____	_____	
	• Se pone un delantal de plástico limpio	_____	_____	
	• Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca	_____	_____	
	• Se pone guantes estériles o sometidos a DAN en ambas manos	_____	_____	
	• Realiza la limpieza del perineo con agua tibia o solución desinfectante sin alcohol	_____	_____	
	• Permite que la mujer puje cuando siente deseo (no la fuerza a pujar)	_____	_____	
	• Realiza episiotomía sólo si es necesario (podálica, distocia de hombros, fórceps, cicatrización defectuosa de desgarro anterior de 3° o 4° grado, o sufrimiento fetal)	_____	_____	
	• Permite que la cabeza corone espontáneamente mientras sujeta suavemente el perineo	_____	_____	
	• Pide a la mujer que respire profundo o que haga pequeños pujos con las contracciones mientras la cabeza sale	_____	_____	
	• Coloca los dedos de una mano contra la cabeza del bebé para mantenerla flexionada y controlar su salida brusca	_____	_____	
	• Después de salida la cabeza, pide a la mujer que no puje	_____	_____	
	• Limpia la boca y nariz del bebé	_____	_____	

[illegible]

	- Con la contracción tracciona el cordón suavemente hacia abajo con una presión firme y sostenida (no tracciona fuertemente) hasta la salida de la placenta - Si la maniobra no resulta de inmediato, deja de traccionar, sosteniendo el cordón hasta la próxima contracción - Repite la tracción controlada del cordón aplicando al mismo tiempo una presión sobre el pubis - Con ambas manos ayuda la salida de la placenta, rotándola sobre sí misma, sin traccionar - Verifica si el útero está bien contraído - Masajea al útero con una mano hasta que se contraiga firmemente - Revisa si la placenta está completa (cara materna, fetal y membranas) • Revisa la vagina y el perineo y le informa a la mujer lo que va a hacer antes de hacerlo • Lava la vulva y el perineo suavemente con agua tibia o una solución antiséptica sin alcohol y los seca con una toalla limpia y seca • Sutura desgarros si es necesario • Coloca una toalla limpia en el perineo • Desecha la placenta: - En un recipiente con bolsa plástica, o - La entrega a la madre (familiares) si lo solicitan en una bolsa plástica			
--	---	--	--	--

	• Antes de quitarse los guantes elimina los materiales contaminados con sangre en una bolsa plástica • Coloca los instrumentos en solución clorada al 0,5% por lo menos 10 minutos • Sumerge ambas manos enguantadas en solución clorada al 0,5%, si son desechables los elimina en bolsas de plástico y si son reutilizables los sumerge en solución clorada al 0,5% por lo menos 10 minutos • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Se asegura que la mujer esté cómoda (limpia, hidratada y abrigada) • Se asegura que el bebé este abrigado, con la madre, y que empezó a mamar • Registra la información necesaria en la y ficha materno perinatal • Responde inmediatamente a cualquiera complicación identificada durante toda la atención del parto	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	---	---	--

1. El/la proveedor/a salud realiza una evaluación inicial rápida y atención inmediata al recién nacido en forma adecuada. Este criterio debe ser observado inmediatamente después del nacimiento. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas. NOTA: PUEDE SER NECESARIO DOS OBSERVADORES EN CASO DE QUE UN PROVEEDOR ATIENDA A LA MUJER Y OTRO AL RN.	Observar en dos ocasiones durante la atención del partos si el/la proveedor/a: • Recibe y coloca al bebé sobre el abdomen de la madre envuelto en una toalla limpia y seca • Coloca una pulsera de identificación al RN • Seca al bebé vigorosamente con una toalla limpia y seca desde la cabeza a los pies, limpia los ojos y evalúa si está respirando • Elimina la toalla húmeda y cubre al bebé con una toalla limpia, seca y tibia, incluyendo la cabeza • Si no inicia la respiración o no respira con dificultad pide ayuda, liga y corta el cordón rápidamente e inicia la reanimación • Si está respirando normalmente, coloca al bebé piel a piel en contacto con el tórax o abdomen de la madre • Informa a la madre como está el bebé • Pinza y corta el cordón utilizando material estéril • Mantiene el bebé abrigado y en contacto con la madre mientras asiste el alumbramiento • Orienta a la madre sobre como sostener a su bebé, si es necesario	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	---	---	--

	• Vigila cada 15 minutos la temperatura de la piel del bebé, palpando el pie: - Si está frío/a, evalúa temperatura axilar y asegura que el bebé se mantenga abrigado, lo envuelve con ropa suave y seca, cubre con una manta incluyendo la cabeza - Lo coloca bajo una cuna radiante o incubadora, de ser necesario - Mantiene la vigilancia de la temperatura cada hora o hasta que se estabilice • Si hay sangrado del cordón, religa si es necesario • Aplica gotas antimicrobianas o solución oftálmica en ambos ojos del bebé • Anima y apoya a la madre a iniciar la lactancia tan pronto el bebé esté listo a hacerlo • Anima y apoya el amamantamiento cuando el bebé comienza a buscar el pezón (no lo fuerza) • Mantiene la madre con el bebé y vigila regularmente la respiración y temperatura del la bebé al menos durante las primeras dos horas después del nacimiento • Anima a la madre a hacer preguntas y las responde con lenguaje sencillo	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	---	---	--

2. El/la proveedor/a de salud realiza atención adecuada del período postparto inmediato. Este criterio debe ser observado inmediatamente después del parto. Si más de un/a proveedor/a realiza la atención de la parturienta, observar una atención de cada proveedor/a hasta completar las dos requeridas.	Observar durante la atención de dos parturientas en la sala de parto o recuperación si el/la proveedor/a: • Inicia vigilancia en la púérpera de los siguientes parámetros: - Retracción uterina - Sangrado vaginal - Presión arterial - Pulso - Estado de conciencia - Hidratación • Pregunta a la mujer si ha orinado y la anima a hacerlo cuando lo desee • Efectúa manejo inicial si hay hemorragia • Efectúa o indica continuar con vigilancia de la púérpera: - Cada 15 minutos durante la primera hora - Cada 30 minutos durante la segunda hora • Efectúa o indica continuar con vigilancia al recién nacido • Registra todo lo realizado y la información del parto en la ficha materna perinatal	1	2
3. El/la proveedor/a realiza la reanimación del recién nacido en forma adecuada. Este criterio debe ser verificado por observación directa de un caso o a través de una entrevista guiada.	Observar en un caso de reanimación neonatal a través de una observación directa o de una entrevista guiada (si no se presenta un caso real), si el/la proveedor/a: Si es observación directa • Tiene preparado el equipo para reanimar al recién nacido: - Máscaras (número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú) - Perilla o catéter de aspiración		

[illegible]

- Cianosis	
• ¿Cuál es el tratamiento a ser implementado?	
- Coloca al recién nacido de espalda en una superficie limpia, seca y tibia	
- Envuelve o cubre rápidamente al recién nacido excepto la cabeza, cara y la parte superior del tórax	
- Posiciona la cabeza del recién nacido ligeramente extendida	
- Aspira la boca y luego la nariz	
• Si es reanimación boca/nariz-boca:	
- Coloca un trozo de paño limpio sobre la boca y nariz del recién nacido	
- Coloca su boca sobre la boca y nariz del recién nacido	
• Si es reanimación con bolsa y máscara o tubo y máscara:	
- Coloca la máscara sobre el mentón, la boca y la nariz	
- Garantiza que se haya formado un sello entre la máscara, la nariz, la boca y el mentón	
• Ventila por un minuto 40 veces	
• Evalúa si el recién nacido está respirando espontáneamente	
• Si está respirando y no hay dificultad respiratoria (retracción intercostal o quejido):	
- Coloca al recién nacido en contacto con su madre piel a piel	
- Se asegura que continúa respirando sin dificultad y que se mantiene abrigado	
• Si no respira o la respiración es menor que 30 movimientos por minuto o tiene retracción	

	intercostal o quejido: - Continúa ventilando - Administra oxígeno - Evalúa la necesidad de cuidado especial Verifica con el/la proveedor/a (pide al/a la proveedor/a que le muestre) • Insumos y equipo para la reanimación: - Tanque o central de oxígeno funcionando - Máscaras (número 1 y 0) y bolsa neonatal (ambú) - Perilla o catéter de aspiración	_____ _____ _____ _____	
1. El/la proveedor/a realiza el manejo integral de: la fase activa prolongada, la fase expulsiva prolongada, sufrimiento fetal, hemorragia postparto y sepsis puerperal adecuadamente. Para revisar las historias clínicas usar como referencia el protocolo adjunto para el manejo integral de complicaciones durante el trabajo de parto y post parto.	Revisar en cinco historias materna perinatales y partogramas de mujeres que hayan presentado una de estas complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo integral de las mismas según el protocolo adjunto: • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha • El manejo registrado es concordante con el protocolo • El seguimiento registrado es concordante con el protocolo* * El ítem seguimiento no se aplica para el manejo de la fase activa o expulsiva prolongada y sufrimiento fetal.	_____ _____ _____ _____	
1. El hospital tiene resolución quirúrgica las 24 horas.	Observar en el libro de registro de procedimientos de los últimos 3 meses: • Si las cesáreas son realizadas durante las 24 horas	_____	

TOTAL DE CRITERIOS:	12
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto – (Manejo Básico – Centro de Salud B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El centro de salud realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas.	Observar en la recepción o sala de espera si la persona que recibe a la embarazada: • Le pregunta si tiene o ha tenido: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza o cambios visuales - Dificultad para respirar - Dolor severo abdominal - Fiebre • Avisa de inmediato al/a la proveedor/a de salud en caso de cualquiera de estas complicaciones • Registra la información en la ficha clínica materna perinatal	 	

2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada. Los criterios del 2 al 6 deben ser observados en secuencia como parte de la misma consulta. Si más de un proveedor realiza esta atención, observar una consulta de cada proveedor.	Observar durante la atención de dos embarazadas si el/la proveedor/a: • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a • Saluda a la mujer y a su acompañante (si está presente) • Se presenta, si es necesario • Estimula a la mujer que invite al acompañante a que participe en la consulta • Ofrece asiento a la mujer y a su acompañante • Pregunta a la mujer el motivo de la visita • Estimula a la mujer a que haga preguntas durante toda la atención • Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo • Explica a la mujer en qué consiste la atención • Asegura la privacidad durante toda la atención: - Mantiene la puerta de la consulta cerrada - No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	---	---	--

3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.	Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a: • Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal • Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: - Nombre - Edad - Número de embarazos anteriores - Fecha de la última regla • Calcula edad gestacional • Calcula la fecha probable de parto (si es primera consulta) • Pregunta si está tomando algún medicamento • Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo • Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA • Pregunta si ha recibido la inmunización total o parcial del toxoide tetánico • Pregunta si tiene otros problemas de salud • Pregunta si tiene otras preocupaciones relacionadas con su embarazo	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	--	--	--	--

1. El/la proveedor/a realiza el examen físico obstétrico incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio.	Observar si el/la proveedor/a: • Toma signos vitales: - Temperatura - Pulso en un minuto completo - Respiración en un minuto completo - Presión arterial • Lava las manos con agua y jabón y seca con toalla limpia y seca • Le explica el examen que le va a realizar y la estimula a hacer preguntas • Revisa si hay palidez en conjuntivas y palmas de las manos • Pregunta a la mujer si necesita orinar • Ayuda a la mujer a subirse a la camilla del examen • Cubre el abdomen con una sábana durante el examen • Mide la altura uterina (segundo y tercer trimestres) • Determina la situación y presentación fetal (a partir de las 36 semanas): - Se pone de lado enfrente de la mujer - Pone las manos en ambos los lados de su abdomen - Curva los dedos hacia el fondo uterino - Recorre el útero hacia abajo palpando la situación, la consistencia y movilidad fetal - Palpa la parte fetal sobre el pubis • Ausculta latidos cardiacos fetales (a partir de 20 semanas) • Se pone guantes desechables o sometidos a DAN en ambas manos	1 _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
--	---	---	---	--

	• Revisa los genitales externos, orificio vaginal y uretra • Desecha los guantes en un recipiente con solución clorada al 0,5% • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Ayuda a la mujer a bajarse de la camilla de examen • Solicita o evalúa los exámenes de laboratorio: - Hemoglobina – Hematocrito - VDRL - Orina completa • Registra la información sobre el examen físico en la ficha materna perinatal	_____	_____	
--	---	-------	-------	--

1. El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.	Observar si el/la proveedor/a: • Explica a la mujer los hallazgos de la historia clínica y de los exámenes físico y de laboratorio • Administra u orienta para toxoide tetánico si corresponde • Entrega y orienta en el uso adecuado de hierro y ácido fólico • Realiza el manejo básico de la anemia si corresponde: - Orienta a la mujer que use sulfato ferroso 300 mg y 0.25 mg de ácido fólico diario durante 30 días - Fija cita para control en un mes - Refiere al hospital si hay cansancio, dificultad respiratoria, taquicardia y/o hemoglobina inferior a 10g/dL o si después de un mes de tratamiento no mejora • Realiza el manejo básico de sífilis si corresponde: - Pregunta si es alérgica a la penicilina - Administra penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM dosis única se no es alérgica - Si hay alergia a la penicilina, trata con eritromicina 500 mg PO cada 6 horas por 14 días - Orienta sobre el tratamiento de la(as) pareja(s) - Orienta sobre un nuevo examen de control • Orienta sobre: - Nutrición - Higiene - Sexo seguro - Lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros 6 meses	1 _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
---	---	--	---	--

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

2. El/la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento.	Observar si el/la proveedor/a: • Pide a la mujer que repita los puntos más importantes de la orientación • Explica a la mujer la importancia de efectuar los exámenes de laboratorio indicados y cuando debe regresar para evaluar resultados • Pregunta y responde a las dudas o preocupaciones de la mujer • Cita para la próxima consulta de acuerdo a la norma vigente • Registra toda la información en la historia materna perinatal	1 _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____	
3. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de hemorragia en el post parto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal. Revisar las fichas clínicas usando como referencia el protocolo adjunto para el manejo básico de estas complicaciones en el embarazo y post parto.	Revisar en tres historias materna perinatales de mujeres que hayan presentado complicaciones, empezando por las más recientes, si el/la proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según los protocolos adjuntos: • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha • El manejo registrado es concordante con el protocolo • Efectúa la referencia de acuerdo a protocolo	_____ _____ _____ _____		
4. El/la proveedor/a realiza el manejo básico del shock hipovolémico en forma adecuada.	Preguntar/verificar con el/la proveedor/a cómo realiza el manejo básico del shock, a través de una entrevista guiada: Pregunta al/ a la proveedor/a • ¿Cuáles son los signos de shock? - Pulso débil y mayor de 100 - PA sistólica menor que 90mmHg - Palidez, sudoración - Confusión o inconsciencia	_____ _____ _____ _____		

	• ¿Cuál es el tratamiento inmediato a ser implementado? - Mantiene vías aéreas permeables - Canaliza vía con un angiocat # 16-18 - Reemplaza fluidos: ▪ Con una solución salina o Hartmann ▪ 1 litro en 15-20 minutos (a chorro) ▪ Administra por lo menos 1 litro más de esta solución en la primera hora ▪ Continúa reponiendo volumen por vía intravenosa de acuerdo a la pérdida de sangre - Vigila los signos vitales - Identifica la causa del shock y efectúa manejo y/o referencia según corresponda Verifica con el/la proveedor/a (pide al/a la proveedor/a que le enseñe) • Los insumos para la canalización de la vía: - Equipo de suero - Solución salina o Hartmann - Angiocat o cánula # 16 o 18		
--	---	---	--

TOTAL DE CRITERIOS:	08
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Atención de la Mujer en el Embarazo y Complicaciones en el Post Parto – (Manejo Básico - Puesto de Salud)				
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA		COMENTARIOS
1. El puesto de salud realiza de rutina una evaluación rápida de las embarazadas, antes de empezar la consulta.	Observar en la recepción o sala de espera si la auxiliar de enfermería o la persona que recibe a la embarazada: • Le pregunta si tiene o ha tenido: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza o cambios visuales - Dificultad para respirar - Dolor severo abdominal - Fiebre • Prioriza la atención de esta embarazada en caso de cualquiera de estas complicaciones • Refiere o trata inmediatamente de acuerdo a la necesidad • Registra la información en la ficha clínica materna perinatal	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____		
2. El/la proveedor/a de salud realiza la recepción de la mujer en forma cordial y adecuada. Los criterios del 2 al 6 deben ser observados en secuencia	Observar durante la atención de dos embarazadas si el/la proveedor/a: • Se asegura que habla el idioma de la mujer o busca a alguien que pueda ayudarlo/a • Saluda a la mujer y a su acompañante (si está presente) • Se presenta, si es necesario	1 _____ _____ _____	2 _____ _____ _____	

como parte de la misma consulta.	• Estimula a la mujer que invite al acompañante a que participe en la consulta • Ofrece asiento a la mujer y a su acompañante • Pregunta a la mujer el motivo de la visita • Estimula a la mujer a que haga preguntas durante toda la atención • Responde a las preguntas usando lenguaje sencillo • Explica a la mujer en qué consiste la atención • Asegura la privacidad durante toda la atención: - Mantiene la puerta de la consulta cerrada - No permite la entrada y salida de otras personas durante la atención	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	
3. El/la proveedor/a de salud obtiene la historia clínica incluyendo aspectos obstétricos, médicos y sociales.	Observar durante la recolección de información si el/la proveedor/a: • Inicia o revisa la ficha clínica materna perinatal • Pregunta y registra la siguiente información en la historia clínica materna perinatal: - Nombre - Edad - Número de embarazos anteriores - Fecha de la última regla • Calcula edad gestacional • Calcula la fecha probable de parto (si es primera consulta) • Pregunta si está tomando algún medicamento • Pregunta sobre el uso de alcohol y cigarrillo • Investiga antecedentes de la mujer y su pareja sobre ETS/SIDA • Pregunta si ha recibido la inmunización total o parcial del toxoide tetánico • Pregunta si tiene otros problemas de salud	1 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	2 ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	

	• Pregunta si tiene otras preocupaciones relacionadas con su embarazo	_____	_____	
1. El/la proveedor/a realiza el examen físico obstétrico incluyendo la solicitud de exámenes de laboratorio.	Observar si el/la proveedor/a: • Toma signos vitales: - Temperatura - Pulso en un minuto completo - Respiración en un minuto completo - Presión arterial • Lava las manos con agua y jabón y seca con toalla limpia y seca • Le explica el examen que le va a realizar y la estimula a hacer preguntas • Revisa si hay palidez en conjuntivas y palmas de las manos • Pregunta a la mujer si necesita orinar • Ayuda a la mujer a subirse a la camilla del examen • Cubre el abdomen con una sábana durante el examen • Mide la altura uterina (segundo y tercer trimestres) • Determina la situación y presentación fetal (a partir de las 36 semanas): - Se pone de lado enfrente de la mujer - Pone las manos en ambos los lados de su abdomen - Curva los dedos hacia el fondo uterino - Recorre el útero hacia abajo palpando la situación, la consistencia y movilidad fetal - Palpa la parte fetal sobre el pubis • Ausculta latidos cardiacos fetales (a partir de 20 semanas) • Se pone guantes desechables o sometidos a DAN	1 _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	en ambas manos • Revisa los genitales externos, orificio vaginal y uretra • Desecha los guantes en un recipiente con solución clorada al 0,5% • Se lava las manos con agua y jabón y se las seca con una toalla limpia y seca • Ayuda a la mujer a bajarse de la camilla de examen • Solicita o evalúa los exámenes de laboratorio: - Hemoglobina – Hematocrito - VDRL - Orina completa • Registra la información sobre el examen físico en la ficha materna perinatal	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
1. El/la proveedor/a desarrolla e implementa un plan de atención con la embarazada de acuerdo a las necesidades/problemas encontrados en la historia clínica y examen físico.	Observar si el/la proveedor/a: • Explica a la mujer los hallazgos de la historia clínica y de los exámenes físico y de laboratorio • Administra u orienta para toxoide tetánico si corresponde • Entrega y orienta en el uso adecuado de hierro y ácido fólico • Realiza el manejo básico de la anemia si corresponde: - Orienta a la mujer que use sulfato ferroso 300 mg y 0.25 mg de ácido fólico diario durante 30 días - Fija cita para control en un mes - Refiere al hospital si hay cansancio, dificultad respiratoria, taquicardia y/o hemoglobina inferior a 10g/dL o si después de un mes de tratamiento no mejora • Realiza el manejo básico de sífilis si	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

corresponde:	_____	_____
- Pregunta si es alérgica a la penicilina	_____	_____
- Administra penicilina benzatínica 2.4 millones de UI IM dosis única si no es alérgica	_____	_____
- Si hay alergia a la penicilina, trata con eritromicina 500 mg PO cada 6 horas por 14 días	_____	_____
- Orienta sobre el tratamiento de la(as) pareja(s)	_____	_____
- Orienta sobre un nuevo examen de control	_____	_____
• Orienta sobre:	_____	_____
- Nutrición	_____	_____
- Higiene	_____	_____
- Sexo seguro	_____	_____
- Lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros 6 meses	_____	_____
- Signos y síntomas de inicio del trabajo de parto (contracciones uterinas regulares y expulsión del tapón mucoso)	_____	_____
• Pregunta si ella, su familia y/o la comunidad tienen decidido un plan para la atención de su parto que considere emergencias eventuales “ Plan de Maternidad Saludable” (con apoyo de la familia y de la comunidad)	_____	_____
• Elabora o revisa con ella este plan considerando los hallazgos de la consulta:	_____	_____
- Lugar recomendado para tener el parto	_____	_____
- Recomienda el parto en el hospital si encuentra situación transversa o presentación podálica después de las 36 semanas de gestación u otra complicación como sangrado vaginal, cefaleas intensas, anemia severa o fiebre	_____	_____
- Persona que va a atender el parto	_____	_____
- Disponibilidad de transporte para ir al lugar del parto y ante emergencias eventuales	_____	_____
- Personas (familiar, amiga/o, comadrona,	_____	_____

	comunidad, organizaciones locales) involucradas en el plan - Identificación de alternativas para visitar previamente el lugar elegido para el parto (hospital, maternidad comunitaria) • Orienta sobre emergencias potenciales / complicaciones, qué hacer y a dónde ir si tiene: - Sangrado vaginal - Dolor de cabeza intenso, mareo o visión borrosa - Convulsiones - Dificultad para respirar y cansancio	_____ _____ _____ _____ _____	_____ _____ _____ _____ _____	
2. El/la proveedor/a realiza una evaluación de la atención y su seguimiento.	Observar si el/la proveedor/a: • Pide a la mujer que repita los puntos más importantes de la orientación • Explica a la mujer la importancia de efectuar los exámenes de laboratorio indicados y cuando debe regresar para evaluar resultados • Pregunta y responde a las dudas o preocupaciones de la mujer • Cita para la próxima consulta de acuerdo a la norma vigente • Registra toda la información en la historia materna perinatal	1 _____ _____ _____ _____ _____ _____	2 _____ _____ _____ _____ _____ _____	
3. El/la proveedor/a realiza el manejo básico de hemorragia en el postparto, pre-eclampsia severa o eclampsia e infección puerperal.	Revisar en tres historias maternas y perinatales de mujeres que hayan presentado complicaciones, empezando por las más recientes, si el proveedor/a realizó el manejo básico de las mismas según los protocolos adjuntos: • Está la información básica registrada para apoyar el diagnóstico • Está registrado el diagnóstico o sospecha • El manejo registrado es concordante con el protocolo • Efectúa la referencia de acuerdo al protocolo	_____ _____ _____ _____ _____		

TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

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

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

HOSPITAL

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

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

PROTOCOLO PARA MANEJO INTEGRAL DE COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POS-PARTO							
Documento de Referencia para la Revisión de Historias Clínicas en Hospital							
COMPLICACION	MANEJO	S, N, NA					COMENTARIOS
0. Manejo integral de la fase activa prolongada	• Información básica en el partograma: - Gráfica de la dilatación cervical ubicada a la derecha de la línea de alerta • Diagnóstico: - Fase activa prolongada • Manejo: - Evaluación de la condición materna fetal: ▪ Hidratación y condición de ayuno en la madre ▪ Cansancio o ansiedad materna ▪ Frecuencia cardíaca fetal - Investiga si la actividad uterina es inadecuada (1 ó 2 contracciones inferiores a 40 segundos de duración en 10 minutos) - Investiga si hay mala presentación o mala posición (cualquiera que no sea vértice occipito anterior) - Investiga si hay desproporción céfalo-pélvica (contracciones eficientes - 3 ó 4	1	2	3	4	5	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	

	contracciones en 10 minutos de 40 o más segundos de duración- sin avance en la dilatación y descenso)	—	—	—	—	—
	- Investiga si hay obstrucción (formación de gran caput, tercer grado de amoldamiento, cuello edematoso y no suficientemente adherido a la presentación, formación de banda de retracción, sensibilidad en el segmento uterino inferior, sufrimiento fetal y agotamiento materno)	—	—	—	—	—
	- Si hay desproporción céfalo-pélvica u obstrucción o mala presentación, indica parto por cesárea	—	—	—	—	—
	- Si sólo hay inadecuada actividad uterina:					
	▪ Indica plan de apoyo: asegura vejiga vacía, libre deambulaci3n, cambio de posici3n, líquidos a beber, alimentaci3n liviana, apoyo físico con masajes para aliviar el dolor y emocional para disminuir la angustia, preguntar y responder las dudas o preocupaciones de la mujer	—	—	—	—	—
	▪ Reevalúa en dos horas	—	—	—	—	—
	▪ Si no hay resultados realiza rotura de membranas, si est3n intactas y conduce el parto con oxitocina	—	—	—	—	—
	▪ Reevalúa el progreso con un examen vaginal 2 horas despu3s que se establece un patr3n de contracciones	—	—	—	—	—
	▪ Si no hay progreso indica parto por ces3rea	—	—	—	—	—
	▪ Si hay progreso, sigue con infusi3n oxit3cica y vigilancia regular hasta el parto	—	—	—	—	—

-	- Registra el plan de acción o la decisión tomada en la ficha clínica en cada momento que evalúa a la mujer - Registra toda la información solicitada en el partograma cada vez que evalúa a la mujer	—	—	—	—	—	
1. Manejo integral de la fase expulsiva prolongada.	• Información básica: - Tacto vaginal: cuello totalmente dilatado - Urgencia de pujo materno - No hay descenso de la presentación • Diagnóstico: - Fase expulsiva prolongada • Manejo: - Si hay mala presentación u obstrucción, resuelve por cesárea - Asegura adecuada hidratación - Conduce el expulsivo con infusión oxitócica - Si no hay descenso después de la conducción realiza fórceps o resuelve por cesárea - Registra toda la información de los procedimientos efectuados en el partograma y en la ficha clínica perinatal	—	—	—	—	—	
2. Manejo integral del sufrimiento fetal.	• Información básica: - Frecuencia cardiaca fetal de 100 o menos sin contracción - Frecuencia cardiaca fetal de 180 o más sin relación con aumento de frecuencia cardiaca materna • Diagnóstico: - Sufrimiento fetal • Manejo:	1 —	2 —	3 —	4 —	5 —	

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

3. Manejo integral de hemorragia posparto.	• Información básica:	1	2	3	4	5
	- Sangrado vaginal abundante e inmediatamente después del parto, en las primeras 24 horas o después de las 24 horas	—	—	—	—	—
	• Diagnóstico:					
	- Hemorragia posparto	—	—	—	—	—
	• Manejo:					
	- Evaluación rápida:					
	▪ Pulso	—	—	—	—	—
	▪ PA	—	—	—	—	—
	▪ Respiración	—	—	—	—	—
	▪ Condición general	—	—	—	—	—
- Si hay shock o sospecha de shock (pulso débil, igual o mayor de 110, PA sistólica menor de 90mmHg, palidez, sudoración, respiración rápida, confusión o inconsciencia):						
▪ Pide ayuda	—	—	—	—	—	
▪ Asegura que la mujer esté abrigada y con los pies más levantados	—	—	—	—	—	
▪ Oxígeno 6-8 litros por minuto	—	—	—	—	—	
▪ Canaliza 2 vías con angiocat # 16 ó 18	—	—	—	—	—	
▪ Toma muestra de sangre para hemoglobina, prueba cruzada y prueba del coágulo	—	—	—	—	—	
▪ Inicia una infusión IV con una solución salina o Hartmann	—	—	—	—	—	
▪ 1 litro en 15-20 minutos (a chorro) en cada vía	—	—	—	—	—	
▪ Administra por lo menos 2 litros más de esta solución en la primera hora	—	—	—	—	—	
▪ Continúa reponiendo volumen por vía intravenosa de acuerdo a la pérdida de	—	—	—	—	—	

	sangre	—	—	—	—	—
	▪ Realiza una cateterización vesical	—	—	—	—	—
	▪ Administra 10 UI de oxitocina intramuscular	—	—	—	—	—
	- Identifica la causa del sangrado					
	- Efectúa el manejo correspondiente:					
	Si la placenta está retenida (placenta que no sale después de 30 minutos de ocurrido el parto):	—	—	—	—	—
	- Cateterización vesical si es necesario	—	—	—	—	—
	- Intenta alumbramiento con tracción suave y/o pidiendo a la mujer que puje	—	—	—	—	—
	- Si la placenta no sale administra oxitocina 10 UI IM (no usa metilergonovina)	—	—	—	—	—
	- Si la placenta no sale efectúa tracción controlada del cordón	—	—	—	—	—
	- Si esta maniobra falla efectúa extracción manual de placenta	—	—	—	—	—
	- Administra Ampicilina 2gr IV ó Penicilina 5 millones U IV MÁS	—	—	—	—	—
	- Metronidazol 500 mg IV (una sola dosis) IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV si hubiera extracción manual de placenta	—	—	—	—	—
	- Si sospecha acretismo placentario, realiza histerectomía	—	—	—	—	—
	Si es atonía uterina (hemorragia inmediata posparto, útero blando, no contraído):	—	—	—	—	—
	- Masaje vigoroso del útero					
	- Administra 20UI de oxitocina en 1000cc de solución fisiológica, 60 gotas por minuto y 0.2 mg de metilergonovina IM o IV (si no es hipertensa)	—	—	—	—	—

- Continúa con 20UI en 1000cc de solución salina 40 gotas por minuto hasta un máximo de 3000cc de suero con oxitocina si fuera necesario y metilergonovina 0.2 mg IM o IV después de 15 minutos de la anterior y cada 4 horas hasta tres veces si fuera necesario (si no es hipertensa) - Si continua la hemorragia compresión bimanual del útero alternando con compresión de la aorta - Si la hemorragia continua a pesar de la compresión realiza ligadura de arterias uterinas y útero ováricas - Si la hemorragia persiste después de la ligadura realiza histerectomía	—	—	—	—	—
Si hay restos placentarios (placenta o membranas incompletas): - Extracción manual o instrumental de restos	—	—	—	—	—
Si es desgarro vaginal, cervical o perineal (hemorragia post parto inmediata, útero contraído y placenta completa): - Sutura	—	—	—	—	—
• Seguimiento: - Vigilancia cada 15 minutos de retracción uterina y sangrado durante las primeras 2 horas - Masaje uterino y extracción de coágulos - Vigilancia signos vitales cada 30 minutos hasta que se estabilicen - Medición de diuresis/ balance hídrico - Prueba del coágulo si hemorragia persiste - Reposición de volumen y transfusión si es necesario	—	—	—	—	—

	- Manejo de coagulopatía si corresponde - Antibióticos si hay signos de infección (fiebre, secreción vaginal de mal olor): ▪ Ampicilina 2gr IV cada 6 horas IV ó Penicilina 5 millones U IV MAS ▪ Gentamicina 5mg/Kg de peso IV cada 24 hrs. MAS ▪ Metronidazol 500 mg IV IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV cada 8 hrs. - Hematocrito o Hemoglobina después de 24 hrs. de controlada la hemorragia - Si el Hematocrito es menor de 20% o Hemoglobina bajo 7g/dL indica 120 mg de sulfato ferroso y 400mcg de ácido fólico vía oral durante tres meses	—	—	—	—	—	
4. Manejo integral de fiebre puerperal (Endometritis.)	• Información Básica: - Fiebre (38° o más) - Escalofríos - Dolor abdominal bajo - Loquios de mal olor, purulento - Sensibilidad uterina • Diagnóstico: - Endometritis • Manejo: - Hidratación IV o líquidos a beber - Medios físicos para bajar la fiebre - Vigilancia de signos vitales (pulso, temperatura, P/A y respiración) - Antibióticos hasta que la mujer esté sin fiebre por 48 horas: ▪ Ampicilina 2g IV cada 6 horas ó Penicilina 5 millones U IV MAS	1 —	2 —	3 —	4 —	5 —	

	▪ Gentamicina 5mg/kg de peso IV cada 24 horas MAS	—	—	—	—	—
	▪ Metronidazol 500 mg IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV cada 8 horas	—	—	—	—	—
	• Seguimiento:					
	- Ajuste de esquema de antibióticos si la fiebre persiste a las 72 horas de tratamiento	—	—	—	—	—
	- Si sospecha de retención de restos realiza revisión manual o instrumental uterina	—	—	—	—	—
	- Si aparecen signos de complicación (fiebre, signo del rebote, dolor abdominal) realiza laparotomía e histerectomía si es necesario	—	—	—	—	—

HOSPITAL

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

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

PROTOCOLO PARA MANEJO INTEGRAL DE COMPLICACIONES EN EL TRABAJO DE PARTO, PARTO Y POS-PARTO							
Documento de Referencia para la Revisión de Historias Clínicas en Hospital							
COMPLICACION	MANEJO	S, N, NA					COMENTARIOS
0. Manejo integral de la fase activa prolongada	• Información básica en el partograma: - Gráfica de la dilatación cervical ubicada a la derecha de la línea de alerta • Diagnóstico: - Fase activa prolongada • Manejo: - Evaluación de la condición materna fetal: ▪ Hidratación y condición de ayuno en la madre ▪ Cansancio o ansiedad materna ▪ Frecuencia cardíaca fetal - Investiga si la actividad uterina es inadecuada (1 ó 2 contracciones inferiores a 40 segundos de duración en 10 minutos) - Investiga si hay mala presentación o mala posición (cualquiera que no sea vértice occipito anterior) - Investiga si hay desproporción céfalo-pélvica (contracciones eficientes - 3 ó 4	1	2	3	4	5	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	
		—	—	—	—	—	

	contracciones en 10 minutos de 40 o más segundos de duración- sin avance en la dilatación y descenso)	—	—	—	—	—
	- Investiga si hay obstrucción (formación de gran caput, tercer grado de amoldamiento, cuello edematoso y no suficientemente adherido a la presentación, formación de banda de retracción, sensibilidad en el segmento uterino inferior, sufrimiento fetal y agotamiento materno)	—	—	—	—	—
	- Si hay desproporción céfalo-pélvica u obstrucción o mala presentación, indica parto por cesárea	—	—	—	—	—
	- Si sólo hay inadecuada actividad uterina:					
	▪ Indica plan de apoyo: asegura vejiga vacía, libre deambulaci3n, cambio de posici3n, líquidos a beber, alimentaci3n liviana, apoyo físico con masajes para aliviar el dolor y emocional para disminuir la angustia, preguntar y responder las dudas o preocupaciones de la mujer	—	—	—	—	—
	▪ Reevalúa en dos horas	—	—	—	—	—
	▪ Si no hay resultados realiza rotura de membranas, si est3n intactas y conduce el parto con oxitocina	—	—	—	—	—
	▪ Reevalúa el progreso con un examen vaginal 2 horas después que se establece un patr3n de contracciones	—	—	—	—	—
	▪ Si no hay progreso indica parto por ces3rea	—	—	—	—	—
	▪ Si hay progreso, sigue con infusi3n oxit3cica y vigilancia regular hasta el parto	—	—	—	—	—

-	- Registra el plan de acción o la decisión tomada en la ficha clínica en cada momento que evalúa a la mujer - Registra toda la información solicitada en el partograma cada vez que evalúa a la mujer	—	—	—	—	—	
1. Manejo integral de la fase expulsiva prolongada.	• Información básica: - Tacto vaginal: cuello totalmente dilatado - Urgencia de pujo materno - No hay descenso de la presentación • Diagnóstico: - Fase expulsiva prolongada • Manejo: - Si hay mala presentación u obstrucción, resuelve por cesárea - Asegura adecuada hidratación - Conduce el expulsivo con infusión oxitócica - Si no hay descenso después de la conducción realiza fórceps o resuelve por cesárea - Registra toda la información de los procedimientos efectuados en el partograma y en la ficha clínica perinatal	—	—	—	—	—	
2. Manejo integral del sufrimiento fetal.	• Información básica: - Frecuencia cardiaca fetal de 100 o menos sin contracción - Frecuencia cardiaca fetal de 180 o más sin relación con aumento de frecuencia cardiaca materna • Diagnóstico: - Sufrimiento fetal • Manejo:	1 —	2 —	3 —	4 —	5 —	

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

3. Manejo integral de hemorragia posparto .	• Información básica:	1	2	3	4	5
	- Sangrado vaginal abundante e inmediatamente después del parto, en las primeras 24 horas o después de las 24 horas	—	—	—	—	—
	• Diagnóstico:					
	- Hemorragia posparto	—	—	—	—	—
	• Manejo:					
	- Evaluación rápida:					
	▪ Pulso	—	—	—	—	—
	▪ PA	—	—	—	—	—
	▪ Respiración	—	—	—	—	—
	▪ Condición general	—	—	—	—	—
	- Si hay shock o sospecha de shock (pulso débil, igual o mayor de 110, PA sistólica menor de 90mmHg, palidez, sudoración, respiración rápida, confusión o inconsciencia):					
	▪ Pide ayuda	—	—	—	—	—
	▪ Asegura que la mujer esté abrigada y con los pies más levantados	—	—	—	—	—
	▪ Oxígeno 6-8 litros por minuto	—	—	—	—	—
	▪ Canaliza 2 vías con angiocat # 16 ó 18	—	—	—	—	—
	▪ Toma muestra de sangre para hemoglobina, prueba cruzada y prueba del coágulo	—	—	—	—	—
	▪ Inicia una infusión IV con una solución salina o Hartmann	—	—	—	—	—
▪ 1 litro en 15-20 minutos (a chorro) en cada vía	—	—	—	—	—	
▪ Administra por lo menos 2 litros más de esta solución en la primera hora	—	—	—	—	—	
▪ Continúa reponiendo volumen por vía intravenosa de acuerdo a la pérdida de	—	—	—	—	—	

	sangre	—	—	—	—	—
	▪ Realiza una cateterización vesical	—	—	—	—	—
	▪ Administra 10 UI de oxitocina intramuscular	—	—	—	—	—
	- Identifica la causa del sangrado					
	- Efectúa el manejo correspondiente:					
	Si la placenta está retenida (placenta que no sale después de 30 minutos de ocurrido el parto):	—	—	—	—	—
	- Cateterización vesical si es necesario	—	—	—	—	—
	- Intenta alumbramiento con tracción suave y/o pidiendo a la mujer que puje	—	—	—	—	—
	- Si la placenta no sale administra oxitocina 10 UI IM (no usa metilergonovina)	—	—	—	—	—
	- Si la placenta no sale efectúa tracción controlada del cordón	—	—	—	—	—
	- Si esta maniobra falla efectúa extracción manual de placenta	—	—	—	—	—
	- Administra Ampicilina 2gr IV ó Penicilina 5 millones U IV MÁS	—	—	—	—	—
	- Metronidazol 500 mg IV (una sola dosis) IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV si hubiera extracción manual de placenta	—	—	—	—	—
	- Si sospecha acretismo placentario, realiza histerectomía	—	—	—	—	—
	Si es atonía uterina (hemorragia inmediata posparto, útero blando, no contraído):	—	—	—	—	—
	- Masaje vigoroso del útero	—	—	—	—	—
	- Administra 20UI de oxitocina en 1000cc de solución fisiológica, 60 gotas por minuto y 0.2 mg de metilergonovina IM o IV (si no es hipertensa)	—	—	—	—	—

- Continúa con 20UI en 1000cc de solución salina 40 gotas por minuto hasta un máximo de 3000cc de suero con oxitocina si fuera necesario y metilergonovina 0.2 mg IM o IV después de 15 minutos de la anterior y cada 4 horas hasta tres veces si fuera necesario (si no es hipertensa)					
- Si continua la hemorragia compresión bimanual del útero alternando con compresión de la aorta					
- Si la hemorragia continua a pesar de la compresión realiza ligadura de arterias uterinas y útero ováricas					
- Si la hemorragia persiste después de la ligadura realiza histerectomía					
Si hay restos placentarios (placenta o membranas incompletas):					
- Extracción manual o instrumental de restos					
Si es desgarro vaginal, cervical o perineal (hemorragia post parto inmediata, útero contraído y placenta completa):					
- Sutura					
• Seguimiento:					
- Vigilancia cada 15 minutos de retracción uterina y sangrado durante las primeras 2 horas					
- Masaje uterino y extracción de coágulos					
- Vigilancia signos vitales cada 30 minutos hasta que se estabilicen					
- Medición de diuresis/ balance hídrico					
- Prueba del coágulo si hemorragia persiste					
- Reposición de volumen y transfusión si es necesario					

	- Manejo de coagulopatía si corresponde - Antibióticos si hay signos de infección (fiebre, secreción vaginal de mal olor): ▪ Ampicilina 2gr IV cada 6 horas IV ó Penicilina 5 millones U IV MAS ▪ Gentamicina 5mg/Kg de peso IV cada 24 hrs. MAS ▪ Metronidazol 500 mg IV IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV cada 8 hrs. - Hematocrito o Hemoglobina después de 24 hrs. de controlada la hemorragia - Si el Hematocrito es menor de 20% o Hemoglobina bajo 7g/dL indica 120 mg de sulfato ferroso y 400mcg de ácido fólico vía oral durante tres meses	—	—	—	—	—	
4. Manejo integral de fiebre puerperal (Endometritis.)	• Información Básica: - Fiebre (38° o más) - Escalofríos - Dolor abdominal bajo - Loquios de mal olor, purulento - Sensibilidad uterina • Diagnóstico: - Endometritis • Manejo: - Hidratación IV o líquidos a beber - Medios físicos para bajar la fiebre - Vigilancia de signos vitales (pulso, temperatura, P/A y respiración) - Antibióticos hasta que la mujer esté sin fiebre por 48 horas: ▪ Ampicilina 2g IV cada 6 horas ó Penicilina 5 millones U IV MAS	1 —	2 —	3 —	4 —	5 —	

	▪ Gentamicina 5mg/kg de peso IV cada 24 horas MAS	—	—	—	—	—
	▪ Metronidazol 500 mg IV ó Clindamicina 900mg IV ó Cloranfenicol 1g IV cada 8 horas	—	—	—	—	—
	• Seguimiento:					
	- Ajuste de esquema de antibióticos si la fiebre persiste a las 72 horas de tratamiento	—	—	—	—	—
	- Si sospecha de retención de restos realiza revisión manual o instrumental uterina	—	—	—	—	—
	- Si aparecen signos de complicación (fiebre, signo del rebote, dolor abdominal) realiza laparotomía e histerectomía si es necesario	—	—	—	—	—

AREA III

SERVICIOS DE APOYO

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

[illegible]

	• Glucosa • ENZIMAS: • Transaminasas • BBSS • INMUNOLOGIA • VDRL • UROLOGÍA • Orina completa • Proteína en orina • BACTERIOLOGÍA: • Cultivo de secreciones • Antibiograma.		
• El laboratorio ofrece servicio de emergencia las 24 horas.	Verificar si los siguientes exámenes están disponibles las 24 horas: • Grupo sanguíneo y Factor Rh • Hematología completo • Hematocrito • Orina completa • Urea • Creatinina		
• El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna y neonatal.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - Tiene mesón fijo y estante - La temperatura se mantiene estable - Tiene buena iluminación • Existe lavamanos con grifo que funcione • Existe el equipo adecuado para cada tipo de examen necesario y está funcionando:		

-	Preparación y coloración de exámenes de sangre:	
	▪ Microscopio (Binocular)	
	▪ 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 Writte	
-	Conteo cubreobjetos total y diferencial de leucocitos:	
	▪ Cámara para conteo (Neubauer)	
	▪ Pipeta 0,05 ml	
	▪ Pipeta (graduada) 1,0 ml	
	▪ Contador (diferencial si posible)	
-	Estimación de hemoglobina:	
	▪ Hemoglobinómetro	
-	Fragmentación del volumen eritrocítico (hematocrito):	
	▪ Microcentrífuga para microhematocritos (manual o eléctrica)	
	▪ Tubos capilares heparinizados de 75 x 1,5 mm	
	▪ Mecheros	
	▪ Etanol	
	▪ Lancetas	
-	Detección de proteína en la orina:	
	▪ Tiras para orina	
	▪ Tubos de ensayo	
	▪ Pipeta de 5 ml	
	▪ Acido sulfosalicílico (300 g/l solución acuosa)	

Banco de sangre			
El hospital cuenta con banco de sangre funcionando.	Verificar si: - 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: - VIH - Hepatitis B - Hepatitis C - Chagas - Sífilis		
El banco de sangre cuenta con el material esencial para la provisión de sangre donado para las transfusiones.	Verificar si existe: Para la identificación de tipos de sangre: - Solución de cloruro de sodio 8,5 g/l - Albumina 25% - Centrífuga para hematocrito / serofugue - Baño maría 37° C (o incubadora) - Pipetas volumétricas de: 0.3 ml. - Menor de 1 ml. - Mayor de 1 ml. - Tubos de ensayo de 2 ml.		

	- Tubos de ensayo de 5 ml. • Para recolección de sangre: - Esfigmomanómetro - Pelota (para que el donante apriete) - Tijeras - Porta Objetos(microscopio) - Microscopio compuesto - Bolsas colectoras de sangre completas		
Farmacia			
• La farmacia realiza la entrega de medicamentos en forma adecuada.	Verificar en la farmacia si: • Existe un profesional o técnico farmacéutico responsable • Funciona los fines de semana • Utiliza el sistema de unidosis • Registra la entrega del medicamento • Registra la demanda no atendida		
• La farmacia tiene un sistema adecuado de almacenamiento para medicamentos.	Verificar en la farmacia, si: • 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		

	• 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:	07
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

AREA IV

BIOSEGURIDAD

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

[illegible]

	• Servicios sanitarios • Cocina • Comedor • Bodega • Area de útiles y limpieza		
3. El centro de salud 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, apenas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas • Los colectores están en lugar adecuado: - Area de curaciones - Area de inyecciones y vacunas - Laboratorio - Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento • Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso y de su descontaminación con solución clorada al 0.5%, sin volver a taparlas y sin desconectarlas • Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan ($\frac{3}{4}$ partes ocupadas)		
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	Observar si: • Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario • La gasa y el algodón son almacenados dentro de los recipientes sin antisépticos • Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica • Las pinzas auxiliares, los termómetros, las		

7. El centro de salud dispone de autoclave u olla autoclave. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Verificar si: • El autoclave u olla autoclave: - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro y manómetro que funcionen (autoclave) - Tiene manómetro que funcione (olla autoclave) - La fuente de calor funciona (olla autoclave no eléctrica)		
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Verificar si: • En el autoclave u olla autoclave: - El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en dos capas dobles de muselina, tela de algodón o dos capas de papel Kraft - 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)		
9. La esterilización se realiza correctamente. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Observar si: • En el autoclave u olla autoclave: - El material queda expuesto a una temperatura de 121°C (250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa ó 15 libras/pulgada²), por 30 minutos (en el autoclave) - El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla autoclave) - El material sale seco al final de la esterilización		

10. El centro de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.	Observar durante la visita si: • El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos • Los desechos se separan de forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados • Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños • Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados		
11. El centro de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	Verificar si: • Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera: - Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua - El lavadero se enjuaga con agua después de vaciar los desechos • Los recipientes con material corto-punzantes son incinerados, o enviados a otro sitio para este fin • Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) son incinerados o enviados a otro sitio para este fin		

	El personal responsable se lava las manos después de manejar o transportar los desechos	_____	
--	---	-------	--

TOTAL DE CRITERIOS:	11
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Bioseguridad (Hospital)					
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA			COMENTARIOS
1. El hospital dispone de agua corriente.	Observar durante la visita si existe agua corriente en:	a	b	c	
	a. Los lavamanos				
	b. Los lavaderos				
	c. Los depósitos de los inodoros				
	En las siguientes áreas:				
	• Area de trabajo de parto	—	—	—	
	• Sala de partos	—	—	—	
	• Encamamiento (maternidad)	—	—	—	
	• Area de atención al RN	—	—	—	
	• Quirófano	—	—	—	
2. El hospital está limpio.	• Area de esterilización	—	—	—	
	• Consulta externa (atención prenatal)	—	—	—	
	• Laboratorio	—	—	—	
	• Banco de sangre				
	Observar durante la visita la ausencia de polvo, sangre, basura y telaraña en los siguientes sitios:				
	• Area externa	_____			
	• Admisión	_____			
	• Area de trabajo de parto	_____			

	• Sala de partos • Encamamiento (maternidad) • Area de atención al RN • Quirófano • Central de equipos y esterilización • Unidad de neonatología, si es pertinente • Servicios sanitarios: - En emergencia - Area de trabajo de parto y parto - Encamamiento en la maternidad - Consulta externa (atención prenatal) • Consulta externa (atención prenatal): - Area de espera - Consultorios - Mesa de examen • Laboratorio • Farmacia • Banco de sangre • Cocina • Comedor • Bodega • Lavandería		
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, apenas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas • Los colectores están en lugar adecuado: - Area de curaciones, inyecciones y vacunas - Area de trabajo de parto, parto y post-parto - Area de atención al RN - Laboratorio - Emergencia		

	- Quirófano - Banco de sangre - Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento • Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso y de su descontaminación con solución clorada al 0.5%, sin volver a taparlas y sin desconectarlas • Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan ($\frac{3}{4}$ partes ocupadas)		
4. Los antisépticos se preparan y utilizan en forma adecuada.	Observar si: • Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario • La gasa y el algodón son almacenados dentro de los recipientes sin antisépticos • Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica • Las pinzas auxiliares, los termómetros, las sondas u otro material o instrumental son almacenados en recipientes sin soluciones antisépticas o desinfectantes		
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar si: • La concentración de la solución clorada es adecuada: 0,5% (9 partes de agua para 1 de hipoclorito de sodio, si la solución concentrada es al 5%) • La solución clorada se prepara diariamente • Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: - Consultorios para atención prenatal - Laboratorio - Area de curaciones, vacunas, inyecciones - Area de trabajo de parto, parto y post-parto		.

	- Área de atención al RN - Laboratorio - Emergencia - Quirófano • La solución se cambia diariamente o antes si está turbia • El material/instrumental permanece en la solución por lo menos 10 minutos y máximo por 1 hora • Las agujas y jeringas son enjuagadas tres veces con solución clorada al 0.5% inmediatamente después del uso antes de desecharlas en los recipientes para materiales corto-punzantes						
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar durante el lavado del material, si el personal responsable cumple con las siguientes condiciones, en cada una de las siguientes áreas: • Área de trabajo de parto, parto, post-parto y RN • Quirófano • Emergencia • Consulta externa (atención prenatal) • Laboratorio • Banco de sangre Utiliza: a. Guantes gruesos de servicio b. Delantal plástico Realiza el lavado con: a. Agua corriente b. Jabón o detergente c. Cepillo	a	b	c	d	e	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
		-	-	-	-	-	
7. El hospital dispone de autoclave u olla autoclave u horno en buen estado de funcionamiento.	Verificar si: • El autoclave u olla autoclave: - Está limpio - No está oxidado - Tiene termómetro y manómetro que funcionen						

* Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	(autoclave) - 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		
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Verificar si: • 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		
9. La esterilización se realiza correctamente. * Observar los equipos que tiene el establecimiento y que estén siendo usados	Observar si: • En el autoclave u olla autoclave: - El material queda expuesto a una temperatura de 121°C (250° F) y a una presión de 1,5atm (106 KPa ó 15 libras/pulgada²), por 30 minutos (en el autoclave) - El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla		

	autoclave) - El material sale seco al final de la esterilización • En el horno: - El material queda expuesto a una temperatura de 170° C (340° F) por 1 hora o a 160° C (320° F) por 2 horas		
10. El hospital tiene un sistema adecuado para coleccionar desechos.	Observar durante la visita si: • El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos • Los desechos son separados de forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos (o marcados con algún signo para diferenciarlos) para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados • Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños • Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados		
11. El hospital tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	Verificar si: • Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) se eliminan de la siguiente manera: - Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua - El lavadero se enjuaga con agua después de vaciar los desechos • Los recipientes con material corto-punzante se incineran o envían a otro sitio para este fin		

	• Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) se incineran o envían a otro sitio para este fin • El personal responsable se lava las manos con agua y jabón y se seca con toalla seca y limpia después de manejar o transportar los desechos		
--	--	-------------	--

TOTAL DE CRITERIOS:	11
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

[illegible]

3. El puesto de salud 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, apenas con un orificio pequeño para desechar las jeringas con agujas • Los colectores están en lugar adecuado: - Area de curaciones - Area de inyecciones y vacunas - Lugar seco y próximo al lugar del procedimiento • Las jeringas con agujas se desechan inmediatamente después del uso y de su descontaminación con solución clorada al 0.5%, sin volver a taparlas y sin desconectarlas • Los colectores se cierran y se desechan cuando se llenan ($\frac{3}{4}$ partes ocupadas)	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
4. Los antisépticos son preparados y utilizados en forma adecuada.	Observar si: • Los antisépticos se preparan en recipientes pequeños, cerrados y reutilizables para uso diario • La gasa y el algodón se almacenan dentro de los recipientes sin antisépticos • Los recipientes reutilizables se lavan con agua y jabón y se secan antes de volverlos a llenar con la solución antiséptica • Las pinzas auxiliares, termómetros, sondas u otro material o instrumental se almacenan en recipientes sin soluciones antisépticas o desinfectantes	_____ _____ _____ _____	
5. La descontaminación del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar si: • La concentración de la solución clorada es adecuada: 0,5% (9 partes de agua para 1 de hipoclorito de sodio, si la solución concentrada es al 5%) • La solución clorada se prepara diariamente	_____ _____	.

	• Los recipientes con solución clorada al 0,5% están en lugar adecuado: - Consultorios - Area de procedimientos (curaciones, inyecciones, inmunización) • Se cambia la solución diariamente o antes si está turbia • El material/instrumental permanece en la solución por lo menos 10 minutos y máximo por 1 hora • Las agujas y jeringas son enjuagadas tres veces con solución clorada al 0.5% inmediatamente después del uso antes de desecharlas en los recipientes para materiales corto-punzantes		
6. La limpieza del instrumental se realiza en forma adecuada.	Observar durante el lavado del material, si el personal responsable: Utiliza: • Guantes gruesos de servicio • Delantal plástico Realiza el lavado con: • Agua corriente • Jabón o detergente • Cepillo		
7. El puesto de salud dispone de olla autoclave en buen estado de funcionamiento.	Verificar si: • La olla autoclave: - Está limpia - No está oxidada - Tiene manómetro que funcione - La fuente de calor está funcionando		
8. El instrumental se prepara y coloca en forma adecuada en el esterilizador.	Verificar si: • En la olla autoclave: - El instrumental está acondicionado en caja metálica con orificios o envuelto en dos capas dobles de muselina, tela de algodón o papel		

	Kraft - Existe espacio suficiente entre los paquetes/cajas para que el vapor circule		
9. La esterilización es realizada correctamente.	Observar si: • En la olla autoclave: - El material queda expuesto a una presión entre 17-19 libras por 35 minutos (en la olla autoclave) - El material sale seco al final de la esterilización		
10. El puesto de salud tiene un sistema adecuado para coleccionar los desechos.	Observar durante la visita si: • El personal responsable utiliza guantes gruesos de servicio cuando maneja o transporta desechos • Los desechos se separan en forma adecuada, utilizando bolsas plásticas de colores distintos para la eliminación de desechos contaminados y no contaminados • Existe recipiente para desecho contaminado con bolsa plástica en los consultorios, área de procedimientos y baños • Existe recipiente para desecho común con bolsa plástica en las áreas de recepción, espera y pasillos • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos contaminados • Existe un colector grande con bolsa plástica para desechos no contaminados		
11. El puesto de salud tiene un sistema adecuado para eliminar los desechos.	Verificar si: • Los desechos líquidos contaminados (sangre, orina, heces y otros fluidos corporales) son eliminados de la siguiente manera: - Son vaciados en un inodoro o lavadero donde se puede dejar ir el agua - El lavadero se enjuaga con agua después de		

	vaciar los desechos • Los recipientes con material corto-punzante son incinerados, o enviados a otro sitio para este fin • Los desechos sólidos (vendajes usados y otros materiales contaminados con sangre y materiales orgánicos) son incinerados o enviados a otro sitio para este fin • El personal responsable se lava las manos después de manejar o transportar los desechos		
--	---	-------------------------	--

TOTAL DE CRITERIOS:	11
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

AREA V

IEC Y PROMOCIÓN DE LA DEMANDA

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: IEC y Promoción de la Demanda (Centro de Salud Tipo B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El centro de salud ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable.	Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a: • Habla de los siguientes temas: - Plan de maternidad saludable ▪ Dónde se va a realizar el parto _____ ▪ Quién va a atender el parto _____ ▪ Disponibilidad de transporte _____ ▪ Disponibilidad de dinero para el parto _____ ▪ Personas involucradas en el parto _____ - Señales de alarma y que hacer ▪ Sangrado vaginal en cualquier edad gestacional _____ ▪ Dolor de cabeza intenso _____ ▪ Visión borrosa _____ ▪ Convulsiones _____ ▪ Fiebre _____ ▪ Dolor abdominal agudo _____ • Estimula a las embarazadas a que hagan preguntas • Utiliza el mismo idioma de las embarazadas _____ • Utiliza lenguaje sencillo _____ • Usa materiales educativos de apoyo _____ • Hay registro de por lo menos una sesión _____		

	educativa semanal sobre salud materna		
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	Observar en el centro de salud si: • Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal • Están en lenguaje claro y adecuado • Existe información sobre dónde dirigirse en caso de quejas o problemas relacionados con la atención recibida	_____ _____ _____	
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas: • Sala de espera • Consultorios de atención prenatal Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente: • Son visibles • Están en buen estado • Son culturalmente adaptados	_____ _____ _____ _____	
4. El centro de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	Verificar si: • Existe en el centro de salud registro de participación de representantes del centro de salud en reuniones del comité de maternidad saludable de su área	_____	
1. El centro de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	Verificar con el/la proveedor/a responsable si: • Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN	_____	
2. El centro de salud promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de	Identificar con el/la director/a si: • Se ha implementado por lo menos una iniciativa innovadora para mejorar la calidad y o cobertura de los servicios o la adaptación cultural de los		

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

TOTAL DE CRITERIOS:	06
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: IEC y Promoción de la Demanda (Hospital)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El hospital ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable.	Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a: • Habla de los siguientes temas: - Plan de maternidad saludable ▪ Dónde se va a realizar el parto ▪ Quién va a atender el parto ▪ Disponibilidad de transporte ▪ Disponibilidad de dinero para el parto ▪ Personas involucradas en el plano - Señales de alarma y que hacer ▪ Sangrado vaginal en cualquier edad gestacional ▪ Dolor de cabeza intenso ▪ Visión borrosa ▪ Convulsiones ▪ Fiebre ▪ Dolor abdominal agudo • Estimula a las embarazadas a que hagan preguntas • Utiliza el mismo idioma de las embarazadas	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	• Utiliza lenguaje sencillo • Usa materiales educativos de apoyo • Hay registro de por lo menos una sesión educativa semanal		
2. Existe información sobre los derechos de las clientes sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	Observar en la consulta externa si: • Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal • Están en lenguaje claro y adecuado Observar si existe información sobre dónde dirigirse en caso de quejas o problemas relacionados con la atención recibida en: • Recepción • Consulta externa • Emergencia		
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas: • Sala de espera de consulta externa • Consultorios de atención prenatal Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente: • Son visibles • Están en buen estado • Son culturalmente adaptados		
4. El hospital mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	Verificar si: • Existe registro de participación de representantes del hospital en reuniones del comité de maternidad saludable de su área		
1. El hospital promueve alternativas innovadoras para mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de atención materna neonatal.	Identificar con el/la director/a si: • Se ha implementado por lo menos una iniciativa innovadora para mejorar la calidad y o cobertura de los servicios o la adaptación cultural de los servicios		

TOTAL DE CRITERIOS:	05
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: IEC y Promoción de la Demanda (Puesto de Salud)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El puesto de salud ofrece a las embarazadas sesiones educativas sobre maternidad saludable.	Observar en una sesión educativa si el/la proveedor/a: • Habla de los siguientes temas: - Plan de maternidad saludable ▪ Dónde se va a realizar el parto _____ ▪ Quién va a atender el parto _____ ▪ Disponibilidad de transporte _____ ▪ Disponibilidad de dinero para el parto _____ ▪ Personas involucradas en el parto _____ - Señales de alarma y que hacer ▪ Sangrado vaginal en cualquier edad gestacional _____ ▪ Dolor de cabeza intenso _____ ▪ Visión borrosa _____ ▪ Convulsiones _____ ▪ Fiebre _____ ▪ Dolor abdominal agudo _____ • Estimula a las embarazadas a que hagan preguntas • Utiliza el mismo idioma de las embarazadas • Utiliza lenguaje sencillo • Usa materiales educativos de apoyo • Hay registro de por lo menos una sesión	 _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	educativa semanal sobre salud materna		
2. Existe información sobre los derechos de las clientes y sobre los servicios de atención materna y neonatal que son ofrecidos.	Observar en el puesto de salud si: - Existen materiales educativos culturalmente apropiados sobre los derechos de las clientes en cuanto a la salud materna y neonatal - Están en lenguaje claro y adecuado	_____ _____ _____	
3. La distribución y colocación de carteles educativos sobre salud materna y neonatal es adecuada.	Verificar la existencia de carteles educativos sobre salud materna y neonatal en las siguientes áreas: - Sala de espera - Consultorio de atención prenatal Verificar si estos materiales están colocados adecuadamente: - Son visibles - Están en buen estado - Son culturalmente adaptados	_____ _____ _____ _____ _____	
4. El puesto de salud mantiene un vínculo con el comité de maternidad saludable de su área.	Verificar si: Existe en el puesto de salud registro de participación del representante del puesto de salud en reuniones del comité de maternidad saludable de su área	_____	
1. El puesto de salud tiene un sistema de visitas domiciliarias para la salud materna y neonatal.	Verificar con el/la proveedor/a si: Existe un plan mensual que incluye las visitas a embarazadas, puérperas y RN	_____	

TOTAL DE CRITERIOS:	05
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

AREA VI

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, MATERIALES Y LOGÍSTICA

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística (Centro de Salud Tipo B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El centro de salud dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: • 1 médico general • 1 enfermera profesional • 1 auxiliar de enfermería • 1 técnico de laboratorio • 1 conserje • 1 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 los servicios básicos de la atención materna neonatal esencial básica.	Verificar la existencia de las siguientes áreas: • Admisión • Sala de espera • Archivo • Consultorio(s)	_____ _____ _____ _____	

	• Area para procedimientos: - Hipodermia - Curaciones - Hidratación y observación • Área de educación en salud • Central de equipos y esterilización • Farmacia • Laboratorio • Servicios sanitarios: - Clientes - Personal • Cocina/comedor/área de convivencia para empleados • Bodega • Cuarto para útiles de limpieza y mantenimiento		
4. El área física está iluminada y ventilada.	Verificar si: • Los focos/lámparas funcionan • Las ventanas permiten la circulación del aire		
5. El área de espera es adecuada.	Verificar la existencia de: • Sillas y bancos suficientes en el área de espera • Agua para beber y vasos desechables para clientes		
6. El espacio físico de la admisión y archivo es adecuado para los empleados.	Verificar si: • Tiene archivos o estantes para guardar los expedientes • Existe espacio para la circulación de los empleados • Los empleados tienen lugar para sentarse		
7. El consultorio de atención prenatal dispone de los	Verificar en el consultorio la existencia de: • Lavamanos con grifo que funcione		

	- Acompañante • Recipiente para desecho común con bolsa plástica • Colectores de materiales corto-punzante		
9. El área para educación en salud es adecuada.	Verificar la existencia de: • Sillas • Mesa • Armario o estante para guardar los materiales de IEC • Rotafolio • Privacidad para las sesiones educativas		
10. El área de central de equipos y esterilización es adecuada.	Verificar si: • Existe lavamanos con grifo que funcione • El flujo de materiales e instrumentales es adecuado: - Entrada de materiales sucios - Procesamiento de materiales - Almacenamiento - Salida de materiales limpios • Existen armarios suficientes para guardar los materiales • Existencia de equipos para esterilización: - Autoclave u olla autoclave		
11. La farmacia es adecuada.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - No hay incidencia de luz solar - Ausencia de humedad • Los medicamentos están almacenados en estantes		

	• Existe armario cerrado para guardar los medicamentos controlados, si es pertinente • La ventanilla o espacio para atención permite una buena interacción con el cliente, o existe mesa y sillas para el proveedor y cliente		
12. El laboratorio es adecuado para realizar exámenes para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - Posee mesa fija y estante - La temperatura se mantiene estable - Posee buena iluminación • Existe lavamanos con grifo que funciona • Existe y funciona el equipo adecuado para cada tipo de examen necesario: - Preparación y coloración de exámenes de sangre: ▪ Microscopio ▪ Aceite de inmersión ▪ Láminas de vidrio y cubreobjetos ▪ Varillas de vidrio ▪ Tanque o pileta de coloración ▪ Cilindro de medición de 50 ml de capacidad ▪ Botella depuradora con agua neutralizada ▪ Reloj marcador de intervalos ▪ Rejillas para secar diapositivas ▪ Metanol, colorante de Leishman - Conteo cubreobjetos total y diferencial de leucocitos: ▪ Cámara para conteo (Neubauer) ▪ Pipeta 0,05 ml ▪ Pipeta (graduada) 1,0 ml ▪ Solución de dilución de Tuerk ▪ Contador (diferencial si posible) - Estimación de hemoglobina:		Ilse, pedir a alguien del MSP para revisar los materiales y equipos básicos del laboratorio.

	• Papel higiénico • Recipiente con bolsa plástica para desechos • Inodoro con depósito que funcione		
15. La cocina/comedor/área de convivencia para el personal es adecuada.	Verificar se existe local con: • Refrigerador • Estufa • Mesa • Sillas		
16. El área de la bodega es adecuada.	Verificar si: • El ambiente físico es adecuado: - No hay luz solar directa - Ausencia de humedad • Los materiales están almacenados en estantes		
Recursos materiales y logística			
17. El centro de salud dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso.	Verificar la existencia y condiciones del siguiente instrumental: • 5 Paquetes para examen ginecológico • 1 Paquete de parto • 1 Paquete básico de sutura • 1 perilla de goma para aspiración de secreciones • 1 atril • 1 soporte para punción venosa • Balanza de peso para RN		
18. El centro de salud dispone de materiales de consumo en cantidad suficiente para 1 mes.	Verificar en la bodega a través del formulario de control de existencias, comparando con el consumo del mes anterior, la existencia y cantidad del siguiente material de consumo: • Guantes estériles o sometidos a DAN • Guantes de examen		

	• Guantes gruesos de servicio • Algodón o gasa • Papel estraza o capa de muselina o tela de algodón • Jeringas y agujas desechables • Angiocat # 16 ó 18 • Material de sutura • Ligaduras para el cordón umbilical • Sábanas o papel para la mesa de examen • Batas • Ligadura para canalización venosa • Toallas o papel toalla • Jabón o detergente • Jabón para manos • Bolsas plásticas • Cepillos para lavar los materiales		
19. El centro de salud dispone de los medicamentos esenciales para la atención materna neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar en la farmacia en formulario de uso mensual de control de medicamentos del mes anterior (según la factura de compra o recibo de medicamentos), la inexistencia de demanda no atendida para cada uno de los siguientes medicamentos: • Analgésicos: - Paracetamol (tabletas) • Antianémicos: - Sulfato ferroso (tabletas) - Acido fólico (tabletas) • Antiinfecciosos y antibióticos: - Amoxicilina (tabletas) - Ampicilina (inyección) ó Penicilina G (inyección) (si hay uno de los dos es “SI”, especificar en comentarios cuál/cuáles hay)		

TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	
---------------------------------------	--

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Recursos Humanos, Físicos, Materiales y Logística (Puesto de Salud)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
Recursos Humanos			
1. El puesto dispone de los recursos humanos mínimos para ofrecer atención materna y neonatal esencial básica de acuerdo a las normas del SIAS.	Verificar la existencia de por lo menos: • 1 auxiliar de enfermería	_____	
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 los servicios de la atención materna y neonatal esencial básica.	Verificar la existencia de las siguientes áreas: • Area para recepción, espera y archivo • Area para la atención y procedimientos • Bodega y área de útiles de limpieza • Servicio sanitario	_____ _____ _____ _____	
4. El área física está iluminada y ventilada.	Verificar si: • Los focos/lámparas funcionan	_____	

	Las ventanas permiten la circulación del aire	_____	
5. El servicio sanitario está funcionando. Si hay más de un servicio sanitario, los ítems deben cumplirse para todos.	Verificar si el baño tiene: - Puerta que cierra - Lavamanos con grifo que funcione - Jabón - Toalla - Papel higiénico - Recipiente con bolsa plástica para desechos - Inodoro con depósito que funcione	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
6. El área de espera es adecuada.	Verificar la existencia de: - Sillas y bancos suficientes en la área de espera - Agua para beber	_____ _____	
7. El espacio físico de la recepción y archivo es adecuado para el proveedor.	Verificar si: - Tiene archivos o estantes para guardar los expedientes - Existe espacio para la circulación del proveedor - El proveedor tiene lugar para sentarse	_____ _____ _____	
8. El área de atención y procedimientos dispone de los muebles y equipos en condiciones adecuadas de uso.	Verificar la existencia de: - Lavamanos con grifo que funcione* - Escritorio - Sillas para: - Proveedor - Usuario - 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 privacidad de la cliente) - Armario para guardar materiales	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

	• Termómetro clínico* • Esfigmomanómetro* • Estetoscopio • Estetoscopio de Pinard • Cinta métrica • Refrigeradora exclusivamente para vacunas • Recipiente para desecho común con bolsa plástica • Colectores de artículos corto-punzantes • Esquema básico de las vacunas en lugar visible • Normas para la conservación de las vacunas en lugar visible • Armario o estantes para el almacenaje de los medicamentos * En el consultorio o cerca.		
Recursos materiales y logística			
9. El puesto de salud dispone de instrumental en condiciones adecuadas de uso.	Verificar la existencia y condiciones del siguiente instrumental: • 1 Paquete de parto • 1 Paquete básico de sutura • 1 perilla de goma para aspiración de secreciones • 1 atril • 1 soporte para punción venosa • Balanza de peso para RN		

12. El puesto de salud dispone de un sistema adecuado de almacenamiento y control para medicamentos.	Verificar si: • Los medicamentos están organizados según el sistema PEPE (primero en expirar, primero a entregarse) • Los medicamentos están dentro del plazo de vencimiento • Hay un registro diario de medicamentos • Existe registro de demanda no atendida	_____ _____ _____ _____	
13. El puesto de salud dispone de formularios suficientes para 1 mes de funcionamiento.	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: • Historia clínica materna perinatal • Tarjeta de control prenatal y postnatal • Carnet del niño/niña • Formulario para solicitud de exámenes • Registro mensual de nacimientos • Registro mensual de defunciones • Registro diario de consulta y post-consulta puesto de salud y centro de convergencia • Registro de vacunación para el niño/a • Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto • Consolidado mensual de vacunación • Producción según tipo de personal (informe mensual) • Producción según tipo de personal (informe trimestral) • Producción según tipo de personal (informe anual) • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	

TOTAL DE CRITERIOS:	13
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

AREA VII

SISTEMAS GERENCIALES

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Sistemas Gerenciales (Puesto de Salud)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El servicio de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna y neonatal.	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos para: • Recepción y archivo • Bioseguridad • Atención prenatal • Inmunizaciones • Emergencias obstétricas • Referencias	_____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. El puesto de salud dispone de descripción de funciones para proveedores.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: • Auxiliar de enfermería	_____ _____	
3. El puesto de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	Observar la existencia de: • Un cartel informando todos los servicios ofrecidos, con horarios, en el área de mayor circulación de personas • Placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención	_____ _____ _____	

	obligatoria	_____	
	• Reporte semanal de vigilancia epidemiológica	_____	
6. El puesto de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias implementando acciones con base a ellas.	Verificar si: • Se realizaron entrevistas o recolección de opiniones de las clientes de salud materna y neonatal en los últimos 4 meses • Fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de las clientes	_____	
7. El puesto de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.	Verificar si: • Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia	_____	

TOTAL DE CRITERIOS:	07
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

HOSPITAL

CALIRED: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Sistemas Gerenciales (Hospital)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El hospital cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal.	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos para: • Admisión y archivo • Bioseguridad • Atención prenatal • Atención al trabajo de parto, parto, post-parto y recién nacido • Quirófano • Servicio de hospitalización • Emergencia • Laboratorio • Farmacia • Banco de sangre • Referencia y respuesta	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. El hospital dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: • Médico Director • Médicos (atención materna neonatal)	_____ _____	

	• Enfermeras/os (atención materna neonatal) • Auxiliar de enfermería • Personal de limpieza • Personal de laboratorio • Personal de admisión y archivo • Vigilantes/porteros • Personal administrativo de apoyo		
3. El hospital tiene establecido un flujo para la atención de los clientes.	Observar si el flujo incluye los siguientes pasos: • Admisión: - Evaluación inicial rápida o emergencia - Pago, de ser pertinente • Preparación para la consulta u hospitalización • Consulta médica o de enfermería u hospitalización • Referencia, alta o seguimiento		
4. El hospital dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	Observar la existencia de: • Un cartel informando todos los servicios de atención materna neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación del servicio • Placas o carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención		

5. El hospital utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.	Observar en 3 expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si: • Existe un formato único de historia clínica materna y perinatal • Los expedientes están archivados en estantes, en orden numérico • El número del expediente está consignado en el libro de registro de clientes nuevos/as • Existe archivo de tarjeta de codificación • Los datos de la atención están registrados en forma legible • Los campos de la ficha clínica están llenados en forma adecuada y firmados por el proveedor que realizó la atención	1 — — — — — —	2 — — — — — —	3 — — — — — —	
6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área o Ministerio de Salud, de acuerdo con la periodicidad normatizada.	Verificar el llenado completo de los siguientes reportes: • Registro mensual de nacimientos • Registro mensual de defunciones • Registro diario de consulta centros de salud/consulta externa hospitalaria • Registro diario post-consulta centros de salud/post consulta externa hospitalaria • Registro de vacunación para el niño/a • Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto • Consolidado mensual de vacunación • Producción según tipo de personal (informe mensual) • Producción según tipo de personal (informe trimestral) • Producción según tipo de personal (informe	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____			

	anual) • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Informe mensual de estadísticas de salud hospitalarias • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica	_____ _____ _____ _____	
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	Verificar: • La existencia de sala situacional • Si por lo menos tres indicadores de resultado están graficados y expuestos en la sala situacional (mortalidad materna, mortalidad neonatal, necesidad satisfecha, muertes o complicaciones evitadas, índice de cesáreas, índice de complicaciones) • Si en el reporte semanal de las reuniones sobre vigilancia epidemiológica están registradas las decisiones tomadas	_____ _____ _____ _____	
8. El hospital promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y empleados en el área de salud materna neonatal.	Verificar si: • El equipo que trabaja con salud materna neonatal elabora un plan de acción para el mejoramiento de la atención • Este equipo evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan de acción por lo menos cada 4 meses • La evaluación del último plan de acción muestra que 60% o más de las acciones y/o recomendaciones propuestas están implementadas	_____ _____ _____ _____	
9. El hospital monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente	Verificar si: • Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente	_____	

en la atención prenatal.	• Existe un análisis comparativo de por lo menos dos evaluaciones con relación al tiempo de permanencia de la cliente, realizadas cada 4 meses • Este análisis demuestra un aumento del porcentaje de tiempo de la cliente en contacto con el equipo de salud • En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en el análisis del monitoreo de uso del tiempo de las clientes		
10. El hospital evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.	Verificar si: • Se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de salud materna neonatal en los últimos tres meses • Los resultados obtenidos están presentados en forma gráfica en lugar visible para el equipo y las clientes • En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de las clientes		
11. El hospital dispone de un sistema de referencia y respuesta a los demás establecimientos de la red.	Verificar si: • Existe la descripción por escrito de los procedimientos para la referencia y respuesta a los otros establecimientos de la red • Esta descripción se encuentra disponible en todas las clínicas • Los formatos para referencia y respuesta están disponibles en todas las clínicas		
12. El hospital dispone de un sistema para	Verificar si: • Existe un plan escrito para el traslado en los casos		

garantizar el transporte oportuno en una emergencia.	de emergencia		
--	---------------	--	--

TOTAL DE CRITERIOS:	12
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

CALIRE: Instrumento de Identificación del Nivel de Desempeño

Identificación del establecimiento de salud (nombre y lugar): _____

Fecha de la visita: _____

Responsable de la visita: _____

AREA: Sistemas Gerenciales (Centro de Salud Tipo B)			
CRITERIOS OBSERVADOS	MEDIOS DE VERIFICACION	S, N o NA	COMENTARIOS
1. El centro de salud cuenta con una descripción de los procedimientos normatizados para la atención materna neonatal esencial	Verificar la existencia de descripción de procedimientos escritos en: • Admisión y archivo • Bioseguridad • Atención prenatal • Laboratorio • Farmacia • Emergencias obstétricas • Referencias	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
2. El centro de salud dispone de descripción de funciones para proveedores y empleados.	Verificar la existencia de descripción de funciones por escrito para: • Médico Director • Médicos (atención materna) • Enfermeras/os (atención materna) • Auxiliar de enfermería • Personal de limpieza • Personal de laboratorio • Personal de admisión y archivo • Personal administrativo de apoyo	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
3. El centro de salud tiene	Observar si el flujo incluye los siguientes pasos:		

establecido un flujo para la atención de los/as clientes.	• Admisión: - Evaluación inicial rápida - Pago, de ser pertinente • Preparación para la consulta, de ser pertinente • Consulta médica o de enfermería • Referencia o seguimiento	_____	_____	_____	
4. El centro de salud dispone de señalización adecuada para los servicios ofrecidos.	Observar la existencia de: • Un cartel informando todos los servicios de salud materna neonatal ofrecidos, con horarios y profesionales responsables, en el área de mayor circulación del servicio • Carteles con el tipo de servicio ofrecido en las puertas o ambientes de atención	_____	_____	_____	
5. El centro de salud utiliza los expedientes con las fichas clínicas específicas, con un sistema adecuado de archivo.	Observar en 3 expedientes de atención materna neonatal, seleccionados de forma aleatoria, si: • Existe un formato único de historia clínica materna y perinatal • Los expedientes están archivados en estantes, en orden numérico • El número del expediente está consignado en el libro de registro de clientes nuevos/as • Existe archivo de tarjeta de codificación • Los datos de la atención están registrados en forma legible • Las áreas de la ficha clínica están llenadas en forma adecuada y firmadas por el proveedor que realizó la atención	1 	2 	3 	
6. Los datos estadísticos de atención materna neonatal	Verificar el llenado completo de los siguientes reportes:	_____	_____	_____	

son registrados diariamente, consolidados, y enviados a la jefatura de área, de acuerdo con la periodicidad normatizada.	• Registro mensual de nacimientos • Registro mensual de defunciones • Registro diario de consulta centros de salud/consulta externa hospitalaria • Registro diario post-consulta centros de salud/post consulta externa hospitalaria • Registro de vacunación para el niño/a • Registro de vacunación para la mujer embarazada, mujer en edad fértil y el adulto • Consolidado mensual de vacunación • Producción según tipo de personal (informe mensual) • Producción según tipo de personal (informe triemstral) • Producción según tipo de personal (informe anual) • Informe mensual de morbilidad de notificación obligatoria • Reporte semanal de vigilancia epidemiológica		
7. La información registrada es analizada para la toma de decisiones.	Verificar: • La existencia de sala situacional • Si por lo menos tres indicadores de resultado están graficados y expuestos en la sala situacional (mortalidad materna, mortalidad neonatal, necesidad satisfecha, muertes o complicaciones evitadas, índice de cesáreas, índices de complicaciones) • Si en el reporte semanal de las reuniones sobre vigilancia epidemiológica están registradas las decisiones tomadas		
8. El centro de salud promueve y fortalece el trabajo en equipo de los proveedores y	Verificar si: • El equipo que trabaja con salud materna neonatal elabora un plan de acción para el mejoramiento		

empleados en el área de salud materna neonatal.	de la atención • Este equipo evalúa el progreso de la implementación de las recomendaciones del plan de acción por lo menos cada 4 meses • La evaluación del último plan de acción muestra que 60% o más de las acciones y/o recomendaciones propuestas están implementadas		
9. El centro de salud monitorea y procura optimizar el tiempo de permanencia de la cliente en la atención prenatal.	Verificar si: • Existe una herramienta para medir el tiempo de permanencia de la cliente • Existe un análisis comparativo de por lo menos dos evaluaciones con relación al tiempo de permanencia de la cliente, realizadas cada 4 meses • Este análisis demuestra un aumento del porcentaje de tiempo de la cliente en contacto con el equipo de salud • En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en el análisis del monitoreo del uso del tiempo de las clientes		
10. El centro de salud evalúa periódicamente la satisfacción de las clientes, incorpora sus sugerencias y divulga los resultados entre los miembros del equipo y las clientes.	Verificar si: • Se realizaron entrevistas de salida o recolección de opiniones de clientes de salud materna neonatal en los últimos tres meses • Los resultados obtenidos están presentados de forma gráfica en lugar visible para el equipo y los clientes • En el plan de acción fueron implementadas acciones con base en las sugerencias de los clientes		

11. El centro de salud dispone de un sistema de referencia y respuestas a los demás establecimientos de la red.	Verificar si: • Existe la descripción por escrito de los procedimientos para la referencia y respuesta a los otros establecimientos de la red • Esta descripción se encuentra disponible en todas las clínicas • Los formatos para referencia y respuesta están disponibles en todas las clínicas	 	
12. El centro de salud dispone de un sistema para garantizar el transporte oportuno en una emergencia.	Verificar si: • Existe un plan escrito para el traslado en los casos de emergencia		

TOTAL DE CRITERIOS:	12
TOTAL DE CRITERIOS OBSERVADOS:	
TOTAL DE CRITERIOS ALCANZADOS:	

XII.- GLOSARIO.

- 1.- AMNE: Atención Materno Neonatal Esencial.
- 2.- MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- 3.- JHPIEGO: Jhon Hopkins Programa Integral de Atención Ginecoobstétrica.
- 4.- NV: Nacidos vivos.
- 5.- USAID: American International Development.
- 6.- USAC: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- 7.- ONG: Organización no Gubernamental.
- 8.- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- 9.- CICS: Centro de Investigación de la Salud.
- 10.- IEC: Información, Educación, Comunicación.
- 11.- SIAS: Sistema Integral de Atención en Salud.